



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**PROFESYONEL FUTBOLCULARDA DEPRESYON VE  
ANKSİYETE DÜZEYİNİN MÜSABAKA PERFORMANSINA  
OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

MUHAMMED POLAT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA  
2021

**PROFESYONEL FUTBOLCULARDA DEPRESYON VE  
ANKSİYETE DÜZEYİNİN MÜSABAKA PERFORMANSINA  
OLAN İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

MUHAMMED POLAT

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
Yrd.Doç. Dr. MERYEM KARAAZİZ

LEFKOŞA  
2021

## KABUL VE ONAY

Muhammed POLAT tarafından hazırlanan ‘‘Profesyonel Futbolcularda Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Müsabaka Performansına Olan İlişkisinin İncelenmesi’’ başlıklı bu çalışma, 27/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans /Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz** (Danışman)  
Yakındoğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit** (Başkan)  
Yakındoğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Gizem  neri Uzun**  
Yakındoğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi

.....  
**Prof. Dr. K. H sn  Can Başer**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Muhammed POLAT

## TEŐEKKÖR

Yüksek lisans sürecim boyunca bilgi ve birikimini daima cömertçe paylaşan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz'e,

Eğitim hayatım boyunca bana destek olan ve her daim yanımda olduğunu hissettiren annem Fatma POLAT'a ve babam Tahsin POLAT'a, hayatım boyunca omuz omuza yürüdüğüm ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, beni motive edip cesaretlendiren kardeşim Dr. Murat POLAT'a,

Tez çalışmamın her aşamasında yer alan, düşünce ve önerilerini benimle paylaşıp çalışma boyunca desteğini esirgemeyen değerli meslektaşım Uz. Klinik Psikolog Sabriye ULAŐLI'ya, bu süreçte benimle birlikte olan ve yalnız hissettirmeyen değerli amcalarım Mahsum POLAT, Asım POLAT ve Fatih POLAT'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

## ÖZ

# PROFESYONEL FUTBOLCULARDA DEPRSEYON VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN MÜSABAKA PERFORMANSINA OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı, profesyonel futbolcularda depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyerek klinik psikolojisi alanına katkı sağlamaktır. Bu çalışmaya Türkiye Ligi takımlarından Amedspor erkek ve kadın futbol takımı, Diyarbakırspor erkek ve kadın futbol takımı, Diyarbakırspor erkek ve kadın futbol takımında oynayan 73 profesyonel futbolcu katılmıştır. Kişisel verileri tanımlamak için sosyo-demografik veri formu (SDF), depresyonu değerlendirmek için Beck Depresyon Envanteri (BDE) ve kaygıyı değerlendirmek için Beck anksiyete envanteri (BAE) ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan profesyonel futbolcular üzerinde yapılan değerlendirmelere göre; Profesyonel futbolcuların orta düzeyde depresyon ve anksiyete yaşadıkları tespit edildi. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ve cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile antrenör basıncı değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve antrenör basıncı yaşayan futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ortaya çıktı. Bu alanda, depresyon ve anksiyete alanlarında ve spor müsabakalarında yapılan araştırmalar, katılımcı sayısını artırarak genişletilebilir.

**Anahtar kelimeler: Depresyon , Anksiyete , Profesyonel Futbolcu**

## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF DEPRESSION AND ANXIETY LEVEL TO THE COMPETITION PERFORMANCE IN PROFESSIONAL FOOTBALL PLAYERS

The aim of this study is to contribute to the field of clinical and sports psychology by examining the levels of depression and anxiety in professional football players. Seventy-three athletes, composed of Amedspor men's and women's football team, Diyarbakırspor men's and women's football team, and Diyarbakırspor male and female footballer participated in this study. The socio-demographic data form (SDVF) was used to identify personal data, the Beck Depression Inventory (BDE) to assess depression, and the Beck anxiety inventory (BAE) scales to assess anxiety. According to the evaluations made on the professional football players participating in the research; It has been detected that professional football players experience medium-level depression and anxiety. It was found that there was no statistically significant difference according to the depression levels and gender of professional football players. It was revealed that there is a statistically significant difference between the depression levels of professional football players and the coach pressure variable, and the depression levels of the football players who experience coach pressure are high. In this area, Research in the areas of depression and anxiety and in sports competitions can be expanded by increasing the number of participants.

**Keywords:** Depression, Anxiety, Professional Footballer

## İÇİNDEKİLER

**KABUL VE ONAY**

**BİLDİRİM**

**TEŞEKKÜR ..... i**

**ÖZ..... ii**

**İÇİNDEKİLER ..... iii**

**TABLO DİZİNİ ..... iv**

**KISALTMALAR ..... v**

**1. BÖLÜM..... 1**

**GİRİŞ ..... 1**

**1.1. Problem Durumu ..... 3**

**1.2. Araştırmanın Amacı..... 4**

**1.3. Araştırmanın Problemleri ..... 4**

**1.4. Araştırmanın Önemi ..... 6**

**1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 7**

**1.6. Tanımlar ..... 7**

**2. BÖLÜM..... 9**

**2.1. Futbol..... 9**

**2.2. Depresyon ..... 10**

**2.2.1. Depresyonu Açıklamaya Yönelik Kuramlar ..... 11**

**2.3. Depresyonun Çıkışına Sebepiyet Veren Faktörler ..... 12**

**2.4. Depresyonda Görülen Sık Belirti ve Bulgular ..... 15**

**2.4.1. Bilişsel Belirtiler ..... 15**

**2.4.2. Duygusal Belirtiler..... 16**

**2.4.3. Davranışsal Belirtiler..... 17**



2.4.4. Fizyolojik Belirtiler .....	17
2.5. Tanı ve Sınıflama.....	18
2.6. Depresyonun Alt Tipleri.....	20
2.7. Klinik Gidiş ve Prognoz .....	20
2.8. Depresyonun Tedavisi.....	21
2.9. Yapılan Araştırmalar .....	21
3. ANKSİYETE .....	22
3.1. Anksiyete Tanımı.....	22
3.2. Anksiyete Kuramları.....	23
3.2.1. Psikanalitikçi Kuram .....	23
3.2.2 Bilişsel Davranışçı Kuram .....	25
3.2.3 Varoluşçu Kuramlar .....	26
3.2.4. Biyolojik Yaklaşımlar .....	26
3.2.4.1.A. Kalıtımı Durumu .....	26
3.2.4.2.B.Biyokimyasal Etkenler .....	27
3.2.5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Durumu .....	27
3.2.5.1 Durumluk (Akut) Anksiyete.....	27
3.2.5.2 Sürekli Anksiyete .....	28
3.2.6. Anksiyete Nedenleri .....	28
3.2.7. Klinik Özellikler.....	30
3.2.8. Anksiyete ve Kişilik Özellikleri Arasındaki Bağınıtı .....	31
3.2.9. Yapılan Araştırmalar .....	33
3. Bölüm.....	34
YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırmanın Modeli.....	34
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	34
3.3. Veri Toplama Araçları .....	34

3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu .....	34
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri .....	34
3.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)... ..	35
3.4. Verilerin Toplanması .....	35
3.5. Verilerin İstatiksel Analizi .....	36
3.6. Etik Konular .....	36
4. BÖLÜM.....	37
BULGULAR.....	39
5. BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA .....	58
6. BÖLÜM.....	65
6.1. SONUÇ .....	65
6.2. ÖNERİLER .....	66
KAYNAKÇA .....	68
EKLER.....	71
Ek1. Bilgilendirme Formu .....	71
Ek.2.Aydınlatılmış Onam Formu .....	72
Ek.3.SOSYO-DEMOGRAFİK FORMU .....	73
Ek.4. Beck Depresyon Ölçeği.....	74
Ek.5.Beck Anksiyete Envanteri .....	78
Ek.6. Ölçek İzinleri .....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	82
İNTİHAL RAPORU .....	84
ETİK KURUL RAPORU.....	85

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı.....	<b>36</b>
<b>Tablo 2:</b> Profesyonel Futbolcuların Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı.....	<b>37</b>
<b>Tablo 4:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması.....	<b>39</b>
<b>Tablo 5:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması.....	<b>40</b>
<b>Tablo 6:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>41</b>
<b>Tablo 7:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>41</b>
<b>Tablo 8:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının annenin sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması.....	<b>42</b>
<b>Tablo 9:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının babanın sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>43</b>
<b>Tablo 10:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının yaşadığı çevre değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>44</b>
<b>Tablo 11:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının deneyim değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>45</b>
<b>Tablo 12:</b> Profesyonel Futbolcuların BDE puanlarının teknik direktör baskısı değişkenine göre karşılaştırılması.....	<b>45</b>
<b>Tablo13:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının ve cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması.....	<b>46</b>
<b>Tablo 14:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>47</b>

<b>Tablo 15:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>49</b>
<b>Tablo 16:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>50</b>
<b>Tablo 17:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının alt boyutlarının annenin sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>51</b>
<b>Tablo 18:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının babanın sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>52</b>
<b>Tablo 19:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının yaşadığı çevre değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>53</b>
<b>Tablo 20:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının deneyim değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>54</b>
<b>Tablo 21:</b> Profesyonel Futbolcuların BAÖ puanlarının teknik direktör baskısı değişkenine göre karşılaştırılması .....	<b>56</b>
<b>Tablo 22:</b> Profesyonel futbolcuların depresyon (BDE) ve anksiyete (BAÖ) düzeyleri Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları .....	<b>57</b>
<b>Tablo 23:</b> Profesyonel futbolcuların depresyon (BDE) ve anksiyete (BAÖ) düzeyleri Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi Sonuçları .....	<b>57</b>

## KISALTMALAR

**BDE:** Beck Depresyon Envanteri

**BAÖ:** Beck Anksiyete Ölçeği

**SA:** Subjektif Anksiyete

**SB:** Somatik Belirtiler

**Y.Y:**Yuzyil

**DR:** Doktor

## 1. BÖLÜM

### GRİŞ

Dünyada 1857 tarihinde yeryüzünün ilk spor kulübü olan Sheffield'in ortaya çıkması ile birlikte ve 1862 tarihinde 'Uppingham Okulu' hocalarından John Charles Thring'in yazmış olduğu futbolun ilk kaidesiyle organize olmaya başlanılmış olan futbol oluşumu, 1863 tarihinde İngiliz Futbol Birliği'nin (Football Association, FA) oluşmasıyla netlik kazanan bir spor dalı halini alarak, İngiltere'den başlayıp başka toplumlara doğru tüm dünyaya hızlı bir şekilde ulaşmış ve bu toplumlarda yaşayan bireylerin sosyal yaşantılarında daha çok yer alıp önemli hâle gelmiştir. Şimdi ki topluluklarda insanlar önceki dönemlere göre devam eden bir yarışın içinde rekabete dayalı bir ortamda yaşamlarını devam ettirmeye çalışmaktadır (Üstünel ve Alkurt, 2015). Basın ve yayın organlarında spora yaklaşım öngörüsü, bazen de insanların stresten kaçınma vücutlarına fit durumda tutma, uluslararası müsabakalarda kazanılan başarılar toplumun moral düzeyini yükseltmekte olup futbol sporuna önem arz eden bir şekil kazandırmıştır. Günümüzde spor en yaygın kalkınma aracı ve faaliyet sahası olarak ortaya çıkmıştır. Futbola maddi yatırımların artması geniş kitlelere ulaşabilir konumuna geçmesinden sonra futbolun ciddi bir konuma gelmesi mücadeleye çıkacak futbolcuların mutlak kazanmaya koşullandırmıştır. Bu kazanma arzusu sahada mücadele eden futbolcularda stres, kaygı oluşturarak maç motivasyonunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Sahada yer alan futbolcuların 90 dakika yüksek potansiyelli mücadele edebilmesi ve kafalarındaki oyunu sahaya yansıtabilmeleri, mücadele ettikleri sahanın zemini ya da fiziksel koşullarının yanı sıra deplasman maçlarındaki seyirci baskısı, antrenör ve kulüp yöneticisi baskıları gibi durumları da kontrol altında tutabilmelidir (Demirel, 2013). Spor aktivitesi büyük geniş bir kitleye hitap ederek, uluslararası ilişkileri yön verip güçlendirmiş, kültürler duyarlılıkları yükselten, dünya barışına büyük katkılarda bulunmaya çalışan evrensel bir etkinlik alanıdır. Dünyamızda yoğunlukla

şiddetle anılıp ve gündem olan spor, nihayetinde tam tersi sebeple barış ve sevgi durumunun oluşturulmasında, toplumsal farkındalığın artmasında ve sağlıklı yaşam için önemli bir sebep haline gelmiştir. Genel duruma bakıldığında maçlarda gelişme gösteren şiddetsel olaylar ve buna sebebiyet veren diğer durumlar, yalnızca şiddete maruz kalan futbolcularda değil aynı zamanda çok sayıda insanda da olumsuz etkiler bırakmış olmakta ve bu yüzden spor müsabakalarına katılımın düşüşüne neden olmaktadır (Üstünel ve Alkurt, 2015). Futbolcuların yüksek tempoda süren antrenmanlara katılım gösterme ve bunu belli bir zaman diliminde devam ettirebilme güdüsünü sağlayan motivasyon kavramıyla açıklayabiliriz. Yapılan literatür taramalarında dünyada ve ülkemizde ciddi düzeyde ilgi gösterilen spor alanı olan futbolla ilgili futbolcu bireylerin maç ve antrenman müsabakası motivasyonlarını etkileyen ve futbolcuların bireysel durumlarına uygun motivelerinin düzenlenmesi hususunda ülkemizde yer almakta olan bir çalışma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmada yer alan profesyonel futbolcularda depresyon ve anksiyete düzeyinin müsabaka başarısına olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### 1.1. Problem Durumu

Araştırmanın dayandırılmış olan tanımlanmış sorunu profesyonel futbolcularda depresyon ve anksiyete düzeyinin müsabaka performansına olan ilişkisinin incelenmesini öngörmektedir. Depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların insanların gündelik yaşamını etkileyebileceğini ön gören konular uzmanlar tarafından araştırılmaya ve tartışılmaya devam etmektedir. Depresyon ve anksiyete teorik olarak bakıldığı zaman kişilerde aynı zamanda görülebilmektedir. Depresyon rahatsızlığının genel olarak bireylerde görüldüğü yaş endeksi 25-44 aralığında olmaktadır. Depresyon rahatsızlığının meydana gelmesinde tek başına bir risk faktörü ifade edilmemekte genetik faktörlerin, çevreyle negatif bir etkileşim ve bunun zamanlama dönemi önem arz etmektedir. Bireyin ailesel yatkınlığı, depresif kişilik özelliği, cinsiyet, eğitim seviyesinin düzeyi, olumsuz yaşantısal olaylar, bedensel rahatsızlıklar ve bunların tedavi süreçleri, belli bir yaş aralığında olmak, işsiz ve tek başına olmak, düşük gelire sahip olmak, depresyon için risksel etmenler olarak görülmektedir. Anksiyetede ise kaynağı belli olmayan kestirilemeyen belirsiz bir çeşit korku durumudur. Bireylerde görülen korku, endişe, üzüntü, telaş gibi bireyler üzerinde baskı ve gerilime yol açabilecek duygu durumlar şeklindedirler. Birey üzerinde yaşamında mutluluğu tehdit eden gerçek veya gerçek olmayan nesnelere yol açmış olduğu huzursuzluk, tedirginlik, gerginlik ve korkuyla karakterize olmuş sübjektif bir deneyim çeşidi olarak belirtilmektedir. Anksiyete genel olarak öngörülemeyen ya da farkına varılamayan yaklaşmakta olan bir tehlikeyi beklemekte olma halinin ortaya çıkarmış olduğu gergin olma ve huzursuz olma hissi olarak adlandırılmış olmaktadır. Bu çalışmada yapılan araştırmalar, istatistiksel veriler, tablo ve şemalar ile desteklenmeye çalışılmıştır. Bu çalışma profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete durumlarını incelenmesi planlanmıştır. Bu çalışmada profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete düzeylerinin müsabaka performanslarını nasıl etkilediği amaçlanmıştır.



## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile yapılacak olan Türkiye liglerinde top koşturan profesyonel futbolcuların müsabakadaki göstermiş oldukları başarının etki oluşturabilecek psikolojik tabanlı nedenlerden depresyon seviyesi ve anksiyete düzeyinin ilişki durumunun öğrenilmesi hedeflenmiştir. Günümüz toplumlarında, dünyada ve ülkemizde popülerlik bakımından listenin en üst sırasında yer aldığı futbol branşı gösterilmektedir.

Araştırmanın örneklem grubundaki profesyonel futbolcularda sosyo-demografik özellikleri belirlenerek depresyon ve anksiyete puanlarına göre müsabaka başarılarının incelenmesi amaçlanmış olup depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmak hedeflenmektedir. .

Bu amaçla ilgili bulgular geçmiş çalışmalara göre tartışılacak ve belirtilen araştırma problemlerine yanıtlar aranacaktır. Bu amaçla, araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

## 1.3. Araştırmanın Problemleri

Araştırma modelimizden yola çıkarak profesyonel futbolcuların müsabaka performanslarının anksiyete ve depresyon üzerine etkisinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermeyeceğinin saptanabilmesi için aşağıdaki araştırma soruları şu şekilde belirlenmiştir:

1- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon seviyeleri ile cinsiyet değişkeni arasında istatistik verisi olarak anlamsal bir durum var mıdır?

2- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaş durumuna göre istatistiki anlamda bir fark var mıdır?

3- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon seviyesi ile medeni hali parametresine göre istatistik durumu olarak bir değişkenlik arz etmekte midir?

4- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon seviyeleri ile eğitim durumu arasında bir fark görölmekte midir?

5- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile annenin sağ olması değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

6- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile babanın sağ olması frekansına göre bir farklılık belirtmekte midir?

7- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaşadığı çevre yapısına göre bir ayrımlılık göstermekte midir?

8- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon durumu ile deneyimi arasında teorik olarak farklı bir bulguya ulaşılmış mıdır?

9- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile teknik direktör baskısının bulgusal anlamda bir değişikliği var mıdır?

10- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında boy gösteren profesyonel futbolcuların anksiyete seviyesi ile cinsiyetinin bulgusal anlamda bir değişiklik görölmekte midir?

11- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında maç müsabakasında performans gösteren eden profesyonel futbolcuların anksiyetesinin ile yaşıtsal durumda bir değişkenlik göstermekte midir?

12- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında müsabakalarda performans sergileyen profesyonel futbolcuların anksiyete durumu ile medeni hali bakımından farklılık belirtmekte midir?

13- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile eğitim seviyesi hakkında bir değişikliğe ulaşılmış mıdır?

14- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile annenin sağ olması durumunda bulgusal olarak bir değişkenlik olmuş mudur?

15- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile babanın sağ olması hal durumuna göre bir farklılık tespit edilmiş midir?

16- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaşadığı çevrenin anlamsallık bakımında bir farklı bulgu bulunmuş mudur?

17- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

18- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile teknik direktörün oluşturmuş olduğu baskının bulgu olarak bir farklı olma durumunu teyit etmekte midir?

19- Türkiye liglerinde 2019-2020 yıllarında mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete düzeylerinin, müsabaka performansları üzerine anlamlı bir etkisi var mıdır ?

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Günümüz toplumlarında veya dünya genelinde spor dalları içinde seyirci ve sporcu bakış açısıyla göz önüne alındığında en çok ilgi duyulan spor dalı, futbol olarak kabul edilmektedir. Tüm dünyada bilindiği üzere sporun temelinde oyun yatmaktadır. Oyun için kısaca eğlenme, öğrenme, keyif alabilme, insan vücudunda biriken enerjiyi dışarı atma ya da harcama gibi çeşitli amaçlar ve nitelikler taşımaktadır. Futbol ise günümüz toplumlarında bir zamanlar eğlence amacı taşımış olsa da şu an ki dönemde eğlence amacı olmayı olmaktan çıkmıştır. Futbol, günümüz toplumlarında artık uğraş konumuna gelen bir branş olarak görülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda Avrupa, Amerika başta olmak üzere diğer kıtalarda da klinik ve spor psikolojisine olan ilgi artmaktadır. Bu ilginin her geçen gün artmasından kaynaklı olarak bu alanda yapılan araştırmaların sayısının geçmiş yıllara oranla arttığını

göstermektedir. Türkiye’de ise bu alanda yapılan çalışmalar sınırlı sayıdadır. Toplum içerisinde spor yapan bireylerin kişilik yapılarının farklı olduğu görülür. Bu yapılan çalışma ile; yeryüzünde gün geçtikçe önemli bir uğraş durumuna gelmekte olan futbol branşı, spor alanında profesyonel futbolcuların müsabaka başarılarının depresyon ve anksiyete olan ilişkisinin öğrenilerek, klinik psikolojisi, spor psikolojisi alanına ve futbol bölümüne katkı vermek, ilerde bu bölümde çalışılacak olan başka çalışmalara örnek olmak hedeflenmiştir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma Türkiye liglerinde mücadele eden profesyonel futbolcuları kapsamaktadır. Araştırma 2019-2020 tarih aralığı ile sınırlı olmakta olup Türkiye illerinde sadece Diyarbakır ilini kapsamaktadır. Araştırma sırasında anket doldurmayı kabul etmeyen kişiler kapsam dışında tutulmuştur. Araştırma grubu sadece profesyonel futbolculardan oluşup çalışmada kullanılan veriler sadece veri toplama formundaki sorularla sınırlandırılmıştır.

### **1.6. Tanımlar**

Performans: Kendiliğinden gelmiş olan veya bir takım hareketlere yönelerek veya çalışılmış bir şekilde kazanılarak, etki veya etki göstermeyen bir davranış olarak adlandırılmaktadır. Bu şekilde spor ya da fiziksel aktivitede, performansı etki gösterdiği alanlar genellikle iyi tanımlanmaktadır. Belli başlı bir çaba gösterilerek ve hareketler yönetilerek elde edilmiş olan performans gelişime açıkta olabilir ya da kötüye de gidebilir. Bir diğer taraftan, bu olayların oluşturabileceği etkilerin kabul görmesi ile birlikte değer belirten eleştiri ve kararlar davranış için doğru bulunmamaktadır. Spora katılım gösteren kişilerin en önemli sorumluluğu davranışlarıdır (Kale ve Erşen, 2000).

Depresyon: Depresyon ruhsal bir hastalık olarak kabul görmekle birlikte, belli ölçüt ve sınırlar içerisinde süresi olabilen bir sendrom olarak tanımlanabilmektedir (Tran and Rimes, 2017).

Anksiyete: Anksiyete tanım olarak endiŖe, i sıkıntı, korku, ya da kuruntuların yaratmıŖ olduğu huzursuzluk durumu olarak adlandırılmaktadır. Anksiyete Latin dilinde sıkıŖma, tıkanma, boğulma anlamına gelen angare kelimesinden ortaya ıkmıŖ ya da tretilmiŖtir.

## 2.BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL BİLGİLER

#### 2.1. FUTBOL

Futbol dünyada ve ülkemizde büyük ilgi gören diğer spor alanlarına göre seyirci potansiyeli en yüksek olan spor dallarından biridir. Futbol şu anda dünyada ve ülkemizde şimdi ki yüzyılın en sevilen spor dalıdır. Futbolu yeryüzünde önemli kılan nedenler arasında profesyonel futbolcuların yanı sıra, müsabakaları izleyen ya da yakında takip eden seyircilerinde eğlenmesine olanak sağlaması ayrıca futbol oynayabilmek için diğer spor dallarına göre özel bir vücut yapısına gerek olmaması, sahada yer alan 22 futbolcunun yani çok kişiyle oynanmasının, seyir zevkinin yüksek olmasının oyunun kurallarının çok değişmiyor olması, her kesimden insanı bir araya getiriyor olabilmesi futbola olan ilginin neden bu kadar büyük olduğunu açıklayabilen birkaç sebep olarak gösterilebilir (Arıkan, 2007). Eski dönemlerden itibaren ilk çağlar dönemlerinden başlayıp süregelen dönemlerde top şeklindeki yuvarlak cisimler her zaman insanların ilgisini çekebilmeyi başarabilmiştir. Yaklaşık olarak her coğrafyadan her insandan böyle büyük bir ilgi gören top yirmiye yakın spor dalına aracı olmuş ilk sırayı da futbol almıştır. Futbolu diğer spor dallarından ayıran bir diğer özellik olarak takım şeklinde oynanıyor olmasıdır (İnal, 2013). Müsabaka esnasında bazı maçlarda çok nadir oyuncuların bireysel özellikleri ön plana çıkabilmektedir. Futbolda en büyük amaç rakip takımın hamlelerine karşı koymak ve rakip takımdan önce kalelerine ulaşıp sayı yapmaktır. Futbolu diğer spor dallarından ayıran bir diğer özellik ise elle topa hükmetme topa yon verme gibi kısacası elle topa müdahale kullanılmamasıdır. Futbolu ilginç kılan özelliklerden sayılan bu kural ayakla kontrolün zor olmasından dolayı futbolu daha ilgi çekici bir hale getirmiştir. Futbol genel olarak yeryüzünde yaşayan tüm toplumların hem oynayıp hem de izleyip zevk aldığı bir spor dalıdır. Müsabaka esnasında gergin ve heyecanlı bir ortam bulunmaktadır. Bu ortamda sporcudan istenileni vermesi bazı anlarda kolay olmamakla birlikte sporcuda psikolojik travmaya kadar götürebilecek sonuçlar doğurabilmektedir. Müsabaka esnasında bazı futbolcular kontrolü kaybedip tehlikeli davranışlarda bulunabilmektedirler (Topkaya ve Tekin, 2011). Maç devam ederken top direktten dönebilir rakip takım oyuncusuna topun çarpıp beklenmedik şekilde kaleyi bulmasına da sebep olabilir bu ve bunun gibi sebepler futbol müsabakaları içinde şansın ve

riskinde yer aldığını kanıtlayıcı nitelikte özelliklerdir. Futbolda müsabaka esnasında yaşanan bu belirsizlikler oyuna ayrı bir heyecan katmakta ve müsabakayı izleyen seyircilerde büyük bir heyecan uyandırmaktadır. Müsabaka esnasında futbolcular arasında geçen ve büyük heyecana sebebiyet veren ikili mücadeleler antrenörler tarafından futbolculara talimatla söylenip saha içinde uygulanması gereken kombinasyonlar, futbolcuların saha içinde aniden dripling yapmaları müsabaka esnasında yakalanan net pozisyonlar kalede duran kalecilerin kaleye gelen topları ani bir refleks ya da plonjonla karşılamaları futbol oyununu dünya üzerinde ilgi çekici hale getiren özellikler arasında gösterilebilir.

## **2.2. DEPRESYON**

Depresyon insanlık tarihinde eski dönemlerden beri tanınmaktadır. Hipokrat, vücut sağlığı için özuları belirlemiş; mide ve bağırsaklardan kaynaklanan kara safra nedeniyle de 'melankoli' kelimesini kullanmıştır. Eski Yunanda melankoliyi ifade eden eserler vardır. Demek ki depresyon, sadece zamanımızda değil, insanlık tarihinin eski evrelerin de de kişileri ve toplumları umutsuzluğa sürükleyen bir ruh çökmesi olarak tüm insanlık tarihine damga vurmuştur (Efe, 2012). Depresyon derin bir keder içinde düşünme, konuşma ve hareketlerde yavaşlama durgun olma durumu kendini değersiz hissetme, hiçbir şeyden zevk alamama gibi durumlardır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon ilk kez eski dönemlerden Hipokrat dönemine kadar uzanır. Tıp terimlerinde depresyon 'hastalığın etkisi altında, acıya maruz kalmış kişilerin ruhlarının düşkünlüğü diye adlandırılmaktadır (Yıldız,1998). Depresyon yeryüzünde yaşayan insanlar arasında çok sık görülebilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise depresyon yaygınlığı %8-20 aralığında öngörülmektedir. Fakat tıp ve teknoloji biliminin bu kadar çok gelişmiş olmasına rağmen depresyonun etiolojisi günümüze kadar tam olarak bilinmemekte ya da bir türlü aydınlatılamamaktadır.

### 2.2.1. Depresyonu Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Birçok ruhsal bozukluklarda olduğu gibi depresyonda ortaya çıkış nedenleri psikolojik kuramlarla açıklamaya çalışılmak istenmiştir.

#### 1)Psikanalitik Kuramcılar

Depresyon terimiyle alakalı ilk düşünce, Sigmund F. ait olmaktadır. Freud kendi başladığı ilk dönemlerde depresyonun ilk önce bedensel kuramını geliştirmek üzere çalışmalarda bulunmuştur. Freud, insanlarda depresyonun yetersiz bir cinsel uyarılma sonucu bir tepki olarak ortaya çıktığını savunmuştur. Psikanalitik kuramda depresyonla ilgili en önemli gelişmeler Karl Abraham tarafından atılmıştır. Karl Abraham anne-çocuk ilişkisinde anneye yönelik düşmanca tavır ya da duyguların kişinin kendine dönük yönelmesi ve suçlu olma psikolojisine bürünme durumlarıyla açıklamıştır. Karl Abraham 1900'lü yıllarda yayınlamış olduğu makale, tarihte depresyon adına anılan ilk psikanalitik yazı olarak kabul görmektedir. Karl Abraham bu dönem içerisinde 6 bireyin psikanalitik tedavi sürecinden sonra depresyona yönelik kendi görüşünü belirtmiştir (Ertekin-Pınar, 2012).

Depresyon için ortaya atılan bir diğer fikir Melanie Klein tarafından belirtilmiştir. Melanie Klein, depresyonun gerçekleşmesinde ve yaklaşım becerisi ile alakalı çalışmalarda bulunan ve bu çalışmaları yayınlayan ilk terapisttir. Bebeğin sevgisine yanıt veren iyi anne imajı ile her şeyi yapmasına engel olup önüne geçen kötü anne imajını bir araya getirip, şahsını ve aile bireylerini iyi - kötülerin genellemesinden bir araya getiren bütünsel parçayı sezmeyi başardıkça, geçmiş dönemde annenin güzel tarafları ya da iyi taraflarını göremediği için kendisini suçlu hisseder ve suçluluk psikolojisi içerisine girer. K.Horney ise, sevgi durumunu gizleyen, tiksindirici davranışta bulunan anne babaları tarafından büyütülen çocuklar, güven ortamından uzak oldukları için güvensizlik ve yalnızlık duygularına eğilim gösterirler. Bu yapıya sahip çocuk bireyler bir sonraki yaşamsal dönemlerinde eleştiri ve reddedilme durumlarına karşı hemen pes edip çaresizlik duygusunu kabullenip depresyona girme ihtimalleri oldukça yüksek olabilmektedir. (Bahar, 2005).



## 2-) Bilişsel Davranışçı Görüşler

Aeron Beck'in bilişsel teorisine dayanarak depresyonda asıl durum bilişsellik branşındadır. Birey etrafı ya da çevresi etrafındaki algılamaları yorumlama kısmında yanlışlıklar ve çarpıklıklar görülmektedir (Yemez ve Alptekin,1998). İşlevsel olmayan düşünce depresyonu tetikleyebilme durumu oluşabilmektedir. Bu gibi durumlardan bazıları ise abartma ve olumlu tarafı göremeyebilir. Kalıplaşmış olan düşünce şekilleri bireyde karamsarlık ve çaresizlik hissi uyandırabilir (Yıldız,1998).

Pekiştirme modelinde de, kuralına aynı pekiştirmelerin olmaması ve uygun olamayan tepki durumlarıyla karşılaşılma ile bağlantılı olarak uzun zaman böyle devam edebilmektedir. Birey tüm algı ve dikkatini nötr kısımlara odaklamıştır. Yaşantılarda yaşanmış olan olumsuz süreç ve deneyimler bireyin içsel ve dışsal dünyasının olumsuz şeylerle yer kapladığına ve bireyin bu olumsuz şeylerle baş edebilmeye yetersiz olduğuna dair düşünce oluşturmaktadır ( Alptekin,1998).

### 2.3. Depresyonun Çıkışına Sebebiyet Veren Faktörler

Depresyon kavramının sebeplerini açıklamasına dair birtakım uygulamalarda risk faktörü bölümünde detaylı bir şekilde üstünde durulmaktadır. Rahatsızlığın meydana gelmesinde tek başına bir risk faktörü sebep olarak ifade edilmemekte, genetik faktörlerin, çevreyle negatif bir etkileşim ve bunun zamanlama dönemi önem arz etmektedir. Bireyin ailesel yatkınlığı, depresif kişilik özelliği, cinsiyet, eğitim seviyesinin düzeyi, olumsuz yaşantısal olaylar, bedensel rahatsızlıklar ve bunların tedavi süreçleri, belli bir yaş aralığında olmak, işsiz ve tek başına olmak, düşük gelire sahip olmak, depresyon için tehdit edici bir faktör olarak tespit edilmektedir (Yemez, 1998).

Cinsiyet, depresyonun ortaya çıkmasında risk oluşturabilecek etkenlerden bir diğeridir. Yapılan çalışmalarda kadın ırkının erkek ırkına oranla depresyon üzerinde temel bir risk oluşturduğunu ortaya atmaktadır. Depresyon yeryüzünde yaşayan bütün toplumlarda kadınlarda daha fazla görüldüğünü göstermektedir. Kadın biyolojik oluşumu gereği, kişilik özelliği, ruhsal yapısı, sorunlarla baş edebilme şekliyle kadın ırkını depresyona daha yakın kılan özellikler olarak göstermektedir. Sinirsel ve hormonal bir bütünselliğin kadına ait hormonal durumların kadınların günlük

tutumuna neden olabilmektedir. Fakat yapılan araştırmalar göz önünde bulundurularak kadınların depresyona duyarlı olmalarında birkaç biyolojik etken sebep tutuluyor olmuş olsa da, psikososyal etkenlerin daha çok etkilediği uzmanlar tarafından öngörülmektedir (Boyd ve Weissman,1981). Depresyonda olan kadın ya da erkek bireyler farklı yardım arama şekillerine sahiptirler. Depresyonda olan kadınlar, psikolojik destek ya da yardım almak için yaşamlarını sürdürdükleri bir yerde kliniğe başvurma fikrine sahipken, erkek bireyler ise bu psikolojik destek ya da yardım için çok hevesli olmamakla birlikte isteksiz bir görüntü çizerler. Zor atlatılan yaşantısal durumlar ruhsal bozukluk ve hastalığın ortaya çıkışında bir etmendir. Bireylerin hayatlarında ki yaşamsal süreçler döneminde baş edebilme becerisini geliştirebilecek düzeyde gerçekleşmesi durumunda benlik gücüne destek ve durum aşılarken, şiddetli ve baş edilemeyecek anlarda dengelemeyi etkileyip rahatsızlığın olmasına neden sunmaktadır. Bireylerin negatifsel yaşamsal olayları ile depresyonda arasında bir bağ olduğunu ve depresyonun başlangıcından evvel olumsuz ya da negatif yaşantısal olaylarının yoğunlukta görüldüğünü belirten çok sayıda örneklem ve çalışmalar yapılmıştır. Yaşantısal olayların tek başına klinik bir depresyona sebebiyet vermediği, fakat başka sebeplerle tepkimeye girerek depresyonun gelişmesinde önem arz eden bir etken olduğu belirtilmiştir. Bu durumun gelişme sürecinde neden gösterilen etkenlerden bir diğeri ise bedensel bozukluk veya rahatsızlıklardır. Levenson ve arkadaşları, hastanelerde yatan veya tedavi gören hasta bireylerde %22-33'ünde, ayakta tedavi gören hasta bireylerin ise %6-20'sinde depresif semptomlar tespit edilmiştir. Klinik bakış açısıyla bakıldığı zaman tanı adı verilecek şiddette depresyon bedensel hastalığa sahip bireylerde yaklaşık ortalama %15 civarında görülmüş olmaktadır. Bu oranların ışığında bedensel rahatsızlık ya da hastalıkların depresyon için yaşam boyunca hastalanma riskine yakın olduğunu göstermektedir. Depresyona yatkınlık durumu olan bireylerde metaboliksel bozukluklar, bedensel hastalık hormonal tarzı doğal durumların eşliğinde kadın ve erkek bireylerin kendilik saygısında, çalışma eforunda aile veya toplum arasında yaşamış olduğu ilişkilerde olumsuz yönde değişiklik gibi yaşam olayları da majör depresyona etken olup sebebiyet verebilmektedir (Öztürk, 2004).

