

**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR  
ANABİLİM DALI**

**SPORU BIRAKMIŞ PROFESYONEL FUTBOLCULARIN  
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ  
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Metin BAYRAK**

**Samsun**

**Mart-2011**



**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR  
ANABİLİM DALI**

**SPORU BIRAKMIŞ PROFESYONEL FUTBOLCULARIN  
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ  
AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Metin BAYRAK**

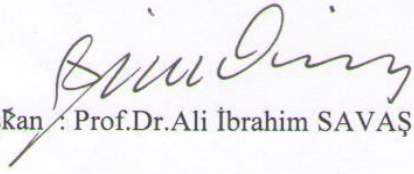
**Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL**

**Samsun**

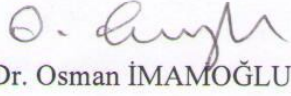
**Mart-2011**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bu çalışma jürimiz tarafından **Beden Eğitimi ve Spor** Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

  
Başkan : Prof. Dr. Ali İbrahim SAVAŞ

Çankırı Karatekin Üniversitesi

  
Üye : Prof. Dr. Osman İMAMOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

  
Üye Prof. Dr. Seydi Ahmet AĞAOĞLU

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

  
Üye : Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

  
Üye : Yrd. Doç. Dr. M. Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Tezin Adı: Sporu Bırakmış Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Yaşam Kalitesi Açısından Değerlendirilmesi

Tezi Teslim Eden: Metin BAYRAK

Tez Savunma Sınav Tarihi: 28.04.2011

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. M. Yalçın TAŞMEKTEPLİGİL

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurul'unca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

**Prof. Dr. Süleyman KAPLAN**  
Enstitü Müdürü

**TEŞEKKÜR**

Doktora eğitimim boyunca ve tez çalıŐmalarım sırasında benden gerekli her türlü desteği ve yardımı esirgemeyen değerli hocam Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu ğretim yesi Yrd. Doç. Dr. M. Yalçın TaŐmektepligi'e, Karatekin niversitesi okutmanı Hatice Akçay'a, Prof.Dr. Yaşar zbay'a, Yrd.Doç.Dr. Taner Tunç'a, Doç.Dr. Soner ankaya'ya, her zaman desteğini hissetiğim sevgili eŐime sonsuz teŐkrlerimi sunarım.

## ÖZET

### SPORU BIRAKMIŞ PROFESYONEL FUTBOLCULARIN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN YAŞAM KALİTESİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Metin BAYRAK, Doktora Tezi**

Bu araştırmanın amacı, emekli olmuş profesyonel futbolcuların depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenerek yaşam kalitesi açısından depresyon düzeylerinin değerlendirilmesine ilişkindir. Futbol olgusunun en önemli aktörleri futbolcular olup birçok futbolcu elde ettiği statüyle, futbol sayesinde popülerlik kazanmaktadır. Şöhrete ulaşmış futbolcular genellikle yeni davranışlar ve yetenekler öğrenme ihtiyacı hissetmemekte ve profesyonel futbolu bıraktıktan sonra emekliliğe daha az hazır olmaktadır. Profesyonel futbolcuların gönüllü ya da gönülsüz olarak emekli olması neticesinde, rekabet ve kazancın kaybıyla beraber, emekliliğe geçiş süreci profesyonel futbolcular açısından zor ve travmatik bir durum yaratır. Yaşamı tamamen performans, ilgi, finansal kazanç etrafında dönen profesyonel futbolcular, emeklilik süreciyle bu özelliklerin kaybı ya da azaldığı bir yaşam şekliyle karşı karşıya geldiğinde duygusal olarak değişime uğramaktadır. Bu durum emeklilik olayı ve bu olayı çevreleyen süreçte profesyonel futbolcular açısından daha ağır bir psikolojik zorluk yaşanmasına neden olmaktadır. Futbolcu kimliği ile var olan bireyler için futbolu bırakma süreci psikolojik travmayla beraber yaşam kalitesinde düşmeye sebep olmaktadır. Futbolcunun futbolu bırakma nedeni gönülsüz bir şekilde olmuş ise psikolojik travma daha ileri derecede gerçekleşebilmektedir. Bu çalışmada depresyon düzeyleri yüksek olan emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitelerinin düşük, depresyon düzeyleri düşük olanların ise yüksek yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Demografik değişkenler ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişkiler olduğu saptanmıştır. Ancak emekli profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile medeni durum, öğrenim durumu, Profesyonel liglerde oynama durumu ve futbolu bırakma süresiyle bir ilişki tespit edilemiştir. Futbolcuların psikolojik travma yaşamamaları açısından psikolojik uyum merkezlerinin kurulması son derece önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Emeklilik, Futbol, Depresyon, Yaşam Kalitesi

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun, Mart-2011**

**ABSTRACT****EVALUATION OF DEPRESSION LEVELS OF THE RETIRED PROFESSIONAL FOOTBALLERS IN TERMS OF LIFE QUALITY****Metin BAYRAK, Ph. D. Thesis**

The goal of this research is to evaluate the depression levels of the retired professional footballers in terms of life quality by determining their depression levels and life qualities. The most important actors in the phenomenon of football are the soccer players and a lot of players gain popularity by their status in football. The famous feel the need to learn new behaviors and abilities and feel less ready for retirement after leaving football. As a result of professional football players voluntary or involuntary retirement, the transition process to retirement with a loss of competitiveness and income has been more difficult and traumatic. The players whose lives are composed of performance attention and financial income face a life in which these features reduce or get lost by the process of retirement and have an emotional change. This situation leads to a more severe psychological difficulty for professional footballers in the process of retirement. For individuals who have the identity of footballer the process of leaving football causes a falling in the quality of their lives with a psychological trauma. If a player leaves football involuntarily, this psychological trauma will be more severe. At the end of the study, it was stated that retired professional footballers whose level of depression was high had a low quality of life and those whose level of depression was low had a high quality of life. Some significant relationships were found between the demographic variables and lower dimensions of quality of life and between some demographic variables and levels of depression. However a relationship between the depression levels of retired professional footballers and their marital status, education level, status of playing at premier league and the duration of leaving football couldn't be identified.

**Key Words:** Retirement, Football, Depression, Quality of Life

**University of Ondokuz Mayıs Samsun, March-2011**

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| $\chi^2$    | : | Ki-kare                                       |
| <b>DSÖ</b>  | : | Dünya Sağlık Örgütü                           |
| <b>KBF</b>  | : | Kişisel Bilgi Formu                           |
| <b>YKÖ</b>  | : | Yaşam Kalitesi Ölçeği                         |
| <b>BDÖ</b>  | : | Beck Depresyon Ölçeği                         |
| <b>GYHP</b> | : | Genel Yaşam Hoşnutluğu Puanı                  |
| <b>PP</b>   | : | Popülarite/ilgi Puanı                         |
| <b>SFHP</b> | : | Sağlık/Fiziksel Hareketlilik Puanı            |
| <b>SAP</b>  | : | Sosyal Yaşam/Arkadaşlık Puanı                 |
| <b>EDP</b>  | : | Ekonomik Doyum                                |
| <b>AYP</b>  | : | Aile Yaşamı puanı                             |
| <b>F</b>    | : | Frekans                                       |
| <b>KMO</b>  | : | Keiser-Meyer-Olkin                            |
| <b>N</b>    | : | Araştırmaya katılan emekli profesyonel sayısı |
| <b>P</b>    | : | Anlamlılık                                    |
| <b>A</b>    | : | Alfa  |



## TABLOLAR LİSTESİ

|  | <u>Sayfa No</u> |
|--|-----------------|
| <b>Tablo 1.</b> Kübler-Ross'un Hüznün Beş Evresi.....  | 27              |
| <b>Tablo 2.</b> Emeklilik Sürecinde Birbirini Takip Eden Kimlik Zorlukları.....  | 30              |
| <b>Tablo 3.</b> Farklı Görüşlere İlişkin Yaşam Kalitesi Boyutları.....   | 38              |
| <b>Tablo 4.</b> Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....  | 42              |
| <b>Tablo 5.</b> Beck Depresyon Ölçeği Güvenirlilik Değerleri.....  | 58              |
| <b>Tablo 6.</b> Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular .....  | 60              |
| <b>Tablo 7.</b> KMO ve Bartlett Küresellik Testi Tablosu: Yaşam Kalitesi Ölçeği.....   | 62              |
| <b>Tablo 8.</b> Yaşam Kalitesi Ölçeği Başlangıç Ortak Değerleri.....   | 62              |
| <b>Tablo 9.</b> Açıklanan Toplam Varyans: Yaşam Kalitesi Ölçeği.....   | 63              |
| <b>Tablo 10.</b> Döndürülmüş Faktör Matrisi: Yaşam Kalitesi Ölçeği.....  | 64              |
| <b>Tablo 11.</b> Cronbach Alpha Güvenirlilik değerleri.....  | 65              |
| <b>Tablo 12.</b> Genel Yaşam Hoşnutluğu Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....                              | 66              |
| <b>Tablo 13.</b> Popularite/İlgi Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....                                     | 66              |
| <b>Tablo 14.</b> Sağlık/ Fiziksel Hareketlilik Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri.....                       | 67              |
| <b>Tablo 15.</b> Sosyal Yaşam /Arkadaşlık” Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlilik Etkileri.....                   | 67              |
| <b>Tablo 16.</b> Ekonomik Doyum Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlilik Etkileri.....                              | 68              |
| <b>Tablo 17.</b> Aile Yaşamı Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlilik Etkileri.....                                 | 68              |
| <b>Tablo 18.</b> Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Değerleri.....               | 69              |
| <b>Tablo 19.</b> Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerin Normal Dağılım Testi.....   | 70              |
| <b>Tablo 20.</b> Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Elde Etmiş Oldukları Ölçek Puanlarının Frekans Dağılımları.....                  | 71              |
| <b>Tablo 21.</b> Yaşam Kalitesi ve Depresyon Alt Boyutlarından Elde Etmiş Oldukları Ölçek Puanlarının Frekans Dağılımları....      | 71              |
| <b>Tablo 22.</b> Ölçeklerin Alt Boyutları Arasındaki Kendall's tau_b Korelasyon Analizi Sonuçları.....                             | 72              |
| <b>Tablo 23.</b> Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının 1. Ligde Oynama Durumuna Göre Karşılaştırılması ..... | 73              |
| <b>Tablo 24.</b> Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Süresine Göre Karşılaştırılması.....  | 74              |

|                  |   |    |
|------------------|---|----|
| <b>Tablo 25.</b> | Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Medeni Durumu Göre Karşılaştırılması.....               | 75 |
| <b>Tablo 26.</b> | Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....  | 76 |
| <b>Tablo 27.</b> | Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Gelir Düzeyleri Değişkenine Göre Karşılaştırılması..... | 78 |
| <b>Tablo 28.</b> | Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Nedenlerine Göre Karşılaştırılması..... | 79 |
| <b>Tablo 29.</b> | Depresyon İlişkin Puan Ortalamalarının Medeni Durumu Göre Karşılaştırılması.....                                    | 82 |
| <b>Tablo 30.</b> | Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının Öğrenim Durumu” Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....                     | 82 |
| <b>Tablo 31.</b> | Beck Depresyon Ölçeğine İlişkin Puan Ortalamalarının I.Ligde Oynama Durumuna Göre Karşılaştırılması.....            | 83 |
| <b>Tablo 32.</b> | Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Karşılaştırılması.....                        | 83 |
| <b>Tablo 33.</b> | Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Süresine Göre Karşılaştırılması                             | 84 |
| <b>Tablo 34.</b> | Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Nedenlerine Göre Karşılaştırılması                          | 84 |

**ŞEKİLLER LİSTESİ**

|  | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|--|------------------------|
| <b>Şekil 1.</b> Kübler-Ross'un Hüzün Döngüsü.....                              | 28                     |
| <b>Şekil 2.</b> Sporcular Arasında Sporu Bırakmaya Uyumda Kavramsal Model..... | 36                     |
| <b>Şekil 3.</b> Yaşam kalitesi modeli.....                                     | 38                     |
| <b>Şekil 4.</b> Yaşam Kalitesi Bileşenleri.....                                | 39                     |
| <b>Şekil 5.</b> Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları ve Niteliği.....           | 41                     |

**İÇİNDEKİLER**

|  | <b><u>Sayfa No</u></b> |
|--|------------------------|
| Kapak .....  | i                      |
| Kabul ve Onay.....                                 | ii                     |
| Teşekkür.....                                      | iii                    |
| Türkçe Özet.....                                   | iv                     |
| İngilizce Özet (Abstract).....                     | v                      |
| Simgeler ve Kısaltmalar.....                       | vi                     |
| Tablo Listesi.....                                 | vii                    |
| Şekil Listesi.....                                 | viii                   |
| İçindekiler.....                                   | ix                     |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....                              | 1                      |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                     | 4                      |
| 2.1. Futbol Olgusu ve Popülarite.....              | 4                      |
| 2.2. Emeklilik Kavramı ve Futboldan Emeklilik..... | 5                      |
| 2.2.1. Gönüllü Emeklilik.....                      | 8                      |
| 2.2.2. Zorunlu Emeklilik.....                      | 8                      |
| 2.3. Futbolda Emekliliği Hazırlayan Faktörler..... | 9                      |
| 2.3.1. Yaş.....                                    | 10                     |
| 2.3.2. Gözden Düşme.....                           | 11                     |
| 2.3.3. Sakatlık.....                               | 11                     |
| 2.3.4. Özel Durumlar.....                          | 13                     |
| 2.5. Futbolcu Kimliği.....                         | 13                     |
| 2.4.1. Kimlik ve Özsaygı.....                      | 13                     |
| 2.4.2. Sporcu Kimliği.....                         | 14                     |
| 2.4.3. İpotekli Kimlik .....                       | 15                     |
| 2.6. Futbol Emekliliğinde Uyum Problemleri.....    | 16                     |
| 2.6.1. Evlilik Süreci.....                         | 16                     |
| 2.6.2. Ekonomik Durum.....                         | 17                     |
| 2.6.3. Fiziksel Değişim.....                       | 18                     |
| 2.6.4. Sosyal Çevre.....                           | 19                     |

|  |    |
|--|----|
| 2.7. Emeklilik Teorileri.....                            | 20 |
| 2.7.1. Sosyal Gerantoloji Teorileri.....                 | 20 |
| 2.7.1.1. Aktivite Teorisi.....                           | 21 |
| 2.7.1.2 Devamlılık Teorisi .....                         | 21 |
| 2.7.1.3 Sosyal Çöküş Teorisi.....                        | 22 |
| 2.7.1.4 İlişkinin Kesilmesi Teorisi.....                 | 23 |
| 2.7.1.5. Değişim Teorisi.....                            | 24 |
| 2.7.1.6. Rol Teorisi.....                                | 24 |
| 2.7.1.7. Alt Kültür Teorisi.....                         | 24 |
| 2.7.1.8. Kriz Teorisi.....                               | 24 |
| 2.7.1.9. Uzlaşma/Müzakere Teorisi.....                   | 25 |
| 2.7.2. Tanatolojik Teoriler.....                         | 25 |
| 2.7.2.1 Farkındalık Durumu.....                          | 26 |
| 2.7.2.2 Ölüm Evresi.....                                 | 27 |
| 2.7.2.3. Sosyal Ölüm.....                                | 29 |
| 2.8. Aktif Hayattan Emekliliğe Geçiş ve Uyum .....       | 29 |
| 2.8.1. Uyum.....   | 29 |
| 2.8.2. Uyum Modelleri.....                               | 32 |
| 2.8.2.1. Schlossberg'in Geçiş Dönemi Teorisi.....        | 33 |
| 2.8.2.2. Taylor ve Ogilvie'nin Uyum Modeli.....          | 34 |
| 2.9. Yaşam Kalitesi.....                                 | 37 |
| 2.9.1. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar.....          | 41 |
| 2.9.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler.....         | 42 |
| 2.10. Depresyon.....                                     | 43 |
| 2.10.1. Epidemiyoloji.....                               | 44 |
| 2.10.2. Etiyoloji.....                                   | 44 |
| 2.10.3. Depresyonda Sık Görülen Belirti ve Bulgular..... | 47 |
| 2.10.3.1. Kognitif (Bilişsel) Belirtiler.....            | 47 |
| 2.10.3.2. Duygusal Belirtiler.....                       | 48 |
| 2.10.3.3. Davranışsal Belirtiler.....                    | 49 |
| 2.10.3.4. Fizyolojik Belirtiler.....                     | 49 |
| 2.10.4. Tanı ve Sınıflandırma.....                       | 50 |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.10.5. Emekli Sporcularda Depresyon.....                       | 52        |
| <b>3. MATERYAL ve METOD.....</b>                                | <b>54</b> |
| 3.1. Araştırmanın Amacı.....                                    | 54        |
| 3.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler.....                     | 54        |
| 3.3. Evren ve Örneklem.....                                     | 55        |
| 3.4. Verilerin Toplanması Yöntemi.....                          | 55        |
| 3.4.1. Emekli Profesyonel Futbolcuların Demografik Özellikleri  | 56        |
| 3.4.2. Emekli Profesyonel Futbolcuların Yaşam Kalitesi          |           |
| Düzeyleri.....  | 56        |
| 3.4.3. Emekli Futbolcuların Depresyon Düzeyleri.....            | 57        |
| 3.5. Verilerin Analiz Yöntemi.....                              | 58        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>   | <b>60</b> |
| 4.1. Emekli Futbolcuların Demografik Özelliklerinin             |           |
| Değerlendirilmesi.....  | 60        |
| 4.2. Faktör Analizleri.....                                     | 61        |
| 4.2.1. Emekli Futbolcularda Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin     |           |
| Faktör Analizi Sonuçları.....                                   | 61        |
| 4.3. Güvenirlilik Analizleri.....                               | 65        |
| 4.3.1. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi.....       | 65        |
| 4.4. Normal Dağılıma Uygunluk: Kolmogorov-Smirnov.....          | 70        |
| 4.4.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği Normal Dağılım Testi.....          | 70        |
| 4.4.2. Beck Depresyon Ölçeği Normal Dağılım Testi.....          | 71        |
| 4.5. Emekli Profesyonel Futbolcuların Yaşam Kalitesi Düzeyleri: |           |
| Tanımlayıcı İstatistikler.....                                  | 71        |
| 4.6. Depresyon ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki       |           |
| Korelasyon Analizi.....   | 72        |
| 4.7. Emekli Futbolcuların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin 1. ligde  |           |
| Oynama Durumunun Değişkenler Açısından Karşılaştırılması.....   | 73        |
| 4.7.1. Yaşam Kalitesinin Futbolu Bırakma Yılına Göre            |           |
| Karşılaştırılması.....  | 74        |
| 4.7.2. Yaşam Kalitesinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması   | 75        |
| 4.7.3. Yaşam Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre                  | 76        |

|  |            |
|--|------------|
| Karşılaştırılması.....   |            |
| 4.7.4. Yaşam Kalitesinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması .....   | 78         |
| 4.7.5. Yaşam Kalitesinin Futbolu Bırakma Nedenleri Değişkenine<br>Göre Karşılaştırılması .....               | 79         |
| 4.8. Emekli Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Demografik<br>Değişkenler Açısından Karşılaştırılması ..... | 81         |
| 4.8.1. Depresyon Düzeyinin Medeni Duruma Göre<br>Karşılaştırılması .....                                     | 82         |
| 4.8.2. Depresyon Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre<br>Karşılaştırılması.....                                   | 82         |
| 4.8.3. Depresyon Düzeylerinin I.Lig oynama Durumuna Göre<br>Karşılaştırılması .....                          | 8          |
| 4.8.4. Depresyon Ölçeğinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması   | 83         |
| 4.8.5. Depresyon Ölçeğinin Futbolu Bırakma Süresine Göre<br>Karşılaştırılması.....                           | 84         |
| 4.8.6. Depresyon Ölçeğinin Futbolu Bırakma Nedenine Göre<br>Karşılaştırılması .....                          | 85         |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>  | <b>86</b>  |
| <b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>   | <b>97</b>  |
| <b>7. KAYNAKLAR.....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>8. EKLER.....</b>   | <b>108</b> |
| <b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>  | <b>112</b> |

## 1. GİRİŞ

Günümüzde futbol sadece bir spor dalı ya da oyun değil, Psiko-sosyal etkileri olan bir olgudur. Futbolun popüler oluşu, geniş kitleleri içine alması ve kamuoyu üzerindeki etkileri onu son yıllarda daha da ilgi çeker hale getirmiştir(Erdem ve Ulu, 2004). Futbol, bir yandan eğlence aracı olarak kullanılırken diğer yandan futbolcuların mücadelesi, seyirci kitlesinin davranışları ve futbol endüstrisi çerçevesinde bilimsel perspektiften analiz edilmektedir. Özellikle spor bilimi, sosyoloji, ekonomi, psikoloji, hukuk, dilbilim, teoloji, felsefe, matematik ve iletişim bilimi kapsamında incelenmektedir. Buna paralel olarak, grup aidiyetliklerinin tanımlandığı ve kimliğin edinildiği, davranış esaslarının şekillendirildiği, politik ve sosyal temsilin gerçekleştirildiği bir toplumsal alan(Alver, 2008) olarak da değerlendirilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiyede de kitlelerin en fazla rağbet ettiği spor branşı olan ve endüstrileşen “futbol” profesyonel anlamda günümüzde “spor” kavramı ile neredeyse özdeşleşir hale gelmiştir. Bir top ve düz bir alan bulunmasının oynamak için yeterli olduğu tek takım sporu futboldur. Kuralları açısından karışık olmaması, ayakla oynanması, görsel seyir zevki vermesi futbolun diğer branşlara göre ilgi çekme konusunda üstünlük sağlamasının nedenlerinden sadece bir kaçıdır.

Bu önemli olgunun en büyük aktörleri şüphesiz futbolculardır. Futbolun yaygın bir spor dalı olması, her sosyal ve ekonomik seviyeden oyuncunun bu faaliyete katıldığını göstermektedir. Fakat bilinen o ki çoğu ülkede futbolculuk genellikle orta ve alt sınıf çocuklarının yaptığı bir faaliyettir. Bununla birlikte bugünkü dünya düzeninde yer alan futbol, baş döndüren ekonomisi, medyadaki örgütlü dedikodu ve ideolojik propagandası ve hatta eğlence ve reklam endüstrisindeki yeri ile orta ve alt sınıf kültürüne ait oyuncuların sisteme uyumlarını güçleştiren bir niteliğe sahiptir.

Birçok sporcu, yaptığı sporda elde ettiği statüyle popülerlik kazanmakta ve zirvede kalmak için çalışmaktadır. Belirli derecede şöhret kazanan sporcu, genellikle yeni davranışlar ve kabiliyetler öğrenme ihtiyacı hissetmemekte ve sporu bıraktıktan sonra, gelecekteki kariyerine daha az hazırlanmaktadır (Sterling, 2005). Aktif sporculuk yaşantısı sırasında, başka bir meslek edinmemiş, eğitimini tamamlamamış bireyler, sporu bıraktıktan sonra boşluğa düşmektedirler(Lewis, 1995).



Sporculukta elde edilen başarılar, sporcunun toplum tarafından tanınmasını, örnek alınmasını ve bireye yoğun bir ilgi gösterilmesini sağlamaktadır. Sporu bıraktıktan sonra ise bu ilgiyi göremeyen, emekliliğin durağan yaşantısını kabullenemeyen eski sporcular , bu süreçte birçok problemle karşı karşıya gelmektedir.

Profesyonel spor kariyeri; çok yönlü, karışık ve yoğun olan bireysel süreçtir. Bu bakış açısı bireyin sporda yaşadığı süreci anlamak ve her yönüyle algılamak yolunda ilerlerken, bir referans noktası sağlayacaktır. Sporcu, genç yaşlardan itibaren sporla ilişkili bir kimlik adına önemli tercihler yapmaktadır. Spora adanmış uzun yıllar sonunda, sporu bırakma olayı gerçekleştiğinde ise genellikle birey için bu durum yıkıcı olmaktadır(Lewis, 1995).

Sporda kariyer yapmak yıpratıcı bir süreçtir. Ancak, her müsabakada yaşanan heyecan, rekabetin sonucunda alınan ödül ve başarı duygusunun mükemmel bileşkesi, yaşanan bütün zorlukları unutturmaktadır. Her meslek gibi profesyonel futbolculuğun da bir sonu vardır. İsteyerek ve severek onca zahmete katlanılarak elde edilen bu kimlikten kopmak, kabullenilmesi kolay bir durum değildir(Sterling,2005). Emekli olmak zorunda kalan futbolcular, futbol kariyerinden sonra birçok güçlükler çekmektedir( Buska, 2008).

Burgess'e göre "kişi emekliliğe rolsüz başlar". Emeklilik bir yandan yaşamın alışlagelmiş sürekliliğine, diğer yandan kişinin aile ve diğer insanlar arasındaki yerinin ve kimliğinin değişmesine neden olur. Çalışma veya iş, insanın yaşamında önemli bir yer tutar. Çalışan birey bir yandan yaşamını sürdürebileceği geliri elde ederken aynı zamanda kendini gerçekleştirebilme ve toplumla bütünleşebilme imkanı bulmaktadır. Toplumsal bir olay olan emeklilikle beraber birey, ardında kimliğine büründüğü yaşamı bırakıp, kendine yeni roller ve sorumluluklar yükleyen yeni bir toplumsal konuma geçer. Bu değişim bireyin yaşam standardında da bir düşüşü ifade eder(Gall, 2000).

Türkiye'de futbol yaşamında başarılı olmuş çok az sayıda oyuncu futbolu bıraktıktan sonra kendi alanı ile ilgili (futbol yorumculuğu", "teknik direktörlük) kariyer yapmaya yönelmektedir. Futbolcuların geride kalan büyük çoğunluğu ise böyle bir imkana sahip olamamaktadır. Elbette bu durum çok sayıda emekli futbolcunun yaşam standartındaki önemli kayıpları ifade etmektedir. Bu noktada yapılması gereken, futbolcuların futbolu bırakma sebeplerinin, futbol sonrası yaşam kalitelerinin ve içinde buldukları durumun ruhsal yönden ne durumda olduklarının detaylı araştırılmasıdır.

Zor şartlarda yetişen futbolcuların futbolu erken bırakmalarını önlemek, bırakmaları halinde de etkin yöntemler ve psikolojik olarak onların uyumunu sağlayacak sistemler geliştirilerek, bu döneme uyum sağlamalarını kolaylaştırmak gerekmektedir.

Sporu bırakma ile ilgili çalışmalar başladıktan sonra araştırmacılar; sporcunun sporu bıraktıktan sonra yaşadığı duygusal travmalar ve sağlıkları ile ilgili ortaya çıkan sorunları araştırmaya yöneldiler. Bu iki parçalı sınıflandırma, sporu bırakma sürecinde bireylerin geçmişleriyle ilgili hissettikleri şiddetli acı üzerine kurulmuştur. Bazı çalışmalarda da sporcuların sporu bıraktıktan sonraki yaşamlarındaki gelişmeleri, iş alanlarındaki başarıları ve hayat doyumları incelenmiştir. Bu konudaki çalışmalardan elde edilen sonuçlar ise sporcuların yüksek seviyede yaşam doyumuna ulaştıklarını ve spor dışı yaşamlarında da genel olarak başarılı hayat sürdürdüklerini göstermiştir(Barnes, 2002).

Konuyla ilgili yabancı literatürde pek çok çalışma yapılmasına rağmen, ülkemizde sporu bırakmaya karar verme, emeklilik sonrası hayata ilişkin sadece bir çalışmaya rastlanması, hele hele ruhsal durumlarını, yaşam kalitelerini ortaya koyacak hiçbir çalışmanın olmayışı büyük bir eksiklik olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada Türkiye’de profesyonel seviyede futbolu meslek olarak seçip kariyerini sonlandırmış futbolcuların problemleri ile onların profesyonel futbolculuk yaşantılarına ilişkin planlarına temel olabilecek veriler ortaya konulacaktır. Çalışma ile, futbolu bırakma sonrasında bireylerin yaşadıkları problemlerin tanımlanması ve problemleri çözmedeki yaklaşımların tespiti yapılarak sürece yönelik kariyer danışmanlık ve sosyal destek amaçlı merkezlerin oluşturulması fikri değerlendirilecektir.

Buradan hareketle çalışmanın temel amacı; Türkiye’de profesyonel futbol kariyerini tamamlamış futbolcuların, yaşam kalitelerini ve buna bağlı olarak depresif durumlarını ve nedenlerini araştırarak, çözüm yolları üretmek olarak belirlenmiştir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Futbol Olgusu ve Popülarite

Futbol dünyada çok yaygın ve popüler bir oyundur. Şu anda lig başta olmak üzere Olimpiyat, Dünya Kupası gibi uluslar arası müsabakalar düzenlenmekte ve bu tür organizasyonlar toplumun büyük kesimlerince dikkatle izlenmektedir. Radyo, televizyon, gazete gibi medya araçları sayesinde futbolcular ün kazanmakta beraberinde ekonomik refah artışı sağlamaktadır(Santitadukul, 2004). Futbol sosyo-kültürel açıdan yaklaşıldığında onu evrensel kılan, bazı toplumsal değerleri belirlemek mümkündür. Çeşitli dil, ırk, din ve coğrafyadan insanların, aynı ölçüde ilgisini çekebilen bir niteliğe sahip olan futbolun, evrensel olmasındaki ölçüt, insanların yaşama dönük istemleri ile örtüşen özellikleri bünyesinde taşıyor olması ile açıklanabilir. Heyecan, sevinç, moral, coşku ve bunların ötesinde, birlikte yaşama ve davranışların çekiciliği gibi duygular, bireyin psiko-sosyal yaşam niteliği ile bütünleşen ve topluma yansıyan sosyo-kültürel yapı ile ilgili olgulardır. Futbola bu açıdan bakıldığında diğer branşlardan farklı olarak bazı nitelikler taşıdığı düşünülebilir(Öcalan, 2005). Bugünkü futbol, popülaritesine bağlı olarak kitleleri peşinden sürükleyen devasa bir endüstri durumundadır. Kaba bir politika malzemesinden çok, binlerce ailenin geçimini sağlayan ve milyonlarcasının da sınıf atlama hayalleri içinde tutkuyla bağlandıkları iş kolu görünümündedir(Gürel, 2004).

Bunula beraber futbol olgusu bir yandan ” kitlelerin afyonu” gerekçesiyle olumsuz bir eleştiriye maruz kalırken, diğer yandan toplumsal bir işleve sahip olduğuna da dikkat çekilmektedir. Binlerce insan futbol sayesinde stadyumlara gitmekte, bağırıp çağırarak, böylelikle birikmiş sıkıntılarını bir nebze de olsa atmaktadır. Yine futbolun taraftarlar üzerindeki etkisi maç saatleri ile sınırlı değildir. Örneğin Türkiye’de milyonlarca insan hafta sonu olup bitenleri, en heyecanlı yorumları, dedikoduları çeşitli yazarların kaleminden öğrenmek için gazetelerin spor sayfalarında okumakta ve televizyondaki tartışma programlarını seyretmektedir(Erdem ve Ulu, 2004). Dolayısıyla beğensek de beğenmesek de futbol günümüzün bir gerçeğidir ve medya aracılığı ile daha popüler bir hale gelmiştir. Özellikle televizyon desteği ve geliri olmaksızın profesyonel futbolun, hem popülaritesini hem de ekonomik durumunu koruyamayacağı kabul edilmektedir. Aslında futbol ile medya arasında karşılıklı bir ilişki vardır. Futbolla

ilgili yayınlarda medyanın daha fazla reklam alması, doğal olarak medyanın da futbola bağımlılığını arttırmaktadır(Ekren ve Çağlar, 2003).

Futbolda oyunu sahada üreten futbolcu, sermayesi yani oyun becerisi olan ise bireydir. Bu beceri transfer süreçleriyle emtialaştırılır ve bireyin işe koşulmasıyla zenginlik yaratan ekonomik sermayeye dönüştürülebilir. Bu emtianın değerini belirleyen ise futbol pazarıdır. Aynı zamanda bu Pazar, futbolu kitlelere zenginlik ve ün kazanma yolu olarak sunar(Erdoğan, 2008).

Bir oyun olarak futbol, bireyin ara ara önemli olduğu fakat oyun sürecinin genelinde birlikteliği, yardımlaşmayı, takım disiplini dayanışmayı gerektiren bir olgudur. İyi bir oyunu ya da galibiyeti amaçlamış bir takımın, bu amacını gerçekleştirmesinde hammadde futbol oyuncusudur. Futbol oyuncusunu besleyen; seyirci ilgisi, coşkusu, sevgisi, toplumsal talep, para ve medya desteği eklendiğinde futbol dünyası dediğimiz “yuvarlak top” tüm dünyayı çevresinde döndüren bir nesne olarak karşımıza çıkmaktadır(Aktay, 2004).

## **2.2. Emeklilik Kavramı ve Futboldan Emeklilik**

Emeklilik, bir yandan yaşamın alışla gelen sürekliliğini bozarken öte yandan kişinin aile ve insanlar arasındaki yerinin ve kimliğinin değişmesine neden olur(Gall, 2000). Burgess emekliliği rolsüz bir rol olarak ifade etmektedir. Emeklilik yetişkinler için toplumsal dönüm noktası olup, çalışmanın sona ermesiyle boş zaman döneminin başlamasını belirler(Burgess, 1960).

Atchley (1976) ise emekliliği, kişinin tam zamanlı çalışmadan daha az çalışmaya zorlanması ya da izin verilmesi ve önceki yılların performansı sonucunda emekli aylığı olarak gelir elde etmesi dönemi olarak ifade etmiştir.

Richardson (1993) emekliliği üç başlık altında tanımlamıştır. Bunlar;

a- Yıl boyunca kazanç getiren bir işte çalışmama,

b- Emekli aylığı alma,

c- Yıl boyunca herhangi bir işle uğraşmama olarak belirtilmiştir.

Bu tanımlar ekonomik yaklaşım içinde yapılmışlardır. Ancak emekliliğin sosyal tanımını yapmak zordur. Çünkü bu durum emekli olanlar için emekliliği nasıl algıladıklarıyla ilgilidir.

Bu anlamda emeklilik tanımları, emekliliğin farklı safhalar içeren, kişinin kısmi emeklilikten tam zamanlı emekliliğe geçişi olduğunu vurgular(LaBauve ve Robinson, 1999).

Emeklilik bir konum, meslek veya aktif çalışma hayatından çekilmedir. Aslında emekliliğin tanımı o kadar basit olmayıp çok karmaşık bir süreci ifade etmektedir. Emeklilik sosyo-kültürel olarak bireysel etkiye sahiptir ve onların zamanlarını nasıl harcayacaklarını, gelirlerini, sosyal etkileşimlerini, beden ve ruh sağlıklarını, benlik saygılarını ve hayat memnuniyetlerini etkileyecek bir durumdur(Nekuda, 2009)

Atchley (1998)'e göre emeklilerin çoğunluğu, emekliliğin sekiz aşamasından geçmektedir.

- a- Hazırlık safhası
- b- Balayı safhası
- c- Emekliliğin rutin safhası
- d-Dinlenme ve rahatlama
- e-Düş kırıklığı
- f-Yön değiştirme( Yeniden oryantasyon)
- g-Sıradanlık
- h-Sonlandırma şeklindedir.

Esasında genel emeklilik kavramı ile profesyonel futboldan emekli olmak benzer gibi gözükmesine rağmen, futboldan emekli olma düşüncesi futbolcu için daha fazla sıkıntı verici olabilir. Çünkü bu durum büyük bir yaşantı değişikliğini içerir. Sporu bırakma esnasındaki değişimler kişilerin psikolojilerini, kabiliyetlerini ve hayat kalitelerini etkileyebilir(Erpic ve ark., 2002). Spordan emekliliğin neden olduğu sosyal ve profesyonel değişimler üzüntülü reaksiyonlara neden olur(Stephan ve ark., 2007). Ayrıca burada olumsuz etkiyi arttıran en önemli özelliklerden bir tanesi güçlü sporcu kimliğine sahip olmaktır(Grove ve ark., 1997). Gelişim ve yüksek seviyede spor başarıları hedefleyen kişilerin yıllar süren aktiviteleri olarak tanımlanan spor kariyeri; pek çok adımdan oluşur. Sporda kariyer geçişini ve spor sonrası hayata adaptasyonu içeren her bölüm, sporcular tarafından uyum için gerekli olan bazı özel isteklerle şekillenir ve bu yüzden geçiş olarak algılanır. Schlossberg'in öne sürdüğü gibi geçiş, kişinin kendisi ya da dünya ile ilgili tutumlarında değişimle sonuçlanan bir olaydır. Bu yüzden kişinin davranışlarında ve ilişkilerinde benzeri bir değişim gerektirir. Spor

kariyerinin bitimi olan geçiş başlangıcı, basit bir olaymış gibi görülmesine rağmen dört büyük faktör olan “durum”, “kişilik”, “destek” ve “stratejiler” tarafından etkilenen aşamalarıdır(Erpic ve ark., 2002).

Emekliliğe geçen sporcularda kariyer bitişiyle beraber yüksek derecede memnuniyetsizlik oluşur. Bu memnuniyetsizliğin en büyük nedeni karar alma ve spor kariyer bitişindeki yeni hayata adaptasyona bağlı baskılar sebebiyle ilgilidir. Kim ve Moen’in ifade ettiği gibi, hayat tarzındaki aşırı değişim genellikle kişisel refahta değişime yol açar. Pek çok sporcu yeni hayata adaptasyonda zorluk yaşar ve hayatlarında büyük bir boşluk oluşur(Erpic ve ark., 2002).

Profesyonel futbolcuların hayatı futbola adanmış ve bu yaşam tarzı haline gelmiştir. Bu süreç hem fiziksel hem de duygusal olarak güçlü bağlantılarla temellenir. Çalışma ve egzersiz futbolcunun günlük hayatının bir parçası olup, sık sık hayat memnuniyetinin de bir parçası olarak tanımlanır. Sonuç olarak onlar, hayatı çalışma ve müsabaka olmaksızın dşnememezler.

Pek çok profesyonel futbolcu yüksek kişisel refaha, egzersizin olumlu etkisine ve spordan elde edilen yüksek seviyede hayat standardına sahiptir. Bu bireylerin yüksek seviyede statülere sahip olmalarının nedeni fiziksel yetenekleridir. Profesyonel futbolculara göre fiziksel yetenekler, onların merkezini oluşurmaktadır. Dolayısıyla sosyalleşme süreci sporun çevresinde oluşan sporcular, bu rolle sınırlı olarak nitelendirilirler(Taylor ve Bruce, 1999).

