



**YÜZME TÜRKİYE ŞAMPİYONASINA KATILAN  
BEDENSEL ENGELLİ SPORCULARIN KAYGI  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Hatice KAPLAN**

Kütahya – 2018

T.C.  
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**YÜZME TÜRKİYE ŞAMPİYONASINA KATILAN  
BEDENSEL ENGELLİ SPORCULARIN KAYGI  
DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI**

Danışman:  
Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK

Hazırlayan:  
Hatice KAPLAN

Kütahya - 2018

## Kabul ve Onay

Hatice KAPLAN'ın hazırladığı “Yüzme Türkiye Şampiyonasına Katılan Bedensel Engelli Sporcuların Kaygı Düzeylerinin Araştırılması” başlıklı Yüksek Lisans tez çalışması, jüri tarafından lisansüstü yönetmeliğinin ilgili maddelerine göre değerlendirilip oybirliği / oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

...../...../2018

Tez Jürisi	İmza	
	Kabul	Red
Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK (Danışman)		
Doç. Dr. Mehmet ACET		
Doç. Dr. Mehmet DEMİREL		

Doç. Dr. Ayhan KAHRAMAN  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

## **Yemin Metni**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yüzme Türkiye Şampiyonasına Katılan Bedensel Engelli Sporcuların Kaygı Düzeylerinin Araştırılması” adlı çalışmamın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2018

Hatice KAPLAN



## Özgeçmiş

1988 yılında Kütahya'da doğdu. İlkokul ve ortaokulunu Kütahya merkez Dumlupınar ilköğretim okulunda, liseyi Kılıçaslan Lisesin' de tamamladı. 2008-2012 yılları arasında Balıkesir Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Yöneticilik Bölümünde eğitim gördü. 2013 yılından itibaren Kütahya Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğünde Yüzme Antrenörü olarak halen çalışmaktadır.

2014 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalına yüksek lisans eğitimine başlayan öğrencinin, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı bitirme tezidir.

Sabırla ve anlayışıyla tez hazırlığı süresince bana zaman ayırıp yardımlarını sunan, önceki araştırmalarıyla bana ışık tutan ve esirgemediği deneyimleriyle bana hep yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK'e; Anket uygulaması aşamasında sabırlı ve anlayışlı davranan sporculara teşekkür ederim. Tez çalışmam süresince desteklerini eksik etmeyen aileme sonsuz teşekkür ederim.

## ÖZET

### YÜZME TÜRKİYE ŞAMPİYONASINA KATILAN BEDENSEL ENGELLİ SPORCULARIN KAYGI DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

**KAPLAN, Hatice**

**Yüksek Lisans Tezi, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Salı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK**

**Aralık, 2018, 108 sayfa**

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya. 2018. Bu çalışmada, Yüzme Türkiye Şampiyonasına katılan bedensel engelli sporcuların kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından araştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırmaya, 16-18 Ocak 2018 tarihinde Aksaray’da düzenlenmiş olan Bedensel Engelliler Yüzme Türkiye Şampiyonası’na katılan sporcular arasında uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 127 bedensel engelli sporcu katılmıştır. Çalışma kapsamında hazırlanan veri formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumları, kaç yıldır spor yaptıkları ve gelir durumları gibi bilgilere ulaşılan form; ikinci bölümde ise araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcıların kaygılarını ölçmek adına Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory STAI) kullanılmıştır. Ölçek Türkçe geçerlilik ve güvenirlik ile Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin analizi ve değişkenler arası karşılaştırmalarda SPSS 22.0 programından faydalanılmıştır. İstatistik testlerde ilk olarak dataların parametrik testlerin ön koşullarını sağlayıp sağlamadığına Skewness ve Kurtosis (çarpıklık basıklık) değerlerine bakılarak -1.0 +1.0 aralığında yer aldığından verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiştir (Karaatlı, 2014). Veriler normal dağılım gösterdiğinden verilere istatistiki analiz olarak Bağımsız Örneklem T-Testi ve çoklu varyans analizi (MANOVA) testleri uygulanmıştır. Çalışma sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, gelir durumları, spor yaşları ve eğitim durumları açısından durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde herhangi istatistiki bir fark elde edilememiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, Yüzme, Bedensel Engelliler, Sporcu

**ABSTRACT****INVESTIGATION OF ANXIETY LEVELS OF PHYSICALLY DISABLED ATHLETES PARTICIPATING SWIMMING CHAMPIONSHIP IN TURKEY****KAPLAN, Hatice****Master Thesis, Department of Physical Education and Sports****Thesis Supervisor: Assoc. Doç. Dr. Aydın ŞENTÜRK****December, 2018, 108 pages**

Kutahya Dumlupinar University Graduate School of Social Sciences, Department of Physical Education and Sports, Master Thesis, Kutahya, 2018. The aim was to investigate anxiety levels of physically disabled athletes participating Swimming Championship in Turkey. 127 physically disabled athletes in total, selected by coincidence method participated in this research. The data form prepared within the scope of the study consists of two parts. In the first part, a personal information form to identify the demographics of the participants; in the second part, "State Trait Anxiety Inventory STAI ", which was developed by Spielberger et al. and translated to Turkish language by Öner ve Le Compte was used to determine the anxiety levels of athletes. SPSS 22.0 program was used for the analysis of the data and for the comparison of the variables. In the statistical tests, it was observed that the data were normally distributed since the data were in the range of -1.0 +1.0, based on the Skewness and Kurtosis values. As the data were distributed normally, the data were analyzed with Independent Sample T-Test and Multiple Variance Analysis (MANOVA) tests. As a result of this research, , there were not significant differences between gender, age, income, sport age and education level and anxiety scores ( $p>0,05$ ).