Depresyonun kavram olarak yaşantısal dönemde karşımıza çıkan olumsuz olayları tetikleyerek süregelen bir durum almasına veya kendi içinde yinelenmesine sebebiyet vermektedir. Bu duruma örnek gösterilebilecek depresyona girmiş

bireylerin sosyal hayatta ki kişilerarası ilişkileri bilişsel olarak çarpıtmaya yatkın olma durumu gösterdikleri için toplum destekli durumlardan yoksunluk belirtileri gösterebilirler. Toplum içinde yaşayan diğer bireylerin göstermiş oldukları tepki ya da belirtilere eşik şiddeti yüksek duyarlılık tepkileri verdikleri için bu bireylerle çatışabilir ya da kendilerini toplum içerisinde geri tutarlar. Depresyon dönemindeyken yapılan sosyal aktiviteler ya da çalışmalar belli bir süre içerisinde azalma eğilimi gösterdiği için işlerini kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilirler. Bu durumda bireylerin benlik duygu durumlarının zayıflamasına ve işlevsel süreçlerin azalarak depresyonun devamına, tekrarlanması veya yenilenmesine yol açabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

İlk evrede nörotransmitter programlardaki niceliksel değişkenlerin depresyonun etyopatogenezinden sorumlu tutulduğu ifade edilirken, bu yönde yapılan başka çalışmalarda reseptörlerin biyokimyasal ve fizyolojik özelliklerindeki değişkenlerin hem depresif bozukluk durumlarının fizyopatolojisinde ve bir diğeri de antidepresif ilaçların sorumlu olduğu öngörülmektedir (Yıldız, 1998). Dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise öncelikle potasyum ve sodyum başlıca olarak, nörofizyolojik değişiklikler, elektrolit dengesizlikler, gonadlar, adrenal korteksi, hipofiz ve hipotalamustaki nöroendokrin bozukluklar öne atılmıştır. Bakıldığında son dönemde yapılan çalışmalar ve bulgular merkezsiz sinir sisteminde nörotransmitter olarak bilinen biyolojik farklılıklara dikkat çekilmiştir (Tezel ve Gözüm, 2005).

Genetik faktörlerin depresyonda önem arz ettiği bilim insanlarınca kabul görmüş bir durumdur. Böylelikle kimi hastalarda genetiksel yatkınlık farkedilmeksizin çevresel etkenlerde depresyona sebebiyet verebilmektedir.

Evla olma Araştırması: Süreçte yapılmış olan örneklem ve çalışmalar kısıtlı şekildedir. Biyolojik anne-babalarından mizaç bozukluğuna sahip çocuklar, onları evlatlık sahiplenen ebeveynlere ait bir mizaç ya da duygu durum bozukluğu olmaması durumunda bile depresyonun gelişim riski normal popülasyona göre daha fazla görünmüştür. Bu konu ile ilgili yapılan başka çalışmalarda ise kalıtımın yararına bulgular tespit edilmiştir. Mizaç bozukluğuna sahip ve evlatlık edinmiş çocukların biyolojik anne-babalarında mizaç bozukluğu yaygınlığı, evlatlık edinilmeyen mizaç bozukluğu olan çocukların anne ve babalarına yakın olmaktadır (Sadock BJ, 2007).

## 2.4. Depresyonda Görülen Sık Belirti ve Bulgular

### 2.4.1. Bilişsel Belirtiler

Depresyonda olan bireylerde düşüncenin içeriği genellikle kişisel eksiklik, umutsuzluk, kendini az ya da çok eleştirme, kendini suçlu görme, kendini kınayıcı sözler ya da davranışlar sergileme, hastalık ya da kafasında kurguladığı olmayan günahları için cezalandırma gibi imgeler taşır. Depresyona uğramış olan bireylerin en ufak konularda bile karar vermede bazı zamanlarda zorluk yaşadığı, daha önce bir konu ya da durumla ilgili almış oldukları kararları tekrardan sorgulamaya başlar ve bu kararlarla ilgili, kendini suçlama, pişman olma duyguları gibi psikolojilere bürünebilirler (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Bir diğer kavram unutkanlık ise depresyondaki hasta bireylerin tekrarlar ifade etmiş oldukları semptomlardan bir diğeridir. Bireyin bellek ve konsantrasyondaki bozulmanın sebebi olarak, bireyin ya da hastanın dikkatini ve düşüncelerini belli bir odak üzerinde toplayamama veya belli başlı bir konu üzerinde dikkatini verememe ile bağlantılı olduğu uzmanlar tarafından belirtilmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Bireyin kendini ifade etmeye çalıştığı dönemlerde sözel ifade etme gücü sekteye uğramıştır ve kendini ifade edebilmek için büyük bir çaba içerisine girmiş gibi görünmektedir. Ağır depresyonu olan hasta bireylerin konuşmayı ağır bir şekilde heceleye heceleye sözcüklerle kendilerini ifade eder bazı durumlarda ise hiçbir şekilde kendilerini ifade edemezler. Bazı zamanlarda kendilerine yöneltilen sorulara bazen tek bir cümle bazen ise hiç cevap vermeden geçiştirme gibi davranışları sergilerler (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007).

### 2.4.2. Duygusal Belirtiler

Duygusal bozukluklar kısmında yer alan depresyonun etmenlerinin en şiddetli hissedildiği dönemlerden biriside duygusal boyutlardır. Bir aktivite ya da etkinliğe başlamada ya da farklı bir şeye ilgi duymakta güçlük yaşarlar. Bu bireyler yaşantılarında yetersiz olma değersiz hissetme gibi duygular üzerinde yoğunlaşmaya başlarlar. Daha sonra özellikle yalnız kaldıkları dönemlerde ağlama nöbeti geçirmeye başlarlar. Bu süreçleri izleyen son halka ise bireylerde intihar düşüncelerinin cana kıyım davranışlarına yönelim olarak belirtilmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Depresyonda olan bireyler günlük yaşantısal dönemlerinde duygu durumları gün içerisinde ya da belli dönemlerde değişiklik gösterebilirler. Anksiyete ise depresyon dönemindeki hasta bireylerde yoğun görülen belirtilerdir. Anksiyete bireysel olarak sürekli tekrar eden korku, endişe, gerginlik ya da rahatlayamama gibi belirtiler şeklinde görülmektedir. Hasta bireylerin durdurulmaya dayanma gücü genellikle azalmıştır. Hasta bireylerin genel olarak ruh hali gergin bir şekilde ilerlemektedir. Bu hasta bireyler karşılaşmış oldukları olaylar karşısında hemen öfkelenip sinirlenebilirler. Diğer şekilde anksiyete tanısı konmuş hasta bireylerde bir olaya ya da duruma konsantre olma konusunda ciddi zorluklar yaşadığı görülmekte ve bilinmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007 ).

### 2.4.3. Davranışsal Belirtiler

Depresyonla beraber hareket ve aktivitelerde yavaşlama ve yapmama veya isteksizlik görülmeye başlamaktadır. Yeni bir işe girişme ya da bir davranışta bulunma, harekete geçme o davranışı sürdürmekte depresyon görülen bireylerde zorlaşmaktadır. Depresyon tanısı konulan hasta bireyler, kısık bir ses tonuyla ve tekdüze konuşurlar. Göstermiş oldukları davranışlar aşırı bir gayret veya çaba gerektirebilir. Yüz ifadelerinde tepki vermede azalma, hareket ve yürüme kabiliyetlerinde yavaşlama görülür (SadockBJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Psikomotor hareketlerinde yavaşlama ve istek kaybının tam tersi olarak kimi zamanlarda ağır depresif hasta bireylerde net şekilde bir psikomotor ajitasyonda görülebilir. Ajite depresyonlarda anksiyete belirtisi göze çarpan bir özellik olarak görülmektedir. Birey sürekli yerinde duramaz, sıkıntılı hissettiği dönemlerde sürekli olarak ellerini ovuşturma gibi belirtiler gösteren bir huzursuz olma hali vardır. Hasta

bireyler sabit bir yerde duramaz sürekli hareket halindedirler ve gündelik hayatta yaptıkları işlerde bir devamlılık ya da süreklilik görülmemektedir. Hasta birey kendini huzursuz hisseder ve genel anlamda bir hareketliliğe sahiptir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007).

#### **2.4.4. Fizyolojik Belirtiler**

Hasta bireylerde uyku bozuklukları, depresyonun üniversal bir belirtisidir. Hasta bireylerin danışanlarına yakınmış oldukları ilk belirtiler arasında gösterilmektedir. Hasta bireyler depresyon dönemlerinde uyku problemi yaşayabilmektedir. Uykusuzluk (insomnia) ve aşırı uyuma (hipersomni) adı altında hasta bireylerde uyku bozukluğu görebilmekle birlikte, uykusuzluk süreci hasta bireylerde daha fazla rastlanılmaktadır. Hasta bireylerin danışanlarına yakındığı şikayetler arasında, uykuya dalamama, uykuyu devam ettirememeye veya sabah saatlerinde uyandıklarında kendilerinde yorgun bir şekilde uyanma problemi yaşadıklarını belirtirler. Hasta bireyler depresif içeriğe sahip kendileri ciddi şekilde etkileyip rahatsız edecek rüyalar görebilmektedirler. Görmüş oldukları bu rüyalar hastaların aniden uyanıp ağlama tepkileri vermelerine sebebiyet verebilmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Hasta bireylerde az da olsa iştah kaybı görülebilmektedir. İştah azalmasına bağlı olarak bireyde kilo kaybı görülmektedir. Depresyona bağlı olarak iştah kaybına uğrayan hasta bireylerin, geçmiş dönemlerde zevk aldıkları yemek ve içeceklerden belli bir süre sonra zevk alamamaya başlamaktadırlar. Fakat bu hasta bireyler kendilerini sıkarak veya zorlayarak bu yiyecek içecekleri tüketme gayreti içine girebilmektedirler. Bazı dönemlerde bu hasta bireylerde iştahlarının açıldığı da görülmektedir. Bu bireylerin aşırı iştah durumlarında birey kendini içinde bir boşluk olduğunu düşünür ve o boşluğu doldurmak için çaba içerisine girer ve devamlı olarak yemek yemeye çalışırlar. Depresyondaki hasta bireylerin sürekli olarak şikayette buldukları bir diğer konu ise kabızlıktır. Peklik ise, az tüketmek ve sıvıya bağlı olacağı türde, uğraşı seviyesindeki azalıma doğru orantılı biçimde ortaya çıkma durumu vardır. Bir diğer taraftan da antidepresif ilaçlarda bu görülen belirtilerin şiddetini arttırabilmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, SadockV, 2007). Hasta bireylerde görülmekte olan cinsel istek kaybı da depresyonda ki bireylerde görülen dünya üzerindeki bütün bireylerde görülebilecek bir belirtidir. Erkek hasta bireylerde libido ve cinsel arzunun azaldığı ya da genel itibarıyla görülemediği tespit edilmiştir. Bir de

erkek bireyler ereksiyon problemini de tetikleyebilmektedir. Kadın hasta bireylerde ise cinsel isteksizlik görülse bile cinsel işlev herhangi bir kayba uğramayıp yerine getirilebilmektedir. Erkek hasta bireylerde cinsel aktivitenin yerine getirilemiyor olması bireyin kendine olan özgüveninde de belli bir düşüşe sebebiyet verebilmektedir.

## 2.5. Tanı ve Sınıflama

Tanıyı koyabilmek için söylenen semptomların hepsinin görülmesine gerek duyulmaz. DSM – V ( Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskıya göre) depresif duygu durum ya da ilgi ve bir şeylerden zevk alma yetisinin kaybı görülmesinin yanında ifade edilen 9 belirtiden 5 belirtinin bu hastalığa eşlik etmesi gerekmektedir. Bu belirtilen koşulların yanında mikst atak ölçülerine uyulamaması, normal yaşamsal fonksiyonları değiştiriyor olması, görülen belirtilmiş olan maddelerin ve genel tıbbi durumlara bağlılık göstermemesi gerekmektedir. Görülen semptomlar üzüntü ile daha doğru bir şekilde ifade edilememelidir. Tanı konabilmesi için en az 14 günlük zaman gerekmektedir.

DSM –V' e göre majör depresyonun belirtileri alt bölümde belirtilmiştir:

A İki haftalık bir süreç esnasında, önceden görülen ya da belirtilen işlevlik durumu bakımından farklılık unsurundan meydana gelmesi ile birlikte aşağıdaki belirtilerden bulunmuş olması; alametlerden muhakkak birinin (1) bunalım duygu durum veya (2) ilgi eksikliği ya da hiçbir şeyden haz duymama olması gerekmektedir.

(1) Bu durumda hasta bireyin belirtmiş olması, boşluktaymış gibi hisseder veya başka bireylerin gözlemde bulunması sonucunda belirlenen bir zaman dilimi içerisinde süren depresif duygu durum.

(2) Çoğunlukla genel olarak gün içerisinde devam eden, yapılan tüm faaliyetlere veya bu etkinliklerin hemen hemen tamamına duyulan ilgi düzeyinde önemli ölçüde düşüş veya bu etkinliklerden geçmiş dönemlerdeki kadar zevk alamıyor olmayışı.

(3) Diyetle bağlayıcılığı olmayan önem arz edecek derecede kilo kaybı veya tam tersi kilo alımının ortaya çıkması ya da iştahının gün içerisinde azalış veya artış göstermesi.

(4) Genel olarak birey sürekli olarak, uykusuzluk (insomnia) veya şiddetli uyku (hipersomnia) olması.

(5) Birey genel olarak her gün, psikomotor ajitasyon veya reterdasyonun olması (bu gibi durumlarda sadece huzursuz olma veya ağırlaştığı duygularının olduğunun söylenmesi yeterli olmamaktadır, bunların başkaları tarafından da gözlenmesi gerekmektedir.

(6) Birey gün içerisinde çoğu zamanlarda enerji ve yorgun, bitkin düşme duygusu yaşayabilmektedir.

(7) Birey hemen her gün, kendini değersiz hissetme, aşırı derecede suçluluk duygusu içerisine girme ya da hissetmesi.

(8) Birey gün içerisinde, düşündüğü ya da düşünmekte olduğu konulara ya da olaylara dikkatini yeteri derecede verememe bu konularda kararsız olma tutumunun olması.

(9) Bireyde tekrarlayan intihar veya ölüm düşünceleri, kendini öldürme üzerine veya canına kıymak için bir planının olması.

B. Bu şekildeki belirtiler tanı standartlarıyla uyuşmamaktadır.

C. Bu semptomlar görülen sıkıntı da, sosyal alanlarda ve mesleki sahalarda ve başka işlevselleşen kısımlarda düzensizliğe sebebiyet verebilir.

D. Görülen belirtilerde sağlığa zararlı ilaç tüketimi bununla birlikte kapsamlı bir tıbbi duruma bağlantı göstermemektedir.

E. Semptomlar yas durumuyla daha doğru bir şekilde belirtilemez, bireyin hayatında sevdiği birini kaybetmesinden itibaren görülen bu işaretler iki aylık bir süreçten daha fazla sürebilir ya da bu işaretler, fark edilebilen işlevsel düzensizliğe, değersiz hissetme düşüncesi, cana kıyım düşünceleri, psikotik semptomlarla belirlidir (Bahar, 2005).



## 2.6. Depresyonun Alt Tipleri

Distimi ya da başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluklar ve karışık anksiyete ve depresyon (başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozuklukları içinde) DSM-V' te yer bulmakta olan depresyonun alt tipleridir. Söylenmekte olan diğer tip çeşitler ise klinik semptomlarda, tedavi yöntemlerinde ve ortaya çıkış biçiminde farklılıklar gösteren depresyonlardır.

Distimi, atipik depresyon, mevsimsel affektif bozukluk, başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk, karışık anksiyete ve depresyon (Bahar, 2005).

## 2.7. Klinik Gidiş ve Prognoz

Yüksek olmayan şiddette veya normal düzeyde seyreden depresyon belirtileri, genel olarak iki üç haftadan birkaç aya kadar sürme eğilimi gösterir. Bu depresyon ya da depresif belirtilerin uzun olması, hastalığın doğal gidişatına, psikosoyal etkenlere, tedavinin herhangi bir düzene bağlı olmayışına, eksik oluşuna sebep olarak gösterilebilir. Hasta bireylerin bir kısmı tedaviye gerek duymadan kendiliğinde iyileşme eğilimi gösterebilirler. Tedavi görmeyen hasta bireyler ise ölüm ya da sakatlık şeklinde sonuçlanabilecek intihar ya da öz kıyım oranı %15 olarak tespit edilmiştir. Hiç tedavi edilmemiş bir depresyon epizodu yaklaşık olarak ortalama 10 ay devam edebilmektedir. Bir yaşam boyunca yaklaşık olarak araştırmalara göre depresif epizod rakamı beştir. Prognoz genel olarak iyidir. Fakat ego gücü eşiği düşük olan bireyler, kişilik sorunu olan olgular ve engellenebilmeye direnem gücü az olan seyir ve prognoz daha kötü bir seyir halini almaktadır. Hasta bireylerin, iyileştirilmesi ile veya kendi kendine düzelen hasta bireylerin çoğunluğunda, zamanlaması tespit edilemeyen düzelmeye sürecinden başlayarak tekrar edildiği görülmektedir. Erken yaşa sahip bireylerde tekrarlama kısmen daha düşük iken, yaşın ilerlemesine bağlı olarak tekrarlama ya da yineleme olasılığı oranı artış göstermektedir. Sürekli tekrarlayan hasta bireylerde hastalığın kronikleşme oranı yüksektir. Tedavi olarak başlanılan antidepresan ilaçların tedavinin erken kesilmesiyle birlikte yinelemeler arasında anlamlı bir bağ ya da ilişki bulunmaktadır.

## **2.8. Depresyonun Tedavisi**

Hasta bireyin başvurduğu dönemden tedavisini sona erdiği döneme kadar, bütün tedavi yaklaşımları oluşturulan psikososyal ilişki düzeninde aktif duruma gelebilmektedir. Hasta bireyin biyolojik tedavi kurallarına aktif şekilde uyum sağlamasında psikoterapi yöntemlerinin bu konuda önem arz ettiği belirtilmektedir. Hasta bireylerden ilaç tedavisine cevap veremeyen, direnç gösteren majör depresyonlu hasta bireylerden elektrokonvülsif (ekt) tedavi yöntemi kullanılabilir. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmasının hemen ardından ilaç tedavisi uygulanmaktadır (Bahar, 2005).

## **2.9. Yapılan Araştırmalar**

Geçmiş dönemde söylendiği gibi yaygın görülmesi sebebiyle depresyonla ilgili yapılan mevzular hakkında fazlaca araştırma çalışmaları yapılmıştır. Depresyon, kadın ve erkeklerde de çokça görülmekte olup işlevselliği önemli derecede etkilemekte fakat daha çok kadınları etkilediği belirtilmiştir. Buna başka bir ilave olarak, toplumsal cinsiyet rolleri gereği çocuğa daha çok bakım veren annenin depresyonu, çocuk gelişiminde de olumsuz etkiye sebep olmaktadır (WHO, 2020).