Sporcuların spor başarısı, sportif rekabet duyguları, yaşam memnuniyeti ve kişisel refahları arasında ilişki vardır. Diğer meslek gruplarındaki emeklilikliklerle aralarındaki ana fark; spor hedeflerinin toplum tarafından, toplumun öncelikleri arasına konmasıdır. Bu pozitif sosyal tanınmaya ve psikolojik olarak olumlu ivmelenmeye sebep olur. Bu seçkin seviye, tüm kişiliğin bir parçası haline gelir(Erpic ve ark., 2002).

Profesyonel futbolcu olmaya talep oldukça yüksektir. Bunun sonucunda bireyler futbola geç yaşta başlayarak zamanlarının çoğunu antrenman ve msabakalarla geçirmekte ve dış dünya ile bağlantı kurmakta problem yaşamaktadırlar. Eğer bu iletişimsizlik aşırı derecelerde olursa, futbolu bırakma geçiş dönemleri, bireylerin hayatlarında radikal değişim haline gelmektedir. Ne var ki bireylerin sahip olduklarından vazgeçmeleri oldukça zordur. Bir futbolcunun hayatı yeşil sahalarda ve futbol topudur. Futbolculuğu meslek olarak benimseyen, hayatını zevk aldığı bu

olgudan kazanan, ömrü boyunca futboldan başka iş yapmayan, bütün varlığını bu spora adanmış bir sporcu için kariyerini sonlandırmak sosyal olarak o sporcunun ölmesi anlamına gelir.

Hayatta yaşanan her sürecin bir sonu vardır. Zaten bir takım zorlukları olan futbolculuk yaşantısını sonlandırmak futbolcular için başlı başına bir problemdir. Futbolcunun tüm yaşantısını dolduran antrenman ve müsabakalar, bazen belirlenen amaçlara ulaşarak bazen de ulaşamadan bir anda son bulmaktadır. Futbolun getirdiği şöhret, para ve heyecan birdenbire bittiğinde bu olay, birey için son derece yıkıcı etkilere sebep olmaktadır(Tunçkol, 2006). Bu yıkım kendini futbolcular üzerinde depresyon, yeme bozuklukları, kendine güvende eksiklik gibi psikolojik ve duygusal zorluklara yol açabilmektedir(Lally, 2007). Ancak bu süreci hazırlayan pek çok etmen bulunmaktadır.

### **2.2.1. Gönüllü Emeklilik**

Belirli bir yaşa gelerek, gönüllü ya da gönülsüz emekli olmuş sporcular için spor kariyeri uzun gibi gözükmesine rağmen hayatın kısa bir kısmını içine alır. Her profesyonellikte olduğu gibi futbolda da emeklilik, gönüllü ya da dışarıdan gelen faktörler nedeniyle ani olarak gönülsüzce olabilir(Leung ve ark., 2005).

Spor kariyerini bitirmede gönüllülük derecesi, spordan sonraki hayata adaptasyon kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Gönüllülük derecesi hem öncel hem de bağdaştırıcı bir faktör olarak algılanır. Araştırmalar gönüllü kariyer sonlandırmasının, spor sonrası hayata adaptasyonda daha az güçlüklerle karşılaşıldığını göstermektedir(Marthinus, 2005). Fakat yine de gönüllü emekli olan sporcularda uyum problemlerinin yaşanmayacağı anlamına gelmez. Dolayısıyla gönüllü emekli olanlar uyum problemlerinin dışında tutulamaz(Kerr ve Dacyshyn, 2000).

### **2.2.2. Gönülsüz Emeklilik**

Gönülsüz emeklilik, kızgınlık, endişe ve depresyonun kişide sıkça görülmesine, kişisel kontrol ve saygının azalmasına neden olabilmektedir. İçsel faktörlerin dışında sporcuların emekliliğe adaptasyonunu etkileyen kişisel, sosyal ve çevresel faktörler de vardır. Gönülsüz emekliliği, sporcunun kontrolü dışında harici maruz kalınmış emeklilik olarak tarif etmek mümkündür. Sporcular emekliliğe birçok sebepten zorlanmış olabilirler. (Sakatlık, takımdan çıkarılma problemleri gibi)

Zorunlu emekli olmuş sporcular, gönüllü emekli olanlara göre daha dirençli ama daha az hazırlıklıdır(Marthinus, 2005). Aynı zamanda adaptasyon sürecini etkileyen sosyo-ekonomik statü sorunlarıyla karşılaşmaktadırlar. Ekonomik olarak spor faaliyetlerine bağımlı olan ya da spor dışında hayatını kazanabilecek çok az beceriye sahip olan veyahut kısıtlı mali kaynağa sahip olan sporcular, emekliliği daha tehditkar ve acı verici bir durum olarak algılayabilirler(Ogilvie ve Taylor, 1993).

Yine birçok araştırma göstermiştir ki, emeklilik problemlerini en çok yaşayanlar, sakatlıktan dolayı emekli olanlar ve takımla ilişkisi kesilerek emekli olmaya zorlanan kişilerdir(Ogilvie ve Taylor, 1993). Zorunlu emeklilik streslidir, futbolcu, emekliliği kendi isteğiyle seçse bile profesyonellikten emekliliğe geçişin kolay olacağı söylenemez(Leung ve ark., 2005). Zaten yapılan çalışmalar gönüllü ve gönülsüz emeklilik konusunda uyum açısından çok büyük fark olmadığını göstermektedir(Korkoruris, 1994). Burada önemli olan gönüllü emekliliğe alternatif bir durumun varlığıdır.

Futboldan emeklilik yaş, sakatlık, gözden düşme ve gönüllü olarak kariyerini bitirmekle olmaktadır. Gönüllü ve gönülsüz emeklilikler karşılaştırıldığında, gönüllü emekliliğin kariyer bitirmede, duygusal ve sosyal uyumla örtüştüğü görülmüştür. Ayrıca en çok uyum problemi yaşayan eski sporcuların emeklilik nedenleri üzerinde yapılan çalışmalar, en az seviyede kişisel kontrole sahip olanlar olarak ifade edilmiştir(Lavellee ve ark., 1997). Yine bir başka çalışma, bir sonraki sezonda takımda yer bulamayıp emekli olan sporcularla, emekliliği kendi tercihi olan sporcular; sakatlanıp emekli olanlardan daha çok emekliliğe uyumlarının benzerlik gösterdiği belirlenmiştir(Leung ve ark., 2005). Sakatlığa bağlı sporcu emekliliği zordur ve benzer emekliliklerle eşit derecede streslidir(Werhtner ve Orlick, 1986).

Sonuç olarak sporcular emekliliği kişisel, sosyal ve psikolojik sebeplerin birleşimi olarak seçebilirler(Leung ve ark., 2005).

### **2.3. Futbolda Emekliliğin Nedenleri**

Emekliliğe zorunlu olarak geçiş dört temel fonksiyon üzerinde toplanmıştır. Bunlar; yaş, gözden düşme, sakatlanma ve özel nedenlerdir. Bu fonksiyonlar psikolojik, sosyal ve fiziksel olarak emekliliğe geçiş süreci içinde şekillenmektedir(Taylor ve Ogilvie, 1994;Alferman ve ark., 2002 Marthinus, 2007 ).



### 2.3.1. Yaş

En yetenekli sporcular bile bir zaman sonra performanslarında yaş yüzünden bir düşüş fark ederler. Spor dalına göre bu beceri kaybı, farklı yaş gruplarında olabilir. Eski Yugoslav profesyonel futbolcular üzerinde yapılan bir araştırmada futbolcuların %27 si emekliliğe yaş yüzünden geçtiklerini söylemişlerdir(stankovich, 1998). Svoboda ve Vanek (1982) yaptığı çalışmada Çekoslovak Milli Takım futbolcularının %13 ünün kariyerlerini yaş yüzünden bitirdiklerini ortaya koymuştur.

Diğer yandan Alison ve Meyer (1998) bayan teniscilerle yaptığı çalışmada %10'unun yaş nedeniyle emekli olduğunu bulmuştur.

Özellikle ilerleyen yaş ve buna bağlı performans düşüklüğü emeklilik nedenlerinin en önemli unsuru olarak algılanır. Eski profesyonel futbolcular emeklilikte yaşın önemini vurgularlar. Araştırmalar amatör ya da profesyonel sporcuların büyük bir kısmının yaşla birlikte gelen performans düşüklüğü nedeniyle emekli olduğunu göstermiştir(Taylor ve Bruce, 1999).

Emekliliğe sebep olan yaş faktörü fiziksel, psikolojik ve sosyal içerimleri de kapsamaktadır. En önemlisi yaşın fiziksel etkisidir. Bilhassa sporcuların üst seviyede yarışabilmeleri, fiziksel kapasitelerinin rekabet seviyesinde tutabilmelerine bağlıdır(Fisher ve Conlee, 1979). Ne yazık ki yaşlanma sürecinin doğal bir sonucu olarak, bu süreçte yavaş bir bozulma görülmektedir. Belki bu süreci fiziksel kondisyon, deneyim ve motivasyonla biraz olsun yavaşlatmak mümkündür Fakat motor becerilerini en iyi şekilde devam ettirebilmesi zor gözükmektedir. Yaş faktörünün psikolojik sonuçları da emeklilik üzerinde ciddi etki yapmaktadır. Sporcular yaşlandıkça eğitim ve yarışma motivasyonları azalmakta ve sosyal yönden de değer kaybına uğramaktadırlar. Gerçekten her spor dalında yaşlanan sporcular diğer sporcular tarafından daha az değer görür(Fisher ve Conlee, 1979).

Dünya Ekonomik Araştırmalar Konseyi (ESRC) 2003 araştırmalarına göre hayattan beklentilerin artmasına rağmen, insanlar daha erken emekliye ayrılmaktadır. Profesyonel sporcular ve futbolcular 35-40 yaş arası ya da daha erken emekli olmaktadır. Ne zaman emekli olunmalı ve bu sorunlu geçişe nasıl adapte olunması gerektiği soruları kolay yanıtlanabilen sorular değildir(Blaikie, 1999). Sporcular otuzlu yaşlarda emekli olurlar, ancak yine de spor dünyasının içinde olmayı arzu ederler. Bunun nedeni sadece maddi değil, aynı zamanda kişisel kimlikle de ilgilidir.

### 2.3.2. Gözden Düşme

İnsanların rekabet ortamı olmadan görevlerine devam ettikleri diğer ortamlardan farklı olarak rekabet sporları, Darwin'in " en güçlüünün hayatta kalma " teorisine dayandırılmaktadır. Bu bakış açısı ayakta kalan bireye önem verirken, gözden düşenlere daha az önem vermektedir(Ogilvie ve Howe, 1982).

Gözden düşme rekabet sporlarının her seviyesinde oluşabilen sert bir süreçtir(Svoboda ve Vanek, 1982). Gözden düşüş süreci, Darwin'in teorisine benzer olarak sporda hep üstün gelenin ayakta kaldığı doğal bir süreci ifade eder. İstatistikler rekabet dünyasındaki yıpranma faktörünün varlığını doğrulamaktadır. Basketbol ve futbol oyuncularının ciddi olarak kariyer süresi 4-5 yılı geçmemektedir(Marthinus, 2007). Mihaviloviç (1968), Amatör ve profesyonel futbolcuların gözden düşme rolünü araştırmış, Yugoslav futbolcuların %7 sinin genç oyuncular tarafından böyle bir duruma düşürüldüklerini bulmuştur.

Emekli olmak zorunda olan sporcu, artık sporcu olmadığı için psikolojik adaptasyonu sağlama açısından bir şeyler yapmak zorundadır. Örneğin 16 yaşındaki eski bir cimnastikçinin hiçbir alanda bu kadar iyi olamayacağını fark etmesi duygusal olarak zor bir süreçtir(Balague, 1999). Futbol takımlarında, istenmediğini düşünen bir futbolcu da aynı zorluk derecesini yaşamaktadır.

### 2.3.3. Sakatlanma

Futbolculuk yaşantısı sürekli başarılar ve sevinçlerle dolu değildir. Futbolcular hiç beklemedikleri zamanlarda bazen ters bir hareket, bazen beklenmedik bir topun çarpması bazende aldığı tekme darbesi ile sakatlanabilmektedir. Hatta bu olay, futbolcunun günlük yaşantısı içinde meydana gelebilecek kazalar sonucunda da olabilmektedir.

Sakatlık, sporu gönülsüz ve beklenmedik şekilde bırakmanın en önemli nedenlerinden biridir. Bu durum bir anda gerçekleşerek kariyer bitiren bir durum şeklinde olabildiği gibi, sporcunun vücudunu aşamalı olarak zayıflatan küçük sakatlanmaların birikimi şeklinde de olabilir(Messner, 1992; Sime, 1998). Küçük yaralanmalar performans düşüklüğüne yol açmaktadır. Fiziksel yeterlilikte küçük bir düşüş bile sporcunun spor yaşamını sona erdirebilir(Ogilvie ve Taylor, 1993). Bu sebeple, ciddi olmayan ya da fiziksel açıdan zor olmayan sakatlıklar dahi psikolojik zayıflamaya yol açmaktadır(Deutsch, 1985).

Geçmişte sakatlanmış bir sporcu, bu sakatlığın yeniden oluşmasında büyük risk altındadır. Çok ciddi sakatlıklar sadece spor kariyerinin bitmesine sebep olmaz aynı zamanda eğer fiziksel sakatlık kişinin yeni bir işe başlamasını etkiliyorsa, sporcunun spor sonrası hayatında da ciddi bir etkiye sahiptir(Lerch, 1984).

Ciddi yaralanmada iyileşme sürecinde önemli ölçüde gösterilen çaba ve harcanan zaman emeklilik kararına da etki etmektedir(Ogilvie ve Taylor, 1993). Bazı sporcular, bazı durumlarda onların spor hayatına tekrar dönmesini engelleyen ya da erteleyen fiziksel ve psikolojik problemler yaşarlar. Bu sporcu açısından sıkıntılı ve zor bir süreci ifade eder. Çünkü sporcu eş zamanlı olarak hem kariyerinin sonuna hazırlanmaya hem de iyileşme adına olumlu adımlar atmaya çalışmaktadır(Rotella, 1985).

Sakatlanma, genellikle sağlıklı ve fiziksel olarak uygun olan vücudun sporcuya ihaneti gibi algılanır. Bu durum takip eden bazı psikolojik zorlukları da beraberinde getirir ki depresyon, endişe, korku, özsaygı kaybı(Gren ve Weingberg, 2001), sosyal çekilme ve kimlik krizi(Gilmore, 2008) gibi problemlere sebep olmaktadır. Bazı araştırmalar sporculuk hayatına geri dönemeyecek şekilde meydana gelen sakatlığın madde kullanımı ile beraber intihar eğilimlerinin de varlığını ortaya koymaktadır(Werthner, Orlick, 1981).

Sakatlanmayla sonuçlanan fiziksel problemler medikal hizmetlerce giderilirken, sporcular psikolojik ve duygusal sonuçlar için nadiren yardım alırlar. Aslında bu fiziksel problemler kadar önemlidir. Çünkü sakatlık sporcuda psikolojik travmaya da neden olmaktadır(Hurley ve Mills, 1993).

Futbol, yüksek sakatlanma olasılığına sahip süratli bir temas sporudur. Dolayısıyla fiziksel temas ve oyun hızı futbolda yaralanma riskini arttırmaktadır. Bu spor dalındaki sakatlanmaların çoğunlukla ayak bileği ve diz eklemi yaralanmaları şeklinde meydana gelmektedir(Turner ve ark., 2000). Futbolcuların %25'i sakatlanmanın kariyer bitirmede önemli bir neden olduğunu belirtmişlerdir(Alison ve Meyer, 1988). Ciddi sakatlıklar zaman zaman meydana gelir, burada önemli olan iyileşme sürecinin iyi geçmesi ve sakatlığın ciddiyetidir. Dolayısıyla bu iki etmen kariyer sonlandırmaya iştirak etmektedir(Feltz, 1986).

### 2.3.4. Diğer Nedenler

Birbirleriyle çok az bağlantılı üç adet spor emekliliği nedenine ek olarak son zamanlarda değinilmeye başlanılan ekonomik problemler, kulüple ya da antrenörle yaşanan problemler ve özgür seçim yer almaktadır(Petitpas ve ark., 1997).

Günümüzde spor kulüplerinin felsefesiyle çatışma yaşayan ve antrenörle problemleri nedeniyle birçok sporcu emekli olmaktadır. Sonuç olarak, titiz yapıya sahip sporcular, sportif hedeflerine ulaşamadan veya psikolojik yıpranma gibi pek çok nedenlerle de özgür iradelerini kullanarak spordan ayrılmaktadırlar(Stankovich, 1998).

## 2.4. Sporcu Kimliği

### 2.4.1. Kimlik ve Özsaygı

Kimlik sürekli ve devinimsel olan kişinin çok boyutlu görüşüdür. Aynı zamanda hem durağan hem de değişen bir kavramdır. Kendimizi birçok boyuttan oluşan bir yapı olarak görebiliriz. Her bir boyut diğer faktörler tarafından etkilenir. Örneğin sınav olurken en önemli rolün öğrenci rolü olması gibi. İşte bu ufak parçalar bir bütün halinde kimliği oluşturur(IOC, 2008).

Kendi görüntümüz ve kendi düzenimiz kişiliğimizdeki adil hiyerarşik düzendeki sayısız boyuttan meydana gelir ve sosyal, çevresel faktörlerden de etkilenir. Bir insanın kişiliği sayısız boyut içermesine rağmen, özellikle birinin diğerine baskın olması ya da tercih edilmesi mümkündür(Lally, 2007). Emeklilikte problemler genellikle kimlik ve özsaygı kaybıyla ilişkilidir(Mcknight ve ark., 2009). Sporcunun özsaygı ve kimliği spora bağlı olduğundan olumsuz geçiş yaşamakta ve kimlik karmaşasıyla karşılaşmaktadır.

### Kimlik Daralması

Kimliğin bir boyutu, diğer boyutlar üzerinde öncelik kazandığı zaman baskın olan tercih edilir. Örneğin bir futbolcu kimliği gibi baskın boyut diğer günlük durumlar üzerinde kontrolü aldığı anda ortaya çıkar. Sporcuyla ilgili bileşenler futbolcu kimliğini baskın hale getirir.

Aslında kimlik daraltma olumsuz bir kavram gibi gözükmesine rağmen emeklilik için olumlu bir adım olabilir. Çünkü grup bağlılığının amaç olarak belirlenmesinin geliştirilmesi, günlük aktiviteler için uygun bir program oluşturulması, motivasyon ve odaklanmayı geliştirecek olan baskın kimliği frenlemeye yardımcı olur.

Diğer taraftan baskın kimliğe bağlılık her şeyi kaybetmeyi göze almaya benzer. Spor hayatında sporcu kimliğine odaklanmak fayda sağlayabilirken emekli olduktan sonra kimlik problemleri yaşamaya neden olur(Pearson ve Petitpas, 1990).

#### **2.4.2. Sporcu Kimliği**

Sporcu olmak sporcuların kimliklerinin bir parçasıdır ve sürekli olarak sporcu arkadaşları ile birlikte zaman geçirirler. Dolayısıyla bu sporcuda grup aidiyeti ve sporcu kimliği oluşturmaktadır. Fakat bütün bunlara rağmen kaçınılmaz olarak sporcunun spor kariyeri son bulmaktadır(Taylor ve Ogilvie, 2001).

Seçkin sporcular emekli olduktan sonra olası psikolojik, sosyal, mali zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Kariyer sonlandırmada etkili olan önemli ve ana faktör, sporcunun sporda kendine saygısını ya da kişisel kimliğini tamamlama derecesiyle ilgilidir. Spor dalına kendini adanmış sporcular yalnızca uğraş verdiği spor dalına bağlılıktan dolayı oluşan bir kimlik elde edeceklerdir(Mcpherson, 1980). Sporcu kimliği, spora büyük önem atfetmek ve spor dalında özalgıya uyum sağlamak olarak tanımlanır. Daha dar anlamda sporcu kimlik, bir bilişsel yapı ya da kişisel alanlarda ilerlemeyi organize eden veya rehberlik eden benlik şemasıdır. Bu nedenle güçlü bir sporcu kimliğe sahip olan kişinin bir olayı(kariyer sonlandırma gibi) sporculuk görevinin önemi açısından değerlendirmesi daha olasıdır(Stankovich, 1998).

Genel anlamda ise, sporcu kimliği sosyal rol ya da mesleki benlik algısıdır. Sporcu kimliğinin sosyal tanımı, bir kişinin kendini sporcu olarak nitelendirmesinin basın, antrenör, arkadaş çevresi ve aile tarafından güçlü bir şekilde etkilendiğini göstermektedir. Spor dalına yoğun bir şekilde bağlanmış sporcular “tek boyutlu” kişiler olarak betimlenir. Çünkü onların benlik algıları sporun sınırlarını aşamaz(Ogilvie ve Howe, 1982). Güçlü bir sporcu kimliğine sahip olan sporcular, kariyer sonlandırmayı çok önemli ve kurtulamayacakları bir kayıp olarak algırlar(Werthner ve Orlick, 1986).

Sporcu kimliğinin ilerletilip ilerletilemeyeceği ve ne dereceye kadar geliştirileceğini etkileyen en az iki özellik vardır. Bunlar; spora katılımı bağlılık derecesi ve süredir(Lantz, 1995). Pickman (1987) çok genç yaşta dansçı olup emekli olan dansçılarla yaptığı çalışmada onların emekli olunca çok yoğun bir kayıp ve kargaşa yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır. Ayrıca spor dalına fazlaca bağlanmış olan sporcuların kendi geçerlilikleri için spora sıkı sıkıya sarılmaları gerçekleşmektedir.(Pearson ve Petitpas, 1990).

### 2.4.3. İpotekli Kimlik

Kimlik kavramı kişinin tamamlanmış hissini yansıtır. Aslında bu ben kimim sorusunun yanıtıdır. "Erikson" bu aşamanın çalışkanlığa karşı yetersizlik duygusunun yaşandığı ve iş kimliğinin olduğu ana gelişimsel evreleri içeren ergenlik döneminde ortaya çıktığını öne sürmektedir.

Yine Erikson'a göre ergenlikte ortaya çıkan güçlü kimlik kavramı ve benlik algısının iki yolla gelişmesi gerekir. İlki, psikososyal aşamalarda oluşan benlik algısının mantıklı bir yolla geliştirilmesi, ikincisi bu tamamlanmış benlik görüşünün diğerlerinin benimsediği kavramla bütünleştirilmelidir. Erikson'un görüşünden kimliğin özel ve sosyal benlik algısının birleşiminden ortaya çıktığı anlaşılmaktadır(Stankovich, 1998). "Marcia" ipotekli kimliğin bir meslek kazanımı zamanından önce ya da kişinin ihtiyaçlarının, değerlerinin yeterince belirlenmeden yapıldığında oluştuğunu belirtir. "İpotekli Kimlik " çevrenin talepleri üzerine gelebilir ya da keşfetme davranışlarıyla meşguliyeti kendi isteğiyle bırakması ve ödüllendirildiği çalışma yerine karmaşayı seçmesi sonucu olabilir. Diğer bir deyişle, sportif becerisi sayesinde ödüllendirilen elit sporcular diğer iş ve kariyerlerdeki fırsatları seçmeyebilir. Kişi kimlik araştırmasıyla güvenlik duygusu kazanır öte yandan yeterli başa çıkma becerileri kazanamadığı zaman kimlik seçimi bir problem haline dönüşür.

İpotek krizini bir şekilde azaltmak mümkündür. Kimlik seçimiyle ilgili kişi araştırma yaptığında kişi, kendi hakkında daha fazla şey öğrenir ve diğer kişilerle etkileşimi sırasında sosyal yeterlilik kazanır(Petitpas, 1978). Dolayısıyla kimlik ipoteginin zaman zaman ve kişiden kişiye değişen sosyallaşabileceği olumlu tarafı da vardır.

Psikolojik ve Durumsal olmak üzere iki çeşit ipotekli kimlik vardır(Henry ve Renaud, 1972). Psikolojik ipotekte kişi, tamamen değişmekten kaçınır. Sporcu kimliğine sıkı sıkıya tutunur ve güvenliklerini sağladığını düşündükleri ve rahat hareket ettikleri sporcu kimliği içindeki dünya görüşlerine meydan okuyuşlardan sakınır.

Durumsal iptekli kimlikte ise kişiler değişime direnirler fakat bu değişime direnişten çok yeni düşüncelerin bilgilerin ya da yaşam stillerinin öğrenilmesine engel oluşturur.

Eğer bir birey bütün enerjisini spor dalına yoğunlaştırırsa kişisel kimlik araştırmasını kendi engellemiş olur(Petitpas ve Champagne, 1997). Ardından gelen

sonuç rol defermasyonu ya da hayal kırıklığıdır( Stankovich, 1998). Geçişin en büyük zorluğu ipotekli kimlik olup buna bağlı olarak duygusal, bilişsel, ve davranışsal değişimler olabilir(Pearson ve Petitpas, 1990). Güçlü ve seçkin bir sporcu kimlik, kariyer sonlandırmada duygusal rahatsızlık için büyük risk olarak düşünülür(Baille ve Danish, 1992). Kendini sportif role fazlaca adanmış bireyler, spordaki güçlü katılımlarını en az ortaya çıkarabilecek olanlardır. Bu erken ipotekli kimlik, emeklilikte ya da emekliliğe zorunlu olunan durumlarda sporcu krize sokar(Stankovich, 1998).

## **2.6. Futbol Emekliliğinde Uyum Problemleri**

### **2.6.1. Evlilik**

Evlilik ve aile ilişkileri emekliliğe uyum sürecinde sosyal ilişki kaynaklarıdır. Eşten gelen güçlü duygusal destek psikolojik mutluluğu sürdürerek bireylerin stresli durumlarının üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır(Lee, 1978). Yaşlı erkek ve kadınlar için evlilik, maneviyata güçlü katkılar yapar. Evlilik tatmininin pozitif etkileri kadınlar üzerinde daha fazla yarar sağlamaktadır(Kim ve Moen, 2002).

Medeni hal durumunda evli sporcular, emeklilik korkusunu bekarlara oranla daha fazla yaşamaktadır(Ajeyi, 2007). Emeklilik başladıktan sonra iş arkadaşlarıyla geçirilen vakit oldukça azalırken, tek başına ya da aile veyahut arkadaşlarla zaman geçirme fırsatları artmaktadır. Bu ilişkilerde tepkiler her bir bireyde farklı gözlenmektedir.

Bazıları eşleriyle, ailesiyle ya da arkadaşlarıyla vakit geçirme şansı yakaladığı için sevinmektedir. Diğerleri için ise özellikle bütün gün ev işleriyle uğraşan bir eş için birden her gün evde olan emekli olan bir eşe sahip olunca, bu elde edilen zaman farklı ve alışılmadık bir durum yaratabilir. Ayrıca eşlerden biri vaktini çalışarak geçirmek isterken diğerinin emekliliği boş vakit geçirme olarak devam ettirmek istemesi ilişkide istenmeyen durumlara yol açabilir. Bu geçiş süreci aile içi stresi yükseltebilir. Önemli olan ilişkide bunun, emekliliğin beklenen ve normal bir parçası olduğunun farkında olabilmektir(Holmes, 2010).

Sakatlanma yüzünden emekliliğe ayrılan çoğu sporcu, aile ve arkadaşlarının anlayışlı davrandıklarını ve onlardan destek aldıklarını ifade ederken, emekli sporcunun aile ve arkadaşları, emekli sporcunun duygu olarak nereye gittiğini anlamadıklarını belirtmektedir. Araştırmalar aile ve arkadaştan sosyal destek görenlerin, çok az ya da hiç görmeyenlere göre daha kolay geçiş evresi yaşadıklarını ortaya koymuştur(Szionavacs ve Schaffer, 2000).

Bir çok çift için emeklilik, uzun yolculuklar, hobiler ve aile ziyaretlerinde daha fazla vakit harcamakla sonuçlanan ve heyecan verici bir olaydır. Fakat bazen de evli çiftler emekliliğin ilişkilerini hatta evliliğini değiştirebileceğini beklemezler. Emekli olan çiftler bu yeni aşamaya birkaç problem ve zorlukla alışmaya başlarlar. Aslında emeklilikle birlikte çok daha fazla vakit harcamak, mutsuz çiftlerin, artık rahat edemedikleri evlilik sürecinde değişiklik yapmalarına da fırsat verir. Araştırmalar emekli çiftler için evlilik kalitesini etkileyen birçok farklı faktörü ortaya çıkarmıştır(Szionavacs ve Schaffer, 2000).

### **Emeklilik Zamanlaması**

Emeklilik kararı evli çiftlerde önemli sonuçlar ortaya çıkarır. Çok erken emekli olan bir eş özellikle emeklilik noktasında baskı hissetmişse alınganlık ve pişmanlık yaşayabilir.

### **Emeklilik Amaçları**

Farklı emeklilik planları olan çiftler, aynı amaçları paylaşanlara göre daha fazla anlaşmazlık yaşarlar.

### **Ev İşleri**

Araştırmalar emeklilikte ev işlerinin kimin yapacağına karar verme aşamasının, çiftlerin mutluluğu açısından çok önemli olduğunu göstermektedir(Szionavacs ve Deviney, 2000).

### **2.6.2. Ekonomik Durum**

Emeklilikte rahat yaşayabilecek kadar paraya sahip olmak oldukça önemlidir. Mali olarak iyi durumda olmak seçilen hayat tarzını idame ettirebilmek ve güvenlik, mutluluk hissi sağlamak açısından da önem taşır.

Çoğu insan erken yaşlarda emeklilik için hazırlanmayı düşünmezler. Emekliliği düşünüp yeterince birikim yapanlar, mirasa sahip olan birkaç şanslı insan, emekliliği finansal endişeleri olmadan göğüslerler. Fakat çoğu insan kendini mali sınırlılıklar içinde bulur. Dolayısıyla yaşam tarzlarını değiştirmenin gerekli olduğunu düşünürler. Bütün durumlar için yaşam ve sağlık harcamaları dahil olmak üzere emeklilik dönemi için yeterli finansman belirlenmelidir(Holmes, 2010).

Elit sporda emeklilik çoğu sporcu için bir kayıptır. Sporla uğraşmanın olumlu etkileri bir sporcu için kimlik, statü, özalgı ve mali güvenlik, kademeli olarak emeklilikle beraber kaybolmaya başlar. Sporcu için emeklilik hazırlıksız gelişen bir



olaydır. Emeklilik beklenmedik durum olarak ortaya çıktığında, mali planlama eksikliği de önemli bir sorun olarak gözükmektedir.

“- Emekliliği planlamadığım, futbol oynamadığım zamanlar için bir kenara para koymak gibi bir düşüncem olmadı”

“- Futboldan kazandığım para kadar bir parayı kazanmamaya alışmak çok zor”(Weir ve ark., 2009) ifadeleri futboldan sonraki hayat standartlarında bir düşmenin varlığına işaret etmektedir.

Yaşamı sürdürebilmek için finansal durum önemli bir etken olduğundan ekonomik durumu iyi olan kişi, ekonomik durumu kötü olan kişiye göre stresle daha iyi başa çıkar. Mali açıdan yetersizlik, giderleri karşılayamamak daha fazla stres ve sorumluluk içerir. Geçiş sürecinde zorluk yaşayanlar, sağlık problemleri olanlar, mali sıkıntılar yaşayanlar ve gönülsüz emekli olanlardır.

Zayıf ve kötü bir emeklilik geçişi yaşayanların kendilerini mali, mesleki ya da duygusal olarak emekliliğe hazırlamadıkları ortaya konulmuştur. Kişilerin kariyer geçişlerinde zorluk yaşadıklarında gelir kaybı ve mali zorlukla sonuçlanma, bu yaşanan zorlukları açıklamaktadır. Emeklilik öncesi planlama, emeklilik için mali, duygusal ve bilişsel hazırlığın miktarıdır(Krylowicz, 1999).

Finansal endişe genellikle spordan iyi gelir elde edemeyen bazı sporcular tarafından duyulmaktadır. İyi para kazanan sporcularda finansal endişe, önceki kazançlarının onlara sağladığı maddi tüketimi sürdürüp sürdüremeyeceğiyle ilgilidir(Tinley, 2002). Emeklilikte rahat yaşayabilecek kadar paraya sahip olmak oldukça önemlidir. Mali olarak iyi olmak seçilen hayat tarzını idame ettirebilmek ve güvenlik, mutluluk hissi sağlamak açısından da önem taşır.

Ani olarak sakatlananlar ve herhangi bir birikim yapmayanlar ise yeterince para biriktirselerdi ailelerini ve kendilerini geçindirme imkanı bulabilecek, kendilerini geliştirebilecek ve bu durumdan çıkabileceklerini ifade etmişlerdir(Tinley, 2002).

### **2.6.3. Fiziksel Değişim**

Spor kariyerini sonlandırma, eski elit sporcuların sosyal ve fiziki değişimle yüzleşmesini de beraberinde getirir. Değişimin iki aşaması, kriz aşamasından fiziksel özelliğin tekrar değerlendirilmesine kadar olan hem fiziki hem de genel benlik saygısı olarak tanımlanır(Werthner ve Orlick, 1986). Kişisel gelişim ve sosyal alanlarda yeni başlangıçlar sürecini izleyen, yeni mesleki ve sosyal referanslarla yüzleştikleri için

geçiş yapan sporcuların, yönlendirememeye ve kendine güven kaybıyla yüzleştiği ortaya çıkmıştır. Fiziksel durumlarına alışmalarına ve yeniden değerlendirmelerine rağmen emekli sporcular, aktif sporculardan daha az fiziksel kondisyon, spor yeterliliği, fiziksel çekicilik, fiziksel özdeğer ve özalgı gösterir(Stephan ve ark., 2007).

Fiziksel kişiliğin, kimlikte ve spor kariyeri boyunca özalgı duygusunda merkez rol oynaması yüzünden fiziki yatırımdan, daha durgun ve sabit duruma geçiş, yeterlilik algısına ve genel benlik saygısına zarar veren fiziksel verimlilik kaybıdır. Bu stresli dönem, benlik algısını yeniden değerlendirme ve yeni fiziksel kapasiteye uyum periyodlarını beraberinde getirir(Stephan ve ark., 2003). Emekli olmuş bir sporcunun vücudu, rekabet sporları döneminde sürdürdüğü egzersizlerin düşüşüne bağlı olarak, kilo alma, fiziksel yeteneklerde bozulma, tansiyon problemleri, ağrı, yorgunluk gibi etkenlere maruz kalabilmektedir(Stephan ve ark., 2003).

#### **2.6.4. Sosyal Çevre**

Bireyin sosyal çevresindeki bir değişim, kimlik hiyerarşisinde bir değişiklikle sonuçlanır(Gergen, 1991). Kişinin çevresi kimlik gelişiminde önemli bir role sahiptir. Sporda insanların çevresinin niteliği kişi üzerinde önemli bir etkiye oluşturur(Gilmore, 2008).Esasında sosyal çevre emekliliğe uyum sağlamada öncül öğelerden biridir. Schlossberg, geçişte uyumu etkileyen üç ana faktörden bahsetmektedir. Birincisi, rol değişimi, ikincisi, psikolojik yeterlilik, üçüncüsü, fiziksel düzenlemeleri içeren çevresel özelliklerdir(Krylowicz, 1999) .

Emeklilik süreci stresli bir süreçtir. Stres kişinin üzerindeki talepleri algılayışı ve kişinin talepleri algılayabilecek gücü arasındaki dengesizlik ya da güç eksikliğinin yükseldiği psikolojik bir durumdur(Luckman ve Sorenson, 1987). Bu nedenle bir oyuncu, sporcu rolüyle sınırlı kaldığında diğer bir deyişle birinin sosyalleşmesi en çok spor çevresinde olduğunda adaptasyon güçlükleri yaşaması daha muhtemel (Orlick ve Hawk, 1986) olacaktır. Bu aynı zamanda stresli bir durum yaşamak demektir. Öyle ki sporda emeklilik, genellikle spor çevresinde statü kaybı ve sosyal aktivite azalmasının yaşandığı bir süreçtir. Dolayısıyla yaşamlarının çoğunu sporcu olarak, spor çevresinde geçirmiş olan bireyler için sportif yeteneklerinin daha az kullanışlı olacağı, ve kolayca hazırlanamayacakları bir çevreye girmeleri korkutucu olabilir. Emekliliğe geçiş öncesi ve sonrası dönemin özellikleri geçiş için gerekli kişisel ve kuruluş yardımını sağlayan çevre faktörünü içerir. Burada kişisel bilgiler, çok yakın ilişkiler, aile birliği ya da

arkadaş ağında elde edilebilir. Spor çevresinin sunduğu davranışı geliştiren, emekliliğe uyumsuzluğa yol açan faktörleri göz önünde bulundurmak çok önemlidir ki bu öncelikli olarak sosyal çevredir(Marthinus, 2007).

## **2.7. Emeklilik Teorileri**

### **2.7.1 Sosyal Gerontoloji Teorileri**

Gerantoloji, yaşlanma sürecinin neden ve sonuçlarının sistematik analizidir. Sosyal gerantoloji, konu itibariyle yaşlı insanlar ve toplum arasındaki karşılıklı etkileşim sürecine yoğunlaşmaktadır(Kolbasovsky, 2001).

Aslında alternatif tanımlar var olsa da (semptomatik,yaş, işlevsel yaş vb.) gerantolojistler emekliliği kronolojik bağlamda incelemiştir(Rosenberg, 1981). Kariyer bitişi konularında araştırmalar olsa bile her birinin farklı eksiklikleri vardır(Wylleman, 1999).

Esasında profesyonel sporcu için emeklilik bir bitiş olmamakla beraber yine de mesleki kariyerinden uzaklaşmak ve hareketli durumdan durağan duruma geçiş, istenmeyen bir değişikliktir. Aynı zamanda spor bağlamında emeklilik ve yaşlanma aynı anlamdadır(marthinus, 2007).

Sporcu olan ve olmayanlar için emeklilik paralellik arz etmektedir. Her ikisi için de emekliliğin pozitif ve negatif anlamı vardır. Her iki emeklilik durumu için de bu olay yaşam içerisindeki büyük stres noktalarındandır(Marthinus, 1999).