**Keywords:** Anxiety, Swimming Physically Disabled, Athlete.

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
GRAFİKLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

<b>1.1. ENGEL VE ENGELLİLİK .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2. ENGELLİLİK NEDENLERİ.....</b>	<b>9</b>
1.2.1. Doğum Öncesi Nedenler .....	10
1.2.2. Doğum Sırası Nedenler .....	11
1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler .....	12
<b>1.3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI.....</b>	<b>13</b>
1.3.1. Görme Engelliler .....	14
1.3.2. Zihinsel Engelliler .....	15
1.3.3. İşitme Engelliler .....	17
1.3.4. Dil ve Konuşma Engelliler .....	19
1.3.5. Bedensel Engelliler .....	20
1.3.6. Süreğen Hastalıklar .....	23
<b>1.4. ENGELLİLİĞE İLİŞKİN MODELLER .....</b>	<b>23</b>
1.4.1. (Ahlaki) Moral Model .....	23
1.4.2. Sosyal Model.....	24
1.4.3. Medikal Model .....	25
<b>1.5. ENGELLİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....</b>	<b>26</b>
<b>1.6. ENGELLİLERDE SPOR .....</b>	<b>30</b>
<b>1.7. SPORUN ENGELLİLER İÇİN ÖNEMİ.....</b>	<b>33</b>
<b>1.8. ENGELLİLERDE YÜZME .....</b>	<b>34</b>
<b>1.9. KAYGI KAVRAMI.....</b>	<b>35</b>
1.9.1. Kaygının Belirtileri .....	39

1.9.2. Kaygı Çeşitleri.....	40
1.9.3. Kaygının Tarihçesi .....	43
<b>1.10. KAYGI İLE BAŞ ETME YOLLARI.....</b>	<b>45</b>
<b>1.11. KAYGIYLA İLGİLİ FARKLI YAKLAŞIMLAR .....</b>	<b>46</b>
<b>1.12. KAYGI VE SPOR İLİŞKİSİ .....</b>	<b>49</b>

## İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

<b>2.1. ARAŞTIRMA DESENİ.....</b>	<b>53</b>
<b>2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ.....</b>	<b>53</b>
<b>2.3. ARAŞTIRMA GRUBU .....</b>	<b>53</b>
<b>2.4. ARAŞTIRMA TEKNİĞİ VE PROTOKOL.....</b>	<b>53</b>
<b>2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>	<b>54</b>
2.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....	54
2.5.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri .....	54
<b>2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ.....</b>	<b>54</b>

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

<b>3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ .....</b>	<b>57</b>
3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı .....	57
3.1.2. Katılımcıların Yaş Dağılımı .....	57
3.1.3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı .....	58
3.1.4. Katılımcıların Aile Gelirine Göre Dağılımları .....	59
3.1.5. Katılımcıların Kaç Yıldır Spor Yaptıklarına Göre Dağılımı.....	59
<b>3.2. HİPOTEZ 1: CİNSİYETE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ .....</b>	<b>60</b>
<b>3.3. HİPOTEZ 2: YAŞ DEĞİŞKENİNE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ .....</b>	<b>61</b>
<b>3.4. HİPOTEZ 3: EĞİTİM DURUMU DEĞİŞKENİNE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ .....</b>	<b>62</b>
<b>3.5. HİPOTEZ 4: GELİRE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ.....</b>	<b>63</b>
<b>3.6. HİPOTEZ 5: SPOR YILINA GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ .....</b>	<b>65</b>

<b>TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>72</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>90</b>
<b>DİZİN .....</b>	<b>108</b>



## TABLULAR LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 3.1:</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri .....	60
<b>Tablo 3.2:</b> Katılımcıların Yaşa Göre Kaygı Düzeyleri .....	62
<b>Tablo 3.3:</b> Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri .....	63
<b>Tablo 3.4:</b> Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri .....	64
<b>Tablo 3.5:</b> Katılımcıların Spor Yıllarına Göre Kaygı Düzeyleri.....	65



**GRAFİKLER LİSTESİ****Sayfa**

<b>Grafik 3.1:</b> Katılımcıların Cinsiyetlerinin Dağılımı .....	57
<b>Grafik 3.2:</b> Katılımcıların Yaş Dağılımı .....	58
<b>Grafik 3.3:</b> Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı .....	58
<b>Grafik 3.4:</b> Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Dağılımı .....	59
<b>Grafik 3.5:</b> Katılımcıların Spor Yapma Yıllarına Göre Dağılımı .....	60
<b>Grafik 3.6:</b> Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri .....	61
<b>Grafik 3.7:</b> Yaşa Göre Kaygı Düzeyleri .....	62
<b>Grafik 3.8:</b> Eğitim Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri .....	63
<b>Grafik 3.9:</b> Gelire Göre Kaygı Düzeyleri .....	64
<b>Grafik 3.10:</b> Spor Yıllarına Göre Kaygı Düzeyleri .....	66

**KISALTMALAR**

<b>Çev.</b>	Çeviren
<b>DPÜ</b>	Dumlupınar Üniversitesi
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>vd.</b>	Ve diğerleri





**TEZ METNİ**

## GİRİŞ

Sporun fiziksel aktiviteler bütünü olması ile birlikte insanlara bir sosyal kimlik hissi ve grup üyeliği duygusu vermesi ile bireyin sosyalleşmesine yardımcı olması gibi bir görevi bulunmaktadır. Fiziksel mücadele beraberinde psikolojik açıdan da güçlü bir hazırlık ve iyi olma gerektirdiği günümüzde herkes tarafından kabul görmektedir. Müsabakaları ve çok önemli organizasyonları sadece fiziksel açıdan hazır olan takımlar veya sporcular değil o müsabaka veya organizasyona tam olarak psikolojik açıdan da hazır bulunan tarafın kazandığı gerek birçok kez tecrübe edilmiştir (Tonak, 2014: 7).

Sportif müsabakalarda ve turnuvalarda sporculardan üst düzeyde verim ve elde etmek ve sporcuların performanslarını en üste çıkarabilmek için sporcuların özgüvenli olmaları, başarısızlık düşüncesine kapılmamaları ve bu düşüncenin onlarda kaygı, stres, başarısızlık korkusu gibi baskılar oluşturmaması adına psikolojik, mental hazırlıklar da önemli görülmelidir. Spor ve fiziksel etkinlik bireylerin fiziksel açıdan olduğu gibi psikolojik açıdan da iyi hissetmelerini sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak sporun bedensel, zihinsel ve ruhsal yönden sağlıklı bireylerin ve dolayısıyla sağlıklı bir toplumun oluşmasında öneminin oldukça fazla olduğu düşünülmektedir (Akarçeşme, 2004: 13).