### 3.1. ANKSİYETE

Anksiyeteye ilişkin gözlemlerde geçmiş dönemlerdeki tarihsel yazılarda da görülebilmektedir. Tarihsel dönemlere bakıldığında Hipokratın ruhsal bozukluklarla alakalı yazı ya da metinlerde 'korkudan' ve 'amaçsız anksiyete' olarak isimlendirdiği bir olaydan bahsettiği söylenir. Bu dönemde Freud'un anksiyete nevrozu kavramı oldukça geniş bir alana yayılan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Freud'un bu yapmış olduğu betimsel özellikli çalışmalarda anksiyete bozukluklarını sınıflamasında bugünkü öncülerinden olmuştur. Dünya üzerinde yer alan tüm bireylerde genel bir duygu olup, genel olarak tüm bireyler, anksiyete(kaygı) olarak adlandırılan duygu durumunu hayatının herhangi bir döneminde geçirebilmektedir (Demiralp, 2006). Kavram ya da tanım olarak anksiyete bilinmeyen ve anlaşılamayan bir tehdidi ya da tehlikeyi beklemeye ve bu bekleme esansında ortaya çıkan huzursuzluk ve gergin olma hissi olarak adlandırılabilir. Birey öngörülemez bir tehlike durumunda hazırlıklı olma anksiyete korku haline dönüşür ve bu şekilde bir zincirleme durumu meydana getirebilmektedir (Taparlı, 2004).

### 3.2. Anksiyete Tanımı

Kaynağı belli olmayan kestirilemeyen belirsiz bir korku halidir. Bireylerde görülen korku, endişe, üzüntü, telaş gibi bireyler üzerinde baskı ve gerilime yol açabilecek duygu durumları şeklindedirler. Birey üzerinde yaşamında mutluluğu tehdit eden gerçek veya gerçek olmayan nesnelere yol açmış olduğu huzursuzluk, tedirginlik, gerginlik ve korkuyla karakterize olmuş subjektif bir deneyim çeşidi olarak belirtilmektedir (Taparlı, 2004). Anksiyeteyi tehdit edecek şekilde, fakat belli bir durum karşısında endişeli bekleme durumu olarak adlandırmış olmaktadır. Genel olarak öngörülemez ya da farkına varılamayan yaklaşmakta olan bir tehlikeyi beklemekte olma halinin ortaya çıkarmış olduğu gergin olma ve huzursuz olma hissi olarak tanımlanmaktadır (Taparlı, 2004). Anksiyete, kişinin bilinçli tarafından duyulmuş olan kavranılmış bir tehlike uyarısı olarak belirtilmiştir (Tural, 2014). Bireyde endişe, korku, gerginlik gibi subjektif bir duygu durumdur. Bireyde kişilik bütünlüğünün tehdit edilmeye başlanıldığı rastgele bir durumda bile ortaya çıkabilmektedir. Bireylerde yasak konulmuş cinsel içgüdü ya da objelerin ve saldırgan dürtülerin engellenemediği durumlarda sıkça yaşanmakta olan anksiyete duygusu, kişilerarası ilişkilerde, mesleki

değişim konularında ve çevreye adapte olma dönemlerinde ya da durumlarında da görülebilmektedir (Taparlı, 2004). Günümüz toplumlarında yaşanan çevrede oluşan ortam üzerinde bireyler, iş, aile, okul ve de şehir yaşamı içerisinde karmaşık bir durum halini alan bir etki ortamında yaşamaktadırlar. Bu düzen içerisinde anksiyete ve stres oluşumuna sebebiyet veren durumların üzüntü, olumsuz algıya bürünme ve gerginlik gibi hoş karşılanmayan, duygusal ve gözlem takibi yapılamayan etkenlerdir. Bir birey, kaygı dönemine girmiş olduğu vakitte merkezi sinir sistemi uyarı verir, nabız ve kalp ritimleri artış belirtisi gösterir ve ellerin titremeye başlamasıyla birlikte fiziksel reaksiyonlar görülmeye başlayabilmektedir. Bireyin anksiyete eşiğinin yoğunluk seviyesi, strese sebebiyet veren uyarıcının birey tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. Ortaya çıkmış olan bu durumda bireye zarar vermeye, bir tehdit olma durumuna götürece kadar anksiyete yükseliş eğilimi gösterecektir (Tokuçcu, 2006).

### **3.3. Anksiyete Kuramları**

#### **3.3.1. Psikanalitikçi Kuram**

Ruhsal bilim dalında anksiyete terimini dile getiren, kullanan, tanımını koyan kişi Freud'tur. S.F., anksiyete kavramını korku olayından ayırarak psikodinamik çerçeveden de anksiyeteye açıklık getirmeye çalışmıştır. Sigmund Freud'a göre bireyin davranışları tüm çerçeveleriyle ele alındığı zaman uyum yapmaya yönelik bir netice taşımaktadır. Freud'a göre bireylerin hiçbir davranışı rastlantısal olmamakla beraber, organizmanın yapmış olduğu her şey yaşamı devam ettirme durumunun farklı yollarıdır (Gençtan, 1992). Bazı durumlarda benlik üst benliğin ceza verici tutum ve davranışların karşısında bile kendisini bir anda çatışma içerisinde bulabilmektedir. Daha sonra böyle bir durum karşısında birey nedeni belli olmayan, az da olsa korku durumuna benzeyen ve sanki birey kötü bir şey olacaktıymış hissine kapılan sıkıntılar belirebilmektedir. Buna terim olarak anksiyete denilmektedir (Tokuçcu, 2006). Anksiyete kavramı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelmekte olan hayatı tehlikeye sokacak durumlara karşı kişiyi uyarma, gerekli uyumu gösterme , ve hayatı sürdürebilme işlevlerine katkı gösterebilmektedir. Bu arada anksiyete nevrotik anksiyetede olmuş görüldüğü gibi mantık dışı bir hal alırsa, uyum gösterme işlevini yitirebilir, anormal davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Freud bu durumda üç çeşit anksiyetenin varlığında söz etmiştir.

a-Reel (Gerçek) Anksiyete: Bireyin gündelik yaşamında belli başlı dönemlerinde yaşamış olduğu bir anksiyetedir. Korku kavramıyla aynı anlama ya da eş anlama gelmektedir.

b- Ahlaki Anksiyete: Ego'nun suçluluk veya utanma duygusunu oluşturan ve bilhassa süpereo'nun vicdan diye adlandırılan bölümü kısmında onay görmemiş kısımda ortaya çıkmaktadır.

c- Nevrotik Anksiyete: İd kavramının iç güdüsel kısmındaki tehlike olgusunu ortaya çıkarmaktadır. Bireydeki agresif ve cinsel dürtülerin oluşturmuş olduğu içsel tehlikelerden kaynaklanabilmektedir (Tokuçcu, 2006). Freud bu dönemde anksiyete kavramını korkudan ayırmıştır. Anksiyete kavramına psikodinamik görüş olarak ta bir açıklık getirmek istemiştir. Freud anksiyete kavramını önceki dönemlerde libidonun mahrumiyetine, doyumsuzluklara, ebeveynen ayrılmaya, daha sonradan ise 'oedipus kompleksinin' kötü bir çözüm sonucu sevgi nesnesinin kaybına ya da yitirilmesine değinmiştir (Gençtan, 1992). Bu dönemde Adler ise anksiyetenin nedeni olarak aşağılık duygusu kompleksi üzerinde durmaya çalışmıştır. Birey, aşağılık duygusundan acı çekmeye başlar ve bundan kurtulabilmek için çaba sarf etmektedir. Birey, bu duygudan kurtulmak için çaba sarf ederken üstünlük ve emniyet kazanma amacını gütmektedir. Birey bunu elde etmek içinde anksiyeteyi başka bireyleri kontrol etmek amacıyla kullanmaya çalışmaktadır (Gençtan,1992). Erich Fromm anksiyete kaynağının rol almasında kültürel ve toplumsal kavramları göstermiştir. Harry Stack Sullivan ise anksiyete kavramını tanımlarken kişilik kavramı ve de başak bireylere bağımlılık ile alakalı olduğunu belirtmektedir. Sullivan, kişiliği teşkil eden en temel yapı taşı olarak bireyler arası ilişkiyi görmektedir. Sullivan, bu ilişki de anksiyetenin de bu ilişkideki bozukluktan dolayı ortaya çıktığını düşünmektedir.

### 3.3.2 Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel yaklaşımcılara göre, anksiyete sebebi ortaya çıkan olayların kendisi olarak değil, bireylerin beklentileri karşısında oluşmaktadır. Bireylerin olaylara yaklaşım olarak nasıl ve ne şekilde algılayıp yorumladığıdır. Bireyler bazen yaşadıkları olaylar karşısında bazı belirtiler karşılaştıkları zamanlarda, zararı ve tehlikeyi beklemeyi öğrenebilmektedirler. Bu şekilde öğrenme gözlemleme yapılarak, bilgilendirme veya tepkisel koşullanma şeklinde gerçekleşir. Bazen zarar beklentisiyle orantılı olarak anksiyete görülebilmektedir. Bu nedenle insanın farketmeksizin karşısına çıkan herhangi bir olayı ilk değerlendirme kısmı oldukça önemlidir. Bireyin yapmış olduğu bu ilk değerlendirme içerik olarak tehlike zarar vericiyse, bireyin bununla üstesinde gelebilme konusunda göstermiş olduğu başarılı olma ya da başarısız olma durumları, ortaya çıkabilir olan anksiyete konusunda pozitif ya da negatif bir rol üstlenmektedir. Bu sebepten ötürü mantıken kabul görmeyen bilgiler, bilişler ya da bireyde korkuya sebebiyet verebilecek benlik yönergeleri anksiyete gelişiminde olumsuz bir rol oynamaktadır. İnsanların toplum içerisinde yaşamış oldukları olaylarda çeşitli tehlikelerle karşı karşıya gelebilmektedir. Fakat ne zaman ki birey bu durumları diğerinden farklı ve negatif yönde algılayarsa, bu seferde anksiyete programı bir süre sonra kendi kendine işlemeye başlamaktadır.

- (a) Otonomik uyarıcılarla birlikte savaş ya da kaç gibi durum oluşturulur.
- (b) Birey çevre kaynaklı risk durumunda önüne geçebilmek için çevresin bir şekilde gözden geçirir.

Davranışçı görüşçülere acı veya korku duyulan, ciddi tehlike oluşturabilecek uyarana karşı biyolojik bir çizgisi olan tepki şeklindedir. Eysenck'e göre bir görüşünde, koşullanmış tepkilerin, otonom sinir sisteminde tepkilere yol açabilen yaşanan olayların travmatik sonucunda ve tek başına birer travma özelliği belirtisi göstermemekle birlikte, bireyde sıkıntıya sebebiyet veren bir olay örgüsü sonucunda ortaya çıkmış olduğu belirtilmektedir.

### **3.3.3 Varoluşçu Kuramlar**

Varoluşçu kuramcılara göre, insanların doğum, yaşam ve ölümün farkında olan yeryüzündeki tek canlı çeşididir. Varoluşun dinamizmi dünyaya gelerek ve dünyada olmakla start almaktadır. Varoluşa atılmış olduğunda içi bomboştur ve düşünerek birey kendini bulur. Birey kendi varlığını oluşturur. Bu süreçte birey kendini nasıl anlayabiliyorsa, kendi kişiliğinin ne şekilde olmasını istiyorsa kişilik o şekilde gelişme gösterecektir. Bireyin varoluşu bireyin hissetmiş olduğu bir durumdur, o kendini bilen bir varoluştur. Varoluşçu kuramcılar anksiyete kavramını bireyin kendi varoluş bilincini üstlenmede karşılaşmış oldukları zorluklarla açıklamışlardır. Anksiyete kavramını, birey olmanın temel bir bilinci olarak görmekte-dirler (Kocabaşoğlu, 2014).

### **3.3.4. Biyolojik Yaklaşımlar**

#### **3.3.4.1. Kalıtım Durumu**

Kalıtım adına yapılan araştırmalar günümüz zaman diliminde öneminin her geçen gittikçe artmakta olduğunu göstermiştir. Bu dönemde panik bozukluğu gibi, anksiyetenin bireyde yoğun yaşandığı gidişatlar da ilk derece önem gösteren ailenin yakın çevresinde paniksel nöbetin, majör depresyonun ve bazı diğer tip ya da çeşit duygu durum bozukluklarının yoğunlukla görülmeye başlandığı anlaşılmaktadır. Bu sonuçlara bakılıp yola çıkacak olursak, anksiyete bozukluklarında şiddetli bir uyarılmış uğramış otonom sinir sisteminin kalıtsal olarak geçmiş olduğu tahmin edilmektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, Sadock V, 2007).

### **3.3.4.2. Biyokimyasal Etkenler**

Anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin fizyolojik bir davranışa ait bir ölçütü bulunmaktadır. Anksiyete ve stres kavramları otonom sinir sistemindeki faaliyetlerin artmasına sebep olarak gösterilmektedir. Bundan dolayı adrenalini seviyesi yükselişe geçer, kan basıncı seviyesinde artış görülür (Balcıoğlu, 2002). Yakın dönemlerde yapılmış olan çalışmalarda, anksiyete bozukluklarında antidepresan ve anksiyolitik ilaçların etkisinin arttığı görülünce bu alanda uzmanlar tarafından yapılmış olan çalışmalar daha da çok hız kazanmıştır. Spontane panik nöbeti geçiren bireylere damar içi sodyum laktat verilmiş olduğunda, deneysel bir ortamda panik nöbetleri görülebilmektedir ve bu panik nöbetleri geçiren bireylerde beyin para hipokampal bölgesinde, locus coeruleus beta adrenalinik dizgenin etkinliğinde kalıtımın sebebiyet verdiği bir bozukluğun olduğu ve merkezi kemoreseptörlerde çok güçlü bir duyarlılığın olduğunu ortaya atan uzman görüşleri vardır (Sadock BJ, Kaplan, IH, Sadock V, 2007).

### **3.4.5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Tanımları**

Anksiyeteyi, durumluluk anksiyete ve sürekli anksiyete durumunda ayıran farklı görüşler bulunmaktadır.

#### **3.4.5.1 Durumluk (Akut) Anksiyete**

Durumluk anksiyetesi kavramı, insanın içinde bulunmuş olduğu durumu tehlike oluşturabilecek şekilde algılamasında, yorumlamasından oluşmaktadır. Hasta bireylerin gerilim ve huzursuz olmasının, belirtisi olarak otonom sinir sisteminin uyarılmasına bağlı olarak insan vücudunda titreme, sararma, kızarma, terleme gibi fiziksel değişiklikler tespit edilebilmektedir. Stresin yükselişine ek olarak durumluluk anksiyete seviyesine sebebiyet veren durum ortadan kalktıktan sonra düşüş göstermektedir (Cansever, 2007).



### 3.4.5.2 Sürekli Anksiyete

Birey içinde bulunmuş olduğu durumu genel olarak stresli algılamakta ve bu şekilde yorumlamaktadır. Objektif olarak bakıldığında farketmeksizin ortaya çıkan bir tehlike ya da bir tehdit mutsuzluk ve hoşnutsuzluk duygusuna sürekli anksiyete adı verilmektedir. Kaygı seviyesi yüksek olan bireyler olmuş oldukları için çok hassas olmakla birlikte hemen karamsarlığa bürünebilirler. Bu hasta bireyler, durumluluk kaygısını da diğer bireylerden sıklık seviyesi daha yüksek ve de yoğun yaşayabilirler (Taparlı, 2004). Bir diğer uzmanlardan olan Levitt, akut anksiyetesini anlatırken özellikle, çok yoğun ve genel olarak kısa süreli olduğunu, kronik anksiyetenin ise akut anksiyeteye göre yoğunluk seviyesinin daha az olduğunu fakat süre konusunda belli olmayan bir anksiyete olduğunu belirten bir görüşü söylemektedir (Sadock BJ, Kaplan, IH, Sadock V, 2007).

Bir diğer uzman Spielberg, sürekli ve durumluluk anksiyetenin özelliklerini kendince şu şekilde belirtmiştir: Sürekli anksiyete, durumluluk anksiyetesine kıyasla durağan bir süreçtir. Böyle bir tip anksiyetenin şiddet eşiği ve de süresi bireyin kişilik yapısına göre değişkenlik göstermektedir. Bireyin kişilik yapısının anksiyeteye yatkın olabilmesi, sürekli anksiyete düzeyini etkileyebilmektedir. Toplum içerisinde yaşayan bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin birbirinden farklı olmuş olması tehdit eden, tehlikeli durumun farkına varılmasını, tespit edilmesini, yorumlanmasını, tek kelimeyle değerlendirmesini değiştirir (Öner ve arkadaşları, 1983).

### 3.5.6. Anksiyete Nedenleri

Anksiyete her birey tarafından bazı durumlarda yaşanabilecek bir duygudur. Anksiyetenin işlevine bakıldığında, bireyin toplum içindeki yaşamı uyumlu, ve dengeli bir plan program çerçevesi içerisinde sağlamak, tehlike arz eden bilinmeyen, yeni uyarıcılardan kendi organizmasını sakınmak, onlarla baş edebilmek, onlara karşı gelebilmek ya da uyarıdan kaçınmaktır. Kişinin, gerek bireysel gerekse toplum içerisindeki uyumu için belli bir düzeyde anksiyete yaşaması gerekmektedir. Anksiyete, ya içsel (intrapisişik) ya da dış çevreden kaynaklı bir tehlike ya da tehlike ihtimali olan veya birey tarafından tehlikeli

olarak görülen, o şekilde yorumlanan herhangi bir durum önünde yaşanan bir duygu durumudur. Birey kendisini bir nevi her an bir şey olacakmış hissine kapılmaktadır. Anksiyete, birbiriyle uyum içerisinde olan bir ilişki içerisinde ve de bir bütün parça halinde çalışmakta olan birçok alt sistemi etkilerken, yaklaşmakta olan tehlikeleri haberdar ederek, sinir sistemini harekete geçirmektedir. Bu şekilde birey kendini koruma fırsatı yakalayabilmektedir. Bir konuma kadar işlevsel olan anksiyete, bir yerden sonra bireyin, yakın çevresiyle geçirmiş olduğu sosyal aktivitelerini, bireyin kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bireyde ruhsal problemlere sebebiyet verecek bir duygu şeklinde önümüze çıkmaktadır (Sadock BJ, Kaplan , IH , Sadock V, 2007). Anksiyetenin temel taşında biyolojik ve psikolojik nedenler yatmaktadır. Bireyin zora düştüğü durumlarda vücudun beyin bölümünden salgılanan bir çeşit maddeler ve bu maddelerin salgılamış olduğu bölgelerdeki reseptörlerinde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Anksiyete, kalıtsal, biyokimyasal, kişisel ve çevresel etmenlerle ortaya çıkmakla birlikte, bazı hastalıklar ve kullanılan çeşitli ilaçlara bağlı olarak da meydana gelebilmektedir, anksiyete, ilaç veya hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkarsa eğer bu kavrama ikincil anksiyete denilmektedir. Orta ve hafif şiddetteki anksiyete de öğrenme davranışı vardır. Hafif şekilden başlayıp panik düzeyine kadar ulaşan anksiyete de ortaya çıkan ruhsal belirtiler, bireyin uyumunu bozabilmektedir (Tokucçu, 2005).