Bu geleneksel emeklilik teorisi, yaşlanma ve emekliliğin sinonimliğine bakarak, yaşlı bireylerde denenebilecek yeni teoriler geliştirmektedir. Temelinde yatan varsayım, sporu bırakmayla sahip olunan rolden çıkmaya sosyal ve psikolojik gereksinimlere son vermeye kendini alıştırmaktır. Sporcuların, sporu bıraktıktan sonra karşılaştıkları problemlerin diğer mesleklerdeki problemlerle benzer olduğu varsayılmaktadır(Tunçkol, 2006). Sosyal gerantoloji içerisinde aktivite, devamlılık, ilişkinin kesilmesi, sosyal çöküş, değiş-tokuş(Gilmore, 2008;Wyleman ve ark. 1999; Anderson, 2009; Huang, 2002 ; Chaney, 2009; Marthinus, 2007), altkültür (Wylleman ve ark, 1999; Anderson, 2009), rol, kriz ve uzlaşma-müzakere (LaBauve ve Rabinson, 1999) teorileri bulunmaktadır.

### 2.7.1.1. Aktivite Teorisi

Aktivite teorisi (Havighurst ve Albrect, 1953); Sporcu yaşamı boyunca eski aktivite seviyesini tutturabilmesi için emekli olduktan sonra yeni bir aktivite edinmelidir(Wylleman ve ark. 1999).

Kişi emekli olmadan önceki aktivite seviyesini emekli olduktan sonra da korursa, yaşlılığa ve emekliliğe kolay uyum sağlar. Atchley, emekliliğe başarılı bir şekilde uyum sağlamak için başka uğraşların bulunmasının gerektiğini savunur. Ayrıca bu teoriye göre, bir kişinin başarılı bir şekilde yaşlanabilmesi için topluma entegre olabilecek ve kendisini iyi hissedebileceği bir meşguliyet oluşturması gerekir(LaBauve ve Rabinson, 1999).

Sporu bırakmaya uyum sürecinde, kaybedilen sporculuk rolünün yerine eş değer bir aktivitenin konulması teorinin temelini oluşturmaktadır(Huang, 2002). Ancak bu teoride önemli fark benzer elit çevrenin oluşturulması yönündedir. Fakat bu benzer elit çevrenin oluşturulması her zaman mümkün değildir(Anderson, 2009). Bu yaklaşımın en önemli eleştirisi şudur; insanlar yaşlandıkça daha az aktif olurlar fakat buna rağmen mutludurlar ve emekliliğe uyum sağlarlar düşüncesi emekli sporcular için geçerli değildir(Marthinus, 2007).

Rosenberg (1980), bu teorinin profesyonel sporda yaşanmakta olan, sporu bırakmayı reddetme ve bu gerçekliği saklama gibi mekanizmaların açıklanmasında kullanılabileceğini öne sürmektedir(Chambers , 2002).

Aktivite teorisi bir emeklilik teorisinden çok gelişimsel yaşlanma teorisidir. Bu teori yaşlılar üzerine eski aktivitelerini koruma konusunda gerçekçi olmayan beklentileri ortaya koymaktadır. Emekliler genç yaşlardaki aktivite seviyelerini korumaya çalışsalar bile yaşa bağlı fiziksel düşüş, başarısızlıkla onları karşı karşıya getirebilmektedir(LaBauve ve Rabinson, 1999).

### 2.7.1.2. Devamlılık Teorisi

Athley (1980) tarafından ortaya atılan bu teorinin temelini daha önceden var olan sporculuk rolünün, emeklilikle beraber sürdürülmesine(Wylleman ve ark., 1999) dayanmaktadır. Bu teoriye göre, emekliler ancak emekli olmadan önceki aşına oldukları işlerine devam ederlerse emeklilikle başa çıkabilirler. Bu düşünce “yaşlı bireyler emekli olmadan önceki hayatlarına benzer bir şekilde yaşamak isterler” iddiasına dayanarak söylenmiştir. Athley, devamlılık için 3 genel kategori belirlemiştir.

- Devam etmeme; hayat tahmin edilemez durumlar içerdiğinden gerçekleşir.
- İstenilen şekilde devam etme; kişi belirlediği miktar ölçüsünde değişimle karşılaşır, beklenti gerçekleşir.
- Çok az devam; kişi hayatın çok sıkıcı ve rutin olduğunu düşündüğünde gerçekleşir( LaBauve ve Robinson, 1999).

Devamlılık teorisi, kaybedilen eski kariyere ait rolün yerine yenisinin konmasının gerekli olmadığını, bireyin zaten diğer alanlarda yeteri kadar çeşitli rollere sahip olduğunu öne sürmektedir. İş hayatındaki yeni role zaman ve enerji vermek, bireyin düzeninde yıkıcı bir fonksiyona sahip olabilmektedir. Teoriye göre, eğer sporu bırakan bireyin önemli bir sporculuk rolü varsa ve yeni rolü daha az anlamlı ise, bireyin sporu bırakmaya alışma dönemi olumsuz bir şekilde gerçekleşmektedir(Chambers, 2002).

Ancak bu teori diğer emeklilik teorileri gibi eleştiriye maruz kalmış en büyük eleştiriye de hayatın değişmezliğini göz ardı ederek, emeklilik sonrası gelişen gelirdeki, sosyal kaynaklardaki, psikolojik ve sağlıktaki değişiklikleri hesaba katmadığı yönünde almaktadır( LaBauve ve Robinson, 1999).

### **2.7.1.3. Sosyal Çöküş Teorisi**

Kuypers ve Bengston (1973) tarafından ortaya atılan bir teoridir. Sosyal çöküş teorisi, bireyin emeklilikle kaybettiği rolün sonucu olarak duygularına kolayca yenik düşeceğini ileri sürmektedir. Birey yeni sahip olacağı statüden olumlu düşünce elde etmediği takdirde o an mevcut aktivitesini bırakarak iç dünyasına çekilmektedir(Kolbasovsky, 2001).

Sosyal çöküş teorisi, genel nüfustaki mental problemlerin yapısını açıklamak için geliştirilen klinik bir teoridir. Bu teori, belirli bir rolün kaybıyla kişinin etkilendiğini, etkilenmenin olumsuz yönde olması durumunda diğer aktivitelerden alıkoynabileceğini ileri sürmektedir. Bu alıkoyma, duygusal olarak geri çekilme, gerileyen yetenekler, kişisel görüntüsünde bitkinlik durumuna yol açar(Gilmore, 2008).

Sosyal çöküş teorisi spor emekliliğine uyum sağlamayı analiz etmede yardımcı olabilir. Herkes kendisi için kafasında çizdiği profilin geçerliliğine bir dereceye kadar itibar eder. Profesyonel sporcu olarak tanınmak, sağlıklı bir profil oluşturur ve bu rolün kaybı sporcuyla kendini yeniden tanımlamaya zorlar. Bu yeni tanımlama çoğu durumda tamamen negatif olmasa bile çok az sevilir. Aslında birey kendisine ait sportif

yetenekler ile kariyerine ait basamakları tırmanma durumunu takım arkadaşlarıyla karşılaştırdığında aradaki farkı vahim bir şekilde fark eder(Marthinus, 2007).

Bu teoriyi ortaya atan Kuypers ve Bengston, bu gerilemeye karşı bir sosyal “yenilenme döngüsü” önermektedirler.

Sonlanma, bir sporcunun çabalarının, yeteneklerinin değersiz olduğunu göstermekle kalmaz, kişinin olası eksikliklerini ve negatif etkilenme ihtimalinin yüksek olduğunu da gösterir(Gilmore, 2008).

Eski profesyonel olmaktan daha kötü bir şey varsa o da başka yeteneği ve başka yapacak bir şeyi olmayan eski profesyonel sporcudur(Marthinus, 2007).

#### **2.7.1.4. İlişkinin Kesilmesi Teorisi**

Cumming, Dean, Newel ve McCaffrey (1960) tarafından ortaya konan teoriye göre, insanların yaşlandıkça genç yaştaki rollerinden çekildiklerini ve daha çok kendileriyle ilgilendiklerini belirtilmektedir. Emekliler emekli oldukları ve artık eski rolleri kalmadığında ve ani rol değişimi ile karşılaştıklarında sosyal anlamda izole olabilirler( LaBauve ve Robinson, 1999). Aslında bu teoriyi Gilmore (2008) toplum ve yaşlı insan arasında her ikisinin faydası gereği bir çekilme olarak nitelendirmektedir. Bu karşılıklı geri çekilme daha genç insanların iş gücüne katılmasını ve yaşlıların da geri kalan yıllarını rahat geçirmelerini sağlar. Bu durum spora özgü yapılarda da emekli sporcuların, ilişkilerini karşılıklı kopararak kendilerini geriye çekip içine kapanmalarını doğal ve gerekli(Wylleman ve ark., 1999) olmayı kılar.

Oysa Baille ve Danish (1992) bu durumun spora uyarlanamayacağını, spor emekliliği konusunda çok az yarar sağladığını, daha önceki örneklerin bir sporcunun yetenekleri tükendikten sonra daha uzun süre bu sporu yapma eğilimi gösterdiğini (Marthinus, 2007;Gilmore, 2008) ileri sürmektedir. Bu yüzden gönüllü ve gönülsüz ayrılma arasındaki fark dikkate alınmalıdır. Tipik başarılı sporcu, genellemelerin dışına çıkmış ve bunu tamamen yarışma çevresi içinde başarmıştır. Böyle bir insan gönüllü olarak kişisel rahatı için sporu bırakacak değildir. Bu tipteki birçok sporcu sporu büyük oranla özellikle sakatlanma neticesinde, gönülsüzce bırakacaktır. Bu demek oluyor ki, mutlu emekli sporcu, eski rolünün yerine yenisini koymaya ihtiyaç duymayacaktır diyen ilişkinin kesilmesi teorisi, yanlış yönlendirici olmaktadır(Marthinus, 2007).

### **2.7.1.5. Değişim Teorisi**

Değişim teorisi (Dowd, 1975), başarılı yaşlanmanın farkındalık ve yok olan güçleri yeniden kazanılmasının gerektiğini söyler. Kendini yaşlılığa adapte edenler, sosyal çevre ilişkilerini, aktivitelerini yeniden düzenleyebilir ve bu sayede yeteneklerinden arta kalanlar en üst seviyede yarar sağlar. Bu teori sporculara, sporla ilişkilerini anlama konusunda yardımcı olur(Gilmore, 2008). Aynı zamanda sporla ilişkisine ne oluyor ya da ne olacak konusunda bakış açısı kazandırma yönünde en iyi teoridir(Marthinus, 2007). Yaşlanan sporcular kalan enerjilerini üst seviyede yarar sağlasın diye aktivitelerini yeniden düzenler(Wylleman ve ark., 1999).

### **2.7.1.6. Rol Teorisi**

Rol teorisine göre toplum, insanların oynadıkları çeşitli rollerden oluşmaktadır. Bu roller, normları, kişiliği oluşturan tutum ve davranışları ilgilendiren beklentileri şekillendirir. Bu roller bazen kişisel tanımlı ( anne-baba, kardeş vb.) bazen de toplumsal tanımlıdır (Doktor, öğretmen vb.). Bu roller diğer birey ve gruplarla girilen sosyal ilişkilerden, grup çalışmalarından, profesyonel işlerden veya hobilerden çıkabilir.

Oynadıkları roller kişilerin emeklilik hayatına uyum sağlamalarında etkilidir. Bu değişim hazırlıksız olursa emekli olan için tehlikelidir(LaBauve ve Robinson, 1999). Tıpkı spordan gönülsüzce ayrılanlarda olduğu gibi. Carter ve Cook (1995) destek sağlayan sosyal bağlantıların ve kimliğin kişiye emekliliğe uyum sağlamada faydalı olabileceğini tartışmışlar ve ailenin, gönüllü aktivitelerin, arkadaşlarla ilişkilerin, emeklilikte uyum konusunda etkili olduğu görüşüne varmışlardır(LaBauve ve Robinson, 1999).

### **2.7.1.7. Alt Kültür Teorisi**

Rose'ye (1962) ait bu teoriye göre, kişiler arasındaki uzun süren sosyal ilişkiler, emekliliğin ardından onları daha az aktif olmaya ve daha az uyumlu olmaya iter(Willeman ve ark. 1999).

### **2.7.1.8. Kriz Teorisi**

Richardson(1993) e göre, kriz teorisi emeklilikte uyum problemlerini anlamak için daha uygun bir teoridir. Çünkü gelişimin patolojik olduğunu düşünmez, değişimin durumsal ve kişisel yönlerini vurgulayan psikosozal bir teoridir. Kriz teorisine göre, emeklilik krize dönüşebilecek ana geçiş dönemlerindedir. Emeklilikte karşılaşılan durumlar( maddi sıkıntılar, sağlık problemleri, psikolojik ihtiyaçlar vb.) kriz yaratabilir.

Bu yüzden kriz engelleme yaklaşımları kullanırken danışmanlar kişisel anlamlara ve emeklinin bakış açısıyla anlattığı tecrübeleri yorumlamaya odaklanırlar(LaBauve ve Robinson, 1999).

#### **2.7.1.9. Uzlaşma/Müzakere Teorisi**

Atchley (1976) tarafından ortaya atılan bu teori, aktivite ve ilişkinin kesilmesi teorisinin en önemli elementlerinin sentezidir.

Uzlaşma, bir kişi kişisel hedeflerinin hiyerarşisini kurarken başvurduğu içsel müzakereyle ilişkilidir. Bu hedefler 3 kategoride tanımlanabilir. (LaBauve ve Robinson, 1999).

- a. Bize öğretilenler,
- b. Bizim tecrübelerimizden doğanlar,
- c. Başkalarından görüp taklit ettiklerimiz.

Bir kişinin emekliliğe uyum sağlaması, kişinin kişisel hedefleriyle bağlantılıdır. Buna örnek olarak , çalışma hayatıyla alakası olmayan kişinin, hedeflerini daha önceden belirlemiş ve buna bağlı olarak çok az içsel müzakere yapmasıdır. Buna rağmen eğer kişi hedeflerini çalışma hayatına yönelik koyarsa, önceliklerini belirlerken strese girebilir.

Müzakere, hedefleri başkalarıyla tartışarak belirleme sürecidir. Bu tartışma sürecinde, kişiler sosyal dünya ve içsel dünya arasında müzakere yapmayı ve önemli kişilerden feedback alarak, kendi hedefleriyle ilgili içsel bir uzlaşmayı öğrenirler(LaBauve ve Robinson, 1999).

#### **2.7.2. Tanatolojik Teoriler**

Tanatoloji, ölüm ve ölmekle ilgili çalışmaları içeren süreçtir(Aiken, 2001). Leach (1982)' e göre tanatoloji, sosyal olarak bireyin grup üyeliğinden çekilmesi ya da reddilmesi anlamına gelmektedir(Lynch, 2006). Ball (1976) tanatoloji kavramını spora uygulayan ilk kişidir(Barnes, 2002).

İki sosyal tanatoloji teorisinde bahsedilmektedir. Farkındalık durumu ve Kübler-Ross'un ortaya attığı ölüm evresidir(Lynch, 2006). Bunlara ek olarak sosyal ölüm teorisini de eklemek mümkündür.



### 2.7.2.1. Farkındalık Durumu

Gloser ve Strauss (1965)' e göre bu teoride kişilerin ölümleri arasında birbirini etkileyen ve etkilemekte olan gözle görülür ve öngörülebilir örnekler vardır ( aile üyeleri, tıbbi bölümler vb.). Zamanla oluşan ve bireyde etkileşim halinde olan 4 farkındalık durumu mevcuttur. Bunlar;

- Kapalı farkındalık durumu,
- Şüpheli farkındalık durumu,
- Karşılıklı rol yaparak farkındalık durumu,
- Açık farkındalık Durumudur(Ogilvie ve Taylor, 1994).

Kapalı farkındalık durumu: Akrobaların ya da sağlık çalışanlarının, hastanın öleceğini bilmesine rağmen hastanın bu durumu bilmemesidir(Lynch, 2006). Bu durum spora uyarlandığında buna göre sporcu, takım yöneticileri ya da antrenörün kendisini kadro dışı bırakacağı ya da takımdan uzaklaştıracağını bilmemekte, sporcu olay gerçekleştiğinde şok halinde savunmasız bir durumda kalmaktadır(Barnes, 2002).

Şüpheli farkındalık durumu: Hasta öleceğinden şüphelenmekte olup, sağlık çalışanları ya da aile bireyleri şüphesini boşa çıkarmaya çalışmaktadır(Puner, 1974) Spora uyarlandığında, sporcu kadro dışı ya da satılacağından şüphelenmektedir. Fakat antrenör, yöneticiler, yakın çevresi bu şüpheyi gidermeye çalışması durumu olarak izah edilebilir(Barnes, 2002).

Farkındalık durumu skalasının bir sonraki adımı karşılıklı rol yapmadır. Burada hem hasta hem sağlık çalışanları ölümün gerçekleşeceğini bilmesine rağmen, her iki tarafın inkar yolunu seçerek rol yapmalarıdır(Lynch, 2006). Spora uyarlandığında oyuncunun ne kadar iyi performansı olursa olsun takımdan gideceğinin kendisi ve diğerleri tarafından bilinmesi örnek olarak ifade edilebilir(Barnes, 2002).

Son olarak açık farkındalık durumu ise, hem hastanın, hem sağlık çalışanlarının, hem de aile bireylerinin ölümün kaçınılmaz olduğunu bilmeleri ve açıkça ifade etmeleridir(Lynch, 2006). Bu durumu spora uyarladığımızda hem sporcu hem yönetici ve antrenörün sporcunun takımdan ayrılacağını bilmesi ve açıkça ifade etmesi olarak verebiliriz.

### 2.7.2.2. Ölüm Evresi

Kübler-Ross, 1965 yılında ölümcül hastalar üzerinde yaptığı deneyden sonra hastaların hastalıkla mücadele içinde oldukları 5 aşamayı keşfetmiştir. Bunlar;

- İnkâr
- Kızgınlık
- Pazarlık
- Depresyon
- Kabullenmedir (Lynch, 2006; Stankovich, 1998, Gilmore,2008).

**Tablo1:** Kübler-Ross'un Hüzünün beş evresi (Kübler-Ross, 1969)

| Evre      | Açıklama   |
|-----------|--|
| İnkâr     | Meydana gelen durumla ilgili gerçek, bilgi ve doğruların bilinçli ya da bilinçsiz reddedilmesidir. Bu bir savunma mekanizmasıdır ve kesinlikle doğaldır. Bazı insanlar önemsenmeyecek bir travmatik değişiklik yüzünden bu evrede kilitlenebilir. Ölüm elbette bu durumda sozsuza kadar kurtulma ya da kaçmanın tek yolu değildir. |
| Öfke      | Farklı şekillerde ortaya çıkar. Bu duygusal çöküntüye maruz kalan insanlar kendilerine ve en yakınlarına çıkışlırlar.  |
| Pazarlık  | Genelde ölümle yüzleşen biri pazarlık evresinde inansa da inanmasa da Tanrıyla pazarlık yapar  |
| Depresyon | Bu evreye acıya hazırlık da denebilir. Bu evrenin içeriği farklı anlamlara gelse de bir bakıma kati sonuçları örtmek için bir antrenman ya da provadır. Bu bir çeşit duygusal kabullenmedir. Üzüntü, korku, belirsizlik vb. hissetmek çok doğaldır. Bireyin gerçeği kabul etmeye başladığını gösterir.                             |
| Kabul     | Bu evre genelde duygusal bir ayrılık ya da objektifliği göstergesi olsa da bireyin durumuna göre farklılık gösterir  |

**İnkâr :** Bu evreyi sporda ayrılmaya uyarladığımızda, sporcu bu duygusal anlamda inkar içine girecektir. Bir yanlışlık olduğu, tekrar sporun içinde yer alacağını düşünmektedir(Barnes, 2002). Bu sporcunun kaybettikleri ve kaybetmeye bağlı problemlerini inkar etme de kullandığı basit savunma mekanizmasıdır(Brown, 1998;Lynch, 2006).

**Öfke:** İnkâr duygusunun yeterli olmadığı durumlarda başa çıkma yolu olarak kullanılır. Bazı sporcular öfkelerini yakın çevresi, antrenör, yönetici, Tanrı ya da kaderlerine yönelmektedir. Sporcular bu duyguları iç dünyalarında yaşamakta ve kendilerine zarar verici davranışlarda bulunmaktadırlar(Barnes, 2002; Lynch, 2006).

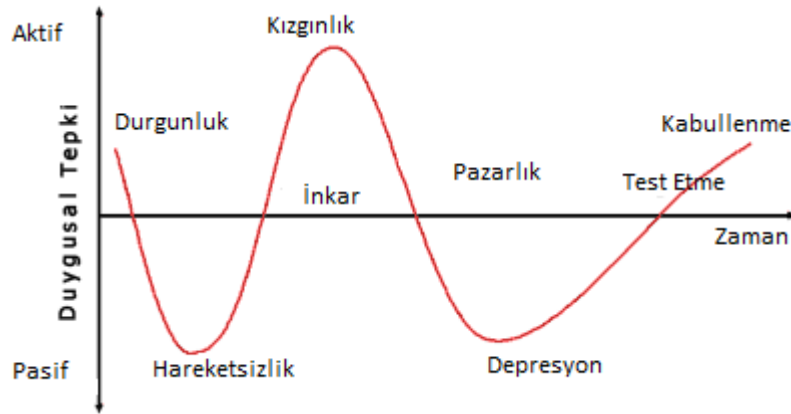
Pazarlık: Bu aşamada kişi sağlık çalışanları, inandığı güçlü şeyler ya da Tanrı ile pazarlık yapıp anlaşmaya varır, dilekleri için dua eder. Burada kişi kaybettiğini telafi etmeye çalışır(Lynch, 2006).

Depresyon: İnkâr, kızgınlık ve pazarlık aşamaları da başarısız olursa kişi depresyona girer(Barnes, 2002). Bu depresyon durumu kişide çoğunlukla sosyal olarak çökme, uykusuzluk, yeme bozuklukları olarak kendini göstermektedir(Lailly, 2007).

Kabullenme: Ölüm sürecinde “sessiz bekleyiş” olan son aşama kabullenmedir(Aiken, 2001) birey kariyerinin sonuna geldiğini kabullenme durumuna girer(Barnes, 2002; Lynch, 2006). Hatta Kökreç ve ark. (1996); sakatlanarak sporu bırakmış bireyin geçirdiği safhaları şöyle sıralar;

1. Birey şokta, hissizdir, bu durum sakatlığın kalıcılık ya da ciddiyetin bilinmemesinden kaynaklanır.
2. Tam inkâr, bireyin tedaviye katılmak için motivasyonu iyi değildir.
3. Bireyin duygusallığı artmıştır (Depresyon, anksiyete).
4. Vücutla ilgili sınırlamalara parsiyel adaptasyon ve kademeli kabul söz konusudur
5. sporcu hastalığa parsiyel adapte olur ve kabul eder, birey hayatını sürdürür.

Şekil 1:Kübler-Ross'un Hüzün Döngüsü(Egros,2009)



### 2.7.2.3. Sosyal Ölüm

Sosyal ölüm, biyolojik ölümden farklı olarak tekrar canlanmanın mümkün olduğu ancak her nedense sporcular tarafından açıkça belirtilmese bile yas tutmak şeklinde kontrolsüzce reaksiyon gösterildiği ortak bir durumdur(Lynch, 2006). Rosenberg (1982), sosyal ölümü “ diğer bireyler ya da gruplardan sosyal izolasyon, toplum dışına sürgün” olarak tanımlamıştır. Sosyal ölümden birey tamamen içine kapanarak ölmüş gibi davranır(Barnes, 2002). Spordan emekliliğe uyumda emeklilik süreci ve ölüm arasında benzetmeler vardır(Lynch, 2006).

Kariyeri sonlandırmanın ortasındaki strese verilen reaksiyonlar, sporcunun var oluşu için hayati öneme sahip bir olgunun kaybı sonucunda yaşanmaktadır. Sporu bırakan kişilerin bu olaya reaksiyonu üzüntü ve keder şeklindedir. İkinci olarak sporcu inkar dönemi yaşamakta, üçüncü olarak hiddet oluşmaktadır. Bu hiddet sadece antrenör ya da yöneticiye değil herkese karşı olabilmektedir. Dördüncü olarak sporcu depresyon ve sosyal geri çekilme yaşamaktadır(Chambers, 2002).

## 2.8. Aktif Hayattan Emekliliğe Geçiş ve Uyum

### 2.8.1. Uyum

Sporcuların emeklilikleri genellikle gözden kaçırılan önemli bir dönüm noktasıdır. Dolayısıyla spor emekliliği bütün sporcular için kaçınılmaz( Zaichkowsky ve ark., 1993) ama pek önemsenmeyen bir durumdur. Spor emekliliği ile yaşlı yetişkinlerin mesleki emekliliği aynı kefede düşünülerek, profesyonel sporda yarışmış çok az sayıda sporcunun bu geçişten etkilendiği gibi yanlış algı içine girilmiştir(Mcnight, 2007).

Sportif kariyer mesleki kariyerden oldukça farklıdır. İlk önemli fark, sporcuların spor kariyerleri çok erken yaşta başlayıp yine çok erken yaşta bitmesidir. Rekabet sporlarındaki sporcuların emekli olduğu yaşlarda, sporun dışındaki akranları daha kariyerlerine yeni başlamakta, evlenip çocuk sahibi olmaktadır. Bu gibi durumlar spor emekliliğinde zaten var olan stresli duyguları daha da arttırabilmektedir.

İkinci önemli fark, diğer emeklilerin çoğunluğunun, spor emeklilerinin yaşadığı kimlik bunalımını yaşamamasıdır. Sporcuların zamanlarının büyük bir kısmını, genç yaşta spora ayırmaları, başka ilgi alanlarının oluşması için yeteri zaman bırakmamaktadır. Bu da kimlik gelişimi gibi normal gelişim olaylarının aksamasına ve

genç sporcuların önlenmiş bir kimlik oluşturmalarına yol açabilmektedir(Mcknight, 2009).

Her sporcunun yeni hayata geçiş sürecinde yeni kimliğini ve emeklilik gerçeğini anlaması bir bakıma aktif spordan emekli olmanın spor hayatında kaçılmayacak bir durum olduğunu bilmesi ile mümkündür. Burada önemli olan sporcunu emekliliği kendi isteğiyle seçip seçmediğidir(Baille, 1993). Zaten kendi isteğiyle emekliliğe ayrılmak isteyen sporcu bu duruma büyük ölçüde hazırdır. Ancak yine de pek çok sporcu ister kendi isteğiyle, isterse diğer nedenlerden dolayı sporu bıraksın bazıları bu duruma uyum sağlarken, pek çoğu uyum için mücadele etmektedir(Baille, 1993).

Emeklilik uyumuna çok sayıda sorunun engel teşkil ettiği söylenebilir. Bu sorunların sosyal, psikolojik, ekonomik ya da fiziksel olması fark etmeksizin etkileri bir çeşit travmaya yol açmaktadır(Gilmore, 2008).

**Tablo2:**Emeklilik Sürecinde Birbirini Takip Eden Kimlik Zorlukları(Pearson ve Petitpas, 1990).

| <b>Duygusal</b> | <b>Bilişsel</b> | <b>Davranışsal</b>        |
|-----------------|-----------------|---------------------------|
| Depresyon       | Odaklanma       | Alkol ve İlaç Kullanımı   |
| Endişe          | Karar Verememe  | Anti-Sosyal Davranışlar   |
| Yalnızlık       | İnkâr           | Yeme Bozuklukları         |
| Hayal Kırıklığı | Güvensizlik     | Uyku Problemleri          |
| Öfke            |                 | Hiçbirşey Yapmak istememe |

Pearson ve Petitpas(1990) emekliliğe geçiş sırasında sporcuların tahmin edilen pek çok zorluk olduğunu ifade etmektedir. Bunlar;

- Sporcularda temel kimlik bunalımı
- İstekler ve yetenekler arasındaki farklar
- Geçiş için uzmanlaşamama
- Sosyal destek eksikliği
- Geçişte uyum için gerekli kaynakların eksikliğidir.

Bir sporcunun, sporculuktan emekliliğe geçişinin uyumu ve kalitesi, spor içi ve spor dışı faktörlere bağlıdır. Geçişin etkileri bir dereceye kadar başarılı ve pürüzsüz veya çok az derecede psikolojik, fiziksel, psikososyal zorluklarla dolu olabilir(Taylor ve Ogilvie, 1999). Sonuçta sporcular emekliye ayrıldıklarında kaybolma hissine kapılıp hayal kırıklığına uğrayabilmektedirler(Mcknight, 2009).

Geçiş terminolojisi birbirini izleyen zorlukların varlığına işaret eder. Bunlar spordan emekliliğe geçişten sonra sporcularda, psikolojik zorluklar, kimlik krizi, kendine saygıda azalma, daha az değerli hissetme, hayat memnuniyetinde sapma, duygusal problemler, sporcunun tamamlamadığını düşündüğü sportif hedeflerin varlığı, alkol ve ilaç kullanımı, fiziksel zorluk içeren sakatlanma ve diğer sağlık problemleridir. Bunun yanı sıra emekliliğe uyumu etkileyen psikolojik etmenlerin çoğu kişinin spora katılımı ve başarısı açısından özdeğer tanımlama derecesiyle ilgilidir. Bu durumdaki sporcular emekliliği çok önemli ve düzelmeyecek bir kayıp olarak tecrübe ederler. Kaybın sonucu katlanılması imkansız gibi görünür ve emekliliğe sağlıklı uyuma tehdit oluşturur. Ayrıca yaş, seçilememe, sakatlanma, kişisel tercih gibi emeklilik nedeni olan dört faktör sporcunun kontrolü dışındadır. Bunun sonucunda da kişisel kimlikle ilgili kontrol kaybı(Taylor ve ogilvie, 1999) meydana gelmektedir.

Bir sporcunun sosyal kimliğinin çeşitliliği emekliliğe uyumun kalitesini de etkiler. Bir çok araştırma, emekliliği statü ve sosyal kimlik kaybıyla ilişkilendirmiştir(Mcpherson, 1980). Çoğu sporcu kendilerini popüler statüleri açısından tanımlamaktadır. Bir bakıma emekli sporcular, öz saygılarını sorgular ve kaybedilen halk saygısını yeniden kazanma ihtiyacı hissederler.

Sosyalleşme süreci, spor çevresinde oluşan sporcular, bu rolle sınırlı olarak nitelendirilirler(Ogilvie ve Howe, 1986). Bu sporcular sadece sportif ortama özgü sosyal rolleri üzerine almayı öğrenir ve sporla ilgili dar bir alandaki kişilerle etkileşim kurabilirler(Blinde ve Greendorfer, 1985). Sporculuk hayatının bitimiyle beraber etkileşim alanları daha da darlaşmaktadır.

Neugarten'in yetişkinlikte sporla ilgisiz, normatif ve normatif olamayan olayları içeren kavramında, yetişkinin gelişiminde olduğu farzedilen, yetişkinin hayat tarzı ve hayatını yeniden düzene koymaktaki öncelikli beklentisini sosyallik olarak ifade eder. Bireyin hayatında meydana gelen olayları nasıl algıladığına bağlı olarak hayat akışı da etkilenir. Bu yüzden bir sporcunun gelişimi ya da sporculuk süreci; evlilik, çocuğunun olması ve emeklilik gibi hayat olaylarından etkilenir. Sporcunun emekliliği, sporculuk döneminde meydana gelen hayat olayları gibi algılaması, emekliliğe uyumu son derece kolaylaştıracaktır(Ercic ve ark., 2004).

Sporcuların emeklilikte sağlık durumları uyum sürecini etkileyen diğer bir faktördür. Kariyerleri sırasında yaralanma gibi olaylar sonucunda kronik sakatlığı

oluşan sporcular, spor sonrası kariyerlerinde sınırlı seçeneğe sahiptir. Bu uyum sürecini, medeni hal ve yaş gibi etkenler sosyal destek açısından etkilemektedir(Ogilvie ve Taylor, 1994).

Emekliliğe uyum, sporcunun önemli hayat seçimleri yapmasını gerektirir. Alternatif aktivitelere enerjilerini transfer edemeyen sporcular geçişte en büyük zorluğu yaşayanlardır(Ogilvie, 1984).

Pekçok kuramcı emeklilikle baş etme kaynaklarının varlığı ya da yokluğunun uyum sürecini etkilediğini ifade etmektedir. Folkman ve ark. baş etmeyi, bir insanın sahip olduğu kaynakları değerlendirilmesindeki içsel veya dışarıdan gelen istekleri elde etme de davranışsal ve bilişsel çabaların düzenli değişimi olarak tanımlamaktadır. Araştırmacılar uyum sorunlarıyla baş etmenin sıkıntı kaynaklarını değiştirme ve stres duygularının iyileştirmesi şeklinde iki yolu olduğunu ifade etmektedir(Grove ve ark., 1997).

### **2.8.2. Uyum Modelleri**

Geçiş dönemi, insan hayatındaki fiziksel, sosyal veya psikolojik etki alanındaki değişimle başlamaktadır. Tek bir geçiş dönemi, bütün etki alanlarına tesir edebilmekte ve bütün geçiş dönemine dair sonuçları, kişinin bireysel talepleri ve olayın doğasına bağlı olarak, stres yaşanmasına ve çeşitli değerlerin kaybına neden olmaktadır(Chambers, 2002). Bireyin üzerine aldığı sorumluluklarda değişikliklerle sonuçlanan hareket veya olayları kapsayan bu süreç, davranışlarında ve ilişkilerinde duruma uyan değişiklikler meydana getirmektedir(Lewis, 1997).

Emeklilik dönemine ilişkin çalışmalar yapılmış ve bu sürece uyumu kolaylaştıracak modeller ortaya konmuş ve konmaya devam edecektir.

#### **2.8.2.1. Schlossberg'in Geçiş Dönemi Teorisi**

Schlossberg(1981) geçiş dönemini ilişkin “bir kişiyle ilgili gelişen bir olay sonucunda, bireyin davranışlarındaki değişimlere ayak uydurmanın gerekeceğini” ifade etmektedir. Bir başka deyişle geçiş dönemi çok fazla değişim demek değildir, burada önemli olan bireyin geçişi nasıl algıladığıdır. Geçiş dönemine uyum, bireyin hayatında geçişe entegre olarak, tamamen odaklanarak, hareket etmesi esnasındaki süreçtir(Barnes, 2002).

Schlossberg (1981), geçiş dönemine uyumun birbirini etkileyen 3 faktöre bağlı olduğunu belirtmiştir. Bunlar;

- Bireyin özellikleri,
- Geçiş dönemine ait bireyin algıları,
- Geçiş dönemi ortamının önce ve sonranın özellikleri(Lewis,1997).

Bu özelliklerin birbirleriyle etkileşimi, değişiminde başarılı ya da başarısız bir uyum yaşanmasına neden olmaktadır. Scholossberg'in, uyum modeli, üç faktörün durumu göz önüne alınarak değerlendirilen dinamik bir süreçle incelenmektedir. Bireyin özelliklerini yaş, cinsiyet, sağlık durumu, ırk, sosyoekonomik durum, psikolojik durum, kişilik ve deneyim oluşturmaktadır. Geçiş döneminin özellikleri rol değişimi, etki, gönüllü ya da gönülsüz emeklilik durumu, zamanlama, başlangıç, beklenti, yenilik ve süre'dir. Geçiş dönemi öncesi ve sonrası çevresel özellikler ise, içsel destek sistemi, kurumsal destek ve fiziksel ayarlamalardır(Chambers, 2002).

Crook ve Robertson (1991), bu geçiş dönemi modelinin, sporcuların kariyer sonlandırmaya tepkilerini açıklama ve analiz etmekte kullanılan en uygun model olduğunu ileri sürmüşlerdir. Schlossber'in geçiş dönemi modeli, esnekliği olan, çok boyutlu şablonlarıyla profesyonel sporcuların kariyer sonlandırma alışmalarında önemli faktörleri tanımlamada potansiyele sahiptir. Model, sporda geçiş dönemi süreci için kullanışlı ve geçiş döneminin başarılı olmasına etki eden faktörleri içermektedir.(Chambers, 2002).

Geçiş döneminde kazanılacak kimlik, yeni bir yaşam düzeni geçiş döneminde uyumun var olduğunu göstermektedir. Geçiş döneminin sonuçları her zaman olumlu ya da olumsuz gerçekleşmemekle beraber, gönüllü emekli olanlar için uyum daha kolay olmaktadır(Barnes, 2002).

#### **2.8.2.2. Taylor ve Ogilvie'nin Uyum modeli**

Taylor ve Ogilvie (1994) uyumun kalitesinin çeşitli faktörlere bağlı olduğunu ileri sürmektedir.

Birinci faktör, sporu bırakmaya neden olan, kronolojik yaş, takıma girememe, sakatlık ve bireyin kendi seçimidir(Taylor ve Ogilvie, 1994). Diğer nedenler ise, ekonomik zorluklar, ailevi nedenler, teknik adamlar veya kulüple yaşanan sıkıntılardır(Pederson, 2001). Bu faktörler çeşitli psikolojik, sosyal ve fiziksel etkilerin birleşimiyle uyum problemlerini ortaya çıkarabilir.