Psikolojik açıdan hazırlık gereksinimi engelli bireyler için de geçerlidir. Vücut oluşumu ve fonksiyonlardaki bozukluklar sonucu oluşan bazı sınırlamalar, yine diğer insanların bu kişiler ile ilgili duyarlıklarının ve eğitimlerinin eksik olması nedeniyle engelli bireyin sosyal katılımını kısıtlanmaktadır. Engelli bireyler hayatın birçok noktasında bazı zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Bunlardan en bariz olanları sosyal ayrımcılık, fırsatların tam olarak eşit olmaması ve performanslarını eşit olacağı beklentisidir. Engelliler çoğu zaman da bu problemlerle karşı karşıya kalmakta ve bu problemleri aşmakta güçlük yaşamaktadırlar (Çarkçı, 2011: 15).

Engelli bireylerin sosyal yaşama oryantasyonlarında ve özgüven artışı kısmında sporun çok önemli bir yeri vardır. Normal olarak adlandırılan engelli olmayan bireylerde de herhangi bir fiziksel aktivite ya da spor aktiviteye katılımın rol ve kimliklerini belirlemesini sağlamakta kendine güven ve öz saygıyı arttırmaktadır. Yine engelli bireylerde spor ve fiziksel aktivite birlikte hareket etme duygusunu arttırarak

engelli bireye engelliliği unutturabilmektedir. Birçok psikolojik fayda sağlamakla birlikte stres ve kaygının da azalmasını sağlayabilmektedir.

Bu kapsamda bu araştırmanın amacı, Yüzme Türkiye Şampiyonasına katılan bedensel engelli sporcuların kaygı düzeylerinin araştırılmasıdır.

### **Araştırmanın Önemi**

Ülkemizde bedensel engelliler ile ilgili yapılan araştırma sayısının oldukça yetersiz olduğu gözlenmektedir. Sporun genel anlamda engelli bireyler üzerinde onların engellerini unutmalarını ve diğer bireylerden farklı olmadıklarını göstermek için, bir Őeyleri başarabildiklerini göstermek için önemli bir fırsat olduğu söylenebilmektedir. Yine spor yapan bireylerin psikolojik durumlarının tespiti ve spor ve fiziksel etkinlik yaparken psikolojik zorlukların üstesinden nasıl gelebileceklerini irdelemek önemli görölmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, Yüzme Türkiye Şampiyonasına katılan fiziksel engelli sporcuların kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesidir.

### **Problem Cümlesi**

Gelişmiş ülkeler engellilere engelliliklerini unutturabilmesi, onlar için engelleri ortadan kaldıracabilmeleri ile ölçülebilmektedir. Engelli bireyler için sporun içerisinde yer alan psikolojik engellerden biri olan kaygı konusunun irdelenmesi onların sportif başarıya ulaşmalarının önündeki bir engelin daha kalkabilmesine neden olabilecektir.

Bu kapsamda bu çalışmada problem cümlesi: Yüzme Türkiye Şampiyonasına katılan bedensel engelli sporcuların kaygı düzeylerinde farklı değişkenler açısından anlamlı farklılıklar var mıdır?

### **Alt Problemler**

1. Katılımcıların kaygı düzeyleri(sürekli ve durumluk) ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Katılımcıların kaygı düzeyleri(sürekli ve durumluk) ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile spor yılları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

### **Hipotezler**

Araştırmada şu hipotezler kurulmuştur:

1. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
2. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
3. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
4. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur.
5. Katılımcıların kaygı düzeyleri (sürekli ve durumluk) ile spor yılları arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

### **Araştırmanın Varsayımları**

1. Örneklem evreni temsil etmektedir.
2. Araştırmaya katılanlar soruları anlamış ve doğru cevaplamıştır.
3. Araştırmaya katılan sporcuların tüm anket sorularına tamamen kendi düşünceleriyle yanıt verdikleri varsayılmıştır.
4. Araştırmada kullanılan yöntem ve tekniklerin araştırmaya uygundur.
5. İstatiksel yöntemler varsayıma göre geçerli ve güvenilirlerdir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlaması, 16-18 Ocak 2018 tarihinde Aksaray’da düzenlenmiş olan “Bedensel Engelliler Yüzme Türkiye Şampiyonası”na katılan sporcudur. Ayrıca araştırma kapsamında ulaşılan kaynaklar bu araştırmanın sınırlamasıdır.





## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **GENEL BİLGİLER**

## 1.1. ENGEL VE ENGELLİLİK

İnsanoğlu hayatta kaldığı zaman zarfında sosyo-kültürel bazı etkenlerden yola çıkarak ve birçok değişkene bağlı olarak bazı roller üstlenirler. Bireylerin eksiklikler nedeniyle bu rolleri istenildiği gibi yerine getirememesine engel veya özür denir. (Özkan, 1994: 3).

Engellilikle ilgili araştırmalar sonucu olarak, tek engellilik tanımı yapmak oldukça zordur. Engelliliğe yönelik bazı tanımlamalar şöyledir:

Anayasada yer alan ilgili madde de bu konuya açıklık getirmiştir. İlgili maddeye göre, Engellilik tanımı gerek doğum ile birlikte gerek doğumdan sonra fiziki, mental, sosyal veya duyuusal yetilerini kaybederek günlük yaşam içerisinde gerek kişisel gerek diğer insanlarla olan iletişimlerinde ve işbirliklerinde ihtiyaçlarını giderememe bununla birlikte bakıma, rehabilitasyona, danışmanlığa ve desteğe gereksinim duyan bireyler olarak yapılmıştır (Tonak, 2014: 19).