### 3.6.7. Klinik Özellikler

Genel olarak anksiyetenin 4 şekilde klinik özelliği görülmektedir:

1-Bilişsel Belirtiler: Gerçeklik duygusunda değişiklik görülme, çevrenin değişikliğe uğruyor algısının ortaya çıkması, konsantrasyonda güçlük, dikkati toplayamama dağınık olma, yitirme kaygısı ve fiziksel zarar göreceği endişesi temel belli başlı belirtiler olarak görülmektedir.

2- Affektif (duygusal) Belirtiler: Çaresizlik, korku, endişe, huzursuzluk, panik gibi belli başlı belirtiler görülmektedir.

3- Davranışsal Belirtiler: Anksiyeteye sebep olabilecek durumlardan kaçınma davranışı.

4)Fizyolojik Belirtiler:

Kardiovasküler Sistem: Çarpıntı, soluk renk ya da yüz bölgesinde kızarma belirtileri, kan basıncında değişiklik görülmesi.

Solunum Sistemi: Boğazda düğümlenme, hava açlığı, nefes darlığı, bireyin boğuluyormuş gibi hissetmesi.

Gastrointestinal Sistem: Kusma, bulantı, karın ağrısı, yutmada güçlük, ishal

Genitoüriner Sistem: Cinsel isteksizlik, empotans, sık idrara çıkma

Cilt Belirtileri : Sıcak basması, terleme, kızarma

Nörolojik : Bireyde baş dönmesi, bayılma hissine kapılması veya bayılma nöbetlerinin başlaması, tremor, kas gerginliği gibi belli başlı belirtilerin görülmesi.

### 3.7.8. Anksiyete ve Kişilik Özellikleri Arasındaki Bağntı

Anksiyete ve kişilik özellikleri arasındaki bağntı üzerine uzmanlar tarafından yapılan çalışmalarda, hangi tür kişilik yapısının anksiyetenin düzeyini etkilemiş olabileceği yönünde fikirler ortaya atılmıştır. Anksiyeteye engel olacak savunma mekanizma ya da düzeneklerinin ve baş edebilme yöntemlerinin biçimini ve çeşidini tespit ettiklerinden, bireyin kişilik özellikleri anksiyetenin belirti öbeğinin oluşmasında etkili olmaktadır (Kırlı, 2000).

Sigmund Freud'un kişilik kuramında ise, anksiyetenin ortaya çıkışındaki temel etkenlerden birinin, kişiliğin temel taşı olan id, ego ve süperegö arasındaki çatışma olarak belirtmiştir. Carl Jung ise, içe dönük ve dışa dönük kişilik özelliği tanımlamalarına yer vermiştir. İçe dönük bir bireyin düşüncesi ve ilgi şekilleri iç dünyalarına doğru yönelim gösterip yol almıştır. Bu şekilde diğer bireylerle daha az birliktelik geçirmektedirler. Diğer taraftan dışa dönük bireylere bakıldığında ise, sürekli bir şekilde başka kişilerle beraber olma arzusundalardır o şekilde bir beklentiye sahiptirler. Bu bireyler hiçbir şekilde yalnız kalmak istemezler. Carl Jung, bir kişinin aktif bir şekilde yaşamını sürdürebilmesi için, bu belirtmiş olduğu iki yönünü bir denge içinde tutması gerektiğini ön görmüştür. Jung'a göre bir bireyin yaşamış olduğu kişilik sorunları, içe dönüklük ve dışa dönüklük arasında bir denge olamamasında kaynaklı ortaya çıkmaktadır (Cüceloğlu, 1992).

Sullivan ise anksiyete kavramından bahsederken kişilerarası ilişkilerin önemine dikkat çekmeye çalışmıştır. Sullivan'a göre kişiliğin oluşmasında en önemli nokta, kişilerarası ilişkilerdeki bozukluklar, anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Şar, 2005). Sullivan'a göre, çocuk bireyin ebeveynleri ya da bu çocuğun gelişiminden, eğitiminden sorumlu olan kişiler, toplum içerisinde yaşanmış kültürel değerleri çocuğa aşlamak sebebiyle çocuğun göstermiş olduğu kimi davranışlarına onay vermeme, yasaklar koyma engeller koyma, çocuğa ceza verme gibi daha sonra çocuğu rahatsız edecek davranışlar sonucu anksiyete meydana gelebilmektedir. Bir süre sonra çocuk yetişkin olduktan sonra hayatında kendisi için önem arz eden kişilerce

onaylanamayacağıın, kendi değerini kaybedeceğini düşündüğü durumlarda birey kaygı duymaya başlamaktadır (Tokuçcu, 2006).

Bir başka kuramcı Spielberg ise, anksiyete kavramını şiddetine göre değişiklik gösterebilen bir durum ya da karmaşık bir cevap olarak ele alan ve bireysel farklılıkların olduğu bir kişilik özelliği olarak belirtmiştir (Sertbaş, 1998).

Eysenck ise, belirli niteliklerin bir arada bulunması ile oluşan daha genel bir niteliğin kişiliğe ait bir tip oluşturduğunu belirtmektedir. Eysenck'e göre, anksiyete nevrotik özelliğe sahip kişilerde görülmekte olan bir nitelik olarak ortaya çıkmaktadır. Anksiyeteye sahip bireyler, gündelik hayatında yolunda gitmeyen bazı sebepler yüzünden kolayca bertaraf olabilirler. Toplum içerisinde gerçekleşebilecek ya da gerçekleşemeyecek şeyler konusunda abartılı bir şekilde endişelenme durumuna düşerler. Eysenck, duygusal yönden dengesiz (nevrotik) olan içe dönük bireylerin, nevrotik dışa dönük bireylere kıyasla daha fazla koşullu anksiyete tepkisi gösterme riski taşıdığını söylemektedir (Tokuçcu, 2006).

Yapılmış olan bu araştırmalara göre işte rol çatışması içine girilmesi, içe dönük bireyleri dışa dönük bireylerden daha fazla zora sokup etkilemektedir. İçe dönük kişiler dışa dönük kişilere oranla iş gerilimini daha çok hissetmektedirler. İçe dönük bireyler genel olarak sosyal açıdan dışa dönük bireylere göre daha da bağımsızdırlar. Çatışma durumlarını çözerken dışa dönük bireylere göre daha çok güçlkle çözmektedirler. Bunun sebebi ise çatışmaların daha çok sosyal ortamlarda gerçekleştiği ve bu durum bireylerin bağımsızlığını tehdit etmektedir. Aynı şekilde esnek yapıya sahip bireyler rol çatışmasının sonunda katı yapıya sahip bireylere göre kıyasla daha çok stres yaşamaktadırlar. Bu sebepten kaynaklı bu bireyler işler ters gitmeye başladığı vakitte kendilerini suçlamaya başlamaktadırlar. Bu durumun tam tersi olarak katı tutumlu kişilerde başkalarını suçlamaktadırlar (Balcı, 2000).

### **3.8.9.Yapılan Araştırmalar**

Yüksek anksiyete, önemli bilişsel görevlerde daha düşük performansla ilişkili olup, bilişsel becerilerde zorlanmayla ilişkilidir. Kaygı bozukluğu yaşayan bireylerin zihinsel bulgularına bakıldığında oldukça uyumlu araştırma sonuçları ile desteklenmektedir. Aşırı kaygının performansı bozduğu görülmektedir. Belirtildiği gibi, yüksek anksiyete semptomları olan insanlar, bir durumu düşük anksiyete semptomları olan bireylerden daha stresli olarak algılayıp bilişsel becerilerde zorlanıyaşayabilirler (Eysenck, 2004).

## **3.BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmada Türkiye liglerinde oynayan profesyonel futbolcuların, depresyon ve anksiyete düzeyinin müsabaka başarısına olan ilişkisinin çıkartılmasında ilişkisel tarama modeli tercih edilmiştir. İki veya daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlar. Korelasyon türü ilişki aranan araştırmalarda, değişkenlerin birlikte değişip değişmediği, birlikte bir değişme varsa bunun nasıl olduğu öğrenilmeye çalışılır (Karasar, 2005).

#### **3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi araştırmanın konusuna uygun bir şekilde niteliğe sahip olan kişilerin olaylar ya da durumlar karşısında oluşturulmasıdır. Amaçlı örnekleme; durumlar arasındaki ilişkiyi anlayarak, ifade etmeye yarar (Şener Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2012).

Araştırmanın evreni ise 2019- 2020 yıllarında Türkiye ligi takımlarından Amedspor, Diyarbakirspor, Diyarbakırspor erkek ve kadın futbol takımlarında oynayan 54 erkek, 19 kadın futbolcudan oluşmaktadır.

#### **3.3. Veri Toplama Yöntemleri**

Araştırma verilerine ulaşılabilmesi için Sosyo-Demografik Veri Formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) ölçekleri uygulamaya konulmuştur.

##### **3.3.1. Sosyo-demografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formundan katılımcıların eğitim durumu, medeni hali, sorulmaktadır.

### 3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck tarafından geliştirilmiş olan bu ölçeğin ülkemizde uyarlanması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır BDE formunda 21 belirti kategorisinin sorularında dört seçenek bulunmaktadır. Ortalama cevaplama süresi 10 dakika olmaktadır. Hasta bireyden uygulanacak gün de dahil son bir hafta içinde bireyin kendisini nasıl hissettiğini en iyi şekilde ifade edecek şekilde cümleyi seçerek işaretlenmesi istenmektedir. Her madde 0 ile 3 arasında puanlama yapılır. Bu testte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Yapılan ölçek puanlarına sınıflandırma yapıldığında 5-9 puanlar aralığında normal, 10-18 puanlar aralığında hafif-orta, 19-29 puanlar aralığında orta-şiddetli ve 30-63 puanlar arası şiddetli depresyonu belirtmektedir (Yöyen, 2017). Testin ülkemizde geçerlilik çalışmasında, Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı 177 psikolojik rahatsızlığı olan bireylerden oluşan bir örneklem grubu için .93 olarak bulunmuştur. Test – tekrar test güvenilirliği  $r=.57$  olarak beyan edilmektedir (Hisli, 1989).



### 3.3.3. Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Beck anksiyete ölçeği, klinik alanda en yaygın kullanılan, anksiyete ve riskini belirlemek amacıyla kullanılan ölçeklerdendir. Ülkemizde ölçeğin uyarlaması Mustafa Ulusoy, Nesrin Şahin ve Hüsnü Ekmen (1997) tarafından yapılmıştır. Bu test 21 maddeden oluşmakta ve kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu testte her maddeden 0 ile 3 arası puan alınmaktadır, testte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ülkemizde 177 kişilik psikiyatrik hastadan oluşan bir örnekleme üzerinde yapılmış olan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise .45 ile .72 arasında değişkenlik göstermektedir. Test-tekrar test güvenirligi: Bu ölçeğin test tekrar test güvenirlilik katsayısı  $r = .57$  olarak bildirilmiştir (Şahin ve Hisli , 1997 ).

### 3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Gönüllü katılımcılara anket formları ve bir seri ölçek formu sunularak, seçeneklerden kendilerine en uygun gelen cevabı işaretlemeleri istenmiştir. Katılımcılar, aydınlatılmış onam formu ve bilgilendirme formu aracılığı ile konuya ilişkin bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır.

### 3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Verinin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 istatistik programı kullanılacaktır. Ölçekler arasındaki ilişkiyi saptamak için korelasyon uygulanacaktır. Depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek olan ya da olmayan bireylerin vermiş oldukları yanıtların güvenilir olup olmadığı durumu Cronbach's Alfa testiyle incelenmiştir. Profesyonel futbolcularda Beck Depresyon Envanteri için alfa katsayısı 0,948, Beck Anksiyete Envanteri için alfa katsayısı 0,946 bulunmuştur.

**Tablo 1.**

*Cronbach alpha güvenirlik katsayısı*

Ölçekler/Alt Boyutlar	Cronbach Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
BDE	,948	21
BAÖ	,946	21
SA	,924	13
SB	,841	8

### 3.6. Etik Konular

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama araçlarının belli kurum ve kuruluşlardan izinleri gerekli kişilerden alınmıştır. Daha sonra araştırma süreci süresince tüm etik kuralları büyük bir dikkatle takip edilmiştir. Araştırmanın etik ilkeleri; uygulanan testler ve diğer süreçleri gizlilik ilkesine uygun şekilde yürütülmüştür.

## 4.BÖLÜM

### ANKETLERİN GÜVENİRLİĞİ

Aşağıdaki tabloda ölçeklere ve ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin Cronbach Alpha değerleri gösterilmiştir.

**Tablo 1.**  
*Cronbach alpha güvenirlik katsayısı*

Ölçekler/Alt Boyutlar	Cronbach Alpha Katsayısı	Madde Sayısı
<b>BDE</b>	,948	21
<b>BAÖ</b>	,946	21
<b>SA</b>	,924	13
<b>SB</b>	,841	8

### ÇALIŞMA GRUBUNUN ÖZELLİKLERİ

Araştırmaya katılan profesyonel futbolcuların demografik özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur.

**Tablo 2.**  
*Profesyonel Futbolcuların Demografik Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı*

Değişken	Gruplar	N	%
<b>Cinsiyetler</b>	Erkek	54	74,0
	Kadın	19	26,0
<b>Yaş</b>	16-20 yaş arası	13	17,8
	21-25 yaş arası	37	50,7
	26-30 yaş arası	14	19,2
	31 yaş ve üzeri	9	12,3
<b>Medeni durum</b>	Bekar	41	56,2
	Evli	32	43,8

	Ortaokul	11	15,1
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	26	35,6
	Önlisans	22	30,1
	Lisans	14	19,2
<b>Anne sağ mı?</b>	Evet	68	93,2
	Hayır	5	6,8
<b>Baba sağ mı?</b>	Evet	65	89,0
	Hayır	8	11,0
<b>Yaşadığı Çevre</b>	İlçe	22	30,1
	Şehir merkezi	51	69,9
	0-5 yıl arası	25	34,2
<b>Deneyim</b>	6-10 yıl arası	40	54,8
	11 yıl ve üzeri	8	11,0
<b>Futbol tercihi</b>	Kendim	59	80,8
	Ailem	14	19,2
<b>Teknik Direktör</b>	Evet	17	23,3
	Hayır	56	76,7
<b>Sağlıklı Yaşam</b>	Evet	64	87,7
	Hayır	9	12,3
<b>En iyi oyun</b>	Evet	68	93,2
	Hayır	5	6,8

---

## BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete durumlarının ne düzeyde olduklarına yönelik bulgular ve araştırma sonucunda elde edilen bulgular alt problemlere göre sunulmuştur.

### 1. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre değişikliği sorgulanmış ve analiz bulgularına göre değişkenlerle ilgili yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 4'de sunulmuştur.

**Tablo 4.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
BDE	Erkek	54	19,55	14,81	71	,102	,919
	Kadın	19	19,15	14,01			

\*p<0,05

Tablo 4 incelendiğinde araştırmaya 19 kadın ve 54 erkek profesyonel futbolcunun katıldığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 19,55 ve 19,15'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir, [t(71) = ,102, p = 0,919 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile cinsiyet durumuna göre istatistiki anlamda bir değişkenlik olmadığı söylenebilir.

## 2. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşlarına göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve bulgularına göre değişkene ilişkin değerler ile anlamlılık için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 5’de sunulmuştur.

**Tablo 5.**

*Profesyonel futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Yaş	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
BDE	16-20 yaş	13	25,15	16,69	Gruplar ilişkisi	1389,725	3	463,242	2,320	,083
	21-25 yaş	37	17,40	13,83						
	26-30 yaş	14	24,28	16,29						
	31 yaş ve üzeri	9	12,11	3,40	Grup içi	13780,357	69	199,715		

\*p > 0,05

Tablo 5’ e bakıldığında çalışmaya katılmış olan 13 profesyonel futbolcunun 16-20 yaş arasında; 37 profesyonel futbolcunun 21-25 yaş arasında; 14 profesyonel futbolcunun 26-30 yaş arasında ve 9 profesyonel futbolcunun da 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 25,15; 17,40; 24,18 ve 12,11’dir. Profesyonel futbolcuların depresyon seviyesi ile yaş değişkeni ilişkisinde fark görülmediği bulgusuna ulaşılmıştır, [F(3,69) = 2,320, p = ,083 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaş durumuna göre istatistiki anlamda bir değişkenlik olmadığı ifade edilebilir.

## 3. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin medeni durum değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6.**

*Profesyonel futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması* –

Ölçek	Medeni durum	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
<b>BDE</b>	Bekar	41	17,19	12,97	71	-1,517	,134
	Evli	32	22,34	16,01			

\*p> 0,05

Tablo 6 incelendiğinde araştırmaya katılan profesyonel futbolculardan 41 kişinin bekar 32 kişinin ise evli olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların bekk depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 17,19 ve 22,34'tür. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir, [t(71) = -1,517, p = ,134 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile medeni hal analizine göre bulgusal olarak anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir.

#### **4. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları**

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin eğitim durumlarına göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve analiz sonuçlarına göre değişkene ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 7'de sunulmuştur.

**Tablo 7.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölç	Eği.	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P	Fark
<b>BD E</b>	Ortaokul	1	25,0	17,7	Gruplar arası	1739,623	3	579,874	2,979	,037	1>3
		1		9							4>3
	Lise	2	18,1	13,0							
		6	1	6							
	Önlisans	2	13,8	9,18							Grup içi
2		6									
Lisans	1	26,3	18,0								
		4	5	2							

\*p < 0,05

Tablo 7 incelendiğinde 11 profesyonel futbolcunun ortaokul mezunu; 26 profesyonel futbolcunun lise mezunu; 22 profesyonel futbolcunun önlisans mezunu ve 14 profesyonel futbolcunun da lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 25,00; 18,11; 13,86 ve 26,35'tir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın önlisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu ve lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir,  $[F(3,69) = 2,979, p = ,037 < 0,05]$ .