İkinci faktör, sporu bırakmaya uyumla ilişkili olan faktörlerdir. Sporcular kariyerlerinin sonuna geldiklerinde psikolojik, sosyal, ekonomik ve mesleki değişikliklere karşı koymak zorunda kalmaktadırlar. Bu değişikliklerin kapsamı ve sporcuların algısı, sporu bırakmaya sağlanacak uyumun kalitesiyle ilişkilidir(Taylor ve Ogilvie, 1994). Taylor ve Ogilvie (1994) ikinci faktör içerisinde bulunan beş faktörün sporu bırakmaya uyumla ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Bu faktörler, deneyim, kimlik, algılama, sosyal kimlik ve diğer etmenlerdir. Sporun bırakmaya uyum, bireyin bu olayı algılaması ve kişiler arası ilişki kurma yeteneğinin geliştirilmesi ile sağlanmaktadır. Özellikle tek bir amaçla üstün gelmeye çalışma tutumunun bireyin sporcu kimliği, sosyal kimliği, sosyal rolü ve davranışlarında kısıtlı bir gelişmeye yol açacağı öne sürülmüştür. Spora katılım ve sporda ulaşılan noktanın, bir sporcu tarafından değerlendirilmesi, bireylere özgü bir olaydır. Araştırmacılar psikolojik değişkenlerde, kişisel kimliğin emeklilik uyum sürecine büyük etkisi olduğunu belirtmektedirler. Taylor ve Ogilvie (1994), sporcuların sadece sporla ilgilendiklerini bu nedenle diğer ilgi alanlarına uzak kalmasının dar bir çevre oluşturduğunu, farklı aktivitelerle uğraşı yoluna gitmediklerini öne sürmektedir. Sporcular genellikle kişisel kimliklerini, spordaki gelişimlere dayandırmakta ve emeklilik zamanı geldiğinde kendini değersiz hissetmektedirler. Sporcuların, öz yeterlilik, motivasyon, acizlik, kendine güven gibi duygularının , kontrol algılarını kaybetmelerinden etkilendiği öne sürülmüştür. Bu etkilenmenin sonucu olarak bireyin; depresyon, anksiyete ve sahip olunan anlamlılığın kaybetme durumuna gireceği belirtilmektedir. Sosyal kimlik, aile, arkadaşlar, iş hayatı çevresi sosyal destek sağlayan en önemli unsurlar olup daha çok uyum sağlamada öncül bir rol oynamaktadır. Öte yandan, özel sosyal roller, ve başka insanlarla etkileşimi öğrendiği farz edilen sporcunun, sporu bırakmasından sonra diğer sosyal rollere sahip olduğu kabul edilmektedir. Ancak bu bağlamda, diğer roller her zaman spordaki rolün gelişimini engellemektedir. Sporun bırakmaya uyumda, bireye katkıda bulunan üçüncül etkenler, sosyal ve çevresel değişkenlerden oluşan bir çeşit sav'dır. Bunlar sosyo-ekonomik statü, azınlık statüsü, kronik sakatlıklar, medeni hal, yaş, müsabakalara harcanan süre ve başarı seviyesidir(Barnes, 2002).

Üçüncü faktör, sporu bırakmaya uyum için elde edilebilir kaynaklardır. Bunlar, karşı koyma yeteneği ve sosyal destektir. Bunlara ek olarak spor sonrası hedefleyen planlama eklenebilir. Sporun bırakma sürecinde bir sporcu, kişisel , sosyal ve mesleki

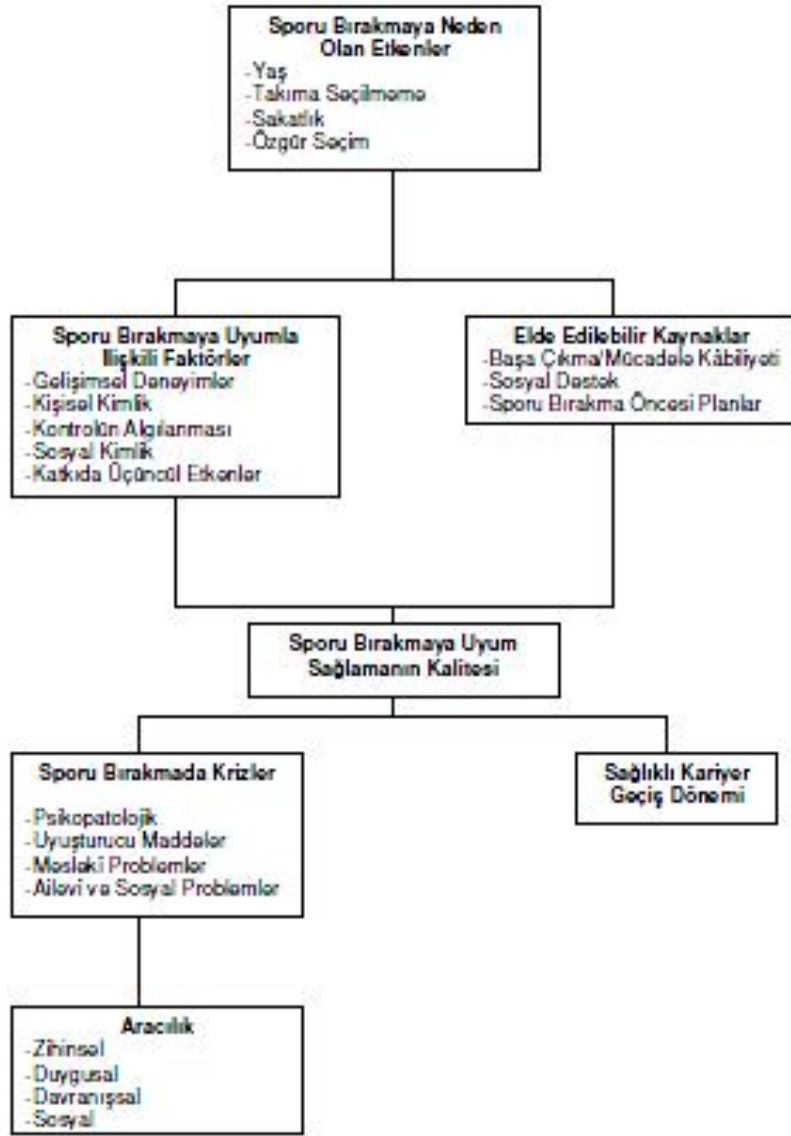
bazı olumsuz değişimlerle karşı karşıya kalır. Bu değişimler sporcuyu psikolojik, duygusal ve davranışsal boyutlarda etkiler. Etkili karşı koyma, mücadele yeteneği, sporcunun bu dönemdeki değişikliklere uyum sağlama sürecini kolaylaştırabilir(Taylor ve Ogilvie, 1994).

Taylor ve Ogilvie (1994), çalışmaları sonunda, zihinsel yapılanmada, mental betimleme, öz eğitim çalışması, problem çözme becerileri ve hedef belirleme gibi değişime uyumu arttırmada etkili zihinsel teknikler kullanmışlardır. Bu çalışmalara ek olarak, rahatlama çalışmaları, öfkeyi kontrol altında tutma ve aksiyeteyi azaltma stratejileri ve egzersiz ile beslenmeye yönelik tavsiyelerle duygusal ve psikolojik stresörleri kontrol etmeyi amaçlamışlardır. Sosyal destek, sporu bırakmaya uyumda elde edilebilir en etkili ikincil kaynaktır. Aile ve arkadaşlardan oluşan bir sosyal destek mekanizması olan sporcular daha kolay geçiş dönemi yaşarlar. Sporcuların sadece sporla ilgili sosyal destek sistemi varsa bireyler, sporu bırakma sonrası izole edilmiş hale gelebilirler ve sporu bırakma dönemi ile sonrası üzüntülerle dolu deneyime dönüşebilir(Barnes, 2002). Bunlara ek olarak sporcuların, en iyi şekilde sporu bırakma öncesi danışmanlık hizmetleri ve kurumsal destek almaya ihtiyaçları vardır(Svoboda ve Vanek, 1982). Sporun bırakma öncesi planlar, kaliteli şekilde sporu bırakmaya uyumda etkili olacak diğer elde edilebilir kaynaktır. Bu planlar eğitim sürekliliği, yeni meslek kazanma veya kurma, sosyal ilişki ağı oluşturmaya çalışmaktır(Taylor ve Ogilvie, 1994).

Dördüncü faktör olan sporu bırakmaya uyum sağlamanın kalitesi, sporu bırakma dönemi içinde yer alan diğer faktörlerle bağlantılıdır. Bu dönemde sporcunun, sporu bırakmaya vereceği tepki açık bir şekilde görülecektir. Tepkinin sınırlarını psikolojik, sosyal ve çevresel faktörler belirleyecektir(Taylor ve Ogilvie, 1994).

Beşinci faktör ise, kariyer geçiş dönemine aracılık etmedir. Kariyer geçiş döneminde yaşanan kriz deneyimine sporcu, zihinsel, duygusal, davranışsal ve sosyal olarak karşıt yönde etki edebilir.

Sonuçta bu etkenlerin aktif ve yapıcı olarak kariyer geçişine önemli etkileri vardır(Taylor ve Ogilvie,2001).



**Şekil 2:** Sporcular Arasında Spor Bırakmaya Uyumda Kavramsal Model (Taylor & Ogilvie, 2001)

## 2.9. Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyo-kültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlar. Çoğu birey yaşam kalitesini pahalı zevklerle doğrudan ilişkisi varmış gibi algılasa da, esas olarak kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerinin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (Zorba, 2005). Yaşam kalitesini tanımlayacak pek çok kelime kullanılmaktadır. Dolayısıyla bu durum kelimelerin kullanımında bazı sorunlar

oluşturmaktadır. Birincisi, yaşam kalitesinin tek bir anlam içermemesi, ikincisi ise kelimelerin çağrıştırdığı anlamlardan kaynaklanmaktadır (Kırdök, 2005).

Genel olarak “kalite” iyiliğin bir derecesidir. Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içeren geniş bir kavramdır. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini” bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” olarak tanımlarken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşam kalitesini, bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları şeklinde tanımlamıştır (Baydur, 2010). Yaşam kalitesi literatürlerde çeşitli terimlerle eş anlamlı sayılmıştır. Araştırmacıların çoğu yaşam kalitesi kavramını, yaşam doyumu, yaşam memnuniyeti, ve mutluluk ile eş anlamlı kullanmış, yaşam kalitesini; mutluluk, doyum, uyum olarak tanımlamışlardır (Özdemir, 2002). Uyumun evrensel göstergelerinin yaşam memnuniyeti ve benlik saygısı olduğu ileri sürülmektedir (Gilman, 2001). Yaşamdan memnun olmanın benlik saygısı ve kendilik kavramı ile, yaşamdan memnun olmamanın ise depresyon, anksiyete, madde kullanımını içeren bir grup sosyal ve duygusal güçlüklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Hong ve Giannakopoulos, 1994).

Yaşam kalitesinin en uygun görülen tanımı şöyledir; yaşam koşulları içinde elde edilebilecek kişisel doyumun düzeyini etkileyen hastalıklara ve günlük fiziksel, ruhsal ve toplumsal etkilerine verilen kişisel tepkileri gösteren bir kavramdır. İçinde kültür, değer yargıları, kişinin konumu, amaçları bulunur (Güler, 2006).

Yaşam kalitesi subjektif bir kavramdır dolayısıyla farklı tanımları da olacaktır. Farklı tanımlar; bir dereceye kadar çakışan, ancak mutlaka eş anlamlı olmayan; doyum, mutluluk, moral, pozitif-negatif etki dengesi, algı değerlendirme, sağlık, subjektif ve psikolojik esenlik gibi kavramlardır. Yaşamın kutsallığı gibi, yaşam kalitesi kavramı da ahlaki ve sosyal anlamda yaşamın korunması ile ilişkilendirilmiştir. Yaşam kalitesi ayrıca, hastalığın fiziksel olumsuzlukları ile ilgili ekonomik, sosyal, fiziksel ve duygusal faktörlere de odaklanmaktadır.

**Şekil 3:** Ferrell ve ark.'nın yaşam kalitesi model

Çünkü bireyin fiziksel durumu psikososyal fonksiyonlarını etkilemektedir. Yaşam kalitesi kavramının içeriğinde çeşitli halk katmanlarının mutluluğu ve esenliğinden, çevresel kalite ve ekolojik yapılara dek uzanan çok çeşitli ve seçilebilen değişkenler yumağı bulma olanağı vardır(Özpancar, 2005).

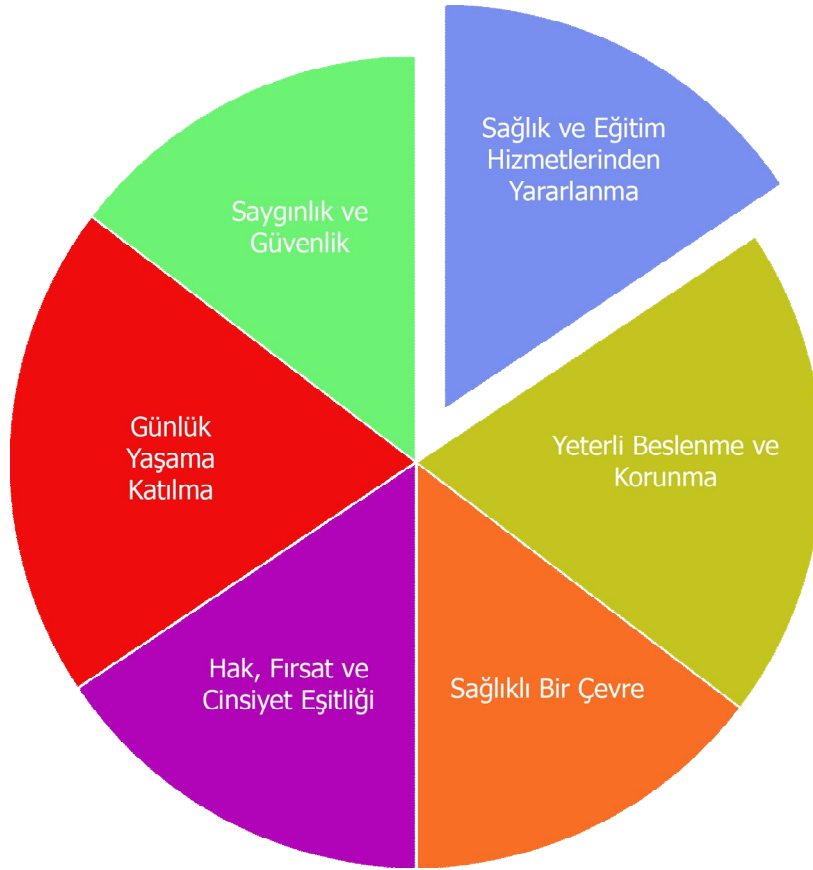
Yaşam kalitesi belirsiz bir kavramdır, çok boyutludur ve teorik olarak bireyin yaşamının bütün yönlerini kapsar. Yaşam kalitesinin değişik insanlara değişik şeyler ifade ettiği ve müracaat alanına göre değişik anlamlar aldığı açıktır. Genel anlamda bireysel iyi oluş ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesinin sosyolojik, psikolojik, ekonomik, kültürel etmenlerle belirlendiği açıktır(Kırdök, 2005).

**Tablo 3 :** Farklı Görüşlere İlişkin Yaşam Kalitesi Boyutları(Kırdök, 2005)

| <b>Yazarlar</b>    | <b>Yaşam Kalitesi Boyutları</b>   |
|--------------------|---|
| Hutchinson ve Ark. | Fiziksel, Sosyal, Duygusal  |
| George ve Bearon   | Yaşam memnuniyeti, kendine saygı, genel sağlık, fonksiyonel durum, sosyo-ekonomik durum   |
| McSweeney ve Ark.  | Duygusal fonksiyon, sosyal rol fonksiyonu, günlük yaşam aktivitelerine katılma, boş zaman |

|               |  |
|---------------|--|
| Flanagan      | Fiziksel ve mental iyilik hali, diğer insanlarla ilişkiler, sosyal toplum ve şehirle ilgili aktiviteler, kişisel gelişme ve eğlenceler |
| Fries ve Ark. | Ölüm ,sıkıntı, yetersizlik, uyuşturucu, toksisite, maddi durum   |

**Şekil 4:** Yaşam Kalitesi Bileşenleri (Zorba, 2008)



Ancak Darnton-Hill hem yaşam kalitesi hem de yaşam beklentilerini belirlemede sosyo ekonomik faktörlerin özellikle de gelirlerin önemli olduğu belirtmiştir(Günaydın, 2010).

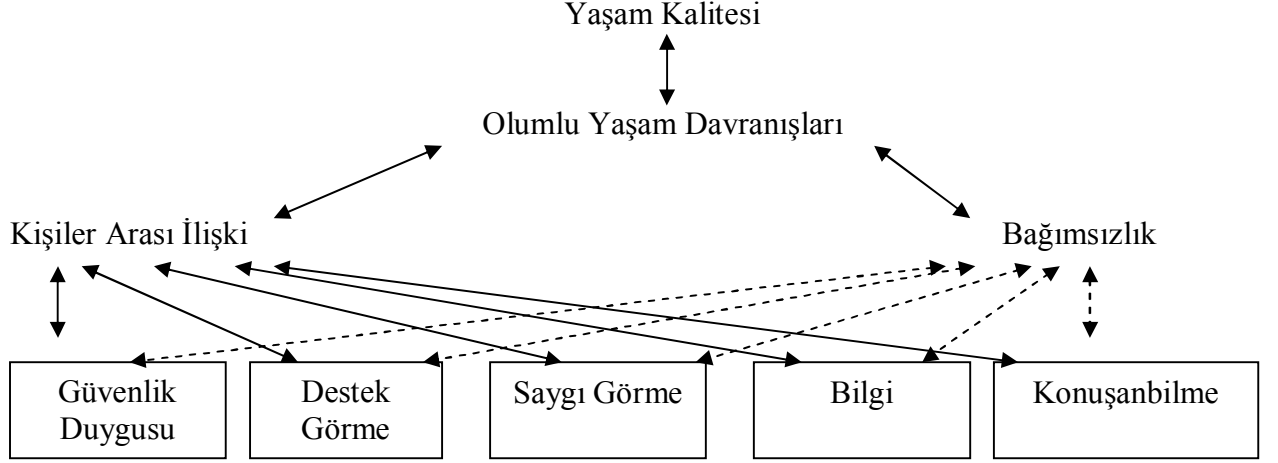
Campbell yaşam kalitesi çalışmalarında, yaşam kalitesi boyutlarının fiziksel sağlığın dışında diğer özel durumlarla ilişkili olduğunu ifade etmekte ve yaşam kalitesi boyutlarını şu şekilde göstermektedir.

- Fonksiyonel Durum
  - özbakım
  - hareket
  - fiziksel aktivite
- Rol Aktiviteleri
  - iş
  - evdeki rol
- Sosyal Fonksiyon
  - kişisel etkileşim
  - dostluk, arkadaşlık
  - toplumsal etkileşim
- Duygusal Durum
  - anksiyete
  - stres
  - depresyon
  - kontrol kaybı
  - iyilik hali
- Algılama
- Uyku ve istirahat
- Enerji ve canlılık
- Sağlık algılamaları
- Genel sağlık memnuniyetidir.

Evens ve ark. (1990) yaşam kalitesinin objektif ve subjektif parametrelerinin enerji, aktivite düzeyi, fonksiyonel yetenek, uyku ve yeme davranışları, hastalık belirtileri, cinsel hayat, sağlık memnuniyeti, psikolojik etki, yaşam memnuniyeti ve mutluluğu içerdiğini belirtmiştir.

Bertöre, yaşam kalitesini sosyolojik açıdan tanımlamış ve bu tanımlı bağımsızlık (otonomi), sevme (sevgi) ve esenlik olmak üzere üç kavram üzerine temellendirmiştir(Özpancar, 2005) Bir başka görüş olarak yaşam kalitesi kavramının boyutları şu şekildedir.

Şekil 5 : Yaşam Kalitesi Kavramının Boyutları ve Niteliği (Özpancar, 2005)



### 2.9.1. Yaşam Kalitesi ile İlgili Kavramlar

- **Sağlık Durumu, Sağlık Algılaması**

Sağlık durumu biyolojik fizyolojik veya işlevse bozuklukları ve belirtileri dikkate alarak bireyin göreceli iyilik veya hastalık halidir. Sağlık algılaması bireyin sağlık durumundan etkilenen öznel değerlendirmedir(Muldoon ve ark., 1998). Bazı insanlar kronik hastalıklar nedeniyle sıkıntılı olmasına rağmen, kendilerini sağlıklı saymakta, bazıları ise herhangi bir belirti yokken kendilerini hasta hissetmektedirler.

- **İşlevsel Durum**

Kişinin temel gereksinimlerini karşılamak, her zamanki rolünü, sağlık ve iyilik halini sürdürmek için günlük işlevlerini yerine getirmedeki yeterliliğidir(Muldoon ve ark., 1998). İşlevsel kapasite kişinin fiziksel , psikolojik, sosyal ve ruhsal alanlardaki günlük işlevlerini yansıtırken, işlevsel performans günlük yaşam akışı içindeki işlevleri içermektedir(Wilson ve Cleraly, 1995).



- **Ruhsal Durum**

Ruhsal durum uzun ve kısa süreli streslere verilen duygusal yanıttır. Depresyon, anksiyete veya kızgınlık, fiziksel hastalıklar ile birlikte olabilen ve bireyin işlevsel performansını, belirtileri, sağlık algılarını ve yaşam kalitesini etkileyen duygusal durumlardır(Anderson, 1995).

### 2.9.2. Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan problemlerin bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. Örneğin sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinden dururken; tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır(Arslan ve Kutsal, 1999). Bu nedenle yaşam kalitesini etkileyen faktörlerde farklılık arzedeabilmektedir. Lucas (2010) yaşam kalitesi değişkenlerini yaşam davranışları, üst ihtiyaçlar, sosyal ihtiyaçlar ve öncelikli ihtiyaçlar olarak ifade etmektedir. Eyigör (2010) ise bir tablo şeklinde şöyle ifade etmektedir.

**Tablo 4:**Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

|   |                        |                        |                     |
|---|------------------------|------------------------|---------------------|
| Günlük yaşam aktivitelerinde yardıma muhtaç olanlar | İleri yaş              | Medeni durum           | Uyku problemleri    |
| Özürlülük   | Erkek cinsiyet         | Fonksiyonel kısıtlılık | Depresyon           |
| Kötü sağlık durumu                                  | Kişinin yaşadığı ortam | Yorgunluk              | Ek hastalık varlığı |

Bunun dışında sosyal ilişkiler, süregen hastalıklar, düşme, hareket kaybı, depresyon, iyi ağız sağlığı etkenlerini de dahil etmektedir.

Yaşam kalitesini azaltan nedenlerin başında, yaşla birlikte artan sağlık sorunları ve sağlık durumu değişkenleri akla gelir. Ancak yaşam kalitesini etkileyen pek çok neden bulunmaktadır. Bu nedenleri şu şekilde gruplandırabiliriz;

- Bireysel Özellikler: Cinsiyet, yaş ve doğuştan getirilen bazı kalıtsal özellikler
- Sosyal Değişkenler: Toplumun sosyal desteğini gösteren değişkenlerdir. Kişinin kendini güvende hissetmesi, yaşadığı toplumda izolasyona maruz

kalmaması, saygınlığının sağlanması gibi çok geniş değişkenleri içermektedir.

- Ekonomik Değişkenler: kişinin emeklilik döneminde insani koşullarda yaşamını sürdürecektir düzeyde geçimini sağlayacak bir gelir varlığı ve bu gelirin sürekliliğidir.
- Psikolojik, Moral Değişkenler: Kişinin genel mutluluk ve doyum duygularının yer aldığı değişkenlerdendir.
- Sağlık Durumu Değişkenleri,
- Çevresel Değişkenler: Kişini yaşadığı fiziksel çevrenin, kişinin hareket kabiliyetini ve sağlık durumunu iyileştirici şekilde düzenlenmesi yaşam kalitesini olumlu derecede etkilemektedir(Keskinoğlu, 2010).

## 2.10. Depresyon

Depresyon, yetişkinlerde ve çocuklarda sık görülen duygu durum bozukluğudur. Depresyon duygu, düşünce ve davranışı etkileyen, teavi edilmediği takdirde aylar, yıllar bazen de ömür boyu süren bir durumdur(Tekin ve ark., 2009). Depresyon, derin üzüntülü bir duygu hali 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 normal, geçici, anlık bir duygudan, bir hastalığın herhangi bir belirtisi ya da tam anlamıyla bir psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmaya kadar bir çok özelliği kapsayabilen bir kavram olarak kullanılabilir(Yüksel, 2007).

Her bir yıllık süre içinde Türkiye’de yetişkin nüfusun %10-20’si bir depresif yakınma göstermektedir. Bu rahatsızlıklar genellikle kişinin normal işlev görmesini engelleyici ve acı vericidir. Bu acı yalnızca hastayı değil, hastanın yakın çevresini de etkiler. Öte yandan yarattığı iş gücü kaybı ile ekonomik açıdan ciddi bir yük getirmektedir(Veritas, 2010). Ayrıca depresyonda çevreye karşı ilgi azalması ve kaybı, diğer insanlara yatırım yapma veya bağlanma kapasitesinin kaybolması; kendini ayıplama, kınama, kendine serzenişte bulunma, sitem etme ve kendini aşağılama, hor görme gibi duygularla bir arada olan ciddi benlik kaygısı ve kendilik değeri düşmesi saptanır(Güler, 2006)

### 2.10.1.Epidemiyoloji

Epidemiyolojik verilere göre, ortalama olarak her ülkede genel nüfusun %20–30’unda depresif belirtilere rastlanmakta, %10–15’inde ise bu belirtiler hekim desteği gerektirecek düzeydedir. Depresyonun yaşam boyu prevalansı (görülme sıklığı) kadınlarda %20–26, erkeklerde ise %8–12 ‘dir ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan ruhsal sorun depresyondur(Bahar, 2005). Majör Depresif Bozuklukluğun Türk toplumunda görülme sıklığı kadınlarda % 10–25, erkeklerde ise %5–15 arasındır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda da depresyon oranı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (Doğan, 2000). Kadınlarda en çok 35–45 yaşları arasında, erkeklerde 55 yaşlarından sonra görülmektedir (Öztürk, 2001). Cinsiyet farklılığının getirdiği bedensel ve hormonal özelliklerin kadınlarda daha sık görülmesinin kadınları depresyona daha yatkın kıldığı düşünülebilir. Ayrıca kadınların erkeklere oranla duygusal sorunlarından daha kolay söz edebilmeleri de etkenlerden biri olabilir (Bahar, 2005).

### 2.10.2.Etiyoloji

Depresyonun nedenlerine ilişkin çalışmalar günümüzde özellikle moleküler biyoloji ve beyin görüntüleme teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde oldukça yol kat etmiştir. Ancak depresyonun etiyojisi halen tam olarak aydınlatılamamıştır. Bunun nedeni depresyonun belirli bir hastalık olmaktan çok, bir sendrom olması, farklı alt gruplarının olması ve oluşumunda çoğul etkenlerin rol alması olabilir (Yemez ve Alptekin, 1998).

Depresyonun nedenleri ile ilgili çok sayıda hipotez öne sürülmüştür. Genel görüş ise depresyonun nedenlerinin çoğul etkenli olduğudur. Çoğu olguda genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin birbirleriyle etkileşmesi olasıdır (Yemez ve Alptekin, 1998).

Biyolojik Nedenler:

- Biyokimyasal nedenler: Noradrenalin ve seratoninin azalması veya artmasına göre depresyon ya da mani durum ortaya çıkmaktadır.

- Hormon bozuklukları: Depresyonlu hasalarda hipofizden aşırı ACT salgılanmakta, bu adrenal bezlerden çok fazla kortizol salımına neden olmakta ve depresyon ortaya çıkmaktadır.
- Kalıtsal yatkınlık
- Psikolojik- psikodinamik Nedenler

Çeşitli yaşam olayları,kişinin sosyal statüsünü sarsan olaylar depresyona neden olabilmektedir( Alper, 1999).

Depresyonun etyolojisini açıklamaya yönelik çalışmalarda risk etkenleri üzerinde ayrıntılı olarak durulmaktadır. Hastalığın ortaya çıkmasında tek bir risk etkeni sorumlu tutulmamakta, genetik yapının, çevreyle olumsuz etkileşim ve bunun zamanlaması önemli bulunmaktadır. Ailesel yatkınlık, depresif kişilik özellikleri, kadın olmak, eğitim düzeyinin düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişki azlığı, bedensel hastalıklar ve bunların tedavisi, yeti yitimine yol açan psikiyatrik bozukluklar, 18–44 yaşlar arasında olmak, işsiz ve bekar olmak, düşük sosyoekonomik durum depresyon için risk etmeni olarak görülmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998).

Ailede duygulanım bozukluğu öyküsünün varlığı önemli bir risk etkeni oluşturmaktadır.Ünal ve Özcan (2000) ‘ın yapmış olduğu çalışmada, Gershon ve arkadaşları, literatürdeki çeşitli çalışmaların sonuçlarını bir arada değerlendirerek aile üyeleri için risk aralığını %5,1–%17,5 olarak bildirmiştir. Andreasen ve arkadaşları ise, aile görüşmelerinden aldıkları veriler doğrultusunda tek uçlu (unipolar) depresyon için birinci dereceden akrabaların hastalanma riskini %14,3–%28,4 olarak saptamıştır. Kupfer ve arkadaşları, birinci dereceden akrabaların hastalığa yakalanma riskinin tek uçlu depresyonda %20,7, iki uçlu depresyonda %1,1 olduğunu bulmuştur. Ayrıca başlama yaşının erken olması ve anksiyete bozukluğu ya da alkol bağımlılığı ile birlikte, major depresyonun ortaya çıkmasının da akrabalarda major depresyon riskini arttırdığı ileri sürülmüştür. Bu durum ailede benzer hastalık öyküsünün olmasının, hastalık oluşumu için zemin hazırladığını düşündürmektedir.

Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu, kadını depresyona yatkın kılmaktadır. Sinir ve hormon dizgeleri arasında yakın bir etkileşimin olması, kadına özgü hormonların etkilerinin davranışlarına yansımaya neden olmaktadır. Kadına anne olma donanımını sağlayan üreme dizgesi, zaman zaman ona sorun yaratabilmektedir. Adet görme, gebelik,

lohusalık, emzirme, menopoz, doğum kontrol hapı kullanımı kadında ruhsal hastalığı hazırlayıcı etkenler olabilmektedir. Ancak kadınların depresyona duyarlı oluşlarından birtakım biyolojik etkenler sorumlu tutuluyor olsa bile, psikososyal etkenlerin daha etkili olduğu düşünülmektedir (Boyd ve Weissman, 1981).

Güç yaşam olayları ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır. Yaşam olayları bireyin sorunlarla başa çıkma becerisini geliştirecek düzeyde gerçekleştiğinde benliğin güçlenmesine olanak sağlarken, aşırı şiddette ve başa çıkılmaz olduğunda ruhsal dengeyi sarsarak ruhsal hastalıkların gelişmesine neden olabilmektedir. Olumsuz yaşam olayları ile depresyon arasında ilişki olduğunu ve depresyonun başlamasından önce olumsuz yaşam olaylarının sık görüldüğünü bildiren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yaşam olaylarının tek başına klinik bir depresyona yol açmadığı, ama diğer etkenlerle etkileşerek depresyonun gelişiminde rol oynadığı belirtilmiştir. Yaşam olaylarının etkilerinin birey için öznel olduğu ve bu etkilerin bireyin ona yüklediği anlam, başa çıkma becerisi ve toplumsal destekleriyle yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (Ünal ve Özcan, 2000).

Bireyin olayı tanımlamasını ve değerlendirmesini, ona olumlu ya da olumsuz bir değer yüklemesini bilişsel etkenler sağlar. Yaşam olaylarının simgesel anlamları, erken yaşantılarla olduğu kadar, toplumsal süreçler tarafından da belirlenir. Bu süreçler kişiliğin gelişiminde, toplumsal destek sağlanmasında, toplumsal becerilerin kazanılmasında bireylere ayrı olanaklar sunmaktadır. Bu ayrılıklar da ister istemez psikopatolojinin gelişmesine yansımaktadır. Ilfeld, çalışmasında evlilikle ilgili sorunların belirtilerde en yüksek ilişkiyi gösterdiğini, bunu kadınlarda ev ile ilgili olayların, erkeklerde ise işle ilgili sorunların izlediğini göstermiştir. Yeni koşullara uyum gerektiren (örneğin evlenme, işsizlik, emeklilik) sosyal faktörler de depresyonun ortaya çıkmasından önce artan bir şekilde görülür. Bununla birlikte tüm hastalarda bu şekilde tetikleyici faktörler olmaz. Birçok depresyon, hasta kişiyi birden bire yakalar. Bu nedenle depresyonun zor yaşam şartlarına sadece makul, anlaşılır bir tepki olarak algılanmasına karşı çok dikkatli olunmalıdır. Depresif bir hastalık ortaya çıkarsa, kalıcı olarak tedavi edilmelidir (Keck, 2011).

Klinik bakımdan tanı koyduracak şiddette depresyon bedensel hastalığı olanlarda ortalama %15 oranında görülmektedir ki, bu da depresyon için yaşam boyu hastalanma riskine yakındır. Bu durum, bedensel hastalığın depresyon için bir neden

olmaktan çok, ortaya çıkarıcı bir etken olduğunu göstermektedir. Depresyona yatkınlık zemini olanlarda bedensel hastalık, hormonal, metabolik ya da sistemik bozukluklar gibi organik etkenlerin yanında, beden imgesinde, kendilik saygısında, kimlik duygusunda, çalışma gücünde, toplum ve aile ile ilişkilerinde olumsuz değişiklik gibi yaşam olayları da major depresyona yol açabilmektedir (Rodin ve Voshart, 1986).

Depresyonun kendisi de olumsuz yaşam olaylarını tetikleyerek, belirtilerin süregelenleşmesine ya da yinelenmesine neden olmaktadır. Buna örnek olarak depresyondaki bireylerin kişilerarası ilişkileri bilişsel olarak çarpıtmaya yatkın oldukları için toplumsal destekten yoksun kalmaları gösterilebilir. Diğer insanların tepkilerine aşırı duyarlılık gösterdikleri için onlarla çatışabilir ya da kendilerini toplumdan yalıtabilirler. Depresyonda iken etkinlikler azaldığı için işlerini kaybedebilirler. Bu da benlik saygılarını zayıflatarak ve işlevselliklerini azaltarak depresyonun süregelenleşmesine ya da yinelenmesine yol açabilir (Andreasen ve Winokur, 1979).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısında biyolojik psikiyatride önemli gelişmeler olmuştur. Monoamin Oksidaz İnhibitörü (MAOI) ve trisiklik antidepresanların (TCA) bulunmasından sonra dikkatler beyin nörokimyasına çevrilmiştir (Yemez ve Alptekin, 1998). Özellikle başta sodyum ve potasyum olmak üzere, elektrolit dengesizlikler, nörofizyolojik değişiklikler, otonom sinir sisteminin işleyiş bozukluğu, gonadlar, tiroid, adrenal korteksi, hipofiz ve hipotalamustaki nöroendokrin bozukluklar ileri sürülmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalarda daha çok merkezi ve periferik sinir sisteminde nörotransmitter olarak rol oynayan biyolojik amillerdeki nörokimyasal değişiklikler üzerinde durulmuştur (Savaşır, 1981).

### **2.10.3. Depresyonda Sık Görülen Belirti ve Bulgular**

#### **2.10.3.1. Kognitif (Bilişsel) Belirtiler**

Bilişsel belirtilerin en belirgin özelliği düşüncelerdeki olumsuzluklardır. Bireyin benlik saygısı ve kendine olan güveni kötü bir biçimde etkilenmiştir. Düşünmesi yavaşlamadığı halde dikkatini yoğunlaştırma güçlüklerinden yakınabilir. Kişi kendine, çevreye ve geleceğe olumsuz gözle bakmaya başlar. Herkese yük olduğunu düşünür, görev ve sorumluluklarını yerine getiremediğini düşünerek suçluluk duyar (Öçalan, 2003).

Düşünce süreci: Sözel anlatım yavaşlamıştır, fikirler arası mantık bağlantısı mevcut olmamakla beraber birim zamanda ortaya çıkan tepkiler oran olarak azalmıştır.

Düşünce içeriği: Sık karşılaşılanlar; umutsuzluk, kişisel yetersizlik, kendini aşırı ve uygunsuz biçimde eleştirme, kınama, kendini suçlama, cezalandırıldığını düşünme gibi temalardır.

Bellek: Hatırlama zorluğu ve unutkanlık tipik yakınmadır.

Algı: Ağır ve psikotik özellikler gösteren depresyonlarda daha fazla olmak üzere, hastalık süresince görülen ve iyileşmeyle beraber kaybolan çeşitli algı bozukluklarına rastlanır. Bu bozukluklar hastanın yoğun şekilde yaşadığı değersizlik, kendini kınama ve suçluluk duyguları ile ilgilidir(Işık, 1991).

Unutkanlık, depresyondaki hastaların çok sık dile getirdikleri yakınmalardan birisidir. Bellek ve konsantrasyondaki bozukluğun nedeni olarak, kişinin dikkatini ve düşüncelerini toplama ve belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma gücünün ile ilişkili olduğu düşünülmektedir(Sadock ve ark., 2007).

### **2.10.3.2.Duygusal Belirtiler**

Duygusal bozukluklar sınıfında bulunan depresyonun belirtilerinin en yoğun olduğu boyutlardan birisi duygusal boyuttur. Duygusal açıdan bu rahatsızlığın anahtar belirtisi çökkün durum halidir. Bu durum çoğu zaman çökkünlük, keder, umutsuzluk, çaresizlik, düş kırıklığı ya da hüznün olarak tanımlanır. Bu duygu olağan mutsuzluk duygusundan nitelik olarak oldukça farklıdır. Elem, keder, hüznün ve hastanın ağırlaştığı duygusu aşağı yukarı bütün depresyonlarda görülen ortak belirtilerdendir (Işık,1991).

Duygusal açıdan çökkün olan birey bunaltıcı bir atalet duyar ve karar vermekte, bir etkinliği başlatmakta ya da herhangi bir şeye ilgi duymakta zorlanır. Yetersizlik ve değersizlik duyguları üzerinde düşünceye dalar, ağlama nöbetlerine kapılır ve intiharı düşünebilir. Depresyondaki bireylerin gün içinde duygu durumları da sürekli değişiklik gösterir. Sabah saatleri ile akşam saatleri arasında duygu yoğunluğu açısından her hangi bir nedene bağlı olmayan farklılıklar olabilir(Sadock ve ark., 2007).

### **2.10.3.3.Davranışsal Belirtiler**

Depresif hastalarda çoğu kez toplumsal geri çekilme ve fizik etkinlikte azalma izlenir. Ağır depresyonlu hastalarda bu azalma öyle ileri derecede olabilir ki, hasta kamburu çıkmış bir biçimde oturur ve taş gibi bir yüz ifadeyle yere bakarak ve alçak bir ifadeyle konuşur. Her davranışı aşırı çabayı gerektirir ki bu duruma psikomotor

retardasyon adı verilirken, diğer taraftan ellerini ovuşturma, aktiflik, odanın içinde durmadan gezme, sürekli muhalefet, karşı çıkma durumu ve huzursuzluk içinde olanlar ise psikomotor ajitasyon( Işık, 1991) adı verilen bir durum içinde yer alır.