İnsanlar eşit şartlarda dünyaya gelmekte olup, toplumsal yaşamın her alanında da insanların eşit haklara sahip oldukları bilinmektedir Ancak toplum içerisinde sahip oldukları bazı sosyal, fiziksel ve bilişsel özellikleri nedeniyle bazı insan grupları diğer insanlarla aynı haklara sahip olamamaktadırlar (Subaşıoğlu, 2008: 399-430).

Engel, fiziksel, mental ya da davranışlardaki eksiklik ve başarmayı zorlaştırabilecek tüm yeti eksikliğidir. Engellilik grupsal nitelikte olmayıp kişiye ait bir durumdur. Engel, bir yeti eksikliğinin tesirini ve bu durum sebebiyle diğer insanlar tarafından kabul görülen sınırlardan daha başarısız bir durumda olunmasını ifade eder (Öncül, 1989: 15).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 80'li yıllarda ortaya çıkarttığı bildirgesinde engelliliğin ne demek olduğunu, temel kavramlarını ve engelliliğin sağlık boyutuna önem veren bir gruplandırmayla bu konuda üç ayrı kategoride tanımlama geliştirilmiştir.

a- Özürlülük (Disability): Bu tanım zihinsel ve fiziksel beceri kaybını ifade etmektedir. Sağlığın bozulması sonucunda ortaya çıkan yetersizlikten dolayı bir becerinin normale oranla kaybedilmesi veya azalması olarak tanımlanır.

b- Yetersizlik (Impairment): Psikolojik, anatomik veya fizyolojik yapının normalden sapmasını yada kaybı halini ifade eder. Bu tanım daha çok organ bazındaki bozuklukları ifade eder.

c- Engellilik (Handicap): Yukarıda belirttiğimiz yetersizlik veya özürlülük halleri nedeniyle kişinin cinsiyet, yaş, kültürel ve sosyal düzeyinde göre normal olarak kabul edilen yaşam gereklerini yerine getirememesidir (Özçelik, 1982: 15). Bu tanımdan da hareketle engellilik bedensel bir yetersizlik şeklinde tanımlanabilir (Arıcı, 2010: 34).

Engellilik, bir bireyin veya grubun genel standartlara göre, önemli ölçüde bozulma olarak değerlendirilen bir durum veya fonksiyondur. Terim, fiziksel yetersizlik, duyu bozukluğu, bilişsel bozukluk, zihinsel bozukluk, ruhsal hastalık, çeşitli kronik hastalık tiplerini içeren bireysel fonksiyonlara karşılık gelmektedir (Dalbudak, 2012: 45-46).

Türkiye Özürlüler Araştırması'nda engelli birey, değişik sebeplerden dolayı normal yaşam gereklerine uyamayan kişi olarak tanımlanmıştır. Engellilik ile ilgili diğer tanımlara bakıldığında, 1978 tarihli ABD "Rehabilitasyon, Kapsayıcı Hizmetler ve Gelişimsel Engellilik Yasası" (PL 95-602) gelişimsel engelliliği şöyle tanımlar:

Gelişimsel engellilik, zihinsel veya fiziksel sakatlığa dayanan, ya da zihinsel ve fiziksel sakatlıkların birleşiminden kaynaklanan ağır ve kronik engellilik anlamına gelir ve:

1. Yirmi iki yaş öncesi ortaya çıkar,
2. Süresiz devam etmesi muhtemeldir,
3. Üç veya daha fazla temel yaşam etkinliği alanında ciddi işlevsel kısıtlamalara yol açar (öz bakım, dili algılama ve dille ifade etme, öğrenme),
4. Hareket,
5. Kendi yönünü belirleme,
6. Bağımsız yaşama kapasitesi,
7. Ekonomik açıdan kendi kendine yetme,

8. Ömür boyu veya uzun süre boyunca, çok-disiplinli ve kapsamlı, kişiye özgü planlanıp koordine edilen özel bakım ve tedavi hizmetlerine (veya diğer hizmetlere) birleşik ve sıralı şekilde ulaşabilme ihtiyacını yansıtır (Zastrow, 2013: 76).

Avrupa Birliği'ne göre engelli, fiziksel veya zihinsel veya psikolojik-duyusal noksanlıkları da içeren noksanlıkların-eksikliklerin sonucunda, toplumlar tarafından normallik sınırları içinde kabul gören bir insanca, bazı hareket, fiil ve hareketler bütünlerinin gerçekleştirilmesinin mümkün olunmaması, limitleri olan kişidir (Kaya, 2013: 56).

Zihinsel, bedensel ve ruhsal özellik ve yeteneklerinden bir kesimini sürekli olarak yitirmiş ve normal hayatın gereksinimlerine uyamaması durumu söz konusu ise engel, böyle kişilere ise de engelli denmektedir (Tatar, 1997: 78).

Daha geniş bir ifadeyle özrürlük, yeteneklerdeki ve güçteki azalmalar veya eksiklik durumu olarak ifade edilebilmektedir. Yine daha açık bir ifadeyle, özrürlük, bireyin belirli aktivitelerini yerine getirmesini ve sosyal yaşamdaki rollerini oynayabilmesini sağlayan "idealnörmal" kapasitenin dışında olmak olarak ifade edilebilmektedir. Özürlü birey tedavisi-düzeltmesi mümkün olmayan ancak rehabilite edilebilen insan olarak kabul edilebilmektedir. Özürlük, ferdin zihinsel ve/veya bedensel fonksiyonlarındaki kayıplar sonucu ortaya çıkan sınırlılıkları-kısıtlılıkları ifade etmek üzere kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Ağdacı, 2011: 34).

Ülkemizde engellilik kavramı yerine halk dilinde özrürlü ve sakat gibi terimleri kullanıldığı bilinmektedir. Ancak engelliler için "sakat" teriminin günümüzde sıklıkla tercih edilmeyen bir terim olduğu görülmektedir. Sakat sözcüğü geçen süre içerisinde yerini özrürlü veya engelli sözcüklerine bırakmış, hatta özrürlü sözcüğü de zaman içerisinde engelli kişiler açısından rahatsızlık oluşturduğu için kullanılmamaya başlanmıştır. Engelliliğe ilişkin sözcüklerin sürekli olarak değişmesinin temelinde engelli olma durumunu tanımlayan sözcüklere olumsuz anlamlar yüklenmesi yatmaktadır (Güler, 2005: 23-24).