### 5. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Annenin Sağ Olması Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin annenin sağ olması değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

**Tablo 8.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının annenin sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Anne sağ	N	$\bar{x}$	S	Sd	t	P
<b>BDE</b>	Evet	68	17,31	12,54	71	,130	,000
	Hayır	5	48,60	4,03			

\* $p < 0,05$

Tablo 8 incelendiğinde araştırmaya katılan 68 profesyonel futbolcunun annesinin sağ olduğu ve 5 futbolcunun da annesinin hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 17,31 ve 48,60'tır. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın annesi sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = ,130, p = ,000 < 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile annenin sağ olması durumsallığına göre



istatistiki anlamda bir fark olup olmadığı ve annesi hayatta olmayan futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

## 6. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Babanın Sağ Olması Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin babanın sağ olması değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 9'da sunulmuştur.

**Tablo 9.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının babanın sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Baba sağ	N	$\bar{x}$	S	Sd	t	P
<b>BDE</b>	Evet	65	16,12	11,41	71	,411	,000
	Hayır	8	46,5	6,00			

\*p<0,05

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan 65 profesyonel futbolcunun babasının sağ olduğu ve 8 futbolcunun da babasının hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden almış oldukları puanlar sırasıyla 16,12 ve 46,50'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın babası sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = ,411, p = ,000 < 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile babanın sağ olması belirtilmesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve babası hayatta olmayan futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

## 7. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Yaşadığı Çevre Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin yaşadığı çevre değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur.

**Tablo 10.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının yaşadığı çevre değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Çevre	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
BDE	İlçe	22	21,54	15,68	71	,807	,422
	Şehir	51	18,54	14,04			

\*p >0,05

Tablo 10 incelendiğinde araştırmaya katılan 22 futbolcunun ilçede, 51 futbolcunun da şehir merkezinde yaşadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 21,54 ve 18,54'tür. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = ,807, p = ,422 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaşadığı çevre değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

## 8. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Deneyim Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin futbolculuk deneyimlerine göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve analiz bulgusu göz önüne alındığında değişkene ilişkin değerlerin anlamlılık için yapılan tek yönlü varyans sonuçları Tablo 11.'de sunulmuştur.

**Tablo 11.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının deneyim değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Deneyim	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
BDE	0-5 yıl	25	19,68	14,64	Gruplar	38,792	2	19,396	,090	,914
	6-10 yıl	40	19,72	15,04	arası					
	11 yıl ve üzeri	8	17,37	12,86	Grup içi	15131,29	70	216,161		

\*p>0,05

Tablo 11 incelendiğinde 25 profesyonel futbolcunun 0-5 yıl arası deneyime sahip olduğu; 40 profesyonel futbolcunun 6-10 yıl arası deneyime sahip olduğu ve 8 profesyonel futbolcunun on bir yıl ve üzeri bir tecrübeye sahip olduğu bilinmektedir. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 19,68; 19,72 ve 17,37'dir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile deneyim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır, [F(2,70) = ,090, p = ,914 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile deneyim değişkenine göre istatistiki olarak bir durum yoktur.

## 9. Profesyonel Futbolcuların Depresyon Düzeylerinin Teknik Direktör Baskısı Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeylerinin teknik direktör baskısı değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Depresyon Envanteri puanlarının teknik direktör baskısı değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek	Teknik direktör	N	$\bar{X}$	S	Sd	t	P
BDE	Evet	17	35,52	16,86	71	6,563	,000
	Hayır	56	14,57	9,43			

\*p<0,05

Tablo 12 incelendiğinde araştırmaya katılan 17 profesyonel futbolcunun teknik direktör baskısı gördüğü ve 56 futbolcunun da teknik direktör baskısı görmediği anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların beck depresyon envanterinden aldıkları puanlar sırasıyla 35,52 ve 14,57'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın teknik direktör baskısı görenler lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, [ $t(71) = 6,563$ ,  $p = ,000 < 0,05$ ]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile teknik direktör baskısı durumuna göre bir fark görüldüğü ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

## 10. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 13'de sunulmuştur.

**Tablo 13.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçek puanının cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S	Sd	t	P
<b>BAÖ</b>	Erkek	54	19,72	14,51	71	,676	,501
	Kadın	19	17,21	12,10			
<b>SA</b>	Erkek	54	11,98	9,33	71	,904	,369
	Kadın	19	9,78	8,31			
<b>SB</b>	Erkek	54	7,74	5,44	71	,232	,817
	Kadın	19	7,42	4,27			

\* $p>0,05$

Tablo 13 incelendiğinde araştırmaya 19 kadın ve 54 erkek profesyonel futbolcunun katıldığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları

puanlar sırasıyla 19,72 ve 17,21'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir,  $[t(71) = ,676, p = ,501 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "subjektif anksiyete" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 11,98 ve 9,78'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = ,904, p = ,369 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "somatik belirtiler" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 7,74 ve 7,41'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir,  $[t(71) = ,232, p = ,817 > 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile cinsiyetine göre bir fark görülmemiştir.

### 11. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Yaş Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin yaşlarına göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve analiz durumuna göre değişkene ilişkin değerler ile yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 14'de sunulmuştur.

**Tablo 14.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaş değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Yaş	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
BAÖ	16-20 yaş aralığı	13	24,15	18,40	Gruplar arası	666,877	3	222,292	1,161	,331
	21-25 yaş aralığı	37	17,78	13,71						
	26-30 yaş aralığı	14	20,92	13,39	Grup içi	13211,780	69	191,475		
	31 yaş ve üzeri	9	14,11	2,47						
SA	16-20 yaş aralığı	13	14,00	11,49	Gruplar arası	225,104	3	75,035	,907	,442
	21-25 yaş aralığı	37	10,72	9,13						
	26-30 yaş aralığı	14	12,85	9,08	Grup içi	5706,567	69	82,704		
	31 yaş ve üzeri	9	8,22	2,22						
SB	16-20 yaş aralığı	13	10,15	7,03	Gruplar arası	125,037	3	41,679	1,620	,193
	21-25 yaş aralığı	37	7,05	4,96						
	26-30 yaş aralığı	14	8,07	4,44	Grup içi	1775,402	69	25,730		
	31 yaş ve üzeri	9	5,88	2,14						

\* $p > 0,05$

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya katılan 13 profesyonel futbolcunun 16-20 yaş arasında; 37 profesyonel futbolcunun 21-25 yaş arasında; 14 profesyonel futbolcunun 26-30 yaş arasında ve 9 profesyonel futbolcunun da 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 24,15; 17,78; 20,92 ve 20,92'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(3,69) = 1,161, p = ,331 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların subjektif anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 14,00; 10,72; 12,85 ve 8,22'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların subjektif anksiyete seviyesi ve yaş arasında bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(3,69) = ,907, p = ,442 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların somatik belirtiler alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 10,15; 7,05; 8,07 ve 5,88'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların somatik belirtiler alt boyutu ile yaş değişkeni arasında bir fark çıkmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(3,69) = 1,620, p = ,193 > 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaş durumuna göre bir farklılık görülmemektedir.

## **12. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Medeni Durum Değişkenine İlişkin Bulguları**

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin medeni durum değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 15'de sunulmuştur.

**Tablo 15.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre karşılaştırılması*

ÖlçekveAlt boyutları	Medeni Hal	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
<b>BAÖ</b>	Bekar	41	16,68	12,74	71	-1,683	,097
	Evli	32	22,15	14,86			
<b>SA</b>	Bekar	41	9,71	8,09	71	-1,845	,069
	Evli	32	13,59	9,89			
<b>SB</b>	Bekar	41	6,97	4,97	71	-1,290	,201
	Evli	32	8,53	5,29			

\*p>0,05

Tablo 15 incelendiğinde araştırmaya 41 bekar ve 32 evli profesyonel futbolcunun katıldığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 16,68 ve 22,15'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir, [t(71) = -1,683, p = ,097 > 0,05]. Profesyonel futbolcuların "subjektif anksiyete" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 9,71 ve 13,59'dur. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = -1,845, p = ,069 > 0,05]. Profesyonel futbolcuların "somatik belirtiler" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 6,97 ve 8,53'tür. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir, [t(71) = -1,290, p = ,201 > 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile medeni haline bir fark görülmediği bulgusuna ulaşılmıştır..

### **13. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Durumu Değişkenine İlişkin Bulguları**

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin eğitim durumuna göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve bulgulara göre değişkene ilişkin değerler ile yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

**Tablo 16.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının eğitim durumu değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Eğitim	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Fark
BAÖ	Ortaokul	11	26,09	18,07	Gruplar arası	2071,584	3	690,528	4,035	,011	1>3
	Lise	16	17,42	11,98							4>3
	Önlisans	22	13,09	6,73	Grup içi	11807,073	69	171,117			
	Lisans	14	26,00	17,55							
SA	Ortaokul	11	16,09	11,78	Gruplar arası	870,111	3	290,037	3,954	,012	1>3
	Lise	16	10,57	7,71							4>3
	Önlisans	22	7,36	4,44	Grup içi	5061,560	69	73,356			
	Lisans	14	15,64	11,67							
SB	Ortaokul	11	10,00	6,49	Gruplar arası	261,476	3	87,159	3,669	,016	1>3
	Lise	16	6,84	4,70							4>2
	Önlisans	22	5,72	3,04	Grup içi	1638,963	69	23,753			4>3
	Lisans	14	10,35	6,01							

\*p<0,05

Tablo 16 incelendiğinde 11 profesyonel futbolcunun ortaokul mezunu; 26 profesyonel futbolcunun lise mezunu; 22 profesyonel futbolcunun önlisans mezunu ve 14 profesyonel futbolcunun da lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 26,09; 17,42; 13,09 ve 26,00'dır. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların anksiyete seviyesi ile eğitim durumu arasında bulgusalılık anlamında bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın önlisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu ve lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir, [F(3,69) = 4,035, p = ,011 < 0,05]. Profesyonel futbolcuların subjektif anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 16,09; 10,57; 7,36 ve 15,64'tür. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların



subjektif anksiyete düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın önlisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu ve lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir,  $[F(3,69) = 3,954, p = ,012 < 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların somatik belirtiler alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 10,15; 7,05; 8,07 ve 5,88'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların anksiyete seviyeleri ile eğitimi arasında bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın önlisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu futbolcular lehine olduğu görülmektedir. Ayrıca lise mezunu futbolcular ve önlisans mezunu futbolculara göre lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir,  $[F(3,69) = 43,669, p = ,016 < 0,05]$ .

#### 14. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Annenin Sağ Olması Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin annenin sağ olması değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 17'de sunulmuştur.

**Tablo 17.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının annenin sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Anne Sağ	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
<b>BAÖ</b>	Evet	68	17,10	12,21	71	-5,207	,000
	Hayır	5	45,8	3,34			
<b>SA</b>	Evet	68	10,16	8,04	71	-5,010	,000
	Hayır	5	28,4	3,36			
<b>SB</b>	Evet	68	6,94	4,50	71	-5,100	,000
	Hayır	5	17,4	2,79			

\* $p < 0,05$

Tablo 17 incelendiğinde araştırmaya katılan 68 profesyonel futbolcunun annesinin sağ olduğu ve 5 futbolcunun da annesinin hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 17,10 ve 45,8'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir

fark tespit edilmiş ve bu farkın annesi sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -5,207, p = ,000 < 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların “subjektif anksiyete” alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 10,16 ve 28,4’tür. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın annesi sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -5,010, p = ,000 < 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların “somatik belirtiler” alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 6,94 ve 17,40’tır. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın annesi sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -5,100, p = ,000 < 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile annenin sağ olması durumsallığına göre bir farklılık olduğu ve annesi hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

### 15. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Babanın Sağ Olması Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin babanın sağ olması değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

**Tablo 18.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının babanın sağ olması değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Baba sağ	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P																				
BAÖ	Evet	65	16,12	11,30	71	-6,468	,000																				
	Hayır	8	43,00	8,92				SA	Evet	65	9,47	7,35	71	-6,513	,000	Hayır	8	27,12	5,98	SB	Evet	65	6,64	4,32	71	-5,770	,000
SA	Evet	65	9,47	7,35	71	-6,513	,000																				
	Hayır	8	27,12	5,98				SB	Evet	65	6,64	4,32	71	-5,770	,000	Hayır	8	15,87	3,75								
SB	Evet	65	6,64	4,32	71	-5,770	,000																				
	Hayır	8	15,87	3,75																							

\* $p < 0,05$

Tablo 18 incelendiğinde araştırmaya katılan 65 profesyonel futbolcunun babasının sağ olduğu ve 8 futbolcunun da babasının hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 16,12 ve 43,00'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın babası sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -6,468, p = ,000 < 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "subjektif anksiyete" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 9,47 ve 27,12'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın babası sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -6,513, p = ,000 < 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "somatik belirtiler" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 6,64 ve 15,87'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın babası sağ olmayanlar lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = -5,770, p = ,000 < 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile babanın sağ olması bulgusuna göre anlamlı bir fark olduğu ve babası hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

## 16. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Yaşadığı Çevre Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin yaşadığı çevre değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 19'da sunulmuştur.

**Tablo 19.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının yaşadığı çevre değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Çevre	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
BAÖ	İlçe	22	20,95	15,83	71	,760	,450
	Şehir	51	18,25	13,03			
SA	İlçe	22	12,18	10,29	71	,474	,637
	Şehir	51	11,07	8,58			
SB	İlçe	22	8,77	5,87	71	1,222	,226
	Şehir	51	7,17	4,76			

\* $p > 0,05$

Tablo 19 incelendiğinde araştırmaya katılan 22 futbolcunun ilçede, 51 futbolcunun da şehir merkezinde yaşadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 20,95 ve 18,25'tir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = ,760, p = ,450 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "subjektif anksiyete" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 12,18 ve 11,07'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[t(71) = ,474, p = ,637 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların "somatik belirtiler" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 8,77 ve 7,17'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir,  $[t(71) = 1,222, p = ,226 > 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaşadığı çevre değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir.

### 17. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Deneyim Değişkenine İlişkin Bulguları

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin futbolculuk deneyimlerine göre değişip değişmediği incelenmek istenmiş ve analiz bulgularına göre değişkene ilişkin anlamlılık için yapılan tek yönlü varyans bulgusu sonuçları Tablo 20'de sunulmuştur.

**Tablo 20.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının deneyim değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Deneyim	N	$\bar{X}$	S	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	P
BAÖ	0-5 yıl	25	18,36	13,99	Gruplar arası	88,423	2	44,211	,224	,800
	6-10 yıl	40	19,97	14,52						
	11 yıl ve üzeri	8	16,75	11,06	Grup içi	13790,235	70	197,003		
SA	0-5 yıl	25	10,84	9,10	Gruplar arası	32,811	2	16,406	,195	,824
	6-10 yıl	40	12,00	9,57						
	11 yıl ve üzeri	8	10,25	6,92	Grup içi	5898,860	70	84,269		
SB	0-5 yıl	25	7,52	5,37	Gruplar arası	15,223	2	7,612	,283	,755
	6-10 yıl	40	7,97	5,21						
	11 yıl ve üzeri	8	6,50	4,30	Grup içi	1885,215	70	26,932		

\* $p > 0,05$

Tablo 20 incelendiğinde 25 profesyonel futbolcunun 0-5 yıl arası deneyime sahip olduğu; 40 profesyonel futbolcunun 6-10 sene arası deneyim sahibi oluşu ve 8 profesyonel futbolcunun ise 11 sene ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 18,36; 19,97 ve 16,75'tir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların anksiyete seviye durumu ile deneyim değişkeni bağlamında anlamlı bir farklılık olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(2,70) = ,224, p = ,800 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların subjektif anksiyete alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 10,84; 12,00 ve 10,25'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların subjektif anksiyete düzeyleri ile deneyim değişkeni aralığında bir fark yoktur bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(3,69) = ,195, p = ,824 > 0,05]$ . Profesyonel futbolcuların somatik belirtiler alt boyutundan aldıkları puanlar 7,52; 7,97 ve 6,50'dir. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların somatik belirtiler alt boyutu ile deneyim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır,  $[F(3,69) = 283, p = ,755 > 0,05]$ . Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ifade edilebilir.

### **18. Profesyonel Futbolcuların Anksiyete Düzeylerinin Teknik Direktör Baskısı Değişkenine İlişkin Bulguları**

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeylerinin teknik direktör baskısı değişkenine göre değişip değişmediği sorgulanmış ve analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler ile anlamlılık için yapılan bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 21'de sunulmuştur.

**Tablo 21.**

*Profesyonel Futbolcuların Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının teknik direktör baskısı değişkenine göre karşılaştırılması*

Ölçek/Alt boyutlar	Teknik director	N	$\bar{x}$	S	Sd	T	P
<b>BAÖ</b>	Evet	17	34,47	17,61	71	6,580	,000
	Hayır	56	14,39	8,15			
<b>SA</b>	Evet	17	21,58	11,15	71	6,695	,000
	Hayır	56	8,32	5,46			
<b>SB</b>	Evet	17	12,88	6,87	71	5,758	,000
	Hayır	56	6,07	3,13			

\*p<0,05

Tablo 21 incelendiğinde araştırmaya katılan 17 profesyonel futbolcunun teknik direktör baskısı gördüğü ve 56 futbolcunun da teknik direktör baskısı görmediği anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların beck anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar sırasıyla 34,47 ve 14,39'dur. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın teknik direktör baskısı görenler lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = 6,580, p = ,000 < 0,05]. Profesyonel futbolcuların "subjektif anksiyete" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 21,58 ve 8,32'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın teknik direktör baskısı görenler lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = 6,695, p = ,000 < 0,05]. Profesyonel futbolcuların "somatik belirtiler" alt boyutundan aldıkları puanlar sırasıyla 12,88 ve 6,07'dir. Yapılan karşılaştırmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkın teknik direktör baskısı görenler lehine olduğu bulgusuna ulaşılmıştır, [t(71) = 5,758, p = ,000 < 0,05]. Bu analiz sonucuna göre; profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile teknik direktör baskısı değişkenine göre anlamlı düzeyde bir fark tespit edildiği ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

## **19. Profesyonel Futbolcuların Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular**

Araştırmada incelenmek istenen profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki sorgulanmış ve yapılan incelemeler sonucunda veriler

normal dağılım gösterdiği için profesyonel futbolcuların belirlenen değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi kullanılarak belirlenmiştir. Analiz sonuçlarına göre değişkenlere ilişkin betimsel değerler Tablo 22.'de verilmiştir.