Depresyonla birlikte hareketlerde bir azalma, yavaşlık ve isteksizlik oluşur. Yeni bir davranışı başlatma yada sürdürme konusunda birey ilgisiz ve güçsüzdür. Depresyondaki birey, alçak sesle ve tekdüze konuşur. Mimiklerde azalma, yürüyüşünde yavaşlama olabilir(Sadock ve ark., 2007).

#### **2.10.3.4. Fizyolojik Belirtiler:**

Başlıca fiziksel belirtiler iştah azalması, yorgunluk, enerji, kaybı ve uyku bozuklukları şeklindedir(Öçalan,2003). Uyku bozuklukları, depresyonun evrensel bir belirtisidir (hastaların %90'ında insomnia görülür) ve genellikle bildirilen ilk belirtiler arasındadır. Depresyonda hem uykusuzluk (insomnia) hem de aşırı uyuma (hipersomni) şeklinde uyku bozukluğu görülebilmekle birlikte, uykusuzluk daha fazla görülmektedir. Uykuya dalamama, uykuyu sürdürememe ya da sabahları erken ve yorgun uyanma şeklinde uyku problemleri yaşanır(Işık, 1991).

İştah çok azalır ve fark edilebilir düzeyde kilo kaybına yol açar. Depresyona bağlı olarak iştahı kesilen hastalar daha önce zevk aldıkları yiyeceklerden artık zevk almaz olurlar. Ancak zorlayarak, kendilerine tatsız tuzsuz gibi gelen bu yiyecekleri yemeye gayret ederler. Nadiren iştah da görülebilir. Aşırı iştah durumunda, birey sanki içindeki bir boşluğu doldurmak istercesine sürekli yiyebilir. Depresyondaki bireylerin sık sık yakındıkları kabızlık ise, az yemek yeme ve su içmeye bağlı olabileceği gibi, etkinlik düzeyindeki azalmaya bağlı olarak da ortaya çıkabilir.

Erkek hastalarda genellikle libidonun ve cinsel etkinliğin azaldığı ya da tümüyle ortadan kalktığı görülür. Ayrıca ereksiyon problemi ortaya çıkabilir. Kadın hastalarda ise cinsel isteksizlik olsa bile cinsel işlev yerine getirilebilir. Erkek hastalarda cinsel etkinliğin yerine getirilemiyor oluşu hastanın kendine olan özgüvenini de etkiler. Ayrıca bu hastalarda antidepresan ilaçlara bağlı olarak sertleşme ve orgazm sorunları sık görülür. Bu belirtilerin başka bir bedensel hastalıktan dolayı ya da başka bir ruhsal hastalıkla ilgili olmaması da gerekmektedir(Sadock ve ark., 2007).



#### 2.10.4.Tanı ve Sınıflandırma

Majör depresyon tanısı koyabilmek için anlatılan belirtilerin tamamının bulunması gerekmez. DSM-IV (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 4.Baskı)'e göre depresif duygudurum veya ilgi ve zevk almanın kaybı yanında belirtilen dokuz belirtiden beş tanesinin olması gereklidir. Bu koşul yanında belirtilerin mikst atak ölçütlerine uymaması, işlevselliği bozuyor olması, belirtilerin madde kullanımı ve genel tıbbi duruma bağlı olmaması gereklidir(Yüksel, 2001).

DSM-IV'e göre majör depresyon tanı ölçütleri aşağıda verilmiştir:

A. İki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama olması gerekir.

(1)Ya hastanın kendisinin bildirmesi (kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarının gözlemesi ( ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.

(2) Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması gerekir).

(3) Diyete bağlı olmayan önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (ayda vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.

(4) Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.

(5) Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir).

(6) Hemen her gün yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.

(7) Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler, ya da başkaları bunu gözlemiştir).

(9) Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olmaması.

B. Bu semptomlar bir karışık epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar bir madde kullanımının ( kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilere bağlı değildir.

E. Bu semptomlar yasla daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer. Ya da bu semptomlar, belirgin işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir (Bahar, 2005).

### **2.10.5. Emekli Sporcularda Depresyon**

Emeklilik, uzun süre devam eden bir düzenin bozulup yeniden sosyal çevre, yeni bir kimlik oluşması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu durum kişinin, aile ve insanlar arasındaki yerinin değişmesine neden olur(Gall,2000). Profesyonel sporcuların gönüllü ya da gönülsüz olarak emekli olması neticesinde, rekabet ve kazancın kaybıyla beraber, emekliliğe geçiş süreci sporcu açısından zor ve travmatik bir başlangıç olabilir. Yaşamı tamamen performans, ilgi, finansal kazanç etrafında dönen sporcu, emeklilik süreciyle bu özelliklerin kaybı ya da azaldığı bir yaşam şekliyle karşı karşıya kalmakta ve bu durum duygusal olarak değişikliğe yol açmaktadır(Schwenk ve ark., 2007).

Emekliliği çevreleyen süreç sporcu için esas zorluğu oluşturmaktadır. Hiç kuşku yok ki emeklilik sporcuda, bulanıklık ve belirsizlik hissi yaratmaktadır(Webb ve ark., 1995). Elit spordan emeklilik, sporcular için sıkıntı verebilen bir geçişin de başlangıcını belirtir. Çünkü sosyal ve fiziksel çevredeki ilişkilerini tekrar değerlendirmek

zorundadır(Stephan, 2003). Spordan emeklilik geçişi, psikososyal seviyede dūřme, sosyalite ve kùltürel yalnızlık, sosyal iletişim zorluğu ve sportif olaylar dışından gelebilecek sıkıntılarını da içermektedir(Erpic ve ark., 2004) oęu sporcu emeklilik sonrası geleceği düşünmeyi ihmal etmekte(Webb ve ark., 1995) ve kariyerlerinin sonuna geldiklerinde psikolojik, sosyal, ekonomik ve mesleki değişikliklere karşı koymak zorunda kalmaktadır(Taylor ve Ogilvie, 1994). Emeklilik olayını ve bu olayı çevreleyen süreç, sporcular açısından daha ağır bir psikolojik zorluk yaşanmasına neden olmaktadır(Webb ve ark., 1995). Eęer emeklilik gönülsüz olarak özellikle sakatlanma neticesinde gerçekleşiyorsa kişide duygusal durumu daha da karmaşık hale getirecektir. Sakatlanma sonucu sporu bırakmak zorunda olan bir çok sporcuda depresyon, endişe, korku, benlik özsaygısının kaybını ve madde kullanımı gibi psikolojik hasar meydana gelmektedir(Gilmore, 2008). Nitekim yapılan araştırmalar sakatlanmalarla depresyon arasında büyük bir ilişki olduğunu(oban, 2008) ve sporculuk hayatına geri dönemeyecek şekilde meydana gelen sakatlığın madde kullanımı ve intihar eğilimlerinin varlığını ortaya koymaktadır(Werthner, Orlick, 1981).

Sakatlık, sporcuda travmaya neden olan emeklilik nedenlerinden biridir. Kariyerinin zirvesinde ya da ona yakın bir aşamada sakatlanarak emekliliği kriz olarak yaşayan sporcular depresyon, saygı kaybını, yeme bozuklukları gibi sağlık problemlerini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı şekilde sakatlığın dışında da meydana gelen zorunlu emekliliğin de sinir, kayıp duygusu, depresyona yol açtığı ileri sürülmektedir (Gilmore, 2008).

Kronikleşmiş sakatlıkların etkileri, tedaviler öfkeye, zaman getikede yerini depresyona bırakır. Sağlıktaki bu zayıflama, aktivite azalması ve güç kaybını özellikle sporcularda daha düşük hayat tarzına zorunlu olarak yönlendirmesi nedeniyle depresif durum meydana getirmektedir(Mills, 1993). Araştırma sonuçları göstermektedir ki emeklilikle gelen kayıp duygusu yaşayan sporcular yüksek seviyede uyum için oldukça uzun zamana ihtiyaç duyduğu, karışıklık duygusu, sinir, depresyon , sosyal statüde değişiklik yeni beslenme alışkanlıklarının kazanılmasında daha fazla uyum gayretinin gerektiğini göstermektedir(Gilmore, 2008). Geçmişte yapılan çalışmalarda oyuncuların intihar riskinin %10, depresyon riskinin %13, aktif profesyonel futbol oynuluğunda alınan bir darbe ile yaşamın ilerleyen döneminde hafif kognitif bozukluk tanısı %8,

sakatlanarak emekli olan sporcularda %20 intihar olgusu analiz edilmiştir(Schwenk ve ark., 2007).

Sakatlığın dışında, çok fazla paranın döndüğü sporda, pek çok sporcu 30'lu yaşlara geldiğinde kariyeri bitmekte, sporculuk hayatı boyunca kazandığı parayla ilgili hiçbir şey yapmadığı takdirde emeklilikle beraber ekonomik zorluğa düşmekte ve sonrasında depresyona girerek madde kullanımına başlamaktadır(Döndaş, 2010).

Kariyer geçişini yaşayan sporcular, büyük bir yaşam değişikliği yapmayla alakalı olarak duygularını açığa çıkarma ihtiyacı hissederler. Geçişte yaşanan kaygının derecesi kişide güven eksikliğine neden olabilir(McKnight ve ark., 2009). Bireyler dış çevreden gelen emekli nitelendirmesine karşı daha duygusal tepkiler vermektedirler. Bu sosyal değerlendirmeye tepki içsel olmakta, birey kendini geri çekmekte ve negatif bir içsel değerlendirme yapmaktadır(Barnes, 2002).

### 3. MATERYAL VE METOD

Bu bölümde; araştırmanın modeli, araştırma evreni ve örnekleme, araştırma ile ilgili verilerin toplanması ve verilerin analiz işlemleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı Türkiye’de profesyonel futbol kariyerini tamamlamış futbolcuların, yaşam kalitelerini ve depresif durumlarını araştırarak bu konuda karşılaşılan sorunlara çözüm yolları üretmek olarak belirlenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Modeli ve Hipotezler

Araştırmanın amacına yönelik olarak araştırmada, mevcut durumu ortaya çıkarmayı amaçlayan betimsel ve ilişkisel taramaya yönelik bir yöntem kullanılmıştır. Betimsel tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez. İlişkisel tarama modelleri ise; iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir(Karasar, 2003).

Bu araştırma modeline ilişkin olarak emekli profesyonel futbolcuların yaşam kaliteleri ve depresyon düzeylerine bağlı olarak geliştirilen ve test edilecek olan Hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

**H<sub>1</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>2</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile 1. ligde oynama arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>3</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile futbolu bırakma süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>4</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>5</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile öğrenim durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>6</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>7</sub>:** Yaşam kalitesi düzeyi ile futbolu bırakma nedeni arasında anlamlı bir ilişki vardır

**H<sub>8</sub>:** Depresyon düzeyleri ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>9</sub>:** Depresyon düzeyleri ile öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>10</sub>:** Depresyon düzeyleri ile 1.ligde oynama durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>11</sub>:** Depresyon düzeyleri ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

**H<sub>12</sub>:** Depresyon düzeyleri ile futbolu bırakma süresi arasında anlamlı bir ilişki vardır

**H<sub>13</sub>:** Depresyon düzeyleri ile futbolu bırakma nedenleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### **3.3. Evren ve Örneklem**

Araştırmada, öncelikle araştırma evrenini oluşturabileceğine inanılan bir dağılım gözetmek kaydıyla Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Samsun, Elazığ, Bursa, Zonguldak, Trabzon illerinde yaşayan emekli olmuş profesyonel futbolcular tespit edilmiş ve toplam 400 denek üzerinde yüz yüze kişisel bilgi formu ve iki bölümden oluşan bir anket uygulaması yapılmıştır. Bu çalışmada profesyonel olarak oynamayanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırma kapsamına giren emekli profesyonel futbolculara ulaşılarak araştırmaya katılmak isteyenlere anket uygulanmıştır. Bu araştırmaya katılan emekli profesyonel futbolcu sayısı 400 kişidir. Ancak ölçek formlarından bazıları eksik ve hatalı bulunduğundan 12 anket değerlendirme dışı bırakılmış olup, değerlendirme ve yorumlar 388 anket üzerinden yapılmıştır

Veri toplama araçları araştırma kapsamına giren ve gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen emekli profesyonel futbolculara tek tek ulaşılarak uygulanmıştır. Bu araştırmaya katılan emekli profesyonel futbolcu sayısı 400 kişidir.

### **3.4. Verilerin Toplanması Yöntemi**

Araştırma ile ilgili belirlenen amaçlara ulaşabilmek için gerekli olan veri toplama aracı olarak kullanılan anketin birinci bölümünde Kişisel Bilgi Formu (KBF), ikinci bölümünde Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) üçüncü bölümünde de Beck Depresyon

Ölçeği (BDÖ) (Ek 1 ve Ek 2). Yaşam Kalitesi Ölçeği araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. KBF, YKÖ ve BDÖ'den oluşan veri toplama araçları; Türkiye Profesyonel Futbol 1., 2. ve 3. liginde futbol oynamış ve profesyonel futbolu bırakmış Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Samsun, Elazığ, Bursa, Zonguldak, Trabzon illerinde yaşayan bireyler arasından random yöntemi kullanılarak seçilen toplam 388 emekli profesyonel futbolcu üzerinde uygulanmıştır. Örneklem sayısının belirlenmesinde aşağıdaki formül uygulanmıştır(Erkuş, 2005).

$$n = t^2pq / d^2$$

$$n = \text{Örneklem sayısı}$$

$$t = \text{Belirli güven aralığı (\%95)' nda alfa düzeyindeki değer (2,58).}$$

$$p = \text{İlgili özelliğin evrende görölme olasılığı}$$

$$q = \text{İlgili özelliğin evrende görölmememe olasılığı (1-p)}$$

$$d = \text{Ortalamaya göre tolere edilebilir sapma miktarı (\pm 5).}$$

### 3.4.1. Emekli Profesyonel Futbolcuların Demografik Özellikleri

Anketin ilk bölümünü oluşturan ve araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”nda araştırmada inceleme konusunun bağımsız değişkenlerini oluşturan emekli profesyonel futbolcuların demografik özelliklerine (yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, futbol oynama süresi, futbolu bırakma süresi, futbolu bırakma nedenleri) ilişkin sorular bulunmaktadır.

### 3.4.2. Emekli Profesyonel Futbolcuların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Anketin ikinci bölümünde yer alan veri toplama aracı emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitesi düzeylerini ölçmek için araştırmacı tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeğidir (YKÖ). Ölçekte, 20 soru yer almakta ve altı ana alt bölümden oluşmaktadır. Buna göre “Genel Yaşam hoşnutluğu” alt ölçeği 4, “Popülerite/İlgi” alt ölçeği 4, “Sağlık/fiziksel hareketliliklik” alt ölçeği 3, “Sosyal Yaşam/Arkadaşlık” ölçeği 3, “Ekonomik Doyum” alt ölçeği 2, “Aile Yaşamı” alt ölçeği 4 sorudan meydana gelmektedir. Emekli futbolculardan, yaşam kalitesi düzeyine ilişkin alt ölçeklerde yer alan ifadeleri; “hiç uygun değil (1); pek uygun değil (2); kısmen uygun (3); oldukça uygun(4) ve tamamen uygun(5) olmak üzere 5’li ölçek üzerinde değerlendirmeleri istenmiştir. Ölçeekteki bazı maddelere ilişkin ifadeler ters puanlanmıştır. Her bir alt

boyutun puanlarının toplanması ile, ilgili alt boyutun toplam skoru hesaplanmıştır. Buna göre, yüksek puan alan emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitesi düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Yüksek puanlar, Genel Yaşam hoşnutluğu, ilgi görme, sağlık-hareketlilik, Sosyal Yaşam, ekonomik standartlarda yükseklik ve aile yaşamı konusunda iyi olma durumu göstermektedir.

Anket maddeleri, alanında uzman akademisyenlere dağıtılarak onların görüşleri alınmıştır. Gelen geribildirimler çerçevesinde gerekli görülen düzeltmeler yapılarak ifadeler yeniden düzenlenmiştir. Elde edilen veriler sonucunda, anlaşılmasında güçlük çekilen ifadeler tekrar gözden geçirilerek araştırmada kullanılacak anket hazır hale getirilmiştir.

### **3.4.3. Emekli Futbolcuların Depresyon Düzeyleri**

Anketin üçüncü bölümünde emekli profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerini ölçmek amacıyla BDÖ kullanılmıştır. Ölçeğin özgün formu Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır Beck Depresyon Envanteri'nin 1961 ve 1978 tarihlerine ait iki versiyonu vardır. Her iki versiyon da Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmada Hisli (1988, 1989) tarafından uyarlanan 1978 versiyonu kullanılmıştır. Beck Depresyon Envanteri formunda 21 belirti kategorisinin her biri için dört seçenek vardır. Hastadan uygulama günü de dahil son bir hafta içinde kişinin kendini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek oluşunu gösterir ve On beş yaş üzerindeki kişilere uygulanabilir. Beck tıbbi sorunları olan hastalarda depresyonun taranması amacıyla çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Serebrovasküler hastalarla yapılan bir çalışmada BDE depresyon hastalarını tedavi ekibinden daha iyi tespit etmiştir (Daniel 1992).BDE'nin Türkçe versiyonu geliştirilirken kesme noktaları incelenmiş, 17 ve üzerindeki puanların tedavi gerektirebilecek depresyonu %90 üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür (Hisli 1988). Tarama amaçlı olarak 10 puanın seçilmesinin gerekçesi 10 puanın en azından hafif depresyonu gösterdiğinin bildirilmesidir. Buna göre;



**Tablo 5.** Beck Depresyon Ölçeği Güvenirlik Değerleri

|             |                                      |
|-------------|--------------------------------------|
| 0—9 puan    | Minimal düzeyde depresif belirtiler  |
| 10– 16 puan | Hafif düzeyde depresif belirtiler    |
| 17-29 puan  | Orta düzeyde depresif belirtiler     |
| 30-63 puan  | Şiddetli düzeyde depresif belirtiler |

Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puana göre “depresyon” olasılıkları 10 puan altı ; Psikiyatrik muayene ile depresyon tanısı konma olasılığı var ama çok düşük

10-16 puan ; Psikiyatrik muayene ile depresyon tanısı konma olasılığı var 16 puan ve üstü ; Psikiyatrik muayene ile depresyon saptanma olasılığı ortalama % 80, depresyonu olan bir bireyin 16 ve altında puan alma olasılığı ortalama % 30 24 puan ve üstü ; Psikiyatrik muayene ile depresyon tanısı konma olasılığı yüksektir.

### 3.5. Verilerin Analiz Yöntemi

Araştırmada veri toplama amacıyla yapılan ve içinde Bilgi Toplama Formu, Yaşam Kalite Ölçeği ve Beck Depresyon ölçeği içeren anketler bütün emekli futbolculara yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Toplam 400 emekli futbolcuya verilen anketlerden 12 tanesi eksik ve hatalı olduğundan 388'i değerlendirmeye alınmış ve veriler SPSS 15.0 ve STATISTICA 7 programları ile bilgisayarda analiz edilmiştir.

Öncelikle, emekli futbolcuların demografik özelliklerine ilişkin verilerin tanımlayıcı istatistiklerine yer verilmiş ve bulgular frekans tablolarında gösterilmiştir. İkinci olarak, araştırmada yer alan YKÖ ve BDÖ'nün yapı geçerliliğinin değerlendirilmesinde temel bileşenler ve döngüsel faktör analizi yöntemi kullanılmıştır. Ölçeklerde yer alan soruların en yüksek faktör yüklerinin alt bölümlerine göre dağılımları değerlendirilmeye çalışılmıştır. Verilerin faktör analizine uygunluğu Bartlet testi ile, araştırma grubunun büyüklüğünün uygunluğu ise Keiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ile anketin iç tutarlığı her alt bölüm için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir.

Verilerin analizine geçmeden önce, uygun analiz türünün belirlenmesi amacıyla, yaşam kalitesi ve beck depresyon düzeylerine ilişkin ölçeklerden elde edilen puan dağılımlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk's testi kullanılarak belirlenmiştir. Yapılan bu test sonucunda, gözlem değerlerinin depresyon ve yaşam

kalitesi puanları açısından normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Buna dayalı olarak, araştırma anketinden elde edilen verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Emekli futbolcuların, medeni durum, yaş, profesyonel olma yaşı, profesyonel oynama süresi, futbolu bırakma yaşı, eğitim durumu, futbolu bırakma nedeni ve gelir düzeylerine ilişkin olarak yaşam kalitesi ve depresyon düzeylerine ilişkin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için Kruskal-Wallis testi ve Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

Uygulanan Kruskal Wallis H-Testi sonucunda, çeşitli değişkenler açısından emekli futbolcuların puan ortalamaları arasında  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı fark bulunan gruplarda; tespit edilen farkların nereden kaynaklandığını ve hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için de Statistica paket programından “Mann-Whitney U” testi kullanılmıştır. Daha sonra, depresyon ve yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini tespit etmek için Kendall's tau-b korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar, %95 güven aralığında %5 önem düzeyine göre değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen verileri değerlendirmek için yapılan analiz sonuçlarına yer verilmektedir.

### 4.1. Emekli Futbolcuların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan emekli futbolcuların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular (N=388)

| DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER                  |     |      |
|--|-----|------|
| Cinsiyet                               | f   | %    |
| Erkek                                  | 388 | 100  |
| <b>Futbolu Ne Kadar Önce Bıraktığı</b> |     |      |
| 1-3 yıl                                | 85  | 21,9 |
| 4-7 yıl                                | 96  | 24,7 |
| 8-11 yıl                               | 86  | 22,1 |
| 12+ yıl                                | 121 | 31,1 |
| <b>Medeni Durum</b>                    |     |      |
| Evli                                   | 278 | 71,6 |
| Bekar                                  | 71  | 18,3 |
| Dul                                    | 39  | 10,1 |
| <b>1.ligde oynama durumu</b>           |     |      |
| Evet                                   | 107 | 27,5 |
| Hayır                                  | 281 | 72,4 |
| <b>Eğitim Durumu</b>                   |     |      |
| İlkokul                                | 39  | 10,1 |
| Ortaokul                               | 36  | 9,3  |
| Lise                                   | 186 | 47,9 |
| Lisans                                 | 113 | 29,1 |
| Lisansüstü                             | 14  | 3,6  |
| <b>Sahip olunan gayri menkuller</b>    |     |      |
| Konut                                  | 207 | 53,4 |
| Yazlık                                 | 5   | 1,3  |
| Otomobil                               | 78  | 20,1 |
| Arsa                                   | 10  | 2,6  |
| Dükkan                                 | 10  | 2,6  |
| Hiçbiri                                | 78  | 20,1 |
| <b>Gelir Düzeyi</b>                    |     |      |
| 600 TL ve daha az                      | 19  | 4,9  |
| 601-1000 TL                            | 94  | 24,2 |
| 1001-3000 TL                           | 207 | 53,4 |
| 3001-5000 TL                           | 47  | 12,1 |
| 5000 TL den fazla                      | 21  | 5,4  |
| <b>Futbolu bırakma Nedenleri</b>       |     |      |
| Bırakma Yaşım Geldiği İçin             | 121 | 31,2 |
| Fiziksel Olarak Yetersiz Olduğum İçin  | 49  | 12,6 |
| Sakatlık                               | 129 | 33,2 |
| Ailevi Sorunlar                        | 20  | 5,2  |
| İlgisizlik                             | 18  | 4,6  |
| Teknik Adam/Yöneticilerle Anlaşmamak   | 22  | 5,7  |
| Yetersiz Kazanç                        | 21  | 5,4  |
| Diğer                                  | 8   | 2,1  |

Tamamı erkek (%100) ve 20-66 yaş grubunda yer alan araştırma örnekleminin, %71,6'sı evlidir ve yaklaşık yarısına yakını (%47,9) lise eğitimine sahiptir. Bunun yanında örneklemini oluşturan futbolcuların futboldan ayrılma sürelerinin oransal dağılımı; %21,9'u 1-3 yıl, %24,7'si 4-7 yıl, %22'si 8-11 yıl, %31,1'i de 12 yıl ve üzeri şeklindedir. Ankete cevap verenlerin çoğunluğu (%53,4) 1001-3000 TL gelir düzeyi grubunda yer almaktadır. Ayrıca, emekli futbolcuların yaş (%31,2), Fiziksel yetersizlik (%12,6), Sakatlık (%33,2), Ailevi sorunlar (5,2), İlgisizlik (%4,6), Teknik adam/yöneticilerle anlaşamama (%5,7), yetersiz kazanç (%5,4) ve diğer nedenlerden dolayı(%2,1) futbolu bıraktığı anlaşılmaktadır(Tablo 6).

#### **4.2. Faktör Analizleri**

Araştırma anketinde kullanılan Yaşam Kalitesi/Standartları ve Beck Depresyon Ölçeğinde yer alan soruların öngörülen boyutlara uygunluğunu belirlemek için yapılan faktör analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

##### **4.2.1. Emekli Futbolcularda Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları**

Bu çalışmada kullanılan araştırmacı tarafından geliştirilen Yaşam Kalitesi Ölçeği(YKÖ), 20 soru içermektedir. Ölçek; genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ ilgi, sağlık/ fiziksel hareketlilik, sosyal yaşam/arkadaşlık, ekonomik doyum ve aile yaşamı alt boyutlarından oluşmaktadır. Bu alt boyutların (toplam ölçeğin) Cronbach Alpha iç tutarlılık değeri ( $\alpha = 0,794$ ) olarak bulunmuştur. Yaşam kalitesi alt boyutlarına ait ölçeklendirmede herhangi bir literatüre rastlanılmadığından, bu çalışmada, ortalamanın bir standart sapma altında kalanları (<9,23) düşük; 1 standart sapmanın üzerinde kalanları (>12,67) yüksek; ortalamanın 1 standart sapma alt ve üst aralığında kalanları (9,24;12,66) ise orta seviye yaşam kalitesine sahip olduğunu varsayılmıştır.Yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan soruların öngörülen boyutlara uygunluğunun istatistiksel analizinde Keşfedici Faktör Analizi kullanılmıştır. Keşfedici Faktör Analizinde varimax eksen döndürme esti ile birlikte temel bileşenler analizi yöntemi uygulanmıştır. Keşfedici Faktör Analizi'nin uygulanabilirliğinin ölçümü için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) yeterlilik ölçümüne ve Bartlett Küresellik testine bakılmıştır. Faktör analizinin uygulanacağı örneklemin yeterliliğinin ölçülmesi KMO ölçümü ile yapılmıştır.

**Tablo 7.** KMO ve Bartlett Küresellik Testi Tablosu: Yaşam Kalitesi Ölçeği

|  |                     |                  |
|--|---------------------|------------------|
| <b>Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçümü</b> |                     | <b>0,764</b>     |
| <b>Bartlett Küresellik Testi</b>                     | Yaklaşık Ki-kare    | 2508,068         |
|  | Serbestlik derecesi | 190              |
|  | p                   | <b>&lt;0,001</b> |

Bu değer 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılmasının uygun olduğu kabul edilir. KMO testi neticesinde bulunan değer 0.5'in altında ise değişken çiftleri arasındaki ilişkilerin diğer değişkenlerce açıklanamayacağını gösterir ki bu burumda faktör analizine devam edilmez (Bayram, 2004; Karagöz ). Araştırmamızda yaşam kalitesine ilişkin olarak yapılan KMO ve Bartlett testi sonuçları Tablo 7'de görülmektedir.

**Tablo 8.** Yaşam Kalitesi Ölçeği Başlangıç Ortak Değerleri

| <b>İfadeler</b>  | <b>Başlangıç</b> | <b>Elde edilen</b> |
|--|------------------|--------------------|
| Yaşamımın şu anki aşamasından memnun değilim (YKÖ0001)                                 | 1,000            | ,586               |
| Yaşamdan doyum aldığımı düşünmüyorum (YKÖ0002)   | 1,000            | ,687               |
| Bir çok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum (YKÖ0003)                                   | 1,000            | ,542               |
| <b>Geleceğin belirsizliğinde korkuyorum (YKÖ0004)</b>                                  | <b>1,000</b>     | <b>,486</b>        |
| Sokak/caddede gezerken pek çok kimse beni tanır (YKÖ0005)                              | 1,000            | ,282               |
| Futbol oynadığım eski kulüplerden beni ararlar (YKÖ0006)                               | 1,000            | ,404               |
| Yayın organları benimle ilgili haberler yapar, spor programlarına çağırırlar (YKÖ0007) | 1,000            | ,518               |
| Futbol kariyerimdeki şöhretimden hala yararlanıyorum (YKÖ0008)                         | 1,000            | ,555               |
| Genel olarak sağlıkla ilgili sorunum yok (YKÖ0009)                                     | 1,000            | ,345               |
| Sağlığıma hala düzenli olarak dikkat ediyorum (YKÖ0010)                                | 1,000            | ,752               |
| Hayatımda yeterince hareketlilik sağlıyorum (YKÖ0011)                                  | 1,000            | ,777               |
| Sinema, tiyatro, kahve vb. kalabalık yerlere düzenli giderim (YKÖ0012)                 | 1,000            | ,538               |
| Eski takım arkadaşlarımla sürekli bir araya gelirim (YKÖ0013)                          | 1,000            | ,484               |
| Sosyal aktivitelere sıkça katılırım (YKÖ0014)  | 1,000            | ,618               |
| Hayatta maddi olarak istediklerimi elde edebiliyorum (YKÖ0015)                         | 1,000            | ,587               |
| Faaliyetlerim sırasında birikim yaptım (YKÖ0016)                                       | 1,000            | ,461               |
| Düzenli ve sağlıklı bir aile ortamım var (YKÖ0017)                                     | 1,000            | ,606               |
| Sevgi ve güven dolu bir aile yaşantısına sahibim (YKÖ0018)                             | 1,000            |                    |
| <b>Ailemle birlikte olmak hoşuma gidiyor (YKÖ0019)</b>                                 | <b>1,000</b>     | <b>,774</b>        |
| Ailem daima destek olur (YKÖ0020)  | 1,000            |                    |

Tablo 7 incelendiğinde ölçeğin KMO örneklem yeterlilik ölçümü değeri **0,764** ve Bartlett Küresellik Testi sonucunda anlamlılık değeri **p<0,001** çıkmıştır. Bu nedenle ilgili veri grubuna faktör analizi yapılması uygun olduğu kabul edilmektedir. Verilerin faktör analizine uygunluğu ölçen analizlerden biride, test maddelerin “Başlangıç Ortak Değerlerinin” incelenmesidir. Bu değerler incelendiğinde maddelerin başlangıç ortak değerleri en düşük 0,486 en yüksek 0,774 olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

Yaşam kalitesi ölçeğine uygulanan faktör analizinde elde edilen açıklanan toplam varyans tablosunda yaşam kalitesi ölçeğinin kaç faktörden oluştuğu ve bu faktörlerin ölçülmek istenen olguyu ne derece ölçtükleri Tablo 9’de görülmektedir.

**Tablo 9.** Açıklanan Toplam Varyans: Yaşam Kalitesi Ölçeği

| <b>Açıklanan Toplam Varyans</b> |                              |                  |                         |
|---------------------------------|------------------------------|------------------|-------------------------|
|                                 | <b>Başlangıç Özdeğerleri</b> |                  |                         |
| <b>Bileşen</b>                  | <b>Toplam</b>                | <b>Varyans %</b> | <b>Toplam Varyans %</b> |
| <b>1</b>                        | 4,263                        | 21,317           | 21,317                  |
| <b>2</b>                        | 2,726                        | 13,630           | 34,947                  |
| <b>3</b>                        | 2,064                        | 10,318           | 45,265                  |
| <b>4</b>                        | 1,530                        | 7,649            | 52,914                  |
| <b>5</b>                        | 1,169                        | 5,847            | 58,761                  |
| <b>6</b>                        | 1,072                        | 5,362            | 64,123                  |
| Temel Bileşim Analizi           |                              |                  |                         |

Tablo 9 incelendiğinde, analize alınan 20 maddenin, öz değeri 1’den büyük altı faktör altında toplandığı görülmektedir. Bu faktör analizinde Yaşam Kalitesi düzeyini 1. Faktörün %21,317, 2.faktörün %34,947, 3.faktörün %45,265, 4.faktörün %52,914, 5.faktörün %58,761 ve 6. faktörün % 64,123 oranında ölçtüğü görülmektedir. Ayrıca, elde edilen bu altı faktör ve 20 sorudan oluşan ölçeğin, yaşam kalitesi düzeyinin %64,123 oranında ölçmektedir. Bir başka deyişle toplam varyansın %64,123’ü açıklamaktadır. Bu analiz sonunda elde edilen varyans oranları ne kadar yüksekse,

ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Sosyal bilimlerde yapılan analizlerde %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları yeterli kabul edilmektedir (Tavşancıl, 2006). Buna göre, yapılan faktör analizinde elde edilen varyans oranlarının belirtilen kriterinde üzerinde ve yeterli olduğu, dolayısıyla bu çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinin faktör yapısının güçlü olduğu söylenebilir.

Faktör analizi sonucunda, maddelerin altı alt boyutta toplandığı ve faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Döndürülmüş Faktör Matrisi: Yaşam Kalitesi Ölçeği

|         | <b>Faktörler</b> |          |          |          |          |          |
|---------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
|         | <b>1</b>         | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> |
| YKÖ0018 | ,889             |          |          |          |          |          |
| YKÖ0019 | ,866             |          |          |          |          |          |
| YKÖ0020 | ,740             |          |          |          |          |          |
| YKÖ0017 | ,671             |          |          |          |          |          |
| YKÖ0005 |                  | ,772     |          |          |          |          |
| YKÖ0007 |                  | ,753     |          |          |          |          |
| YKÖ0006 |                  | ,750     |          |          |          |          |
| YKÖ0008 |                  | ,698     |          |          |          |          |
| YKÖ0002 |                  |          | ,798     |          |          |          |
| YKÖ0003 |                  |          | ,795     |          |          |          |
| YKÖ0001 |                  |          | ,724     |          |          |          |
| YKÖ0004 |                  |          | ,593     |          |          |          |
| YKÖ0010 |                  |          |          | ,810     |          |          |
| YKÖ0009 |                  |          |          | ,797     |          |          |
| YKÖ0011 |                  |          |          | ,594     |          |          |
| YKÖ0014 |                  |          |          |          | ,762     |          |
| YKÖ0013 |                  |          |          |          | ,692     |          |
| YKÖ0012 |                  |          |          |          | ,624     |          |
| YKÖ0015 |                  |          |          |          |          | ,778     |
| YKÖ0016 |                  |          |          |          |          | ,659     |

**Metod:** Temel bileşenler analizi. **Döndürme metodu:** Varimax normalleştirilmesi

Tablo 10 incelendiğinde; birinci faktör 17., 18., 19. ve 20. maddelerden, ikinci faktör 5., 6., 7. ve 8. maddelerden, üçüncü faktör 1., 2., 3. ve 4. maddelerden, dördüncü faktörün 9., 10. ve 11. maddelerden, beşinci faktörün 12., 13. ve 14. maddelerden ve altıncı faktörün 15. ve 16. maddelerden oluştuğu görülmektedir. Faktör analizi

sonuçlarına dayanarak, 1.Faktör, “Aile Yaşamı”, 2.faktör, “Popularite/İlgi”, 3. faktör “Genel Yaşam Hoşnutluğu”, 4. Faktör “Sağlık/Fiziksel Hareketlilik”, 5. faktör “Sosyal Yaşam/Arkadaşlık” ve 6. Faktör ise “Ekonomik Doyum” olarak adlandırılmıştır.

#### 4.3. Güvenirlilik Analizleri

Araştırmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğine uygulanan faktör analizi sonucunda belirlenen alt boyutlara ayrı ayrı iç tutarlılık testi yapılarak Cronbach Alpha değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca soruların, alfa katsayısına ne derecede ve ne yönde etkide bulduklarını saptayabilmek için; “Değişken Silindiği Taktirde Ölçeğin Alfa Katsayısı” (Alpha if Item Deleted) değeri hesaplanmıştır. Söz konusu değerler, herhangi bir değişken silindiği taktirde, geri kalan değişkenlerin iç tutarlılıklarını göstermektedir. Ortaya çıkan Alpha katsayısına göre anketin güvenilirliğinin düşük ya da yüksek olduğu konusunda sonuca varılır (Tablo 11). Bunun içinde gerekli kriterler, 0.40 altında olmamasıdır. Sözkonusu test sonuçları aşağıda özetlenmiştir.

**Tablo 11.** Cronbach Alpha Güvenirlilik değerleri

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| $0,00 \leq \alpha < 0,40$ | Ölçek güvenilir değil     |
| $0,40 \leq \alpha < 0,60$ | Ölçek güvenilirliği düşük |
| $0,60 \leq \alpha < 0,80$ | Ölçek oldukça güvenilir   |
| $0,80 \leq \alpha < 1$    | Yüksek derecede güvenilir |

##### 4.3.1. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Güvenirlilik Analizi

Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutlarına ayrı ayrı Cronbach Alpha iç tutarlılık testi uygulanmıştır. Bu çerçevede “Genel Yaşam Hoşnutluğu” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında  $\alpha=0,740$  güvenilirlik değeri elde edilmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 12’de görülmektedir.



**Tablo 12.** Genel Yaşam Hoşnutluğu Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| <b>MADDELER</b>                                       | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Madde 1. Yaşamımın şu anki aşamasından memnun değilim | 62,4253                             | 95,501                            | ,373                                | ,785                             |
| Madde 2. Yaşamdan doyum aldığımı düşünmüyorum         | 62,3479                             | 95,819                            | ,402                                | ,783                             |
| Madde 3. Bir çok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum   | 62,3686                             | 96,404                            | ,440                                | ,781                             |
| Madde 4. Geleceğin belirsizliğinde korkuyorum.        | 62,4742                             | 99,149                            | ,231                                | ,795                             |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 4 maddelik faktör yapısı korunmuştur.

Yaşam Kalitesinin “Populartite/İlgi” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Alpha iç tutarlılık değerlerinin  $\alpha=0,771$  olduğu belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 13’de sunulmuştur.