Engellilik, günümüzde sosyal hayatın da önemli ilgi alanlarından biri olmuştur. Engellilerin toplumdaki yerlerini alabilmeleri için; fiziksel çevre, sağlık, eğitim, mesleki ve sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin bir bütün olarak ele alınması ve tüm bu

hizmetlerin, engelli ihtiyaçları ve gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi gerekir. Ülkemizde engellilik konusu, bu boyutları ile birçok sivil toplum örgütünün görev alanına girmektedir. Ancak lkemizde kurumlarca üretilen hizmetler, birçok engelli bireye, ailelerine ve ilgili kuruluşlara ulaşamamakta, bu da bilgilenme ve biçimlenmeyi geciktirmektedir. Ülkemizde engelli nüfusun sosyo-ekonomik durumuna bakıldığında, genel nüfusa oranla daha alt seviyelerde bir gelir düzeyine sahip olduğu görülür. Gelir düzeyi düşük olan engelli birey ve yakınları, genel yaşam ihtiyaçlarını dahi karşılamakta zorluk yaşamaktadırlar. Yaşadıkları bu zorluklar, engelli bireyin özel eğitime ya da özel olarak tasarlanmış ürünlere olan ihtiyaçlarını kimi zaman göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Kendi imkanları ile bu ihtiyaçları karşılamaları mümkün olmayan bazı engelli birey ve yakınları, çeşitli sivil toplum örgütlerinin desteği ile toplumsal yaşama az da olsa katılım gösterebilmektedirler. Çoğu engelli yakınlarının sivil toplum örgütlerinden beklentileri sadece maddi anlamda destekten ibarettir. Ancak bu tür kurumların oluşturulma amacı sadece maddi destek sağlamak olmamalıdır (Mutlu, 2009: 32).

## 1.2. ENGELLİLİK NEDENLERİ

Engellilik sorununun biyolojik-genetik faktörlerle birlikte, toplumsal gelenekler, alışkanlıklar, ekonomik zorlamalar, çevresel izolasyonlar, inançlar gibi toplumsal faktörleri de vardır. Toplumsal açıdan engellilik olgusu; insanın yaşam pratikleri, eğitimi, kültürü, inançları ve davranışları ile ilgili yaşam biçimleri ve zihniyetleri sonucu ortaya çıkan ve tamamen insana ait nedenler olarak değerlendirilebilir (Kaya, 2013: 32).

Teknolojik gelişmelerle birlikte gelişimi, sağlık ve insan tanımlamalarındaki genişleme ve insan haklarının gündeme gelmesi, engellilerin toplumdaki yerini etkileyen en önemli gelişmelerden gösterilmektedir. Günümüzde bazı ülke ve bölgelerde engelliler, engelliliği olmayan insanlarla yaşam biçimi ve standardı yönünden farklılıklarını en aza indirmişken, bazı ülkelerde toplum dışına itilmişlikten kurtulamadıkları görülmektedir. Dünya Sağlık rgt sakatlık oranını gelişmiş ülkeler için %10, gelişmekte olan ülkeler için %12 olarak kabul etmektedir. Buna göre tüm dünyada 500 milyon, Türkiye’de 6–7 milyon arasında sakat olduğu n görülmektedir. Engelli olma nedenleri pek çok başlıklar altında ele alınmaktadır. En sık karşılaşılan

sınıflama doğumdan önce, doğum esnası ve doğumdan sonra oluşmalara göre sınıflama olarak sıralanmaktadır (Sapancı, 2013: 33-34).

### 1.2.1. Doğum Öncesi Nedenler

- Aileden kalan genetik hastalıklar,
- Genelde genetik rahatsızlıkları bulunan akrabaların evlenmesi
- Annenin ve babanın kan ve rh uyuşmaması
- Hamilelik sırasında gerekli kontrollerinin ve testlerin yaptırılmaması,
- Kromozomlardan kaynaklanan nedenler,
- Hamilelik boyunca iyonize röntgen ışınlarına maruz kalınması,
- Hamilikte vitamin ve mineral alımında eksiklik
- Anne doğum yaşı altında ya da üstünde, 17-35 yaş olarak kabul görmekte, yaşta hamile kalması sonucu doğumlar,
- Hamilelik sırasında anne tarafından sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı,
- Hamilelikte yetersiz, uygunluk dışı beslenme,
- Hamilelikte ateşli, bulaşıcı hastalık geçirme travmaya maruz kalınması,
- Hamilelikte kaza, aşırı stres, zehirlenme,
- Hamilelik sırasında doktor tavsiyesi dışında ilaç kullanımı,
- Daha önceki doğumlarda söz konusu olan kötü hikayeler
- Annede bulunan yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı gibi hastalıklar,
- Normal kabul görülen hamilelik süresinde kısalma veya uzamalar (Sapancı, 2013: 45; Baykan, 2000: 35-37; Karademir, 2008: 34).

Kromozomla ilgili nedenlere konu olan kalıtsal sorunlar ile birlikte zihinsel engellilik daha çok görülmektedir. Down sendromu bunların arasında en çok görülmekte olan kromozom rahatsızlığıdır. Ayrıca yarık damak dudak ve konjenital kalça çıkıklığının da fiziksel engellilik nedenleri arasında en ciddi durumlar olduğu söylenebilmektedir (Neyzi, Koç, 1983: 89; Velicangil, 1980: 44-46).

Teknolojinin de gelişmesiyle ileri boyutlara ulaşan genetik bilimi, nesillere aktarılan bozuklukları belirlemeyi başarıyla belirlemektedir. Fakat bu bozukluklara sebep olan problemlerin giderilmesi henüz başarıya ulaşmamıştır. Doğuştan engellilik, hamilelik süresinde ve doğum esnasında ortaya çıkmaktadır. Kalıtsal bozukluklar haricinde diğer nedenler önlenemez nedenlerdir.