**Tablo 22.**

*Profesyonel futbolcuların depresyon (BDE) ve anksiyete (BAÖ) düzeyleri Arasındaki İlişkinin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

		BDE	BAÖ
<b>BDE</b>	Pearson r	1	,898**
	P		,000
	N	73	73
<b>BAÖ</b>	Pearson r	,898**	1
	P	,000	
	N	73	73

\*p<0,05

Tablo 22 incelendiğinde profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin yüksek düzeyde, doğrusal ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir, (Pearson = ,898, p = ,000 < 0,01). Buna göre profesyonel futbolcuların depresyon düzeyi arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı depresyon düzeyi azaldıkça anksiyete düzeylerinin de azaldığı söylenebilir.

Profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete durumlarının ne düzeyde olduklarına ilişkin ölçeklerin tamamı ve alt boyutlarından alınan puanlar Tablo 3 de verilmiştir. Katılımcılar "Beck Depresyon" ve "Beck Anksiyete" ölçeklerin her ikisinden de en az 0 puan en fazla 63 puan alabilirler.

**Tablo 23.**

*Regresyon Analiz Bulguları*

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	R <sup>2</sup>	t	β	F	p
BDE	BAÖ	,806	1,209	,898	294,750	,000

\*p<0,05

Tablo 23 incelendiğinde p = ,000 < 0,01 anlamlılık düzeyinde yordayıcısı olduğu anlaşılmaktadır. (R<sup>2</sup>=,806). Buna göre profesyonel futbolcuların depresyon düzeyi için açıklanan varyansın % 80'inin anksiyete düzeyinden kaynaklı olduğu söylenebilir.

## 5.BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya katılan profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete durumu, depresyon durumlarının düzeyini ölçmek bulgular ve araştırmanın sonlanmasından sonra maç performansları üzerindeki etkisini araştırmak için yapılmıştır. Araştırmanın evreni 2019-2020 yıllarında top koşturan profesyonel futbolculardan oluşmaktadır. Araştırma 70 profesyonel sporcudan oluşmuştur. Uygulamada araştırmacıların bilgisine ulaşılması amacıyla düzenlenen anket formları Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve sosyodemografik form uygulanmıştır.

Araştırmanın ilk problemine yanıt olarak profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile cinsiyet durumuna göre istatistiki olarak bir farklılık olmadığı görülmüştür. Kadın ve erkek bireylerinin sayısının eşit olmadığı söylenmesi verilerin düzenli değerlendirilebilmesi bakımından büyük bir önem arz etmektedir çünkü kadın bireylerin erkek bireylere oransallık olarak travmatik durumlarda daha fazla yas ve travma tepkisi gösterdiği birçok çalışma da tespit edilip ile ifade edilmiştir (van Grootheest, Beekman, Broese van Groenou ve Deeg, 1999; Kreicbergs, Valdimarsdottir Onelöv, Hneter ve Steineck, 2004; Kerstig ve ark., 2011). Bununla birlikte ülkemizde yapılan bir araştırmada kadın bireylerin erkek bireylerin oluşturduğu guruba göre daha çok yas tepkileri verdikleri ve kayıp yaşantısını daha travmatik olarak algıladıkları yapılan çalışmada ifade edilmiştir (Cesur, 2012). Chan ve arkadaşlarının (2010) yapmış olduğu çalışmada kadın bireylerin kaygı seviyesi erkek bireylere oranla daha yüksek çıkarken, erkek bireylerin de depresyon düzeyinin kadınların düzeyinden daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan 13 profesyonel futbolcunun 16-20 yaş arasında; 37 profesyonel futbolcunun 21-25 yaş arasında; 14 profesyonel futbolcunun 26-30 yaş arasında ve 9 profesyonel futbolcunun da 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Uluslararası yapılan bir çalışmada ise



İsveç'te yaşamakta olan çocuk ve ergenler bireylerde 2003 tarihinde The Seasonal Pattern Questionnaire (SPAQ) ölçek kullanılarak yapılan bir çalışmada 17–18 yaş aralığındaki kız öğrencilerde depresyon semptomları % 25,5, erkeklerde ise %13,8 oranında tespit edilmiştir. Ülkemizde ise 1999 yılında Diyarbakır'ın yoğun bir şekilde göç alan semtindeki bir lisede yapılan bir araştırmada kontrol grubu erkek öğrencilerde BDE puanı ortalaması 18.2 bulunmuş; kontrol grubu kızlarda BDE puanı ortalaması 22.0 bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 40 kişinin bekar 30 kişinin ise evli olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile medeni hal durumsallığına göre istatistiksel veriler olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer durumda evli kişilerde depresyon daha düşük düzeylerde tespit edilmiş ve bununla birlikte evli olmanın depresyon belirtilerini aşağı doğru çektiği tespit edilmiştir (akt. Zheng vd., 2012). Evli olmayan bireylerde depresyon durumunun daha ileri seviyede olduğu tespit edilmiştir (akt. Scott vd., 2010). Medeni hal depresyon kavramının gelişimi için bir etken olarak ifade edilmeye çalışılmakta ve bekar ya da eşini kaybetmiş kişilerde depresyon düzeylerinin daha yüksek görüldüğü belirtilmiş olmaktadır (Orlosky, 1999, s:7).

Medeni durumla hakem grubu içinde hep birlikte karar verileceği bir pozisyonda anlaşmazlık olmasından ötürü kaygı duyulması arasında yüzde beş önem seviyesinde negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar arasında evlilerden bekarlara doğru gidilmiş olan süreçte hakem ekibi içinde anlaşmazlık olmasından daha az kaygı duyduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Eygü,2009).

Eğitim durumu ile alakalı müsabakanın oynandığı gün havanın kötü olması şartlarından olumsuz etkilenilmesi arasında yüzde bir önem seviyesinde pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseliş gösteren katılımcılarda müsabaka günü hava durumunun kötü olmasından negatif yönde etkisini göstermektedir (Eygü,2009). Araştırmaya bakıldığında Miech ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında eğitim düzeyi ile depresyon arasında herhangi bir ilişki olmadığı belirtilmiştir. Fakat

Bjelland ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında eğitim düzeyi ile kaygı ve depresyon arasında anlamlı bir durum tespit edilmiştir. Bu çalışmanın aksine eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında bir ilişki olmadığı birçok çalışmada belirtilmiştir (akt. Bjelland ve ark., 2008).

Yapılan araştırmada 11 profesyonel futbolcunun ortaokul mezunu; 26 profesyonel futbolcunun lise mezunu; 22 profesyonel futbolcunun önlisans mezunu ve 14 profesyonel futbolcunun da lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın ön lisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu ve lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmaya katılan 68 profesyonel futbolcunun annesinin sağ olduğu ve 5 futbolcunun da annesinin hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile annenin sağ olması değişken durumuna göre bir değişiklik görüldüğü ve annesi hayatta olmayan futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmış olan bireyler tarafından oluşturulan anne ve/veya baba kaybı olan bireylerin büyük bir kısmının babasını kaybettiği tespit edilmiştir. Ülkemizde çocuk bireylerin hangisinin ebeveyn kaybına uğradığına dair istatistik verileri bulunmasa da, 25-50 yaş arası yetişkin bireylerin çocukların ebeveynlerinin büyük bir çoğunluğunu oluşturduğu varsayılabilir. ABD'deki 2004 yılında ilgili yaşlar arası ölüm oranlarına bakıldığında erkek bireylerde bu oranın kadınlara göre % 40 daha fazla olduğu; ülkemizde ise 2005 yılında söz konusu yaşlar arasında erkeklerin ölüm oranlarının kadınlara göre iki kat fazla olduğu görülmektedir (Arialdi ve ark, 2007; Türkiye İstatistik Kurumu, 2007).

Yapılan araştırmaya katılan 65 profesyonel futbolcunun babasının sağ olduğu ve 8 futbolcunun da babasının hayatta olmadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile babanın sağ olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve babası hayatta olmayan futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek

olduğu söylenebilir. Anne ve/veya baba kaybı bulunan öğrencilerde kaybın türüne bakıldığında öğrencilerin %57.1'inin ebeveynlerini beklenmedik bir şekilde kaybettikleri gözlenmiştir. Buna karşın ABD'deki ve ülkemizdeki ölüm nedeni oranları incelendiğinde, kalp ve damar hastalıklarının ölüm nedenlerinin büyük bölümünü oluşturduğu gözlenmektedir (Arialdi ve ark, 2007; Türkiye İstatistik Kurumu, 2007).

Yapılan araştırmaya katılan 22 futbolcunun ilçede, 51 futbolcunun da şehir merkezinde yaşadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile yaşadığı çevre durumuna göre anlamlı farkın görülmediği analizine ulaşılmıştır. Bu alanda Türkiye ve KKTC' de yeterli alan yazın çalışması bulunmamaktadır.

Yapılan araştırmaya 25 profesyonel futbolcunun 0-5 yıl arası deneyime sahip olduğu; 40 profesyonel futbolcunun 6-10 yıl arası deneyime sahip olduğu ve 8 profesyonel futbolcunun 11 yıl ve üzeri deneyime sahip olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği ifade edilebilir. Çalışmamızla ilgili alan yazında yeterli sayıda araştırma Türkiye ve KKTC' de bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan 14 profesyonel futbolcunun teknik direktör tarafından baskı gördüğü, 56 futbolcunun ise teknik direktör baskısı görmediği bilinmektedir. Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile teknik direktör baskısı durumuna bakıldığında bir fark tespit edilmiştir ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Antrenör için en önemli unsur onun harekete geçirici unsura sahip olmasıdır. Onun kişiliği, inandığı prensipleri, amaçları harekete geçirici teknikleri, sporcunun gelişmesi ve başarıya ulaşmasını sağlayan önemli bir faktör olduğu çalışmalarda vurgulanmıştır (Çakıroğlu,1987).

Yapılan araştırmaya 19 kadın ve 54 erkek profesyonel futbolcunun katıldığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı söylenebilir. Araştırmada depresyonun, tükenmişliğin, dürtüsellüğün, durumluk ve sürekli kaygının cinsiyete göre

farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bununla birlikte bu çalışmayı destekler nitelikte Civan ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada durumluk ve sürekli kaygı durumu cinsiyet aralığında anlamlı bir farklılık bulgusuna ulaşılmamıştır. Bu araştırmanın tersine başka bir çalışmada erkeklere göre kadınların depresyon ve kaygı bozukluğuna daha yatkın olduğu belirtilmektedir (Kiernan vd., 2017). Buna karşın bir diğer çalışmada cinsiyet farkıyla ilgili yapılan bir çalışmada kaygı bozukluklarının kadınlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (Steel, 2014). Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)'ne göre kaygı bozukluğu kadın cinsinin erkek cinsine oranla iki kat daha yoğun görüldüğü belirtilmiş olmaktadır. Maslach ve arkadaşlarına (2001) göre tükenmişlik cinsiyet olarak daha çok kadınların deneyimlemiş olduğu bir tespit durumudur. Bunun aksine öğretmenlerde tükenmişliğin incelenmiş olduğu bir çalışmada cinsiyet farkı tespit edilememiştir (akt. Farshi ve Omranzadeh, 2014). Başka bir çalışmada durumluk kaygı düzeyleri ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Yöner, 2015). Yapılan bir diğer çalışma sonucuna göre öğrencilerin cinsiyetleri ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.143 Yelkenci (2013)144, çalışmasında anksiyete ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi gözlediğinde kız öğrencilerde anksiyete puanını (17.87), erkek öğrencilerde (13.76) bulmuş ve aralarındaki ilişkinin anlamsız olduğunu belirtmiştir.

Yapılan araştırmaya katılan 13 profesyonel futbolcunun 16-20 yaş arasında; 37 profesyonel futbolcunun 21-25 yaş arasında; 14 profesyonel futbolcunun 26-30 yaş arasında ve 9 profesyonel futbolcunun da 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusuna ulaşılmıştır. Hakemlerin yaş durumuyla ilgili maç müsabaka anında futbolcuların tutarlı davranışlarının olumlu etkisi arasında yüzde beş önem seviyesinde negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Hakemlerin yaş haddinin ilerlemesinden sonra katılımcılar futbolcuların iyi niyetli davranışlarından negatif yönde etkilenmektedirler (Eygü,2009).

Yapılan araştırmaya 41 bekar ve 32 evli profesyonel futbolcunun katıldığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile evli ya da bekar durum hali göz önüne alındığında bulgu olarak anlamlı bir farkın söz konusu olmadığı

sonucuna ulaşılmıştır. Evlilik kavramının daha uzun ve daha kaliteli bir yaşamla ve bunu takiben daha iyi bir sağlık durumuyla anlamlı bir ilişkisi olduğu belirtilmektedir (akt. Wade ve ark., 2013). Buna karşın yapılan bir diğer araştırmada depresyon ya da diğer psikopatolojik rahatsızlıkların evli kişilerde bekar, dul, boşanmış bireylere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (akt. Waite ve Gallagher, 2002).

Yapılan araştırmaya bakıldığında 11 profesyonel futbolcunun ortaokul mezunu; 26 profesyonel futbolcunun lise mezunu; 22 profesyonel futbolcunun önlisans mezunu ve 14 profesyonel futbolcunun da lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan karşılaştırmada profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile eğitim değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulgusuna ulaşılmış ve bu farkın ön lisans mezunu futbolculara göre ortaokul mezunu futbolcular lehine olduğu görölmektedir. Ayrıca lise mezunu futbolcular ve ön lisans mezunu futbolculara göre lisans mezunu futbolcular lehine sonuçlandığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın tersine eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında bir ilişki olmadığı pek çok araştırmada belirtilmiştir (akt. Bjelland ve ark., 2008).

Yapılan araştırmaya katılan 68 profesyonel futbolcunun annesinin sağ olduğu ve 5 futbolcunun da annesinin hayatta olmadığı görölmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile annenin sağ olması sonucunda bir değişkenlik bilindiği ve annesi hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Anne ve/veya baba kaybı görölen bireylerin yaşantılarındaki en korku veren olayları sorulduğunda çalışma grubunun yarısının kayıp durumunu yaşamının en korku verici durumu olarak gördüğü tespit edilmiştir. Kız ve erkek bireylerde de bu orantının çoğunlukla yakın olduğu gözlenmektedir. Grubun neredeyse yarısının olayları korkunç olarak görmesi önemlidir ve ebeveyn ölümünün cinsiyetten bağımsız bir şekilde, çocukluk döneminde ortaya çıkabilecek en olumsuz yaşantısal olaylarından biri olduğu düşüncesini güçlendirmektedir (Haine ve ark. 2006).

Yapılan araştırmaya katılan 65 profesyonel futbolcunun babasının sağ olduğu ve 8 futbolcunun da babasının hayatta olmadığı görölmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile babanın sağ olmasında bir farklılık tespit edilmiştir ve babası

hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu sonucu görülmektedir. Yaşantısında kayıp yaşamış bir bireyin yaşı ilerledikçe karmaşık yas puanlarının arttığına dair bulgular birçok araştırmada görülmektedir (Onrust ve ark., 2007; Kerstig ve ark., 2011; Newson ve ark., 2011) fakat kayıp yaşayan bireyin yaşı ve karmaşık yas belirtileri arasında ilişki göstermeyen araştırmalarda günümüzde yer almaktadır (Morina ve ark., 2010; Prigerson ve ark., 2010). Mevcut araştırmada görülen bulgu erken yaşta kayıp yaşamının karmaşık yas geliştirme açısından risk faktörü olduğuna işaret etmektedir.

Yapılan araştırmaya katılan 22 futbolcunun ilçede, 51 futbolcunun da şehir merkezinde yaşadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile yaşadığı çevre değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulgusunu göstermektedir. Çalışmamızla ilgili alan yazında Türkiye ve KKTC' de yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır.

Yapılan araştırmada 25 profesyonel futbolcunun 0-5 yıl arası deneyime sahip olduğu; 40 profesyonel futbolcunun 6-10 yıl arası deneyime sahip olduğu ve 8 profesyonel futbolcunun ise 11 yıl ve üzeri futbol oynadığı görülmektedir. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiş olduğu ifade edilmektedir. Çalışmamızla ilgili alan yazında yeterli sayıda araştırma Türkiye ve KKTC' de bulunmamaktadır.

Yapılan araştırmaya katılan 17 profesyonel futbolcunun teknik direktör baskısı gördüğü ve 56 futbolcunun da teknik direktör baskısı görmediği anlaşılmaktadır. Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile teknik direktör baskısına bakıldığında fark anlaşılmıştır ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmaktadır. Türkiye ve dünyada buna benzer yapılan çalışmalar maalesef ki az sayıda olduğu görülmektedir.

## 6.BÖLÜM

### 6.1. SONUÇ

Profesyonel futbolcularda depresyon ve anksiyete düzeyinin müsabaka performansına olan ilişkisinin incelenmesi amaçlayan ve örneklem grubu 2019-2020 yıllarında Türkiye liginde mücadele eden Güneydoğu bölgesi takımlarından Amedspor, Diyarbakırspor ve Diyarbakırspor takımlarında futbol oynayan 70 profesyonel futbolcudan oluşmaktadır.

Mücadele eden profesyonel futbolcuların depresyon ve anksiyete düzeylerinin artmasında müsabaka performanslarını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile annenin sağ olması değişkeni durumuna göre bulgulara bakıldığında anlamlı bir sonuç olduğu ve annesi hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile babanın sağ olmasına göre istatistiki durumdan bir fark olduğu ve babası hayatta olmayan futbolcuların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile deneyim göz önüne alındığında bulgusal anlamda bir farklılık görülmediği söylenebilir bu da müsabaka performanslarını olumsuz yönde etkilemediğini göstermektedir. Araştırmaya katılan 14 profesyonel futbolcunun teknik direktör tarafından baskı gördüğü, 56 futbolcunun ise teknik direktör baskısı görmediği bilinmektedir.