**Tablo 13.** Populartite/İlgi Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| <b>MADDELER</b>   | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Madde 5. sokakta gezerken pek çok kimse beni tanır            | 62,7552                             | 94,888                            | ,429                                | ,781                             |
| Madde 6. futbol oynadığım eski kulüplerden beni ararlar.      | 62,9613                             | 96,849                            | ,353                                | ,786                             |
| Madde 7. yayın organları beni spor programlarına çağırırlar   | 63,4923                             | 97,067                            | ,315                                | ,789                             |
| Madde 8. futbol kariyerimdeki şöhretimden hala yararlanıyorum | 63,0954                             | 98,309                            | ,317                                | ,788                             |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 4 maddelik faktör yapısı korunmuştur.

Yaşam Kalitesinin “Sağlık/Fiziksel Hareketlilik” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Alpha iç tutarlılık değerlerinin  $\alpha=0,682$  olduğu belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 14’da sunulmuştur.

**Tablo 14.** Sağlık/ Fiziksel Hareketlilik Alt Ölçeğini Oluşturan Maddelerin Güvenilirliğe Etkileri

| MADDELER   | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Madde 9. genel olarak sağlıkla ilgili sorunum yok.       | 62,1856                             | 98,891                            | ,284                                | ,790                             |
| Madde 10. sağlığıma hala düzenli olarak dikkat ediyorum. | 62,0515                             | 99,961                            | ,309                                | ,789                             |
| Madde 11. hayatımda yeterince hareketlilik sağlıyorum    | 62,3686                             | 99,391                            | ,309                                | ,789                             |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 3 maddelik faktör yapısı korunmuştur

Yaşam Kalitesinin “Sosyal Yaşam/Arkadaşlık” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Alpha iç tutarlılık değerlerinin  $\alpha=0,661$  olduğu belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 15’de sunulmuştur.

**Tablo 15.** “Sosyal Yaşam /Arkadaşlık” Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlilik Etkileri

| MADDELER   | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Madde 12. sinema,tiyatro, kahve gibi kalabalık yerlere düzenli giderim | 62,6546                             | 96,904                            | ,420                                | ,782                             |

|   |         |        |      |      |
|---|---------|--------|------|------|
| Madde 13. eski takım arkadaşlarımla sürekli bir araya gelirim | 62,7139 | 98,422 | ,370 | ,785 |
| Madde 14. sosyal aktivitelere sıkça katılıyorum               | 62,4923 | 95,796 | ,460 | ,780 |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 3 maddelik faktör yapısı korunmuştur

Yaşam Kalitesinin “Ekonomik Doyum” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Alpha iç tutarlılık değerlerinin  $\alpha=0,459$  olduğu belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 16’de sunulmuştur.

**Tablo 16.** “Ekonomik Doyum” Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlik Etkileri

| MADDELER   | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Madde 15. hayatta maddi olarak istediklerimi elde edebiliyorum | 62,5747                             | 98,731                            | ,349                                | ,787                             |
| Madde 16. faal futbolculuğum sırasında birikim yaptım          | 62,8196                             | 99,311                            | ,293                                | ,790                             |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 2 maddelik faktör yapısı korunmuştur

Yaşam Kalitesinin “Aile Yaşamı” alt ölçeğinin iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Alpha iç tutarlılık değerlerinin  $\alpha=0,803$  olduğu belirlenmiştir. Ölçeği oluşturan maddelerin güvenilirlik düzeyine etkileri ise Tablo 17’de sunulmuştur.

**Tablo 17.** “Aile Yaşamı” Alt Ölçeğini Oluşturan Toplam Maddelerinin Güvenirlik Etkileri

| MADDELER | Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması | Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı | Düzeltilmiş Madde Bütün Korelasyonu | Madde Silindiğinde Cronbach Alfa |
|----------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
|----------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|

|  |         |        |      |      |
|--|---------|--------|------|------|
| Madde 17. düzenli ve sağlıklı bir aile ortamım var         | 61,9227 | 96,971 | ,290 | ,791 |
| Madde 18. sevgi ve güven dolu bir aile yaşantısına sahibim | 61,9124 | 96,788 | ,463 | ,781 |
| Madde 19. ailemle birlikte olmak hoşuma gidiyor            | 61,8763 | 97,948 | ,392 | ,784 |
| Madde 20. ailem daima destek olur                          | 61,9536 | 96,587 | ,439 | ,781 |

Tablodaki Madde Silindiğinde Cronbach Alfa değerleri incelendiğinde herhangi bir maddenin anketten çıkarılmasının güvenilirliği arttırmayacağını göstermektedir. Bu çerçevede 4 maddelik faktör yapısı korunmuştur

Yaşam Kalitesi ölçeğinin alt boyutları ve yaşam kalitesi için elde edilen ortalama, standart sapma ve Cronbach's alfa değerleri Tablo 18'de özetlenmiştir.

**Tablo 18.** Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Alt Boyutlarının Ortalama, Standart Sapma ve Cronbach Alfa Değerleri

| Alt Boyutlar<br>(Soru Sayısı) | Ortalama | Standart Sapma | Cronbach'a Alfa |
|-------------------------------|----------|----------------|-----------------|
| Genel Yaşam Hoşnutluğu        | 13,41    | 3,71           | 0,740           |
| Popülarite/İlgi               | 10,76    | 3,81           | 0,771           |
| Sağlık/Fiziksel Hareketlilik  | 10,68    | 2,49           | 0,682           |
| Sosyal Yaşam/Arkadaşlık       | 9,43     | 2,46           | 0,661           |
| Ekonomik Doyum                | 6,11     | 1,71           | 0,459           |
| Aile Yaşamı                   | 15,36    | 3,58           | 0,803           |

Yaşam kalitesi alt boyutlarına ait ölçeklendirmede herhangi bir literatüre rastlanılmadığından, bu çalışmada, ortalamanın bir standart sapma altında kalanları (<9,23) düşük; 1 standart sapmanın üzerinde kalanları(>12,67) yüksek; ortalamanın bir standart sapma alt ve üst aralığında kalanları (9,24;12,66) ise orta seviye yaşam kalitesine sahip olduğunu belirlenmiştir. Cronbach's alfa değerleri; genel yaşam hoşnutluğu için 0,740; popülarite/ilgi için 0,771; Sağlık/fiziksel hareketlilik için 0,682; sosyal yaşam/arkadaşlık için 0,661; ekonomik doyum için 0,459; aile yaşamı için 0,803

olarak saptanmıştır. Toplam ölçeğin Cronbach's Alpha iç tutarlılık değerleri ise  $\alpha=0,794$  olarak bulunmuştur. Ölçekteki toplam madde sayısı ise 20 olarak tespit edilmiştir (Tablo 18).

#### 4.4. Normal Dağılıma Uygunluk: Kolmogorov-Smirnov

Verilerin analizine geçmeden önce, uygun analiz türünün belirlenmesi amacıyla, depresyon ve yaşam kalitesine ilişkin ölçeklerden elde edilen puan dağılımlarının normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Willks testi kullanılarak belirlenmiştir.

##### 4.4.1. Yaşam Kalitesi Ölçeği Normal Dağılım Testi

Araştırmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için yapılan Shapiro-Willks testi sonuçları Tablo 19'de görülmektedir.

**Tablo19.** Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerin Normal Dağılım Testi (Shapiro-Willks)

| Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri Ölçeği | Shapiro-Willks istatistik değeri | Asymp.Sig. (2-tailed) |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Genel Yaşam Hoşnutluğu              | ,983                             | 0,000                 |
| Popularity/İlgi                     | ,978                             | 0,000                 |
| Sağlık/Fiziksel Hareketlilik        | ,970                             | 0,000                 |
| Sosyal Yaşam/Arkadaşlık             | ,975                             | 0,000                 |
| Ekonomik Doyum                      | ,944                             | 0,000                 |
| Aile Yaşamı                         | ,944                             | 0,000                 |

Tablo 19 Assymp.Sig. (Anlamlılık) satırındaki değerlerin istatistiksel anlamlılık hesaplamalarında sınır değeri kabul edilen 0,05'den büyük olması incelenen faktörlerin dağılımlarının normal olduğunu göstermektedir. Tablodan da görüldüğü gibi, sözkonusu değerler 0,05'den küçüktür. Bu nedenle, parametrik olmayan test yöntemlerini kullanmak gerekmektedir.

##### 4.4.2. Beck Depresyon Ölçeği Normal Dağılım Testi

Araştırmada kullanılan beck depresyon ölçeğinden elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için yapılan Shapiro-Willks Testi sonucuna

göre verilerin normal dağılıma uymadığı tespit edilmiştir ( $p<0.01$ ). Bu nedenle, parametrik olmayan test yöntemlerini kullanmak gerekmektedir.

#### 4.5. Emekli Profesyonel Futbolcuların Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmanın bu bölümünde; emekli profesyonel futbolcuların ölçeklerden elde etmiş oldukları puanlar ve herhangi bir kesme noktası kullanılmadan ortalama değerleri, standart sapmaları Tablo 20’de gösterilmiştir.

**Tablo 20.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarından Elde Etmiş Oldukları Ölçek Puanlarının Frekans Dağılımları (N=388)

| Alt Boyutlar<br>(Soru Sayısı) | Ortalama | Standart Sapma |
|-------------------------------|----------|----------------|
| Genel Yaşam Hoşnutluğu        | 13,41    | 3,71           |
| Populartite/İlgi              | 10,76    | 3,81           |
| Sağlık/Fiziksel Hareketlilik  | 10,68    | 2,49           |
| Sosyal Yaşam/Arkadaşlık       | 9,43     | 2,46           |
| Ekonomik Doyum                | 6,11     | 1,71           |
| Aile Yaşamı                   | 15,36    | 3,58           |

**Tablo 21.** Yaşam Kalitesi ve Depresyon Alt Boyutlarından Elde Etmiş Oldukları Ölçek Puanlarının Frekans Dağılımları (N=388)

| ÖLÇEKLER       | Alt Boyutlar                 | Ortalama | Std Sapma |
|----------------|------------------------------|----------|-----------|
| YAŞAM KALİTESİ | Genel Yaşam Hoşnutluğu       | 13,41    | 3,71      |
|                | Populartite/İlgi             | 10,76    | 3,81      |
|                | Sağlık/Fiziksel Hareketlilik | 10,68    | 2,49      |
|                | Sosyal Yaşam/Arkadaşlık      | 9,43     | 2,46      |
|                | Ekonomik Doyum               | 6,11     | 1,71      |
|                | Aile Yaşamı                  | 15,36    | 3,58      |
|                | Genel                        | 10,95    | 1,72      |
| BECK DEPRESYON |                              | 10,95    | 9,43      |

Tablo 21’de emekli futbolcuların ölçek puanlarının ortalamaları verilmektedir. Ölçek puanları incelendiğinde emekli futbolcuların yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamaları bir bütün olarak incelendiğinde, genel yaşam hoşnutluğu ve aile yaşamı

açısından yaşam kalite düzeyinin yüksek, popülarite, sağlık ve sosyal yaşam açısından yaşam kalite düzeyinin orta seviyede iken, ekonomik doyum açısından düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Buna karşılık, depresyon düzeylerine (10,95) bakıldığında ise, depresyon düzeylerinin Tablo 5 ile karşılaştırıldığında 10-16 aralığına düştüğü ve ankete katılan emekli futbolcuların hafif depresif düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

#### 4.6. Depresyon ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi

Öncelikle, ankette yer alan depresyon ve yaşam Kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişkinin yönünü ve şiddetini tespit etmek için Korelasyon analizi (Kendall's tau-b) yapılmıştır (Tablo 22).

**Tablo 22.** Ölçeklerin Alt Boyutları Arasındaki Kendall's tau\_b Korelasyon Analizi Sonuçları

|      | DP        | GYHP     | PP       | SFHP     | SAP      | EDP      | AYP  |
|------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|
| GYHP | -,170(**) |          |          |          |          |          |      |
| PP   | -,048     | ,082(*)  |          |          |          |          |      |
| SFHP | -,190(**) | ,040     | ,087(*)  |          |          |          |      |
| SAP  | -,079(*)  | ,110(**) | ,303(**) | ,213(**) |          |          |      |
| EDP  | -,084(*)  | ,173(**) | ,273(**) | ,097(*)  | ,254(**) |          |      |
| AYP  | ,000      | ,195(**) | ,025     | ,226(**) | ,161(**) | ,097(*)  |      |
| TPS  | -,022     | ,147(**) | ,184(**) | -,057    | -,012    | ,196(**) | ,051 |

\*\* 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

\* 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Yapılan Kendall's tau-b korelasyon analizine göre, yaşam kalitesine ait Genel yaşam hoşnutluğu, Sağlık/Fiziksel hareketlilik, Sosyal Arkadaşlık ve Ekonomik Doyum düzeyi ile Depresyon arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu ( $p < 0,05$ ), diğer alt yaşam kalitesi ölçekleri ile ise herhangi bir anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Bu sonuçlara dayanarak, emekli profesyonel futbolcuların genel yaşam hoşnutluğu, Sağlık/Fiziksel hareketlilik, Sosyal Arkadaşlık ve Ekonomik Doyum düzeylerinin artması durumunda depresyon puanlarının düştüğü bir başka deyişle depresif durumun azaldığı söylenebilir. Ancak aile yaşam puanları ve popülarite puanlarının depresyon ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Genel anlamda bu durum yaşam kalitesi ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir ( $p < 0,01$ ). Emekli profesyonel futbolcuların yaşam kaliteleri azaldıkça, depresyon düzeyleri artmaktadır. Buna göre,  $H_1$  hipotezi kabul edilmiştir

#### 4.7. Emekli Futbolcuların Yaşam Kalitesi Düzeylerinin 1. ligde Oynama Durumunun Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

Bu bölümde emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden almış oldukları ortalama puanların, kişisel ve mesleki bilgilerin yer aldığı demografik değişkenler açısından karşılaştırılması yapılmıştır. İki gruba sahip olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney testi, ikiden fazla olan grupların karşılaştırmalarında ise Krushal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık olan gruplar için anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit edilmiş, tabloların ve anlamlılık düzeylerinin açıklaması yapılmıştır.

**Tablo 23.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “1. Ligde Oynama Durumuna Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney-U Testi

| Alt Boyutlar | I.Lig Oynama Durumu | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | P      |
|--------------|---------------------|-----|-----------------|---------------|-----------|--------|
| GYHP         | Hayır               | 281 | 13,167          | 0,217         | 186,39    | 0,020  |
|              | Evet                | 107 | 14,028          | 0,371         | 215,80    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 13,405          | 0,188         |           |        |
| PP           | Hayır               | 281 | 9,957           | 0,224         | 169,97    | <0,001 |
|              | Evet                | 107 | 12,860          | 0,302         | 258,92    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 10,758          | 0,193         |           |        |
| SFHP         | Hayır               | 281 | 10,815          | 0,147         | 199,57    | 0,146  |
|              | Evet                | 107 | 10,318          | 0,244         | 181,18    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 10,678          | 0,126         |           |        |
| SAP          | Hayır               | 281 | 9,488           | 0,148         | 195,86    | 0,696  |
|              | Evet                | 107 | 9,271           | 0,233         | 190,93    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 9,428           | 0,125         |           |        |
| EDP          | Hayır               | 281 | 5,819           | 0,098         | 177,46    | <0,001 |
|              | Evet                | 107 | 6,879           | 0,160         | 239,26    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 6,111           | 0,087         |           |        |
| AYP          | Hayır               | 281 | 15,416          | 0,204         | 194,88    | 0,914  |
|              | Evet                | 107 | 15,215          | 0,386         | 193,51    |        |
|              | <b>Toplam</b>       | 388 | 15,361          | 0,182         |           |        |

Tablo 23’de görüldüğü gibi, demografik değişkeni olan 1. ligde oynama durumu ile yaşam kalitesi alt boyutlarının ortalama puanları arasında sosyal yaşam/ arkadaşlık puanı( $p=0,146$ ), sağlık/fiziksel hareketlilik( $p=0,696$ ) ile aile yaşam



puanının(p=0,914) 1.ligde oynama durumuna göre anlamlı farklılaşma görülmemesine rağmen, genel yaşam hoşnutluğu(P=0,020), popülerite/ilgi(P=0,001), ekonomik doyum puanlarıyla(p=0,001) anlamlı farklılaşmaya rastlanmıştır. Buna göre, H<sub>2</sub> hipotezinin kabul edilebileceği söylenebilir.

#### 4.7.1. Yaşam Kalitesinin Futbolu Bırakma Yılına Göre Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesinin emekli futbolcuların futbolu bırakma yılına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları Tablo 24'de yer almaktadır.

**Tablo 24.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Süresine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Alt Boyutlar | Bırakma süresi (yıl) | N   | Puan Ortalaması      | Standart Hata | Sıra Ort. | P            |
|--------------|----------------------|-----|----------------------|---------------|-----------|--------------|
| <b>GYHP</b>  | 1-3                  | 85  | 13,835               | 0,403         | 206,88    | 0,272        |
|              | 4-7                  | 96  | 13,896               | 0,318         | 205,77    |              |
|              | 8-11                 | 87  | 12,966               | 0,400         | 181,02    |              |
|              | 12+                  | 120 | 13,025               | 0,371         | 186,49    |              |
|              | <b>Toplam</b>        | 388 | 13,405               | 0,188         |           |              |
| <b>PP</b>    | 1-3                  | 85  | 10,506               | 0,413         | 184,42    | 0,468        |
|              | 4-7                  | 96  | 10,510               | 0,400         | 185,20    |              |
|              | 8-11                 | 87  | 11,023               | 0,387         | 203,32    |              |
|              | 12+                  | 120 | 10,942               | 0,355         | 202,68    |              |
|              | <b>Toplam</b>        | 388 | 10,758               | 0,193         |           |              |
| <b>SFHP</b>  | 1-3                  | 85  | 10,659 <sup>ab</sup> | 0,267         | 196,59    | <b>0,003</b> |
|              | 4-7                  | 96  | 11,125 <sup>a</sup>  | 0,241         | 211,58    |              |
|              | 8-11                 | 87  | 11,138 <sup>a</sup>  | 0,271         | 215,26    |              |
|              | 12+                  | 120 | 10,000 <sup>b</sup>  | 0,225         | 164,30    |              |
|              | <b>Toplam</b>        | 388 | 10,678               | 0,126         |           |              |
| <b>SAP</b>   | 1-3                  | 85  | 9,553                | 0,248         | 203,68    | 0,329        |
|              | 4-7                  | 96  | 9,490                | 0,227         | 193,21    |              |
|              | 8-11                 | 87  | 9,678                | 0,284         | 206,13    |              |
|              | 12+                  | 120 | 9,108                | 0,238         | 180,59    |              |
|              | <b>Toplam</b>        | 388 | 9,428                | 0,125         |           |              |
| <b>EDP</b>   | 1-3                  | 85  | 6,435                | 0,182         | 218,22    | 0,155        |
|              | 4-7                  | 96  | 6,083                | 0,181         | 185,73    |              |
|              | 8-11                 | 87  | 6,069                | 0,154         | 190,20    |              |
|              | 12+                  | 120 | 5,933                | 0,169         | 187,83    |              |

|            |               |     |        |       |        |       |
|------------|---------------|-----|--------|-------|--------|-------|
|            | <b>Toplam</b> | 388 | 6,111  | 0,087 |        |       |
| <b>AYP</b> | 1-3           | 85  | 14,859 | 0,364 | 174,79 | 0,271 |
|            | 4-7           | 96  | 15,688 | 0,361 | 206,51 |       |
|            | 8-11          | 87  | 15,218 | 0,406 | 195,79 |       |
|            | 12+           | 120 | 15,558 | 0,330 | 197,92 |       |
|            | <b>Toplam</b> | 85  | 11,529 | 0,985 |        |       |

**a,b** harfleri yaşam kalitesi faktörlerinden sağlık/fiziksel hareketlilik alt grubu için yaşlar arasındaki farklılıkları göstermektedir ( $p<0,05$ )

Tablo 24’de görülebileceği gibi, yaşam kalitesi alt boyutlarından yaşam/arkadaşlık, aile yaşam, genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, ekonomik doyum puanlarının Futbolu bırakma süresine göre istatistiki olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı, buna karşın, sağlık/fiziksel hareketlilik alt boyutunda yer alan 4-7, 8-11 yıl puan ortalamalarının 0,003 anlamlılık düzeyinde farklılaştığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre,  $H_3$  hipotezi kabul edilmiştir.

#### 4.7.2. Yaşam Kalitesinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının emekli futbolcuların medeni hallerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları Tablo 25’de yer almaktadır.

**Tablo 25.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Medeni Durumu” Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H testi

| Alt Gruplar | Medeni Durum  | N   | Puan Ortalaması      | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P      |
|-------------|---------------|-----|----------------------|---------------|-----------|----------|--------|
| <b>GYHP</b> | Evli          | 278 | 13,896 <sup>a</sup>  | 0,216         | 209,75    | 19,630   | <0,001 |
|             | Bekâr         | 71  | 11,916 <sup>b</sup>  | 0,438         | 146,81    |          |        |
|             | Dul           | 39  | 12,615 <sup>ab</sup> | 0,595         | 172,60    |          |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 13,405               | 0,188         |           |          |        |
| <b>PP</b>   | Evli          | 278 | 11,025 <sup>a</sup>  | 0,226         | 203,12    | 6,057    | 0,048  |
|             | Bekâr         | 71  | 9,972 <sup>b</sup>   | 0,473         | 168,97    |          |        |
|             | Dul           | 39  | 10,282 <sup>ab</sup> | 0,578         | 179,54    |          |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 10,758               | 0,193         |           |          |        |
| <b>SFHP</b> | Evli          | 278 | 10,712 <sup>ab</sup> | 0,142         | 196,41    | 7,530    | 0,023  |
|             | Bekâr         | 71  | 11,056 <sup>a</sup>  | 0,329         | 210,83    |          |        |
|             | Dul           | 39  | 9,744 <sup>b</sup>   | 0,422         | 151,13    |          |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 10,678               | 0,126         |           |          |        |
| <b>SAP</b>  | Evli          | 278 | 9,558                | 0,137         | 201,68    | 5,628    | 0,060  |

|            |               |     |                      |       |        |        |       |
|------------|---------------|-----|----------------------|-------|--------|--------|-------|
|            | Bekâr         | 71  | 9,310                | 0,337 | 186,05 |        |       |
|            | Dul           | 39  | 8,718                | 0,450 | 158,73 |        |       |
|            | <b>Toplam</b> | 388 | 9,428                | 0,125 |        |        |       |
| <b>EDP</b> | Evli          | 278 | 6,252 <sup>a</sup>   | 0,104 | 200,84 | 6,530  | 0,038 |
|            | Bekâr         | 71  | 5,535 <sup>b</sup>   | 0,203 | 164,68 |        |       |
|            | Dul           | 39  | 6,154 <sup>ab</sup>  | 0,196 | 203,59 |        |       |
|            | <b>Toplam</b> | 388 | 6,111                | 0,087 |        |        |       |
| <b>AYP</b> | Evli          | 278 | 15,802 <sup>a</sup>  | 0,206 | 207,37 | 13,316 | 0,001 |
|            | Bekâr         | 71  | 14,423 <sup>ab</sup> | 0,416 | 165,34 |        |       |
|            | Dul           | 39  | 13,923 <sup>b</sup>  | 0,653 | 155,85 |        |       |
|            | <b>Toplam</b> | 388 | 15,361               | 0,182 |        |        |       |

a,b yaşam kalitesi faktörleri ile medeni durum arasındaki farklılıkları göstermektedir (p<0,05)

Yapılan Kruskal Wallis-H testi sonucunda; yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının, emekli futbolcuların medeni hallerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, H<sub>4</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Saptanan bu farklılık, yaşam kalitesi alt boyutlarının evli emekli profesyonel futbolcular lehine istatistiksel açıdan p<0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Tablo 25’de görülmektedir.

#### 4.7.3. Yaşam Kalitesinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamalarının emekli profesyonel futbolcuların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları Tablo 26’da yer almaktadır.

**Tablo 26.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının “Öğrenim Durumu” Değişkenine Göre Karşılaştırması: Kruskal Wallis-H Testi

| Yaşam Kalitesi | Öğrenim Durumu | N   | Puan Ortalaması     | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P      |
|----------------|----------------|-----|---------------------|---------------|-----------|----------|--------|
| <b>GYHP</b>    | İlkokul        | 39  | 13,87 <sup>ab</sup> | 0,504         | 210,68    | 38,089   | <0,001 |
|                | Ortaokul       | 36  | 12,61 <sup>b</sup>  | 0,678         | 167,25    |          |        |
|                | Lise           | 186 | 12,40 <sup>b</sup>  | 0,265         | 166,34    |          |        |
|                | Üniversite     | 113 | 15,14 <sup>a</sup>  | 0,312         | 245,11    |          |        |
|                | Lisansüstü     | 14  | 13,50 <sup>ab</sup> | 0,924         | 185,07    |          |        |
|                | <b>Toplam</b>  | 388 | 13,40               | 0,188         |           |          |        |
| <b>PP</b>      | İlkokul        | 39  | 10,51 <sup>ab</sup> | 0,495         | 187,49    | 32,627   | <0,001 |
|                | Ortaokul       | 36  | 10,22 <sup>ab</sup> | 0,675         | 177,72    |          |        |
|                | Lise           | 186 | 9,91 <sup>b</sup>   | 0,275         | 168,06    |          |        |

|             |               |     |                     |       |        |        |        |
|-------------|---------------|-----|---------------------|-------|--------|--------|--------|
|             | Üniversite    | 113 | 12,19 <sup>ab</sup> | 0,327 | 239,18 |        |        |
|             | Lisansüstü    | 14  | 12,50 <sup>a</sup>  | 1,304 | 247,86 |        |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 10,76               | 0,193 |        |        |        |
| <b>SFHP</b> | İlkokul       | 39  | 8,72 <sup>b</sup>   | 0,373 | 107,09 | 33,320 | <0,001 |
|             | Ortaokul      | 36  | 10,19 <sup>ab</sup> | 0,427 | 172,97 |        |        |
|             | Lise          | 186 | 10,77 <sup>a</sup>  | 0,179 | 198,43 |        |        |
|             | Üniversite    | 113 | 11,26 <sup>a</sup>  | 0,226 | 220,46 |        |        |
|             | Lisansüstü    | 14  | 11,43 <sup>a</sup>  | 0,327 | 231,61 |        |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 10,68               | 0,126 |        |        |        |
| <b>SAP</b>  | İlkokul       | 39  | 8,00 <sup>b</sup>   | 0,350 | 123,50 | 44,179 | <0,001 |
|             | Ortaokul      | 36  | 9,14 <sup>ab</sup>  | 0,472 | 185,00 |        |        |
|             | Lise          | 186 | 9,08 <sup>ab</sup>  | 0,181 | 178,93 |        |        |
|             | Üniversite    | 113 | 10,54 <sup>a</sup>  | 0,193 | 245,61 |        |        |
|             | Lisansüstü    | 14  | 9,79 <sup>a</sup>   | 0,422 | 211,07 |        |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 9,43                | 0,125 |        |        |        |
| <b>EDP</b>  | İlkokul       | 39  | 6,13                | 0,218 | 194,65 | 6,285  | 0,179  |
|             | Ortaokul      | 36  | 5,64                | 0,222 | 160,86 |        |        |
|             | Lise          | 186 | 6,07                | 0,136 | 191,71 |        |        |
|             | Üniversite    | 113 | 6,35                | 0,160 | 211,04 |        |        |
|             | Lisansüstü    | 14  | 5,93                | 0,323 | 184,11 |        |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 6,11                | 0,087 |        |        |        |
| <b>AYP</b>  | İlkokul       | 39  | 14,77               | 0,656 | 170,56 | 5,835  | 0,212  |
|             | Ortaokul      | 36  | 14,53               | 0,560 | 164,51 |        |        |
|             | Lise          | 186 | 15,39               | 0,272 | 198,33 |        |        |
|             | Üniversite    | 113 | 15,69               | 0,307 | 203,56 |        |        |
|             | Lisansüstü    | 14  | 16,07               | 0,848 | 214,21 |        |        |
|             | <b>Toplam</b> | 388 | 15,36               | 0,182 |        |        |        |

**a,b** harfleri yaşam kalitesi faktörlerinden GYHP,PP,SHFP,SAP için eğitim durumu açısından farklılıkları göstermektedir (p<0,05)

Yapılan Kruskal Wallis-H testi sonucunda; yaşam kalitesi alt boyutları genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, sağlık/ fiziksel hareketlilik, sosyal yaşam/arkadaşlık puan ortalamalarının, emekli futbolcuların eğitim durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre, H<sub>5</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Saptanan bu farklılık, yaşam kalitesi alt boyutlarının eğitim seviyesi üniversite ve lisansüstü olan emekli profesyonel futbolcular lehine istatistiksel açıdan p<0,05 düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Bir başka deyişle eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalite puanlarında artış meydana gelmektedir. Tablo 26'da görülmektedir

#### 4.7.4. Yaşam Kalitesinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının emekli futbolcuların gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları Tablo 27’de yer almaktadır.

**Tablo 27.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının “Gelir Düzeyleri” Değişkenine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Alt Gruplar | Gelir Düzeyi      | N   | Puan Ortalaması      | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P      |
|-------------|-------------------|-----|----------------------|---------------|-----------|----------|--------|
| GYHP        | 600 TL ve daha az | 19  | 11,526 <sup>c</sup>  | 0,87          | 135,16    | 55,979   | <0,001 |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 12,160 <sup>c</sup>  | 0,31          | 155,93    |          |        |
|             | 1001-3000 TL      | 207 | 13,309 <sup>bc</sup> | 0,25          | 190,81    |          |        |
|             | 3001-5000 TL      | 47  | 15,340 <sup>ab</sup> | 0,57          | 259,23    |          |        |
|             | 5000 TL den fazla | 21  | 17,286 <sup>a</sup>  | 0,47          | 312,36    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>     | 388 | 13,405               | 0,19          |           |          |        |
| PP          | 600 TL ve daha az | 19  | 8,474 <sup>c</sup>   | 1,19          | 126,26    | 34,544   | <0,001 |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 9,372 <sup>bc</sup>  | 0,36          | 152,77    |          |        |
|             | 1001-3000 TL      | 207 | 11,034 <sup>ab</sup> | 0,24          | 203,73    |          |        |
|             | 3001-5000 TL      | 47  | 12,638 <sup>a</sup>  | 0,54          | 245,38    |          |        |
|             | 5000 TL den fazla | 21  | 12,095 <sup>a</sup>  | 0,99          | 238,12    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>     | 388 | 10,758               | 0,19          |           |          |        |
| SFHP        | 600 TL ve daha az | 19  | 10,842               | 0,43          | 204,13    | 6,886    | 0,142  |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 10,234               | 0,28          | 172,81    |          |        |
|             | 1001-3000 TL      | 207 | 10,899               | 0,16          | 204,16    |          |        |
|             | 3001-5000 TL      | 47  | 10,723               | 0,43          | 203,79    |          |        |
|             | 5000 TL den fazla | 21  | 10,238               | 0,49          | 166,90    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>     | 388 | 10,678               | 0,13          |           |          |        |
| SAP         | 600 TL ve daha az | 19  | 8,263 <sup>b</sup>   | 0,64          | 148,68    | 13,248   | 0,010  |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 9,011 <sup>ab</sup>  | 0,22          | 169,03    |          |        |
|             | 1001-3000 TL      | 207 | 9,599 <sup>ab</sup>  | 0,18          | 204,04    |          |        |
|             | 3001-5000 TL      | 47  | 9,979 <sup>a</sup>   | 0,32          | 224,62    |          |        |
|             | 5000 TL den fazla | 21  | 9,429 <sup>ab</sup>  | 0,47          | 188,52    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>     | 388 | 9,428                | 0,12          |           |          |        |
| EDP         | 600 TL ve daha az | 19  | 4,579 <sup>c</sup>   | 0,41          | 114,21    | 51,387   | <0,001 |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 5,575 <sup>bc</sup>  | 0,15          | 154,77    |          |        |
|             | 1001-3000 TL      | 207 | 6,126 <sup>b</sup>   | 0,11          | 196,96    |          |        |
|             | 3001-5000 TL      | 47  | 7,149 <sup>a</sup>   | 0,25          | 258,16    |          |        |
|             | 5000 TL den fazla | 21  | 7,429 <sup>a</sup>   | 0,38          | 278,29    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>     | 388 | 6,111                | 0,09          |           |          |        |
| AYP         | 600 TL ve daha az | 19  | 14,737               | 0,84          | 171,21    | 9,220    | 0,056  |
|             | 601-1000 TL       | 94  | 14,745               | 0,36          | 172,51    |          |        |

|  |                   |     |        |      |        |  |
|--|-------------------|-----|--------|------|--------|--|
|  | 1001-3000 TL      | 207 | 15,454 | 0,26 | 198,53 |  |
|  | 3001-5000 TL      | 47  | 16,426 | 0,46 | 228,60 |  |
|  | 5000 TL den fazla | 21  | 15,381 | 0,81 | 197,98 |  |
|  | <b>Toplam</b>     | 388 | 15,361 | 0,18 |        |  |

a,b,c harfleri yaşam kalitesi faktörlerinden GYHP,PP,EDP alt grubu için gelir durumları açısından farklılıkları göstermektedir (p<0,05)

Kruskal Wallis H-testine göre, gelir düzeyi açısından yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında sağlık/fiziksel hareketlilik ve aile yaşamı puan ortalaması (p>0,05) hariç genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, sosyal yaşam/arkadaşlık, ekonomik doyum gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Buna göre, H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 27). Emekli profesyonel futbolcular için gelir düzeyleri arasında belirlenen anlamlı farklılığın, hangi gelir düzeylerinde ortaya çıktığını belirlemek amacıyla yapılan “Dunn çoklu karşılaştırma testi” yapılmış ve sonuçta, GYHP’de 5000 TL ve üzeri düzeyde, PP’ de 3001-5000 TL ve 5000 TL üzeri düzeyde, SAP ‘da 3001-5000 arası düzeyde, EDP’3001-5000 TL ve 5000 TL üzeri düzeyde gelire sahip olan emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### 4.7.5. Yaşam Kalitesinin Futbolu Bırakma Nedenleri Değişkenine Göre Karşılaştırılması

Tablo 28 ‘de Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının emekli futbolcuların futbolu bırakma nedenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 28.** Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına ilişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Nedenlerine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Alt Gruplar | Bırakma Nedeni           | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P      |
|-------------|--------------------------|-----|-----------------|---------------|-----------|----------|--------|
| GYHP        | Yaş                      | 121 | 13,926          | 0,335         | 210,40    | 14,070   | 0,050  |
|             | Fiziksel Yetersizlik     | 49  | 13,816          | 0,469         | 211,18    |          |        |
|             | Sakatlık                 | 129 | 12,868          | 0,318         | 178,55    |          |        |
|             | Ailevi Nedenler          | 20  | 12,750          | 0,976         | 181,18    |          |        |
|             | İlgisizlik               | 18  | 12,444          | 0,886         | 160,50    |          |        |
|             | Teknik Heyet ile Anlaşma | 22  | 13,909          | 0,677         | 201,95    |          |        |
|             | Yetersiz Kazanç          | 21  | 12,381          | 0,914         | 164,64    |          |        |
|             | Diğer                    | 8   | 16,750          | 1,485         | 276,75    |          |        |
|             | <b>Toplam</b>            | 388 | 13,405          | 0,188         |           |          |        |
| PP          | Yaş                      | 121 | 12,256          | 0,340         | 236,42    | 41,660   | <0,001 |

|             |                           |     |        |       |        |        |        |
|-------------|---------------------------|-----|--------|-------|--------|--------|--------|
|             | Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 10,041 | 0,451 | 173,06 |        |        |
|             | Sakatlık                  | 129 | 10,473 | 0,317 | 187,56 |        |        |
|             | Ailevi Nedenler           | 20  | 11,600 | 0,701 | 215,43 |        |        |
|             | İlgisizlik                | 18  | 7,000  | 0,856 | 89,69  |        |        |
|             | Teknik Heyet ile Anlaşama | 22  | 10,455 | 0,695 | 183,32 |        |        |
|             | Yetersiz Kazanç           | 21  | 8,810  | 1,037 | 142,40 |        |        |
|             | Diğer                     | 8   | 9,375  | 0,925 | 154,63 |        |        |
|             | <b>Toplam</b>             | 388 | 10,758 | 0,193 |        |        |        |
| <b>SFHP</b> | Yaş                       | 121 | 10,901 | 0,236 | 205,43 | 18,552 | 0,010  |
|             | Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 10,347 | 0,318 | 177,26 |        |        |
|             | Sakatlık                  | 129 | 10,698 | 0,218 | 193,69 |        |        |
|             | Ailevi Nedenler           | 20  | 8,950  | 0,515 | 117,15 |        |        |
|             | İlgisizlik                | 18  | 10,222 | 0,454 | 169,53 |        |        |
|             | Teknik Heyet ile Anlaşama | 22  | 10,682 | 0,626 | 205,23 |        |        |
|             | Yetersiz Kazanç           | 21  | 11,571 | 0,440 | 238,71 |        |        |
|             | Diğer                     | 8   | 12,000 | 0,845 | 251,88 |        |        |
|             | <b>Toplam</b>             | 388 | 10,678 | 0,126 |        |        |        |
| <b>SAP</b>  | Yaş                       | 121 | 10,017 | 0,213 | 220,38 | 32,092 | <0,001 |
|             | Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 8,796  | 0,300 | 156,98 |        |        |
|             | Sakatlık                  | 129 | 9,543  | 0,228 | 203,69 |        |        |
|             | Ailevi Nedenler           | 20  | 9,300  | 0,498 | 184,03 |        |        |
|             | İlgisizlik                | 18  | 7,278  | 0,449 | 94,97  |        |        |
|             | Teknik Heyet ile Anlaşama | 22  | 9,818  | 0,358 | 215,32 |        |        |
|             | Yetersiz Kazanç           | 21  | 8,333  | 0,626 | 148,69 |        |        |
|             | Diğer                     | 8   | 9,500  | 0,945 | 197,81 |        |        |
|             | <b>Toplam</b>             | 388 | 9,428  | 0,125 |        |        |        |
| <b>EDP</b>  | Yaş                       | 121 | 6,546  | 0,156 | 226,05 | 25352  | <0,001 |
|             | Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 6,225  | 0,274 | 189,47 |        |        |
|             | Sakatlık                  | 129 | 5,791  | 0,136 | 174,89 |        |        |
|             | Ailevi Nedenler           | 20  | 5,850  | 0,418 | 175,63 |        |        |
|             | İlgisizlik                | 18  | 5,111  | 0,332 | 132,39 |        |        |
|             | Teknik Heyet ile Anlaşama | 22  | 6,409  | 0,313 | 212,32 |        |        |
|             | Yetersiz Kazanç           | 21  | 6,381  | 0,450 | 221,19 |        |        |
|             | Diğer                     | 8   | 5,375  | 0,263 | 132,13 |        |        |
|             | <b>Toplam</b>             | 388 | 6,111  | 0,087 |        |        |        |
| <b>AYP</b>  | Yaş                       | 121 | 15,554 | 0,300 | 200,89 | 4,592  | 0,710  |
|             | Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 14,959 | 0,534 | 183,73 |        |        |

|                           |            |               |              |        |
|---------------------------|------------|---------------|--------------|--------|
| Sakatlık                  | 129        | 15,504        | 0,294        | 198,27 |
| Ailevi Nedenler           | 20         | 15,200        | 1,213        | 193,15 |
| İlgisizlik                | 18         | 14,167        | 0,776        | 154,50 |
| Teknik Heyet ile Anlaşama | 22         | 15,318        | 0,876        | 190,59 |
| Yetersiz Kazanç           | 21         | 15,905        | 0,807        | 211,95 |
| Diğer                     | 8          | 14,375        | 1,499        | 161,38 |
| <b>Toplam</b>             | <b>388</b> | <b>15,361</b> | <b>0,182</b> |        |

Kruskal Wallis H-testine göre emekli profesyonel futbolcuların futbolu bırakma nedenleri bakımından yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında “popülarite/ilgi, “sosyal yaşam/arkadaşlık”, “ekonomik doyum” alt boyutuna ait puan ortalamaları arasında gruplar arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre,  $H_7$  hipotezi kabul edilmiştir. Diğer alt boyutların (genel yaşam hoşnutluğu, sağlık/fiziksel hareketlilik, aile yaşam) puan ortalamaları arasında herhangi bir anlamlı farklılaşma tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Yaşam kalitesi alt ölçeklerinden anlamlı bulunan “popülarite/ilgi, “sosyal yaşam/arkadaşlık”, “ekonomik doyum ile futbolu bırakma nedenlerine baktığımızda özellikle “yaşı geldiği için” emekli olanların skorlarının daha yüksek olduğu görülmekle beraber bunun nedenini bir nevi gönüllü emeklilik sayılabilecek bu duruma futbolcuların kendilerini hazırladıkları şeklinde düşünülebilir.