Anne adayının gebelik öncesinde sağlık taraması yaptırması ve anne adayına danışmanlık yapılarak anneyi bedensel ve zihinsel olarak doğuma hazırlamak gerekir. Verilecek destekle anne adayını gebelik süresince hem daha bilinçli olacak hem de gebeliğini sağlıklı atlatabilecektir.

### 1.2.2. Doğum Sırası Nedenler

- Doğumda yaşanan güçlükler ile birlikte sürenin uzaması ve bebekte yaşanan oksijen alma problemi
- Normalin dışında görülen doğum sancıları
- Normalin dışında Plasenta ve göbek bağı durumları
- Beklenenden önce veya sonra doğum
- Doğum esnasında gerçekleşen önemli bulaşıcı hastalıklar
- Olağanüstü kanama görülmesi
- Doğumun donanımsal açıdan yeterliliği olan sağlık kuruluşunda ve uzman ekip tarafından yaptırılmaması
- Bebeğin normal görülen kilonun oldukça altında doğmuş olması,
- Doğum sırasında bebeğin travma geçirmesi (Sapancı, 2013: 45; Durduran, 2009: 34).

Anne ve bebek açısından doğum esnasının önemi çok büyüktür. Sayılan nedenlerin gerçekleşmemesi de hamilelik döneminin iyi geçmesine bağlıdır. Doğum anında bir sorunla karşılaşmamak için doğumun mutlaka sağlık personelleri tarafından yaptırılması gerekir.

### 1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

- Yeni doğan bebeğin sağlık kontrolünden geçirilmemesi ve gerekli testlerin yaptırılmaması,
- Ev, iş, trafik kazaları, meslek hastalıkları,
- Bebeğin aşılarının düzenli olarak yaptırılmaması,
- Zehirlenmeler,
- Bireylerin ihmal ve istismar edilmesi,
- Ağır doğum sarılığı,
- Bebeğin yetersiz beslenmesi,
- Bebeğin havale, grip, zatürre vb. enfeksiyonlar geçirmesi,
- Beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları (anşefalit ve menenjit),
- Yenidoğan döneminde rastlanılan metabolik sorunlar,
- Çocuk felci,
- Çocuğun kundaklanması,
- Beyin tümörleri,
- Doğal afetler,
- Yaşlılık,
- Ailenin ve çevrenin eğitimsizliği,
- Ruhsal bozukluklar, psiko-sosyal ve çevresel yoksunluklar,
- Solunum yolları ve organlarında meydana gelen ve beyni etkileyen iltihaplanmalar (Şahin, 2014: 34; Yetim, 2014: 45-46; Özkeskin, 2000: 32-34).

İnsanlar için hayatlarının herhangi bir döneminde kromozomla ilgili bir problemleri olmasa da genetik bir rahatsızlık olmasa da veya olağan bir hamilelik ve doğum ya da henüz doğmuş bir dönem geçirse de hayatlarının herhangi bir dönemlerinde engellilik riski söz konusudur.

Her ne kadar insan kalıtımsal rahatsızlıklara sahip olmayıp sağlıklı bir doğum ve bebeklik dönemi geçirse de hayatı boyunca birçok tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır.

Doğum sonrası oluşan engellilikler arasında anksiyete, duygu durum bozuklukları, öğrenme bozuklukları ve otizm hastalık olarak görülmektedir.

Ev ve iş kazaları çoğunlukla insani nedenlerden kaynaklanmaktadır. Özellikle yaşlılar, çocuklar, bedensel ve zihinsel engelliler ev kazalarında risk faktörü oluşturmaktadırlar. İş kazalarının çoğunluğu da inşaat alanlarında gerçekleşmektedir. Ülkemizde trafik kazaları sayısı da birçok tedbir alınmasına rağmen sürekli artış göstermektedir. Kazalar sonucunda birçok insan hayatını kaybetmekte, yaralanmakta veya engelli olarak yaşamlarına devam etmektedir.

Meslek hastalıkları da ülkemizde sıklıkla görülmektedir. Sağlıksız ortamlarda, gürültülü atölyelerde çalışanlar işitme kaybı yaşayabilir veya bedensel bir engele sahip olabilirler.

Yaşanan doğal afetler de bireyde engelliliğe neden olabilmektedir. Deprem, sel, erozyon, fırtına vb. afetler insanların hayatlarına son vereceği gibi bedensel ve psikolojik rahatsızlıklara da sebep olabilir. Örnek verecek olursak, 17 Ağustos 1999 Depremi birçok kişinin ruhunda derin izler bırakmıştır (T.C. Başbakanlık, 1999: 110-111; Güler, 2005: 19).

### **1.3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI**

Tarihsel sürece bakıldığında, engelliliğin ele alınış biçimleri farklılıklar göstermiştir. Engelliliğin değerlendirilmesi ve sınıflandırılması, her ülkede farklı zamanlarda ortaya çıkmış, bu ülkelerin sosyal, kültürel ve ekonomik yapıları bu farklılıkların oluşmasına sebep olmuştur. Engellilik kavramı bu farklı bakış açıları ile ele alınmış, birbirinden farklı coğrafyalarda kendi tanımlama dilini oluşturmuştur. Bugüne gelindiğinde ise günümüzün iletişim dünyasının da katkıları ile tanımlamalarda ve sınıflamalarda, eleştirilecek düzeyde çok çeşitlilik ortaya çıkmıştır (Ağdacı, 2011: 33-34).

Türkiye'nin de içinde yer aldığı birçok ülkede engelli bireylerin sayısal dağılımlarına ilişkin bilgilerde Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tahminlerinden

yararlanılmaktadır. Dünyada engelli bireylerin yaklaşık olarak 3/2'sinin gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları belirtilmektedir. Türkiye'de yaklaşık olarak 8- 8.5 milyon engelli birey yaşadığı kabul edilmekte olup, engelli bireyler ve beraber yaşadıkları ailelerinin 25 milyon gibi ciddi bir rakama ulaştığı belirtilmektedir. Türkiye'de yaşayan engelli bireylerin yaklaşık olarak 2 milyonunu çalışma çağına olan engellilerin oluşturduğu ifade edilmektedir. Bunun yanında ülkemizde engellilerin işgücüne katılma oranları %78 civarındadır (Yetim, 2014: 49).