Profesyonel futbolcuların depresyon düzeyleri ile teknik direktör baskısına göre anlamlı bir durum söz konusudur ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Profesyonel futbolcuların anksiyete düzeyleri ile teknik direktör baskısı incelendiğinde anlamsal bir fark oluşmuştur ve teknik direktör baskısı gören futbolcuların anksiyete

düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu da bize gösteriyor ki teknik direktör baskısına maruz kalan futbolcuların müsabaka performanslarını olumsuz yönde etkilediği, teknik direktör baskısına maruz kalmayan futbolcuların müsabaka performanslarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Futbol oynama süresinin fazla olması profesyonel sporcularda zevk almama, istememe gibi durumlara neden olmadığı, potansiyellerini belirtme isteklerinin daha fazla gelişim gösterdiği belirtilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Futbol terim olarak takım olarak oynanma yapısını taşımasıyla birlikte her futbolcunun kendi kişilik ve becerileri doğrultusunda sahip olmuş olduğu yeteneklerini gösterme ve kendisini takım içerisinde kanıtlama içerisinde olduğu hep birlikte top koşturduğu takım arkadaşlarıyla uyum içerisinde başarıya ulaşmaya çalıştığı bir spor dalı olarak tanımlanmaktadır.

Spor dalı olarak futbola baktığımızda günümüz dünyasında büyük kitleler tarafında takip edilmekte ve en çok ilgi gören spor dalı halini almaktadır. Bu ilgi nedeniyle futbol sektörüne yatırımcılar tarafında büyük maddi yatırımlar yapılmaktadır. Yatırımı yapanlar tarafından başarı istenmekte ve bu futbolcular üzerinde ister istemez bir tedirginlik ve baskıya sebebiyet vermektedir.

Sporcularda depresyon, anksiyete oluşumunun seviyelerindeki yükseliş motivasyon durumlarını, buna eşlik eden performans durumlarını negatif yönlü etki verebilmektedir. Buna eşlik ederek takımdaşığa da zara vermektedir. Bunlardan kaynaklı profesyonel futbol adamlarının başarı sağlayabilmeleri ve başarı göstergelerini sürdürülebilir hale getirebilmeleri için futbolcularda depresyon ve anksiyeteye sebep olabilecek nedenlerin ortaya çıkarılarak istenilen seviyede tutulması gerektiği tavsiye edilebilir. Kulüplerde görev alan antrenör, futbolcu, idareci vb. personellerin psikoloji alanında bilgilendirilmeleri, futbolcu grubunun ruhsal durumlarını bilen ve onların neden hoşlandığını neyin onları motive edebileceğini öngörebilen spor alanında görev yapan klinik psikologlarının bulunması gerekebilmektedir.



Teknik adamlarının sporcular ile alakalı bireysel bilgi depolamaları, onlar için ve sporcu öğrenciler için fayda gösterebilir. Sporcu bireylerin müsabakada göstermiş oldukları performansın farklılıklarını izlemeleri gerektiğinde geç olmadan önlem almaları yarar sağlayabilir. Sporcuların bireysel farklılıklarının bilinmesi durumunda sporculara, psikologlar veya klinik psikologlar tarafından gereken yardımın gerçekleşmesini sağlayabilecektir.

## KAYNAKÇA

- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi,6,(22),118-126.
- ARMAĞAN, İ. (1982). Sporun toplum bilimsel temelleri, Ege Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yayınları, İzmir, s: 36.
- BALCIOĞLU, İ. (2002). Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3(1):45-51.
- BAUMANN, S. (1994). Uygulamalı Spor Psikolojisi. Çev.: İkizler, H. C, Özcan, A. O.,AlfaYayınevi.İstanbul
- Küey L., Güleç C., 1993, Depresyonun Epidemiyolojisi. Depresyon Monografıları Serisi; Ankara: Hekimler Yayın Birliği
- Lehtinen, V., Michalak, E., Wilkinson, C., ve ark., 2003, "Urban-rural Differences in the occurrence of Female Depressive Disorder in Europe: Evidence from the odin study"; SocPsychiatry Psychiatr Epidemiol
- BATTAL, S. B. (2007). Futbol Liglerinde Rekabet ve Türkiye 1. Futbol Liginde Rekabetçi Denge, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi İktisat Anabilim Dalı Genel İktisat Bilim Dalı.
- DSM–IV (1998). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Baskı, Hekimler Yayın Birliği.
- Öner, N., 2006, Türkiye’de kullanılan psikolojik testlerden örnekler, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi
- GENÇTAN, E. (1992). Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar, Remzi Kitabevi, İstanbul
- GÜLEÇ ve KÖROĞLU (1997). Psikiyatri Temel Kitabı 1. cilt. İçinde: Sürmeli, A. anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 449-459.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2014). Anxiety disorders. In Kaplan & Sadock’s synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical sciences. 11th ed.; Wolters PA: Philadelphia, p 387-417
- KORUÇ, Z. ve BAYAR, P. (1989). Sporun kişilik üzerine etkileri araştırma raporu, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, SESAM, Ankara.
- KÜÇÜK, V. (1990). Amatör ve profesyonel sporcuların bazı kişilik özellikleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Spor Anabilim Dalı, İstanbul.

- ÖKTEM, Ö. (1981). Anksiyetenin öğrenme ve hafızaya etkisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Psikiyatri Kürsüsü, Doktora Tezi.
- SAÇAKLI, H., KALE, K., ÖZDEMİR, Y., GÖKÇE, E. (1995). Futbol, 1.Baskı, İstanbul Teknik Üniversitesi Matbaası, İstanbul.
- SADOCK, B. J., KAPLAN, I. H., SADOCK, V. (2007). Comprehensive Textbook of Psychiatry, 3. Cilt. Çeviri: Aydın, H., Bozkurt, A. Güneş Kitapevi, Ankara, s: 2064, 2087.
- SCHULTZ, D. P. ve SCHULTZ, S. E. (2002). Modern Psikoloji Tarihi. Türkçesi: Aslay, Y., Kaktüs Yayınları, İstanbul.
- SAVAŞIR, I., ŞAHİN, H. N. (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde değerlendirilmede sık kullanılan ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara.
- SUNAY, H, MÜNİROĞLU, S., TANILKAN, K. (1998). Türkiye'de profesyonel futbolcuların spora yönelme nedenleri ve beklentileri, 5. Spor Bilimleri Kongresi, Ankara,146-147.
- ŞAHİN, H. M. (2002). Beden eğitimi ve sporda temel kavramlar sözlüğü, Gaziantepspor Kulübü Spor Eğitim Yayınları, Ankara, s: 30, 171-172
- ÜNAL, S. ve ÖZCAN, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı ve ortaya çıkarıcı etkenler, Anadolu Psikiyatri Dergisi. 1(1). 41-45.
- Clark WH Jr, Elder DE, van Horn M. (1986). The biologic forms of malignant melanoma. Hum Pathol. 17:443-50.
- YAZICI, E. (1998). Performans sporlarında başarı ve başarısızlığı etkileyen psikolojik faktörler, yüksek lisans tezi Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Trabzon.
- YAMAN, M., DUMAN, S., HERGÜNER, Ç. (2001). Türkiye ligindeki müsabık voleybolcu, hentbolcu ve futbolcu bayanlar arasındaki başarı motivasyonu farklılıklarının araştırılması, eğitim araştırmaları dergisi, sayı 25, s: 102-107.
- Cordova, M.J., Cunningham, L.L.C., Carlson, C.R. and Andrykows, M.A. (2001) "Posttraumatic Growth Following Breast Cancer: A Controlled Comparison Study" Health Psychology, 20 (3):176-185.
- Corey, G. (2008). Psikolojik danışma psikoterapi kuram ve uygulamaları, (Çev. T. Ergene), Ankara: Mentis Yayınları
- Brown, G., Harris, T., 1989, Social Origins Of Depression; Cambridge University Press, Cambridge

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı  
Farklı Lig Düzeyinde Oynayan Futbolcuların Oynadıkları Mevkilere, Öğrenim  
Durumu ve Spor Yaşlarına Göre Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi  
Syf. 4-7.

Dökmen, Z., Y., 1997, "Çalışma, Cinsiyet ve Cinsiyet Rollerini ile Ev İşleri ve  
Depresyon İlişkisi"; Türk Psikoloji Dergisi

Bizanz G. Futbolda Öğretim Planı, Gençlerin Antrenmanı. Çeviren, Özmen Ö.  
İstanbul: Arbas Matbaacılık ve Ambalaj Sanayi, 1991: 10

Cengiz, A. (2013). *Kadın Ruh Sağlığı ve Toplumsal Cinsiyet*;  
Antalya İlinde Klinikte Uygulama. Akdeniz Üniversitesi, Antalya.

Efe (2012). Depresyonda dinamik nedenler

Köroğlu, E. (2015). DSM-5 tanı odaklı klinik psikiyatri: HBY Yayıncılık.

Karaosmanoğlu, A. (2018). Eyvah! Kötü Bir şey Olacak .(s.40-43).

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği  
güvenirliliği, psikoloji dergisi, 23, 3-13

Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma, psikoloji  
dergisi, 22, 118-126.

Verduijn J, Milaneschi Y, Schoevers RA, van Hemert AM ve ark. Pathophysiology of  
major depressive disorder: mechanisms involved in etiology are not associated with  
clinical progression. Translational psychiatry 2015;5:e649.

Erol D EZ, Ün I S. Psikiya trik H ast I kl r n G li imin Epig n tik. Klinik Psikofarmokoloji  
B lt ni 2010;20:109-114.

Bahar(2005).AnadoluPsikiyatriDergisi

## EKLER

### Ek1. Bilgilendirme Formu

#### KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

#### Araştırma: Profesyonel Futbolcularda Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Müsabaka Performansına Olan İlişkisinin İncelenmesi

Değerli katılımcı,

Bu araştırma, profesyonel futbolcuların, depresyon ve anksiyete düzeylerinin maç müsabaka performansına olan etkisinin incelenmesi amacıyla Yakınoğu Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü tarafından yürütölmektedir. Veri toplamak amacıyla bir dizi anket hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacak ve istatistiksel olarak topluca değerlendirilecektir. Samimi cevaplar vermeniz araştırmanın geçerliliğini arttıracaktır. Katılımınız gönüllölük esasına bağlıdır.

Katılımınız için teŖekkürler.

Muhammed POLAT

Yakın doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji

Yüksek Lisans Öğrencisi

[Tel: 0538 854 25 43](tel:05388542543)

Yrd.Doç.Dr.Meryem KARAAZİZ

Yakın doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

E-mail: Meryem.karaaziz@neu.edu.tr

E-mail: polat2127@windowslive.com

## Ek.2.Aydınlatılmış Onam Formu

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu anket Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü tarafından yürütölmekte olan araştırmanın bir bölümüdür. Toplanan veriler depresyon ve anksiyete düzeylerinin maç müsabakasına etkisini anlamamıza yardım edecek ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Veriler topluca değerdendirilecek ve istatistiksel olarak yorumlanacaktır. Ankete katılım gönüllölük esasına dayalıdır ve anketi cevaplayarak araştırmaya katılmaya gönüllö olmuş sayılırsınız. İstedığınız zaman araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilen katılımcıların bilgileri silinecek ve araştırmada kullanılmayacaktır. Konu ile ilgili aşığıda iletişim bilgileri yer alan isimlerle iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkürler.

Muhammed POLAT

Yakın doğu Üniversitesi

Klinik Psikoloji

Yüksek Lisans Öğrencisi

[Tel: 0538 854 25 43](tel:05388542543)

E-mail: polat2127@windowlive.com

Yrd.Doç.Dr.Meryem KARAAZİZ

Yakın doğu Üniversitesi Öğretim Üyesi

E-mail: Meryem.karaaziz@neu.edu.tr

## ANKET FORMU

## Ek.3.SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1	Cinsiyetiniz	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
2	Yaş	<input type="checkbox"/> 16-20 yaş <input type="checkbox"/> 21-25 yaş <input type="checkbox"/> 26-30 yaş <input type="checkbox"/> 31 yaş ve üzeri
3	Medeni Durum	<input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Dul
4	Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisansüstü
5	Anneniz hayatta mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
6	Babanız hayatta mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
7	Yaşadığı Çevre	<input type="checkbox"/> Köy-Kasaba <input type="checkbox"/> İlçe <input type="checkbox"/> Şehir merkezi
8	Profesyonel Futbol deneyimi	<input type="checkbox"/> 0-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 11 yıl ve üzeri
9	Futbol oynamayı siz mi tercih ettiniz aileniz mi?	<input type="checkbox"/> Kendim seçtim <input type="checkbox"/> Ailem seçti
10	Teknik direktörünüzden sık sık uyarı ve talimat almaktan rahatsız olur musunuz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11	Hafta boyunca sağlıklı yaşam düzenine dikkat eder misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
12	Skor ne olursa olsun en iyi oyununuzu oynamaya çalışır mısınız?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

#### Ek.4. Beck Depresyon Ölçeği

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. şu an dahil son bir hafta içinde kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.  
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.



5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.  
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnudum.  
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam.  
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
(b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.

- (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
- (d) Eskiden ağlayabilirdim, ama Şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
- (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
  - (c) oğu zaman sinirliyim.
  - (d) Eskiden sinirlendiğim Őeylere bile artık sinirlenemiyorum.

12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
- (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
  - (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
  - (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.

13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
- (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
  - (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
  - (d) Artık hiç karar veremiyorum.

14. (a) Dış grnŐmn eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
- (b) YaŐlandıđımı ve ekiciliğimi kaybettiğimi düŐünüyor ve üzülüyorum.
  - (c) Dış grnŐmde artık deđiŐtirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
  - (d) ok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. (a) Eskisi kadar iyi çalıŐabiliyorum.
- (b) Bir işe baŐlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
  - (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
  - (d) Hiçbir iş yapamıyorum.

16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
- (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.

- (c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
(d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.

18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
(d) Artık hiç iştahım yok.

19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.  
(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.  
(d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

## Ek.5.Beck Anksiyete Envanteri

Ad- Soyad: .....

Tarih: / /

Aşağıda anksiyetenin sık görülen belirtileri yazılıdır. Lütfen listedeki her maddeyi dikkatlice okuyun. BUGÜN DE DAHİL OLMAK ÜZERE GEÇEN HAFTA BOYUNCA bu belirtilerin sizi ne kadar rahatsız ettiğini her belirtinin karşısında yer alan satırdaki ifadeden size uyanı işaretleyerek belirtin.

Yok(0)	Hafif (1)	Orta (2)	Şiddetli (3)	
	Çok fazla rahatsız etmedi.	Çok rahatsız ediciydi ama dayanabildim.	Dayanılamayacak kadar	
1-)Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma.	0	1	2	3
2-)Sıcaklık/ateş basmaları	0	1	2	3
3-) Bacaklarda halsizlik, titreme	0	1	2	3
4-) Gevşeyememe	0	1	2	3
5-)Çok kötü şeyler olacak korkusu	0	1	2	3
6-)Baş dönmesi veya sersemlik	0	1	2	3
7-) Kalp çarpıntısı	0	1	2	3
8-)Dengeyi kaybetme duygusu	0	1	2	3

9-) Dehşete kapılma	0	1	2	3
10-) Sinirlilik	0	1	2	3
11-) Boğuluyormuş gibi olma duygusu	0	1	2	3
12-)Ellerde titreme	0	1	2	3
13-)Titreklik	0	1	2	3
14-) Kontrolü kaybetme korkusu	0	1	2	3
15-) Nefes almada güçlük	0	1	2	3
16-)Ölüm korkusu	0	1	2	3
17-)Korkuya kapılma	0	1	2	3
18-)Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi	0	1	2	3
19-) Baygınlık	0	1	2	3
20-) Yüzün kızarması kızarması	0	1	2	3
21-)Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	0	1	2	3

## **Ek.6. Ölçek İzinleri**

Kullanılması öngörülen tüm ölçekler için telif hakkı sahiplerinden (Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin) izin alındığına dair, mail üzerinden 'ölçek izinlerinin' yazışmaları aşağıdaki gibidir:

### **Beck Anksiyete Ölçeği**

Kime: nesrinhislisahin@gmail.com 13 Mart 2020 Cuma, 10:17 tarihinde şunu yazdı: Merhaba Nesrin hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmam kapsamına "Beck anksiyete ölçeğini" kullanmak için izin istiyorum. Teşekkürler. Saygılarımla, Muhammed POLAT

### **Yanıt:**

29 Mart 2020 Sal, 21:50 tarihinde şunu yazdı Merhaba Muhammed, Beck Anksiyete Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim. Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına Gülşen Hisli

**Beck Depresyon Envanteri**

Kime: nesrinhislisahin@gmail.com 13 Mart 2020 Cuma, 10:30 tarihinde şunu yazdı: Merhaba Nesrin hocam, Yakın Doğu Üniversitesi Klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmam kapsamına "Beck depresyon envanterini" kullanmak için izin istiyorum. Teşekkürler. Saygılarımla, Muhammed POLAT

**Yanıt:**

29 Mart 2020 Sal, 21:17 tarihinde şunu yazdı Merhaba Muhammed, Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim. Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına Gülşen Hisli

## **ÖZGEÇMİŞ**

Muhammed POLAT 1992 yılında Diyarbakır'da doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Diyarbakır'da tamamlamıştır. 2011 yılında Yakın doğu Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik danışmanlık bölümüne başlamış ve 2015 yılında lisans eğitimini tamamlamıştır. Lisans eğitimi süreci içerisinde psikolojik eğitimlere katılmış ve bu eğitimler sonunda 30'a yakın sertifika almıştır. Şu an ise 2017 yılında başlamış olduğu Klinik Psikoloji bölümü yüksek lisansını tamamlamak üzeredir.



## PROFESYONEL FUTBOLCULARDA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYİNİN MÜSABAKA PERFORMANSINA OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>12</b>	% <b>12</b>	% <b>1</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>nazanaydin.com.tr</b> İnternet Kaynağı	%4
<b>2</b>	<b>openaccess.hku.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	%3
<b>3</b>	<b>www.asosjournal.com</b> İnternet Kaynağı	%2
<b>4</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	%1
<b>5</b>	<b>www.eyuder.org</b> İnternet Kaynağı	%1
<b>6</b>	<b>arelarsiv.arel.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>7</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>8</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<%1

<b>9</b>	<b>www.ressjournal.com</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>10</b>	<b>www.gedosk.com</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>11</b>	<b>booktheuniverse.blogspot.com</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>12</b>	<b>www.researchgate.net</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>13</b>	<b>openaccess.maltepe.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<%1
<b>14</b>	<b>reyhangorkan7.wordpress.com</b> İnternet Kaynağı	<%1

## ETİK KURUL RAPORU



### BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayın Muhammed Polat

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/661 proje numaralı ve **“Profesyonel Futbolcularda Depresyon ve Anksiyete Düzeyinin Müsabaka Performansına Olan İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını Otaşyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.