#### **4.8. Emekli Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması**

Bu bölümde emekli profesyonel futbolcuların almış oldukları ortalama puanların, kişisel ve mesleki bilgilerin yer aldığı demografik değişkenler açısından karşılaştırılması yapılmıştır. İki gruba sahip olan değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney testi, ikiden fazla olan grupların karşılaştırmalarında ise Krushal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan karşılaştırma sonucunda  $p<0,05$  düzeyinde anlamlı farklılık olan gruplar için anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğu tespit edilmiş, tabloların ve anlamlılık düzeylerinin açıklaması yapılmıştır.

##### **4.8.1. Depresyon Düzeyinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

Depresyona ilişkin Puan Ortalamalarının emekli futbolcuların medeni hal



değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları Tablo 29’da yer almaktadır.

**Tablo 29.** Depresyon ilişkin Puan Ortalamalarının “Medeni Durumu” Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H testi

| Medeni Durum  | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P     |
|---------------|-----|-----------------|---------------|-----------|----------|-------|
| Evli          | 278 | 10,425          | 0,544         | 189,17    | 2,869    | 0,239 |
| Bekâr         | 71  | 11,845          | 1,254         | 201,64    |          |       |
| Dul           | 39  | 13,026          | 1,537         | 219,50    |          |       |
| <b>Toplam</b> | 388 | 10,946          | 0,479         |           |          |       |

Yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçlarına göre, emekli profesyonel futbolcuların medeni hallerine açısından, depresyona ilişkin puan ortalamalarının arasında herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır (Tablo 29). Buna göre,  $H_8$  hipotezi red edilmiştir.

#### 4.8.2. Depresyon Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 30’da depresyon puan ortalamalarının emekli profesyonel futbolcuların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 30.** Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının “Öğrenim Durumu” Değişkenine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Öğrenim Durumu | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P     |
|----------------|-----|-----------------|---------------|-----------|----------|-------|
| İlkokul        | 39  | 11,85           | 1,592         | 202,15    | 8,475    | 0,076 |
| Ortaokul       | 36  | 13,06           | 1,687         | 216,96    |          |       |
| Lise           | 186 | 11,61           | 0,713         | 202,10    |          |       |
| Üniversite     | 113 | 9,41            | 0,781         | 179,58    |          |       |
| Lisansüstü     | 14  | 6,64            | 2,431         | 134,86    |          |       |
| <b>Toplam</b>  | 388 | 10,95           | 0,479         |           |          |       |

Yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçlarına göre, emekli profesyonel futbolcuların öğrenim durumları açısından, depresyon ortalama puanları arasında herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır (Tablo 30). Buna göre,  $H_9$  hipotezi red edilmiştir.

#### 4.8.3. Depresyon Düzeylerinin I.Lig oynama Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 31’de Depresyon Ölçeğinin puan ortalamalarının emekli futbolcuların 1. Lig de oynama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann-Whitney-U testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 31.** Depresyon Ölçeğine ilişkin Puan Ortalamalarının “I.Ligde Oynama Durumuna Göre Karşılaştırılması: Mann Whitney-U Testi

| I.Lig Oynama Durumu | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | P     |
|---------------------|-----|-----------------|---------------|-----------|-------|
| Hayır               | 281 | 10,879          | ,574          | 191,91    | 0,461 |
| Evet                | 107 | 11,122          | ,864          | 201,29    |       |
| <b>Toplam</b>       | 388 | 10,946          | ,479          |           |       |

Tablo 31’de görüldüğü gibi, Depresyon Ölçeğinin puan ortalamaları arasında emekli futbolcuların 1. Lig de oynama durumuna göre herhangi bir anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Buna göre,  $H_{10}$  hipotezi red edilmiştir.

#### 4.8.4. Depresyon Düzeylerinin Gelir Düzeyine Göre Karşılaştırılması

Tablo 32’de Depresyon puan ortalamalarının emekli profesyonel futbolcuların gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 32.** Depresyona İlişkin Puan Ortalamalarının “Gelir Düzeyi” Değişkenine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Gelir Düzeyi      | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P     |
|-------------------|-----|-----------------|---------------|-----------|----------|-------|
| 600 TL ve daha az | 19  | 13,105          | 2,70          | 210,26    | 7,196    | 0,126 |
| 601-1000 TL       | 94  | 12,362          | 1,11          | 205,34    |          |       |
| 1001-3000 TL      | 207 | 10,990          | 0,61          | 198,64    |          |       |
| 3001-5000 TL      | 47  | 8,681           | 1,30          | 165,26    |          |       |
| 5000 TL den fazla | 21  | 7,286           | 1,29          | 156,33    |          |       |
| <b>Toplam</b>     | 388 | 10,946          | 0,48          |           |          |       |

Tablo 32 incelendiğinde depresyon seviyeleri açısından gelir düzeylerine göre istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, gelir düzeyi artıkça depresyon seviyelerinde % 80 e varan bir azalma olduğu tespit edilmiştir.(  $H_{11}$ )

#### 4.8.5. Depresyon Ölçeğinin Futbolu Bırakma Süresine Göre Karşılaştırılması

Tablo 33’de depresyon Ölçeğinin puan ortalamalarının emekli futbolcuların futbolu bırakma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 33.** Depresyona ilişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Süresine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Bırakma süresi (yıl) | N   | Puan Ortalaması | Standart Hata | Sıra Ort. | P     |
|----------------------|-----|-----------------|---------------|-----------|-------|
| 1-3                  | 85  | 11,529          | 0,985         | 204,41    | 0,434 |
| 4-7                  | 96  | 9,740           | 0,874         | 182,59    |       |
| 8-11                 | 87  | 10,264          | 0,988         | 187,05    |       |
| 12+                  | 120 | 11,992          | 0,950         | 202,40    |       |
| <b>Toplam</b>        | 388 | 10,946          | 0,479         |           |       |

Tablo 33’de görüldüğü gibi, depresyon Ölçeğinin puan ortalamaları arasında emekli futbolcuların futbolu bırakma süresine göre herhangi bir anlamlı farklılaşma tespit edilememiştir. Buna göre,  $H_{12}$  hipotezi red edilmiştir.

#### 4.8.6. Depresyon Ölçeğinin Futbolu Bırakma Nedenine Göre Karşılaştırılması

Tablo 34’de Depresyon Ölçeğinin puan ortalamalarının emekli futbolcuların futbolu bırakma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H testi sonuçları yer almaktadır.

**Tablo 34.** Depresyona ilişkin Puan Ortalamalarının Futbolu Bırakma Nedenlerine Göre Karşılaştırılması: Kruskal Wallis-H Testi

| Bırakma Nedeni            | N   | Puan Ortalaması      | Standart Hata | Sıra Ort. | $\chi^2$ | P     |
|---------------------------|-----|----------------------|---------------|-----------|----------|-------|
| Yaş                       | 121 | 11,215 <sup>ab</sup> | 0,902         | 195,11    | 15,593   | 0,029 |
| Fiziksel Yetersizlik      | 49  | 7,163 <sup>ab</sup>  | 1,004         | 151,19    |          |       |
| Sakatlık                  | 129 | 12,155 <sup>a</sup>  | 0,847         | 210,41    |          |       |
| Ailevi Nedenler           | 20  | 13,400 <sup>a</sup>  | 2,426         | 219,48    |          |       |
| İlgisizlik                | 18  | 11,278 <sup>ab</sup> | 2,037         | 202,83    |          |       |
| Teknik Heyet ile Anlaşama | 22  | 11,773 <sup>a</sup>  | 1,609         | 215,00    |          |       |
| Yetersiz Kazanç           | 21  | 9,381 <sup>ab</sup>  | 2,290         | 164,90    |          |       |
| Diğer                     | 8   | 5,500 <sup>b</sup>   | 1,822         | 134,00    |          |       |
| <b>Toplam</b>             | 388 | 10,946               | 0,479         |           |          |       |

a,b harfleri depresyonun futbolu bırakma nedenleri açısından farklılıkları göstermektedir (p<0,05)

Tablo 34’de görüldüğü gibi, Depresyon Ölçeğinin puan ortalamaları arasında

emekli futbolcuların futbolu bırakma süresine göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Buna göre,  $H_{13}$  hipotezi red edilememiştir. Yapılan Mann-Withney U testi neticesinde bırakma nedeni en çok ailevi, sakatlık ve teknik heyet ile anlaşamamaktan kaynaklanırken, en az etki eden neden grubunu ise diğer başlığı altında toplanan etmenler oluşturmaktadır (Tablo 34).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, emekli olmuş profesyonel futbolcuların depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenerek yaşam kalitesi açısından depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bunun için; betimsel ve ilişkisel taramaya yönelik bir yöntem kullanılmıştır. Çalışmada veriler, anket yöntemi ile toplanmış ve bu amaçla değerlendirmeye alınan toplam 388 anket, SPSS programında analize tabi tutularak yorumlanmaya hazır hale getirilmiştir.

### **\*Emekli Profesyonel Futbolcuların Yaşam Kalitesinin Depresyon Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi**

Bu bölümde profesyonel futbolu bırakan futbolcuların yaşam kalitesi ölçeği puanları ile Beck depresyon ölçeği puanları arasında anlamlı istatistiksel ilişkilere ait bulgular tartışılmıştır.

Profesyonel futbolu bırakan futbolcuların, yaşam kalite düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; yaşam kalitesi düzeyi ile depresyon düzeyi arasında negatif bir ilişki olmakla birlikte anlamlı farklılıklar ( $p<0,05$ ) tespit edilmiştir(Tablo 22). Bu anlamlı ilişki yaşam kalitesi alt ölçekleri genel yaşam hoşnutluğu, sağlık/fiziksel hareketlilik, sosyal arkadaşlık ve ekonomik doyum düzeyinde görülmüştür. Aile yaşam ve popülerite/ilgi puanlarıyla ilgili önemli bir farklılaşmaya rastlanmamıştır Bu farklılık Yaşam kalitesi açısından günlük yaşama bakıldığında, hayatın günlük ihtiyaçlarından ekonomik yaklaşımların yanı sıra sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutlara kadar uzanır. Dolayısı ile yaşam kalitesi düşüklüğü yaşamın tüm evrelerine etki etmektedir.

Güler (2006), hastalar üzerinde yaptığı çalışmada depresyon ve yaşam kalitesinin yakın ilişkili olduğunu, yaşam kalitesi azalan hastalarda fiziksel emosyonel, ve sosyal iyilik halinin de olumsuz yönde etkilendiğini tespit etmiştir. Emeklilik, bir yandan yaşamın alışıla gelen sürekliliğini bozarken öte yandan kişinin aile ve insanlar arasındaki yerinin ve kimliğinin değişmesine neden olur(Gall,2000). Profesyonel sporcuların gönüllü ya da gönülsüz olarak emekli olması neticesinde, rekabet ve kazancın kaybıyla beraber, emekliliğe geçiş süreci sporcu açısından zor ve travmatik bir durum yaratır. Yaşamı tamamen performans, ilgi, finansal kazanç etrafında dönen sporcu, emeklilik süreciyle bu özelliklerin kaybı ya da azaldığı bir yaşam şekliyle karşı

karşıya geldiğinde bu durum duygusal olarak değişikliğe yol açmaktadır(Schwenk ve ark.,2007). Spor emekliliği, psikososyal seviyede düşme, sosyalite ve kültürel yalnızlık, sosyal iletişim zorluğu ve sportif olaylar dışından gelebilecek sıkıntıları da içermektedir(Erpic ve ark., 2004). Çoğu sporcu emeklilik sonrası geleceği düşünmeyi ihmal etmekte(Webb ve ark.,1995) ve kariyerlerinin sonuna geldiklerinde psikolojik, sosyal, ekonomik ve mesleki değişikliklere karşı koymak zorunda kalmaktadır(Taylor ve Ogilvie,1994). Bu durum emeklilik olayı ve bu olayı çevreleyen süreçte sporcular açısından daha ağır bir psikolojik zorluk yaşanmasına neden olmaktadır. (Webb ve ark.,1995). Burada önemli olan bireyin kendini emekliliğe hazırlamasıyla ilgilidir. Zira ani olarak meydana gelen emeklilikler daha fazla psikolojik sıkıntıya yol açmaktadır. Bu görüşler zaten ortaya koyduğumuz ailevi neden, sakatlık, ilgisizlik, teknik heyet/yöneticilerle anlaşamamayı içeren gönülsüz emeklilik nedenini destekleyici mahiyettedir. Depresyon sıklıkla demansa eşlik eden bir bulgudur ve ruhsal rahatsızlıklar hasta bireyin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (Selai ve Trimble, 1999). Şahiner ve ark.(2008), depresyonun yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğunu, yine Güven'in (2007) diabet hastalarının yaşam kalitesi ve depresyon boyutu ile ilgili yapmış olduğu çalışmalarda, ortaya koyduğu bulgular bu araştırmanın sonuçları ile örtüşmektedir. Hastalar ve yaşlılar üzerine yapılan pek çok çalışma bu görüş doğrultusundadır. Bir çok araştırmacı hastaların yaşam kaliteleri ile depresyon düzeylerini karşılaştırdığında tüm alanlarda depresyon düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin bozulduğunu, depresyon şiddetinin artması durumunda yaşam kalitesinde daha çok düşme görüldüğünü belirtmektedir(Beser ve Öz, 2003; Kaya ve ark.,2003; Yapıcı, 2006; Güler, 2006; Kılınç,2007; Güven,2007; Uysal,2008; Şahsıvar ve Marakoğlu,2010). Aydemir ve ark. (2009) Guskiewicz ve ark.(2006), travma tekrarları geçiren emekli profesyonel futbolcularda depresyon riski üzerine yaptığı çalışmada, depresyon geçirmiş emekli profesyonel futbolcuların, depresyon geçirmeyenlere oranla, günlük fiziksel aktivitelerini yaparken engel teşkil edecek daha fazla fiziksel sınırlılıklar beyan ettiklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu durum, fiziksel hareketlilik yaşam kalitesinin bir bölümünü oluşturduğundan, depresyon skorları yüksek bireylerin yaşam kalite skorlarının düşük olacağına işaret etmektedir. Schwenk ve ark.(2007), Amerikan futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel hareketlilik, ekonomik doyum, sosyal yaşamın, depresyona

maruz kalmış emekli profesyonel futbolcularda azaldığı yönünde çalışma sonuçları bildirmiştir. Bu çalışmada ise emekli futbolcuların yaşam kalitelerini orta seviyede, depresyon düzeylerini hafif şiddette bulmuştur. Yine aynı çalışma sonuçlarına göre futbolcuların depresyon düzeyleri arttıkça yaşam kalite puanlarının da düştüğü görülmüştür.

### **\*Emekli Futbolcuların Yaşam Kalitelerinin Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

Bu bölümde profesyonel futbolu bırakan futbolcuların yaşam kalitesi ölçeği puanları ile öğrenim durumu, profesyonel futbol oynama süresi, futbolu bırakma süresi, oynadıkları lig statüsü, medeni durum, gelir düzeyi ve futbolu bırakma nedenleri arasında anlamlı istatistiksel ilişkilere ait bulgular tartışılmıştır.

Ölçeğin Türkiye Birinci Futbol Liginde oynama durumu ile yaşam kalitesi alt boyutları olan popülerite puanı ve ekonomik doyum puanlarıyla karşılaştırıldığında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur( $p<0.05$ ). Bu durumun, 1. ligde daha fazla para kazanma ve daha fazla tanınma durumundan kaynaklanması muhtemeldir. Emeklilikte rahat yaşayabilecek kadar paraya sahip olmak oldukça önemlidir. Mali olarak iyi durumda olmak, seçilen hayat tarzını idame ettirebilmek ve güvenlik, mutluluk hissi sağlamak açısından önem taşıyan yaşam kalitesi ve standartlarını da büyük ölçüde etkilemektedir. Ajayi (2007) yaptığı çalışmada, yeterli mali kaynağa sahip olmayan sporcuların emekliliğin getireceği mali sonuçlardan korku duyacağını, özellikle ileri yaş ve evli durumda bu özelliğe sahip olanların bu korkuyu daha fazla yaşayacağını bildirir bulgular elde etmiştir. Yine aynı araştırma sonuçlarına bağlı olarak Ajayi (2007), profesyonel futbolcular açısından emekliliğin, yıllar boyunca oluşturdukları şöhret kaybında öncü bir faktör olmadığını düşündüklerini ortaya koyarak buna eşlik eden bozuk ve düşük yaşam kalitesine sahip bir emeklilik durumunun yaşlı sporculara, tüm zaman boyunca finansal bir kazanımın olmadığı bir ortam sunabileceğini ifade etmiştir. Buna bağlı olarak sporculuk kariyerinde daha az başarı elde etmiş bir sporcu emeklilik hayatında prestij kaybına uğramaktadır. Bu görüş birinci ligde oynamayan futbolcuların daha az popülerlik puanına sahip olmasını da açıklamaktadır.

Emekli futbolcuların futbolu bırakma süresi ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler

sonucunda; Ölçeğin (YKÖ) genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, sosyal yaşam/arkadaşlık, ekonomik doyum, aile yaşamı alt boyutlarında anlamlı bir ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ), sağlık/ fiziksel hareketlilik boyutunda futbolu bırakma süresi açısından anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $p<0,05$ ). Ancak emekliliğe geçişin ilk yıllarında(1-3 yıl) sağlık/ fiziksel hareketlilik puanının düşük olduğu, daha sonraki yıllar olan 4-7, 8-11 yıllarında bu puanın yükseldiği, 12. yıldan itibaren tekrar düşme eğiliminde olduğu görülmektedir. Emeklilikte ilk yılların sporcu için zor ve travmatik olduğuna inanılır. Spor kariyerinin bitişi bu kişiler için yeni hayatın başlangıcının sinyalini verir. Sporda geçiş psikolojik ve sosyal faktörlerce yeni bir kariyer kurma ihtiyacını ortaya çıkarır ki bu, bir sporcunun geçişteki gereksinimleri için hayatının en zor bölümüdür(Pettesson 2010). Spora adanmış uzun yıllar sonunda, sporu bırakma olayı gerçekleştiğinde ise genellikle birey için yıkıcı olmaktadır(Lewis,1995). Çoğunlukla futbolcular emekliliğe geçişte herhangi bir yardım almamaktadırlar. Dolayısıyla emeklilik başlangıcının onlar için ruhsal olarak bir boşluğu da beraberinde getirmesi söz konusudur. Atchley (1998)'in bahsettiği emekliliğin sekiz aşamasından ilki olan “hazırlık safhası” bu bireyler için gerçekleşmemektedir.. Bu nedenle emekliliğin ilk yıllarında bu boşluğun getirdiği hareketsiz yaşamın etkisiyle sağlık/ fiziksel hareketlilik puanları düşük olmaktadır. Sonraki yıllar için emekliliğin “rutin” safhasıyla beraber alışma, hareketlilik ve kendine bakma ihtiyacının doğduğu tahmin edilmektedir. Ancak 12. yıldan itibaren emekliliğin “düş kırıklığı” safhasının gerçekleşmesiyle sağlıksız ve hareketsiz bir yaşama geçişin olması kuvvetle muhtemeldir.

Ölçeğin medeni durum ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; ölçeğin (YKÖ) alt boyutları olan genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, sağlık/fiziksel hareketlilik, ekonomik doyum, aile yaşamında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Saptanan bu farklılık evli emekli profesyonel futbolcular lehindedir. Yaşam kalitesi alt boyutlarından sadece sosyal yaşam/arkadaşlık puanlarında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Fakat yine de sosyal yaşam/arkadaşlık skorunun evlilerde diğerlerine göre yüksek olduğu görülmüştür.

Evlilik ve aile ilişkileri emekliliğe uyum sürecinde sosyal ilişki kaynaklarıdır. Eşten gelen güçlü duygusal destek psikolojik mutluluğu sürdürerek bireylerin stresli



durumlarının üstesinden gelmesine yardımcı olmaktadır(Lee,1978). Yaşlı erkek ve kadınlar için evlilik, maneviyata güçlü katkılar sağlamaktadır(Kim ve Moen,2002). Bu yüzden evliliğin erkeklerin yaşam kalitesini neden bu kadar derinden etkilediğini yanıtlamak zor olmasa gerek. Bunun en önemli sebebi , erkeklerin kendilerine bakma ve kişisel bakımlarını sürdürme konusunda çok da becerikli olmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Çeşitli kaynaklar boşanan erkeklerin durumunun pek iç açıcı olmadığını, boşanma sonrasında erkekte çoğu kez bedensel ve ruhsal sorunlar ortaya çıktığını, yaşam kalitelerinin birkaç yıl içinde azaldığını ifade etmektedir. Dul erkeklerin ise ölüm oranı aynı pozisyondaki kadınlardan 3-4 kat daha fazla meydana geldiğini, hastanelere gitmelerin sıklığı, çeşitli hastalıkların baş göstermeye başladığını ayrıca belirtmektedir. Bu nedenle araştırma sonuçlarında yer alan evlilerde yaşam kalitesi skorlarının yüksek oluşu son derece anlamlıdır. Zaten Chisholm ve ark.(2007) böbrek nakli olan evli bireylerde, Yıldırım (2006), Öğütmen ve ark.(2006) çalışmalarında evli hastaların bekar veya boşanmış kişilerden daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğunu ortaya koymuşlardır.

Ölçeğin öğrenim durumu ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; yaşam kalitesi alt boyutları olan genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, sağlık /fiziksel hareketlilik, sosyal yaşam ve arkadaşlık boyutlarında üniversite ve lisansüstü eğitim alanlar lehine anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuş( $p<0,05$ ), ekonomik doyum ve aile yaşamı alt boyutlarında anlamlı ilişki bulunamamasına( $p>0,05$ ) rağmen ekonomik doyum ve aile yaşamı alt boyutunda üniversite ve lisansüstü eğitim alanların skorlarının yüksek olduğu görülmüştür.

Chambers (2002), Ulusal hokey liginde oynamış ve bırakmış kişiler üzerinde yaptığı çalışmada, katılımcıların %44,3'ünün üniversite ve %22,8'inin üniversite öğrencisi olduğunu ve bu seviyedeki kişilerin genel ve spora özgü problemler yaşamadığını belirtmiştir. Muehrer ve Becker (2005), eğitim seviyesinin yükselmesi ile yaşam kalitesinin önemli oranda arttığını, Yıldırım (2006), eğitim seviyesi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Taşkın ve olgun (2009) Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin yaşam kalitesinde önemli bir belirleyici olduğunu, eğitim düzeyi yükseldikçe kişinin dış etkenlerden daha az etkilendiğini ve bunun sonucunda yaşam kalitesinde daha yüksek

olduğu tespitini yaparak, eğitim düzeyi ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu saptamıştır. Ayrıca eğitim seviyesinin yükselmesi ile kişinin kendine olan güvenin artması, bilinçli baş etme mekanizmalarının geliştirilmesi ile ilişkili olabileceğini düşünmektedir. Güner ve Atak (2001) akciğer hastaları üzerine yaptığı çalışmada ortaokul ve üstünde olanların yaşam kalitesinin yüksek olduğunu bulmuştur. Ancak bu görüşlere karşılık Akyol ve Karadakovan (2002)'ın hemodiyaliz hastaları üzerinde yaptığı çalışmada eğitim durumu ile yaşam kalitesinin tüm alanları ile global yaşam kalitesinde bir artış olmadığını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra Özçelik ve ark.(2007) yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada yüksek gelir seviyesinde ancak düşük eğitim düzeyinde olan kişilerde yaşam kalitesinin diğer gruplara göre daha kötü olduğunu ortaya koyarak farklı bir tespitte bulunmuştur.

Ölçeğin gelir düzeyi ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda; yaşam kalitesi alt boyutları olan genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, ekonomik doyum boyutlarında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur( $p < 0,05$ ). Özçelik (2007), hastalar üzerine yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olanların yaşam kalitelerinde yüksek olduğu, Beser (2003), ekonomik sorun yaşayanların yaşam kalitesinin yaşamayanlara göre daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Chia-ling (2003), tarafından çocuklar ve ailelerinin özelliklerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmada gelir düzeyi düşük ailelerin yaşam kalitelerinde düşük olduğunu saptamıştır. Yapılan pek çok çalışma gelir düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir. Bu çalışmalarda gelir düzeyi yüksek ailelerin; fiziksel ve zihinsel sağlıklarının daha iyi olduğu, daha uzun ömürlü oldukları, daha az stresli, başarılı, yaşamdan memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, gelir düzeyi ile mutluluk ve memnuniyet arasında anlamlı bir korelasyon olduğu (Boylu ve Terzioğlu, 2007) tespitine varılmıştır. Elbetteki gelir düzeyi yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir. Araştırmacı da bu doğrultuda tespiti varmasına rağmen, gelir düzeyini eşittir(=) yaşam kalitesi olarak değerlendirmem gerekir. Gelir düzeyi, yaşam kalitesi alt boyutunda yer alan olmazsa olmazlardandır. Ancak genel yaşam kalitesini tek başına yükselten etken olarak düşünmek kanatimizce yanlış bir düşünce olur.

Ölçeğin futbolu bırakma nedenleri ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla yapılan analizler sonucunda anlamlı ilişki bulunmuş ( $p < 0,05$ ) bu ilişki yaşam kalitesi alt boyutları olan, popülerite/ilgi, sosyal yaşam ve arkadaşlık, ekonomik doyum boyutlarında yer almıştır. Yaş, ailevi nedenler, sakatlık en çok skora sahip nedenlerdendir. Spordan ayrılmak ya da diğer bir ifadeyle rol değiştirmek sporcu için alışılmış bir yaşam tarzından çıkmak elbetteki zordur. Çoğu sporcu kendine fazlaca hayat doyumu sağlayan mesleğinden ayrılmasıyla daha az haz veren bir yaşama geçer. Mesleğe veda, heyecan verici bir yaşamdan daha yerleşik ve durağan bir yaşama geçiş de demektir (Yannick ve ark., 2003). Genel olarak bu durum elbeteki yaşam kalitesinin içinde yer alan konuları da olumsuz yönde etkileyecektir. Bu aynı zamanda yaşam kalitesinde de düşmeyi ifade eder. Marthinus(2007) genel öz saygı ve fiziksel yetersizliğin sporun dışına çıkıldığında azaldığını, emekli sporcuların vücutları ile ilgili sıkıntılar yaşaması durumunda kendilerine olan gurur memnuniyet ve mutluluk duygularında azalma meydana geldiğini izah etmektedir. Yaş nedeniyle emekli olan sporcular bir nevi gönüllü emekli olmuş olanlardır. Dolayısıyla kendilerini emeklilik sürecine de alıştırmış olurlar. Ancak her ne kadar gönüllü de emekli olsalar yaşa bağlı olarak yine de yaşam kalitelerinde düşme söz konusu olacaktır. Akyol ve Karadakovan (2002), yaş ilerledikçe yaşam kalite alanlarında azalma olduğunu saptamışlardır. Ayrıca Ajayi (2009) sporcularda emeklilik söz konusu olduğunda sağlıkları üzerine olumsuz etkisi olacağını beyan etmektedir. Zaten olumsuz sağlık durumunun yaşam kalitesini bozduğu yönünde oldukça fazla çalışma yer almaktadır. Sakatlanma futbolu bırakma nedenleri içinde en istenmeyen durumlardan biridir. Kemp (2000), sakatlanmış sporcuların yaşama ilişkin görevlerini yerine getirmede ve kişisel bakımlarını yapmada zorlanacağını belirtmektedir. Sakatlanmanın potansiyel etkileri, yaşam tarzı üzerinde de etkilidir. Bu yüzden sakatlanma sonucunda sporcu, zorunlu yaşam tarzı değişikliğine gitmektedir. Drawer ve Fuller (2002) sakatlanmalar nedeniyle emekli olan futbolcuların hayat memnuniyetsizliğinin olduğunu ortaya koymaktadır. Özmete (2010), aile yaşamının iyi olması durumunda yaşam kalitesinin olumlu yönde arttığını bulmuştur. Dolayısıyla ailevi problem yaşayan bireylerin yaşam kalitesindeki düşüş te son derece anlamlıdır ve araştırmacının görüşleriyle örtüşmektedir.

### **\*Emekli Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Demografik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi**

Profesyonel sporcular rekabet, yarışma ve beraberinde getirdiği maddi manevi ödüllerin kesilmesi sonucu ve sportif performansın beklentilerin altında kalmasıyla zorlu ve travmatik bir durum içinde yer alırlar. Emeklilikle beraber hem duygusal hemde finansal primlerin azaldığı bir yaşam şekliyle karşı karşıya kalırlar. Schwenk ve ark. (2007), emekli profesyonel futbolcular üzerinde yaptığı çalışmada depresyonun genel nüfusta görülen oranla benzerlik arzemesine rağmen, emeklilik döneminde futbolcularda depresyonun artması ve buna bağlı güçlük yaşaması konusunda ilave bir risk olduğunu belirtmektedir. Buska (2007) futbolcuların emeklilik sonrası depresif olarak uyku sorunları, zindelik kaybı, mali güçlükler, yaşlanmaya bağlı fiziksel güçlük riski içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yüzden ilaç ve alkol kullanımı da önemli bir sorun olarak çıkmaktadır. Sonuç olarak spor kariyerinin bitişi bir sporcunun kişisel, sosyal ve yaşamsal durmunda büyük değişikliklere sebep olur ki bu durum kişiye duygusal ve davranışsal olarak tamamen etki edebilir (Stephan ve ark., 2007).

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak yine de evli emekli profesyonel futbolcuların depresyon skorlarının düşük olduğu gözlenmiştir. Farklı konularda çeşitli araştırmacılar tarafından yapılan depresyon-medeni durum ilişkisine ait araştırmaların bazılarında farklılık bulunmuş (Oflaz ve Varol, 2001; Karkucak ve ark., 2010; Yaşar, 2007) ama çoğunluk sayılabilecek araştırmalarda bir farklılık bulunamamıştır (Maral; 2001; Demirarslan ve ark., 1999; Elbozan ve ark. 2003; Sütütemiz ve ark., 2009).

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Ancak yinede öğretim düzeyinde depresyon skorlarına bakıldığında lisansüstü seviyesinde olanların depresyon skorlarının düşük olduğu görülmektedir. Farklı alanlarda yapılan araştırmalarda kimi araştırmacılar eğitim düzeyi-depresyon arasında anlamlı ilişki bulurken, kimi araştırmacılar anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Bahar ve Taşdemir (2008), eğitim durumu ile depresyon arasında

istatistiksel anlamlı ilişki saptarken, Ergin ve ark.(2007), Çetin ve ark. (2008) anlamlı ilişki bulamamıştır. Bunun yanında Çelik ve Acar (2007), eğitim düzeyi düşük olanlarda düşük skorlar, yüksek eğitim düzeyine sahip olanlarda yüksek depresyon skorları bulmuştur. Ajayi (2007), sporcularda eğitim seviyesi düşüklüğü ile emeklilik fobisi arasında ilişki olduğuna dair görüş ortaya koymaktadır. Var olan farklılıkların nedenlerini alınan örneklemin kendi içindeki yapısı ve araştırmaya konusu içinde aramak daha doğru olacaktır.

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların Profesyonel 1. ligde oynama durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır( $p>0,05$ ). Esasında 1. ligde oynamak bir futbolcu için önemlidir. Ancak yine de depresyon skorlarına baktığımızda ilginç olarak araştırmacı tarafından 1. ligde oynamayanlarda depresyon skorları yüksek beklenirken tam tersi olarak 1. lig tecrübesi olmayanların depresyon skorları düşük çıkmıştır. Bu durumu 1. ligde daha stresli ortamın olduğu varsayımına oturtmak daha doğru bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca yüksek seviyeli ligde oynayan oyuncuların emeklilik geçişinde ekonomik açıdan sert düşüşler yaşanabilir. En azından aynı standart yaşamı sürdürmek her birey için ve her zaman mümkün olmayabilir. Bu durum kuşkusuz 1. lig oyunculuğundan emekli olmuş her birey için kaçınılmaz bir kaygı nedenidir.

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır( $p>0,05$ ). Fakat gelir düzeyi arttıkça depresyon seviyelerinde %80'e varan bir azalma olduğu tespit edilmiştir. Ajeyi (2007), hayatlarının geri kalanında başka bir kariyer hedefi olmayan sporcuların, yüksek eğitim seviyesine sahip sporculardan daha fazla emeklilik korkusu yaşadığını ifade etmektedir. Stronach ve Adair (2010), elit sporlardan emekliliğe ayrılma üzerine yapılan çalışmalarda bir çok sporcunun ekonomik sıkıntılar çektiğini, takım arkadaşlarıyla olan bağlarını kaybettiğini, hayattaki beklentilerinin azaldığını, depresyona girdiklerini belirtmektedir. Dereli ve Okur (2008), ebeveynler üzerine yaptığı çalışmada gelir durumu az olan ebeveynlerin gelir durumu ile depresyon arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki olduğunu, Tinley (2002), genç emekli sporcuların, yaşlı emekli sporculara göre daha

fazla mali kaygı yaşadığını belirtmektedir. Gözüyeşil ve ark. (2008), geliri giderden az olanların, geliri gidere denk ve geliri giderden fazla olanlara göre depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Maral ve ark. (2001) ise gelir durumunun depresyon için bir risk etmeni olmadığını belirtmektedir. Farklı alanlara ilişkin bu konuda yapılan çalışmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır.

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların futbolu bırakma süresi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda herhangi bir anlamlı farklılaşmaya rastlanmamıştır ( $p>0,05$ ). Fakat Tablo:33 incelendiğinde diğer yıllara göre, futbolu bırakma süresi 12 ve daha fazla yıl ve 1-3 olanların depresyon skorlarının yüksek oluşu son derece anlamlı gözükmektedir. Çünkü bu durum Atchley (1998)'in emeklilik aşamaları ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Emekliliğin hazırlık safhasını ve hayal kırıklığı safhasını içermektedir.

Ölçeğin depresyona ilişkin puan ortalamalarının emekli futbolcuların futbolu bırakma nedeni değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir. Bırakma nedeni en çok ailevi, sakatlık ve antrenör/teknik heyetle anlaşamamaktan kaynaklanırken, en az etki eden neden grubu ise diğer nedenler başlığı altında toplanan etmenlerden oluşmaktadır. Bu durum esasında gönülsüz emekliliği ifade etmektedir. Sakatlanma yüzünden emekli olan çoğu sporcu aile ve arkadaşlarının anlayışlı davrandıklarını ve destek aldıklarını fakat emekli olan sporcunun aile ve arkadaşları, emekli olan sporcunun duygu olarak nereye gittiğini anlamadıklarını belirtmektedir. Araştırmalar aile ve arkadaştan sosyal destek görenlerin, çok az ya da hiç görmeyenlere göre daha kolay geçiş evresi yaşadıklarını ortaya koymuştur (Szionavacs ve Schaffer 2000). Sakatlanmayla sonuçlanan fiziksel problemler medikal hizmetlerce giderilirken, sporcular psikolojik ve duygusal sonuçlar için nadiren yardım alırlar. Aslında bu fiziksel problemler kadar önemlidir çünkü sakatlık sporcuda psikolojik travmaya da neden olmaktadır (Hurley ve Mills, 1993). Sakatlanma psikolojik zorlukları da beraberinde getirir. Bu durum depresyon gibi problemlere sebep olmaktadır (Gren ve Weingberg, 2001). Leddy ve ark. (1994), sakatlanmadan dolayı emekli olmuş sporcular üzerinde yaptığı çalışmada, %20-33 oranında klinik düzeyde depresif olduklarını tespit etmiştir. Ayrıca sakatlanmanın şiddeti ile depresyon düzeyi arasında

bir bağ olduğu da ortaya konmuştur(Marthinus,2007). Gönülsüz emeklilik çoğunlukla (sakatlanma, ailevi nedenle, gözden düşme v.b) düşük içsel kontrol, sıklıkla kızgınlık, aksiyete ve depresyona yol açmaktadır(Mathinus, 2007; Erpic ve ark.,2004). Allison ve Meyer (1988) yaptığı araştırmaya göre, emekli sporcuların %14-32 sinin sakatlanma sonucunda kariyerini sonlandırdığı görülmektedir (Patsourakou, 2010). Guskiewicz ve ark. (2005), hiç travma geçirmeyen sporcuların depresyon geçirme oranı %6,6 iken, bu değer üç ve daha fazla travma yaşayanlarda 20,2 oranına çıktığını ifade etmektedir. Blinde ve Stratta (1992), gönülsüz ve istenmeyen spordan kopmalar üzerine yaptığı çalışmada antrenörle anlaşamamaya (gözden düşerek) sporu bırakanların psikolojik durumlarını ifade ederken, Kubler-Ross'un ölüm ve ölme teorisiyle paralellik gösterdiğini, takımdan atılmanın ilk şoku boyunca spor kariyerlerinin tamamen bitmiş olduğunu inkar çabaları içinde bulmuştur. İlk şok ve inkarı takiben kızgınlığı bir cevap olarak gösteren emekli sporcular, teknik adamlarla anlaşamama sonucunda, kendileri açısından bu tür olumsuzlukları giderecek güçleri olmadığında sıklıkla depresyona girmektedir. Geçmişte yapılan çalışmalarda oyuncuların intihar riskinin %10, depresyon riskinin %13, aktif profesyonel futbol oynadığı dönemde alınan bir darbe ile yaşamın ilerleyen döneminde hafif kognitif bozukluk tanısı %8, sakatlanarak emekli olan sporcularda %20 intihar olgusu analiz edilmiştir(Schwenk ve ark., 2007).