Engelliliğin sınıflandırılması herkes tarafından kendince yapılmasına rağmen, bu düzenlemelerde bazı engel sınıflarını göz ardı ettikleri görülmektedir. Bunun sebebi, herkesin ilgi duyduğu alan (sağlık, eğitim, sosyal hizmetler) ve bilimleriyle tanımlamalar yapmaya çalışmasından kaynaklanmaktadır (Özçelik, 1987: 150).

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması'nda engellilik altı ana başlık altında incelenmiştir. Bunlar:

1. Bedensel Engelli
2. Görme Engelli
3. İşitme Engelli
4. Dil ve Konuşma Engelli
5. Zihinsel Engelli
6. Süreğen Hastalık (Arıcı, 2010: 27).

### **1.3.1. Görme Engelliler**

Normal gelişim gösteren ve sağlıklı bir görme becerisine sahip olan gözlerde ışık ışınları (nesnenin imgesi) saydam tabakadan, göz sıvısından, göz bebeği ve göz merceğinden geçerek ağ tabaka üzerine düşerler. Göz bebekleri gelen ışığın yoğunluğuna göre büyüme veya küçülme eğilimindedirler. Ağ tabaka üzerine düşen ışık ışınları çubuk ve koni hücrelerini uyarır. Işık ışınları ağ tabakada yer alan koniler ve çubuklar aracılığıyla baş aşağı olarak alınırlar. Gözün retina bölgesinde başlayan görme eylemi optik sinirler vasıtasıyla beyindeki görme merkezine iletilir. İletilen bilgiler beyin tarafından yorumlandıktan sonra görsel imge normal duruma dönüşür. Gözün

işleyişindeki söz konusu yapıda meydana gelen bozulmalar çeşitli düzeylerde görme yetersizliğine neden olmaktadır (Gürsel, 2010: 218-219).

Duyusal engellilere ait gruplamanın en başında gelen görme engellileri “az görenler ve kör” olarak iki grupta değerlendirmek mümkün olabilmektedir. Genel itibari ile görme engelli “tek veya iki gözünde tam veya kısmî görme kaybı veya bozukluğu olan kişi” olarak tanımlanmaktadır (Tezcan ve Tanrıkulu, 2011: 359-378).

Görme yetersizliği kişilerin gelişimini, sosyal çevresiyle iletişimini ve eğitim fırsatlarından yararlanmasını engelleyebilmektedir. Görme engelli bireyler çevrelerindeki kişilerin davranışlarından da etkilenebilmektedir. Kişilerin görme engellilere acıma, aşırı korumacı gibi davranışları yüzünden engelli bireyler sosyal yetenekleri öğrenme ve hayata uygulamada zorluk çekmektedir. Görme yetersizliğinin en yaygın nedenleri, doğum öncesi kataraktlar, göz sinirinin yetersiz gelişimi, göz tümörü ve kuvözdeki bebeğe fazla oksijen verilmesidir. Daha az görülen görme eksiklikleri miyopluk, albinizm (pigment eksikliği) ve şaşılıktır (Varol, 1996: 58; Namlı, 2016: 34-35).

### **1.3.2. Zihinsel Engelliler**

Zihinsel engellilik doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında çeşitli nedenlere bağlı olarak genel zihinsel işlevlerde normallerden önemli derecede gerilik ve bunun yanı sıra uyumsuz davranışlarda da yetersizlik gösterme durumu olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2013: 57).

Zihinsel engellilik, oluşturulan testler aracılığı ile zekâ katsayısının (IQ) bulunması ile belirlenmektedir. Genel anlamda 100 olan IQ seviyesinin 70'in altında olması durumu zekâ geriliği olarak tanımlanmaktadır. Zekâ geriliği dört başlık altında gruplandırılabilir:

- Hafif derecede zekâ geriliği: (IQ 50-70) Zihinsel işlevlerde sosyallik, pratiklik ve kavramsallık ahenk becerilerinde hafif düzeydeki yetersizlikleri sebebiyle özel eğitime ve desteğe az gereksinim duymaktadırlar.
- Orta derecede zekâ geriliği: (IQ 35-55) Zihinsel işlevlerde sosyallik, pratiklik ve kavramsallık ahenk becerilerinde hafif düzeydeki yetersizlikleri sebebiyle ana

akademik, gün içerisinde gerekli olan, hayati ve iş ile ilgili becerilerinin kazanılmasında özel eğitime ve desteğe yoğun gereksinim duymaktadırlar.

- Ağır zekâ geriliği: (IQ 20-40) Zihinsel işlevlerde sosyallik, pratiklik ve kavramsallık ahenk becerilerinde hafif düzeydeki yetersizlikleri sebebiyle, kişisel bakım yetileri de kapsayacak şekilde özel eğitime ve desteğe yoğun gereksinim duyan kişilerdir.
- Derin zekâ geriliği: (IQ 20-25) Zihinsel eksiklikleri sebebiyle, diğer eksikliklerinde meydana çıkması kişisel bakımdaki eksiklik, gün içerisindeki hayati yeti eksiklikleri, ana akademik yeti eksiklikleri hayat boyunca ilgi ve alakaya muhtaç bireylerdir. (Kömerik vd., 2012: 96-104; İBB, 2012: 50).

Zihinsel engelliliğin geçmişi tarihimiz kadar eskidir ve çağlar öncesinde zihinsel engelliler kötü davranışlara maruz kalmıştır. Mesela milattan önceki yıllarda bir bebeğin zihinsel engelli olup olmadığını uçurumdan atarak anlamışlar, milattan sonraki yıllarda da zihinsel engellilerin dünyaya insanları eğlendirmek amaçlı geldikleri düşünülmektedir. Orta Çağ döneminde eskiye göre engelli insanları öldürmelerin azalmasının yanı sıra engellilere yönelik tedavi merkezleri kurulmuş fakat engelli çocukların köle olarak satılmasının önüne geçilememiştir (Yavuz, 2016: 34).