Takımdan atılan, sakatlanan ya da gönülsüz şekilde ayrılmak durumunda kalan sporcular, kendilerini sosyal iletişimden soyutlar ve kendilerine güvensizlik hissi duyarlar. Soyutlanma ya da grup desteğinden yoksun kalan sporcular sıklıkla en ciddi depresyon sorunları yaşamaktadırlar(Patterson, 2010).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye profesyonel futbol liglerinde oynayıp emekli olan futbolcuların depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek ve emekli futbolcuların demografik özelliklerine göre yaşam kalitesi düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir fark olup olmadığını ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada anket ile 388 emekli profesyonel futbolcudan toplanan veriler (normal dağılıma uymadıkları için) parametrik olmayan analizlere tabi tutulmuştur. Elde edilen bulgular aşağıda kısaca özetlenmiştir.

\* Araştırmaya katılan deneklerin erkek, evli, bekar ve dul emekli profesyonel futbolculardan oluşmaktadır. Emekli futbolcuların %10,1' i ilkokul, % 9,3'ü ortaokul, % 47,9' u lise, 29,1' i üniversite ve %3,6' sı lisansüstü eğitime sahiptir. Araştırmada 20-66 yaş aralığında bulunan emekli profesyonel futbolcular yer almakla beraber çoğunluğu 30 yaşın üstündeki futbolculardan oluşmaktadır.

\*Araştırmaya konu olan emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalitesi düzeylerinin, depresyon puanlarına göre farklılaştığı bulunmuştur. Bu farklılaşma depresyon düzeylerinde meydana gelen artışın yaşam kalitesini düşürdüğü, depresyon düzeylerindeki azalmada yaşam kalitenin yükseldiği şeklindedir.

\* Emekli profesyonel futbolcuların yaşam kalite düzeylerinin 1. profesyonel futbol liginde oynama durumu, futbolu bırakma süresi, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve futbolu bırakma nedeni türündeki unsurlara göre farklılaştığı anlaşılmıştır.

\*Yaşam kalitesi ile 1. profesyonel futbol liginde oynama durumu arasındaki farklılaşma, yaşam kalitesi alt boyutlarından Popülerlite/ilgi ve ekonomik doyum noktasında,

\*Futbolu bırakma süresi ile yaşam kalitesi alt boyutu sağlık fiziksel hareketlilikte futbolu bırakma süresi 4-7,8-11 yıl olanlarda,

\*Medeni durum ile genel yaşam hoşnutluğu ve aile yaşamı alt boyutunda evliler lehinde, öğrenim durumuna göre genel yaşam hoşnutluğu, popülerite/ilgi, Sağlık/fiziksel hareketlilik, sosyal yaşam ve arkadaşlık boyutunda,

\* Gelir düzeyi ile genel yaşam hoşnutluğu, Popülerlite/ilgi ve ekonomik doyum boyutunda,



\* Futbolu bırakma nedenleri ile Popülerite/ilgi, sosyal yaşam ve arkadaşlık, ekonomik doyum boyutunda anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

\* Ayrıca depresyon düzeyleri ile futbolu bırakma nedenleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bu ilişki ailevi nedenler, sakatlık, teknik adam/yöneticilerle anlaşamama durumunda artış gösterdiği bulunmuştur.

### **Öneriler:**

- Türkiye’de profesyonel futbolcuların eğitim düzeylerinin artırılması gerekmektedir.
- Birçok emekli futbolcunun, futbolculuk döneminde ciddi paralar kazanmasına rağmen, bugün maddi anlamda yoksun oldukları görülmüştür. Bunun önüne geçme anlamında emekliliğine yönelik bu konuda profesyonel yardım alınmalıdır.
- Profesyonel futbolu bırakmaya hazırlık, emekliliğe geçiş noktasında kurumsal yardım ve bireysel danışmanlık hizmetler verecek kurumlar oluşturulmalıdır.
- Dünyadaki örneklerinden yola çıkarak kurumsal yardım ve bireysel danışmanlık hizmetler verecek kurumlar, üniversitelerde ilgili bölümler, birlik, dernek, spor kulüplerinin kendine özgü kendi içinde yapılandırılabilir. Psikolojik destek hizmetleri sağlanarak emekliliğe uyum süreci daha sorunsuz olması sağlanabilir.
- Yaşam kalitesinin yükseltilmesinde bekar ve dul bireylerin evliliğe teşvikiyle ve psikolojik destek hizmetlerinin yardımıyla daha kaliteli yaşam düzeyine ulaşabilirler.
- Türkiye futbol federasyonunca emekli olmuş (yaş, sakatlık, ailevi nedenler vb.) profesyonel futbolcular için bilgi bankası oluşturularak kayıt altına alınmalıdır.
- Emekli futbolcuların hem depresyon seviyelerini düşürmek hem de yaşam kalitesini yükseltmek için düzenli olarak egzersizlere devam etmeleri yönünde eğitilmeleri sağlanmalıdır.
- Emekli olmuş profesyonel futbolcuların daha iyi yaşam kalitesine sahip olmaları, psikolojik travmalarla karşılaşmamaları açısından araştırmacıların

bu konu üzerinde çalışmaları iyi bir sistem oluşturma açısında yararlı olacaktır.

- Türkiye Futbol Federasyonunun aktif ve emekli sporcuların sağlık hizmetlerini yürütmek amacıyla bir çok merkezde özel sporcu hastaneleri kurması sağlanmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

- Aiken, LR. Dying Death and Bereawement. Lawrence Erlbaum Associates, Portlan,OR.,2001;9-12
- Ajeyi MA. Perceived Retirement Phobia as A Function of Age Educational And Marital Status of Professional Soccer Player. IRJFE, 2007;10: 57-64
- Aktay A. Futbol Fanatizmi Popüler Kültür ve Farklı Kültürlerin Futbolu". Bilimin ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, MEB Yayınları, 2004;(57)5: 26-31
- Allison M T. Meyer, C. Career Problems. Social Sport J, 1988;5 :212-222
- Allison M, Meyer C. Career Problems And Retirement Among Elite Athletes: The Female Tennis Professional. Social Sport J, 1988;(3)5 : 212-222
- Alper Y. Bütün yönleriyle depresyon. Gendaş , 1999, 35-38
- Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U. Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yasad , 2009;(1): 48-60
- Alver F. "Kapitalist Üretim Sürecinde Irkçılık , Futbol ve Medya". İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, GÜ Sos Bil Enst Derg , 2008; 26:223-248
- Anderson NC, Winokur G. Secondary depresyon – familial, clinical and research perspectives. Am J Psychiatry, 1979; 136: 62-66
- Atchley R C. The Sociology of Retirement". Cambridge, Shenkman Publishing Company, 1976;63
- Atchley R C. Social Forces and Aging. Belmont C A. Wadswort, 1988;54
- Arslan, Ş, Gökçe-Kutsal, Y. Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirilimi, Turk Geriatri Derg, 1999;(4)2:173-178
- Aydemir Ö, Ergün H, Soygür H, Kesebir S, Tulunay C. Majör depresif bozuklukta yaşam kalitesi: kesitsel bir çalışma. Turk Pskikiyat Derg, 2009;(3)20: 205-212
- Baille P, Danish S. Understanding The Career Transition of Athletes. The Sport Psychol J, 1992; 6 : 77-98
- Balaque G. Understanding Identity Value and Meaning When Working With Arhletes. The Sport Psychol J, 1999; 13 : 89-98
- Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. Atatürk Üniv Hemsire Yo Derg, 2008; (11) 2: 9-17
- Barnes C J. The Retirement Experiences of Famele Collagiate Team Sport Athletes. PhD Thesis. San Diego. Alliant International University, 2002; 35
- Baydur H. İş sağlığı ve yaşam kalitesi. 3. ulusal sağlıkta yaşam kalitesi kongresi, İzmir, 2010; 82-84
- Beser N, Öz F. Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete- depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniv Hemsire Yo Derg, 2003;(1)7: 47-58
- Blaikie, A. Ageing and Popüler Culture. Cambridge Universty, 1999:12
- Blinde, E M. Greendorfer SL. A Reconceptualization of the Process of Leaving the Role of Competitive Athlete. IRSS, 1985; 20 :87-94

- Blinde EM, Stratta TM. The sport career death of college athletes: involuntary and unanticipated sport exits. *J Sport Behav*, 1992;(1)15: 3-21
- Body JH, Weissmann MM. Epidemiology of affective disorder: a reexamination and future directions. *Arch Gen Psychiatry*, 1981;38:1039-1046.
- Boylu AA, Terzioğlu RG, ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, Ankara, 2007; 1-202
- Brown MT. Healty Adjustment Following A Career-Ending Athletic Injury. Master Thesis. Alberta, University of Alberta, 1988;43
- Buska M. Chronic Pain Common Among Retired Football Players Can Compound Depressive Symptoms. *Med Sci Sport Exerc*, May, 2008;(3) 43 : 125-134
- Burgess EW. Aging in Western Societes: A Survey of Social Gerantology. University of Chicago Pres ,1960;121
- Chambers BJ. Adjustment to career termination in Professional hokey players. *simon Fraser University*, 2002;37
- Charland J, Lent R. Sport Counseling: Encahanging the Development. 1987; 66 ; 164-167
- Çelik HC, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg*, 2007; (1) 12: 23-27
- Çoban , A. Bir Futbolcu Depresyona Girerse, *Yeni Şafak Gazetesi*, 10.08.2008;10
- Deutsch RE. The Psychological Implications of Sports Relauted Injuries. *Int J Sport Psychol*, 1985; 16 : 232-237
- Dereli F, Okur S. Engelli çocuğa sahip ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, *The New J Medic*, 2008; 25: 164-168
- Demirarslan PA, Gökalp PG, Ögel K, Baboğlu AN. Kronik depresyon depresyon ve iyileşen majör depresyon olgularında kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam*, 1999;(3)12:5-13
- Doğan O. Depresyonun Epidemiyolojisi. *Duygudurum Bozuklukları, Çizgi Tıp Yayınevi*. 2000;1:29-38.
- Döndaş İ., Sporcuya Eğitim Vermezseniz otuz iki Yaşında Depresyona Girer, *Star Gazetesi*, 21.04.2010;14
- Durmaz-Akyol A, Karadakovan A. Hemodiyalize giren hastaların yaşam kalitesi ve özbakım gücü ile bunlar üzerine etkili değişkenlerin incelenmesi. *EJM*, 2002; (2) 41: 97-102
- Elbozan B, Kaya B, Yalvaç D, Emul HM, Kaya M, Ünal S. Bir üniversite psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören depresyon hastalarının bazı demografik ve klinik özellikler yönünden incelenmesi. *Anat Psikiyatr Derg*, 2003;4 : 167-173
- Erdem R, Ulu D. Futbol Takım Taraftarlığının Hastane Çalışanları Üzerine Etkisi .*Hacettepe J Health Admin*, 2004;(1)7:120
- Erdoğan İ. Futbol ve Futbolu İnceleme Üzerine . İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, *GÜ Sos Bil Enst Derg* 2008;(1)26 :1-58
- Ergin D, Şen N, Eryılmaz N, Pekuslu S, Kayacı M. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Atatürk Üniv Hemsire Yo Derg*, 2007;(10)1 : 41-48

- Erpic', S.C., Wylleman, P., Zyponcız, M. The Effect of Athletic And Non-Athletic Factors on the Sport Career Termination Process. *Psychol Sport Exerc*, 2004; 5 : 45-59
- Erken N, Çağlar AB. Spor Ekonomisi: Teorik Bir Çerçeve. *Active Dergisi*, 2003; 1-16
- Erkuş A, Bilimsel araştırma sarmalı. Seçkin yayınları, Ankara, 2005; 23
- Evans R, Rader B. The quality of life of hemodialysis recipients treated with recombinant human erythropoietin. *Jama*. 1990; 263(6):825-830
- Eyigör S. Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Erişim: [http:// www.geriatri.org](http://www.geriatri.org), 2010
- Ferrel BR, Grant M, Funk B. Quality of life in breast cancer. Physical and social well-being. *Cancer nurs*.1997; 20(6): 398-408
- Feltz DL. The Psychology of Sport Injured. Editörler. Vinger, E. F., Hoerner P.F. The Untwated, Littleton. 1986; 336-344
- Fisher AG, Conlee R K. The Complete Book of Psycial Fitnes. Prova, Brigham Young University Pres 1979; 119-121
- Gall TG, Evans R. Pro-retirement Expectations and The Quality of Life of Male Retires in Later Retirement". *Can J Behav Sci*, 2000; 32;187-197
- Gergen, K. The Satureted Self: Dilemmas of Identity in Comtemporary Life. New york.1991;102
- Gürel, Ç. Futbol üzerine e- Söyleyişi". *Bilim ve Akım Aydınlığında Eğitim Dergisi*. Erişim:<http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi57/e-soylesi.htm>, 2010
- Gilmore, O. Leaving Competitive Sport: Scottish Female Athletes Experiences of Sport Career Transition. PhD Thesis. Department of Sport Studies University of Stirling, 2008; 33
- Gilmen R. The relationship between life satisfaction measures for adelescents. *Beha Change*, 2001;(17); 178-195
- Gren S.L., Weingberg RS. Relationships Among Athletic Coping Skill Social Support And The Psychological Impact of Injury in Recreational Participant. *J Appl Dev Psychol*, 2001; (1)13;40-59
- Grove R J, Lavallee, D,Gordon S. Coping with Retirement From Sport : The Influence of Athletic Identity, *J Appl Dev Psychol*, 1997; 9; 191-203
- Günaydın R. Yaşlılarda yaşam kalitesi- değerlendirme ve ölçekler. 3. ulusal sağlıkta yaşam kalitesi kongresi. İzmir. 2010;72
- Güler D. Mastalji, yaşam kalitesi ve depresyon. Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006: 64-65
- Güven T. Diabetes mellutss'lu hastalarda yaşam kalitesi ve depresyon etkisinin araştırılması. Sağlık Bakanlığı, Şişli Etfal ve Araştırma Hastanesi, Aile hekimliği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007
- Güner A, Atak N. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda sağlık eğitimin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi. *AÜ Tıp Fak Mec*, 2001;(5)4 : 321-332
- Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg*, 2008;(3) 9:39-66
- Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Turk Psikol Derg*, 1988; 6(22):118-122

- Henry M, Renaud H. Examined and Unexamined Lives. The Research Reporter Center for Research Development in Higher Education University of California, Berkeley, 1972;(5):17-20
- Hurley E D, Mills BD. Athletic Retirement: Prepare for Best,Do Coaching Volleyball.1993;3:22-26
- Henry M., Renaud H. Examine And Unexamined Lives. Research Reporter. 1972; (5)7 :132-142
- Holmes W.O Retirement Planning And Adjustment.Erişim: [www.Cornellcares.com](http://www.Cornellcares.com)., 2010
- Hopson B. Adams J. Toward on Understanding of Transition: Defining Some Boundaries of Transition. In J. Adams, B. Hopson (Eds. Transition: Understanding and Managing Personal Change, Montclair, 1977;3-25
- Huang Z. Athletic Career Transition in Former Chinese Elite Athletes: An Emprical Investigation and Cross-Culturel Comparison with Finding from Germany. PhD Thesis. MÜNCHEN, Universtat Der Bundeswehr, 2002; 42
- Hong SM, Giannakopoulos E. The relationship of satisfaction with life to personality caracteristics. J. Psychol, 1994;(128): 547-558
- Karkucak M, Özden G, Çapkın E, Tosun M, Alaca H, Barçak Ö. Ankilozan spondilitte anksiyete ve depresyon düzeyi yaşam kalitesini etkileyen faktörler. F Ü Sağ Bil Tıp Derg, 2010;(1)24: 13-19
- Işık E. Duygulanım bozuklukları depresyon ve mani. Boğaziçi Yayınları, 1991;30
- Karasar, N. Bilimsel araştırma yöntemleri. Nobel Yayınları, Ankara, 2003;87
- Karagöz, Y. ve Kösterelioğlu, İ.. İletişim becerileri değerlendirme ölçeğinin faktör analizi metodu ile geliştirilmesi. D Ü Sos Bil Derg. 2008; 21:81-98.
- Karamanoğlu AE. Kemoterapi alan kanser hastalarında yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Marmara üniversitesi, sağlık bilimleri enstitüsü, yüksek lisans tezi. İstanbul. 1999;34
- Kaya N, Akpınar Z, Çilli AS. Multiplisklerozda yaşam kalitesinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. Anat J Psychiatry, 2003; 4: 220-225
- Keck ME. Depresyon nasıl ortaya çıkar? Nasıl tedavi edilir? Stresle bağlantısı nedir?. Erişim:<http://www.depression.ch/documents/depression-tr-neu.pdf> ,2011
- Kerr G., Dacyshyn, A. The Retirement Experiences of Elite Female Gymnasts. J Appl Sport Psychol, 2000 :12 ; 115-133
- Kemp D, Examining the mobility- depression relationship in injured athletes. University of Calgary: Alberta, Master Thesis, 2000;29
- Keskinoğlu P. Yaşam Kalitesini Etkileyen Nedenler, 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi,25-27 Mart, İzmir, 2010;109-112
- Kırdök E. Trafik kazası ile yaralanmış kişilerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005; 7
- Kim EJ Moen P. Retirement Transition Gender And Psychological Well-Being : A Life-Course Ecological Model. J Gerantol B Psychol Sci, 2002 (3)57 : 212-222
- Koukouris K. Constructed Case Studies: Athletes Perspectives on Disengaging from Organised Competitive Sport. SSSJ; 1994; 11 :114-139

- Kolbasovsky A. When The Chering Stops: Adjustment to Life After College Basketball. PhD Thesis. University of Hartford, 2001;21
- Kökrek Z., Torun K., Balcıoğlu İ. Sakatlık Geçiren Bireysel Mücadele Sporlarında Depresyon Faktörünün Araştırılması, Yeni Symposium, 1996(3-4)34: 68-74
- Krylowicz, J.B. Student- Athlete or Athlete-Student?. An Investigation of Division Male And Female Colligate Basketball Players. PhD. Thesis. Texas Tech University.1999;21
- LaBauve, V, Robinson, C R. Adjustment to retirement: Consideration for Counselors. *Adultspan J*, 1999(1)1:3
- Lally P.Identity And Athletic Retirement: A Perspective Study. *J Sport Exerc Psychol*, 2007; 8 :85-99
- Lavellee, D., Graves, R.,Gordon, S. The Causes of Career Termination From Sport and Their Relationship to Post-Retirement Adjustment Among Elite-Amateur Athletes in Australia. *Aust Psychol*,1997 (2)32 :131-135
- Leung M L, Carre A., Frank H.F. Retirement Rationale for Chinese Female Elite Athletes. *IJESPE*, 2005(1)3:54-61
- Levis L. E. A career Profile of Professional Athletes: A study of the Effect of Professional Football on Support Career Perceptions and Expectations and Pro-retirement Planning. Phd Thesis. Minnesota: University of Minnesota, 1997
- Lerch S.H. The Adjust of Athletes to Career Ending. *Arena Rewiev*.1984:8 :54-67
- Lynch, D. Adjustment to Retirement of Horse Racing Jockeys, Master Thesis, Victoria University. 2006
- Marthinus J M. Psychology Effects of Retirement on Elites, PhD Thesis. Stellenbasch University , 2007
- Mihaliović, M. The Status of Former Sportmen. *Int J Sport Psychol*, 1968; 3: 79-93
- Mcknight, K. Life After Sport: Athletic Career Transition And Transferable Skill. *Int J of Business Excellence*, 2009;13 :63-77
- McPearson BP. Retirement from Professional Sport: The Process And Problems of Occupational And Psychological Symposium, 1980;30 :126-143
- Muldoon MF, Barger SD, Flory D, Manuck SB. Quality of life measurements measuring. *BMJ*, 1998; 316-542
- Muehrer RM, Becker BN. Life after transplanation: new transitions in quality of life and psychological distress, *Seminars in Dialysis*, 2005; (2)18 : 124-131
- Mills B D. Rehabilitation Counseling for Athletes Prior to Retirement: A Preventative Approach Using Self-Acceptance to Enhance Performance Before and after Retirement ,Pdh thesis, University of Iowa., 1993
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatı Der*, 2001;(4)12: 251-259
- Nakuda JD. The Effect of Retirement on Vigorous Physical Activity Controlling for the Socio-Demographic Variables of Ages, Gender, Education, Income,Race, and Perceived Health Status Affect. PhD Thesis, University of Nebraska, 2009

- Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Menopazal belirtilerin ve evlilik uyumunun yaşam kalitesi üzerine etkisi. CMJ, 2009; (1) 31: 15-21
- Ogilvie BC, Howe M. Career Crisis in Sport. Editörler Orlik, T., Partington, J. T., Proceeding of The Fifth World Congress of Sport Psychology, Ottawa, 1982; 176-183
- Ogilvie BC, Taylor, J. Career Termination Issues Among Elite Athletics. Ed: Singer, R. N., Murphy, M., Tennant, L. K., Handbook of Research on sport Psychology. Newyork, 1993;761-775
- Oflaz F, Varol H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. SDÜ Tıp Fak Derg, 2010;(1)17:1-7
- Öcalan, M. Futbolun Toplum Üzerindeki Etkisi. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi. 2005;(3)3:172-177
- Öcalan S. Çevik kuvvet polisinin iş stresi ve depresyon düzeyinin azaltılmasında grupla psikolojik danışmanın etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2003;38
- Özdemir S. Kolostomili hastalarda stomaterapi eğitiminin ve kolostomi irrigasyonunun yaşam kalitesine etkisi. Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2002; 8
- Öğütmen B, Yıldırım A, Sever MS, Bozlaklıoğlu S, Ataman R, Erek E, Çetin O, Emel A. Health-related quality of life after kidney transplantation in comparison intermittent hemodialysis peritoneal, dialysis and normal controls, Transplantation Proceeding, 2006; 38: 419-421
- Özçelik O, Haytaç MC, Şeydaoğlu G. Periondontol cerrahi sonrası yaşam kalitesini etkileyen faktörler. EÜ Diş Hek Fak Derg, 2007 ; 28: 67-73
- Özmete E. Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi ebeveyn sorumlulukları duygusal ,duygusal refah fiziksel/ materyal refahın algılanması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi , 2010;(11)3 :455-465
- Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Kitapevleri, 8. Basım,Ankara. 2001
- Patterson MC. The importance of helping college career termination. <http://www.lifeaftersports.org/article-patterson.php>. 2010
- Pearson R, Petitpas A. Transition of Athletes: Pitfalls And Prevention. J Couns Dev, 1990;69 :7-10
- Pickman R. Career Transition for Dancers-A Counseling Perspective. J Couns Dev, 1987;66 :200-201
- Petitpas, A. Identity Foreclosure: A Unique Challenge. Person Guid J, 1978;56 : 558-561
- Petitpas AJ, Champagne DE. Developmental Programming for Intercolligate Athletes. J Coll Student Dev, 1988;70 :383-386
- Pearson R., Petitpas A. Transition of athletes: Pitfalls and Prevention. J Couns Dev,1990;69: 7-10
- Pederson IK. Athletic Career Elit Sports Mother's as A Social Phenomen. IRSS, 2001;(3)36: 259-274
- Puner B. İdentity Foreclosure : A Unique Challenge. Person Guid J, 1974;56 :558-561
- Richardson, V. Retirement Counseling: A Hand Book for Gerontology Practitioners. Newyork, Springer,1993
- Rodin G, Voshart K. Depression in the medically ill: an overview. Am J Psychiatry,1986;143: 696-705.



- Rotella, R. J. The Psychological Care of The Injured Athlete. Editörler. Bunker, R., Rotella, J., Reilly, S. Sport Psychology: Psychological Considerations in Maximising Sport Performans. New york. 1985; 273-287
- Sadock BJ, Kaplan IH, Sadock V. Comprehensive Texbook of Psychiatry, 3. Cilt, Çeviri: Aydın H, Bozkurt A. Güneş Kitapevi, Ankara, 2007; 2064-2087
- Santitadukul, R. Stres in Professional Player. pdH Thesis, Tayland, Mahidal University, 2004
- Savaşır I, Şahin HN. Bilişsel davranışçı terapilerde değerlendirilmede sık kullanılan ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1997; 23-38
- Sharon M, Judith M. Diagnosing and treatment major depression among people with cancers. Cancer Nurs J, 1997; 20(3): 168-177.
- Stankovich CE. The effectiveness of Career Development Intervention Program Designed to Assit Student Athletes Trough The Sport Retirement Transition. PhD Thesis. The Ohio State University, 1988
- Svoboda B, Vanek M. Retirement from High Level Competition. Editörler, Orlik, T., Partington, J. T., Proceeding of The Fifth World Congress of Sport Psychology. Ottawa. 1982; 166-175
- Sime WE. Injury and Career Termination Issues. Editörler. Thompson, M. H., Vernaccha, R. A., More, W. E., Cuse Studies in Applied Sport Psycholgy An Educational Aproach. Dubuque, Iowa. 1998; 195-226
- Sterling LK. The İnfluence of A Life Skills Cours On Athletic Identity And Career Decision Self-Efficacy of Collagiate Student Athletes. PhD Thesis. University of Kansas, 2005
- Szinovacz ME, Schaffer AM. Effect of Retirement on Marital Conflict Tactics. J Fam Issues, 2000 ;(3)21: 367-389
- Szinovacz ME, Deviney S. Marital Characteristics And Retirement Decions. Res Aging, 2000;(5)22: 470-498
- Stephan, Y., Bilar, J., Ninot, G., Delignières, D. (2003). Bodily Transition of Out Elit Sport: A One Years Study Physical Self And Global Self-Esteem Among Transitional Athletes. Psychol Sport Exerc, 2003;(2)1 : 192-207
- Stephan Y, Torregrose M, Sanchez X. The Body Matters Psychophysical Impact of Retiring From Elite Sport. Psychol Sport Exerc, 2007; 8 : 73-83
- Werthner P, Orlick T. Retirement Experiences of Successfull Olympic athletes. Int J Sport Psychol, 1986; 337-363
- Schwenk TL, Gorenflo DW, Dopp RR, Hipple E. depression and pain in retirement Professional football players. Med Sci Sport Exerc, 2007;(4) 39: 606-611
- Stephan Y, Bilar J, Ninot G, Delignieres D. Repercussions of transition out of elite sport on subjective well-being: A one-year study. J Appl Sport Psychol, 2003; 15 : 354-371
- Sütütemiz N, Balaban Ö, Okutan-Yıldırım E. Küresel kriz algısının küçük işletme sahiplerinin psikolojik sağlığına etkisi. Central Bank Rewiev, 2009;(1): 29-43
- Şahsıvar MŞ, Marakoğlu K. Riskli gebelerde depresyon ve yaşam kalitesini değerlendiren bir vaka-kontrol çalışması. Turk J Med Sci, 2010;(3)30: 871-879
- Taylor J, Bruce O. Conceptual Model of Adaptation to Retirement Among Athletes. J Appl Sport Psychol, 1999;(1)6: 1-20

- Taylor J, Ogilvie BC. The Conceptual Model of Adaptation to Retirement Among Athletes. *J Appl Sport Psychol*, 1994; 6: 1-20
- Taylor J, Ogilvie BC. The Career Transition Among Elite Athletes: Is There Life After Sports? In, Ed:Williams J., *Applied Psychology: Personal Growth to Peak Performance 4rd.*, Mayfield, Mountain View, 2001;480-496
- Taşkın F, Olgun N, Akciğer tüberkülozlu hastalarda yaşam kalitesi. *Turkish Toraks Derg*, 2010;11 : 19-25
- Tavaşncıl, E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. 3. baskı, Noel Yayınları, Ankara, 2006:65
- Tinley PS Athlete Retirement: A Qualitativ Inquiry And Comporison. PhD Thesis. San Diego State University, 2002
- Tekin G, Amman MT, Tekin A. Serbest zamanda yapılan fiziksel egzersizin üniversite öğrencilerinin depresyon ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Uluslararası İnsan bilimleri Dergisi*, Erişim: <http://www.insanbilimleri.com> (2010).
- Tunçkol M. Profesyonel futbolcuların futbolu bırakma yaşantılarını algılamaları üzerine bir çalışma. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006; 40
- Turner PA, Barlow JH, Eliot CH. Long Term Healt Impact of Playing Professional Football in The United Kingdom. *BMJ Journals*, 2000;(5)34: 332-337
- Uysal İ. Farklı hemisfer lezyonun olan inmeli hastalarda kognitif yetenek fiziksel fonksiyon depresif semptomlar ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması. Pamukkale Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 2008; 23
- Ünal S. Özcan E. Depresyonda Hazırlayıcı ve Ortaya Çıkarıcı Etkenler, *Anat J Psychiatry*, 2000;(1)1: 41-45.
- Üstündağ H, Gül A, Zengin N, Aydın M. Böbrek nakli yapılan hastalarda yaşam kalitesi. 2007; (6)2: 117-126
- Veritas Beyin Bilimleri. Depresyon.<http://www.veritaspkiyatri.net>, 2010
- Werthner P, Orlick T. Transition From Sport: Coping With The End. Editörler. Orlick, T., Partington, J, Salmala, J. *Mental Training for Coaches And Athletes*. Ottawa. 1981; 188-192
- Werthner P, Orlick T. Retirement Experinces of Succesful Olympic Athletes. *Int J Sport Psychol*, 1986;17 ;,337-363
- Weir DR, Jackson JS , Sonnega A. National Football League Players Care Foundation; Study of Retireted NFL Players. Institute for Social Research. University of Michigan, 2009
- Wilson IB, Cleraly PD. Linking Clinical Variables With Health related Quality of Life, *JAMA*, 1995; 59:61-78
- Yapıcı A. Alkol bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin yetiyimi ve yaşam kalitesine etkisi. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2006;40
- Yaşar MR. Depresyonun kadımlaşması. *F Ü Sos Bil Derg*, 2007 ;(17) 2: 251-281
- Yemez B, Alptekin K. Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 1998; (2)1: 21-25
- Yıldırım A. The importance of patient satiffaction and healt-related quality of life after renal transplantation, *Transplantation Proceeding*, 2006; 38: 2831-2834
- Yıldız K. Behçet hatalarında yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon. SDÜ Dermatoloji Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Isparta 2007:40

Yüksel N. Ruhsal Hastalıklar, Çizgi Tıp Yayınevi, 2. Baskı, Ankara.2001

Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite, Erişim: <http://www.Erdalzorba.com/41-yaşamkalitesi-ve-Fiziksel-Aktivite-Zorba-Erdal.html>, 2010

## 8. EKLER

### Ek 1: ANKET FORMU

#### Değerli Katılımcı,

Bu anket futbolu bırakma süreciniz ve bıraktıktan sonraki sürecinizi değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada kullanılmak için hazırlanmıştır. **Bu amaç dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır.** Bu çerçevede anketin I. Bölümünde “Genel Bilgi Formu”, II. Bölümünde “yaşam kalitesi ölçeği” ve III. Bölümünde “Beck Depresyon Ölçeği” verilmiştir. Formlardaki sorulara verilen samimi ve içten cevaplar çalışmanın güvenilirliği ve doğru sonuçlara ulaşmak bakımından önemlidir.

Yardım ve katkılarınız için teşekkür ederim

Metin BAYRAK  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

#### I.BÖLÜM-BİLGİ FORMU

Lütfen boşlukları doldurunuz / seçenekleri daire içine alarak işaretleyiniz ve cevaplanmamış soru bırakmayınız.

1.Yaşınız .....

2.Kaç yaşında profesyonel oldunuz?.....

3.Kaç yıl profesyonel oynadınız?.....

4.Kaç yaşında futbolu bıraktınız?.....

5.Futbolu ne kadar süre önce bıraktınız?.....

6.Futbol hayatınızda hangi profesyonel futbol liglerinde ne kadar süre oynadınız?

a) 1. Lig (.....yıl)

b) 2. Lig (..... yıl)

c) 3.Lig (.....yıl)

7.Eğitim durumunuz

a- İlkokul

b- Ortaokul

c- Lise

d- Üniversite

e-Lisans üstü eğitim

8.Medeni haliniz?

A) Evli

b) Bekar

c) Dul

9.Futbolu bırakma nedeniniz?( Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

a-( ) Futbolu bırakma yaşım geldiğini düşündüğüm için

b-( ) Fiziksel olarak yetersiz olduğum için

c-( ) Sakatlık

d-( ) ailevi nedenlerle

e-( ) İlgisizlik

f-( ) Teknik adam / Yöneticilerle anlaşamadığım için

g-( ) Kazancımın yeterli olmadığını düşündüğüm için

h- Diğer (belirtiniz).....

10.Şu anda herhangi bir işle uğraşıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

cevabınız” evet” ise belirtiniz.....

11.Aşağıdakilerden hangisine sahipsiniz?( Sahip olduklarınızı işaretleyiniz)

( ) Konut

( ) Yazlık

( ) Otomobil

( ) Arsa

( ) Dükkan

( ) Hiçbiri

12.Aylık geliriniz aşağıdaki hangi grupta yer almaktadır?

( ) 600 ve daha az

( ) 601-1000 TL

( ) 1001-3000 TL

( ) 3001-5000TL

( ) 5000 TL den fazla

#### II. BÖLÜM-YAŞAM KALİTESİ /STANDARTLARI ÖLÇEĞİ

**YÖNERGE:** Aşağıda yaşamınızla ilgili ifadelere yer verilmiştir. Her ifade ile ilgili 5 seçenek bulunmaktadır. Lütfen tüm ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve sizin için en uygun düşen seçeneği işaretleyiniz.

| 1               | 2                    | 3            | 4                  | 5                  |
|-----------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------------|
| Hiç uygun değil | Bana pek uygun değil | Kısmen uygun | Bana oldukça uygun | Bana tamamen uygun |

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Yaşamımın şu anki aşamasından memnun değilim |   |   |   |   |   |
| Yaşamdan doyum aldığımı düşünmüyorum         |   |   |   |   |   |
| Bir çok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum   |   |   |   |   |   |
| Geleceğin belirsizliğinde korkuyorum         |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| <b>Sokak/caddede gezerken pek çok kimse beni tanır</b>                              |  |  |  |  |  |
| <b>Futbol oynadığım eski kulüplerden beni ararlar</b>                               |  |  |  |  |  |
| <b>Yayın organları benimle ilgili haberler yapar, spor programlarına çağırırlar</b> |  |  |  |  |  |
| <b>Futbol kariyerimdeki şöhretimden hala yararlanıyorum</b>                         |  |  |  |  |  |
| <b>Genel olarak sağlıkla ilgili sorunum yok</b>                                     |  |  |  |  |  |
| <b>Sağlığıma hala düzenli olarak dikkat ediyorum</b>                                |  |  |  |  |  |
| <b>Hayatımda yeterince hareketlilik sağlıyorum</b>                                  |  |  |  |  |  |
| <b>Sinema, tiyatro, kahve vb. kalabalık yerlere düzenli giderim</b>                 |  |  |  |  |  |
| <b>Eski takım arkadaşlarımla sürekli bir araya gelirim</b>                          |  |  |  |  |  |
| <b>Sosyal aktivitelere sıkça katılırım</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>Hayatta maddi olarak istediklerimi elde edebiliyorum.</b>                        |  |  |  |  |  |
| <b>Faal futbolculuğum sırasında birikim yaptım</b>                                  |  |  |  |  |  |
| <b>Düzenli ve sağlıklı bir aile ortamım var</b>                                     |  |  |  |  |  |
| <b>Sevgi ve güven dolu bir aile yaşantısına sahibim</b>                             |  |  |  |  |  |
| <b>Ailemle birlikte olmak hoşuma gidiyor</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>Ailem daima destek olur</b>  |  |  |  |  |  |

## Ek:2

**III. BÖLÜM-BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)****AÇIKLAMA:**

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**A- 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.

**B- 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.

**C- 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.

**D- 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.

**E- 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.

**F- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.**

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

**G- 0. Kendimden memnunum.**

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

**H- 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.

**İ- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.**

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

**J- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.**

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

**K- 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 sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

**L. 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.

**M. 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.

**N- 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.

**O- 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.

**P- 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.

**R- 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.

**S- 0. İştahım her zamanki gibi.**

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

**T- 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 .....

**U- 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.

**V- 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.



## 9. ÖZGEÇMİŞ

1969 yılında Samsun'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Samsun'da tamamladı. 1990 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümünde Üniversite Eğitimine Başladı 1994 Yılında aynı bölümünden mezun oldu.

1995 Yılında Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine, aynı yıl Gaziosmanpaşa Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Öğretim Görevlisi olarak Göreve başladı. 1997 yılında yüksek lisans eğitimini tamamladı. Halen Çankırı Karatekin Üniversitesinde okutman olarak çalışmaktadır.