Zeka geriliği ile ilgili karmaşık tanımlar karşımıza çıkmaktadır. Bunun sebeplerinin arasında bilim insanlarının zeka tanımını yaparken bir çok etken ve oluşumdan bahsetmeleri görülmektedir. Birçok bilim insanı zeka için bilişsel zeka olduğu yorumunu yaparken bazıları da yaşamın içerisinde yüzleşilen problemlerin çözümlenebilmesi şeklinde tanım yapmaktadır. Yine zekanın belirlenen amaç doğrultusunda davranabilme olarak tanımlanabilmektedir. Günümüzde bilişsel zeka ile birlikte ayrı olarak sosyal zeka ve bunun da alt maddesi olan duygusal zekadan bahsedilmesi zekanın tam olarak tanımlanabilmesini daha da zor hale sokmuştur. Son zamanlarda yapılan tanımlar ile zekanın hem bilişsel yetenek hem de toplumsal uyum ölçütlerini kapsayacak şekilde olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde zeka geriliği olarak zeka yetersizliği, zeka özü, normalin altında zekaya sahip olma, oligofreni ve yine gelişimsel engellilik ve gelişimsel gecikme terimleri kullanılabilmektedir (Çebi, 2013: 23-24).

Zihinsel engelli bireyler ciddi mental sağlık sorunlarına sahiptir (Reardon, Gray ve Melvin, 2015: 175-190). Bu yüzden zihinsel engelli bireylerde geç zihinsel gelişim, yaşanan çevreye uygun olmayan veya yeterli olgunluğa sahip olmayan tepkiler verme, psikolojik ve dil gelişim problemi gibi sorunlar fazlaca yaşanmaktadır (Eripek, 2009: 78). Yetişkin zihinsel engellilerin çoğunluğunda duygusal yüz ifadeleri yoktur (Scotland, Cossar ve McKenzie, 2015: 41-42). Ayrıca zihinsel engelli bireyler yaşadıkları çevre içinde çoğu sosyal hareketleri göstermede zorluk çekmektedirler (Crawford, 2011: 76).

### 1.3.3. İşitme Engelliler

İşitme duyusu bireyin diğer insanlarla iletişim kurmasında yararlandığı başat duyulardandır. İşitme duyusu çok önemli bir duyu; çünkü konuşma da işitme duyusu sayesinde gerçekleşmektedir (Öztürk, 2010:45).

İşitme engeli olan öğrenciler, engelli olmayan öğrencilere göre sahip oldukları eksiklikler nedeniyle çok da avantajlı durumda değildirler. Teknolojik gelişmeler beraberinde işitme engelli öğrencilerin becerilerine göre ayarlanmış öğrenme alanları, dezavantajdan avantaja dönüştürmekte ve yeni öğrenme deneyimleri kazanmalarına yardımcı olabilmektedir. Toplam sayı içerisinde önemli sayıda olan işitme engelli kişiler, normal bireyler ile benzer zihinsel becerilere sahip olmalarına rağmen, sahip oldukları engeller sebebiyle toplum ile iletişimleri sınırlı durumda olmaktadır. İletişim teknolojileri ve bilgi sayesinde internet erişimine olanak sağlayan mobil teknolojilerin işitme engelli kişilerin eğitim ortamlarına uyarlanması mevcut soruna çözüm olarak sunulmaktadır (Kuzu vd., 2011: 52-82).

İşitme kaybı 21-35 desibel (dB) arasında ise hafif derecede işitme özürlü olarak kabul edilen kişi eğer 36-70 dB arasında ise orta derecede işitme engelli, 71-90 dB'dekiler ise ileri derecede işitme engelli olarak betimlenmektedir. Çok ileri derecede işitme engelli bireyler 90 db ve üstü bireylerdir. Sağır olarak da tanımlandığı gözlemlenen çok ileri derecede işitme engelliler işitme cihazı kullanması mümkün görülmediğinden genel olarak işaret dili gibi yöntemlerle diğer bireylerle iletişimi kurabilmektedirler (Özay, 2010: 14).

İşitme kaybı dil yeteneği elde edilmeden önceki dönemde olduğu durumda konuşmayı algılama merkezleri bölgelerinde fonksiyon yetersizliği gözlemlenebilmektedir. Bu bölgelerin işitsel uyarıcıyı normal işiten kulak gibi sık algılayıp yorumlamadaki eksikliği, konuşma gelişimini geciktirmekte veya engelleyebilmektedir. İşitmenin tam olarak mevcut olabilmesi için:

1. Ses olması,
2. Sesin kulağa ulaşmasında problem olmaması,
3. Mevcut sesin insan kulağının alabileceği frekans sınırları içinde yer alması
4. sesin kulaktaki dış, orta ve iç kulak bölümlerini aşabilmesi,
5. Ayrıca merkeze ulaşması ve merkezce algılanması lazım gelmektedir (Klansek ve Rose, 1985: 511-517).

İşitme engelli bireylerin sergiledikleri bazı davranışları şu şekilde sıralamak mümkündür;

- Konuşurken bazı sesleri değiştirirler veya bazı cümleleri düşük kurarak konuşurlar.
- Konuşurken bazı sesleri atlama ve sözcükleri yanlış söylerler.
- Kendini anlatabilmek için oldukça fazla jest ve mimik kullanırlar.
- Dışarıdaki seslerin nereden geldiğini ayırt etmede zorluk yaşarlar.
- Temel devinimsel hareketleri sergileme konusunda denge problemleri vardır.
- Konuşmaları bazen çok yüksek sesle bazen de kısık halde gerçekleştirirler. Konuşmalarında genellikle monotonluk vardır. Konuşmaları düzgün olmadığı gibi akıcı da değildir.
- Etraftan gelen seslere karşı kayıtsızdırlar.
- Bir yerde meydana gelen ses değişimlerini duymazlar.
- Konuşurken bazı sözcükleri sürekli olarak tekrarlarlar.

- Bir sesi işitmek için başını sesin geldiği yöne çevirirler veya konuşan kişiye doğru eğilirler. Bazen konuşulanı anlayabilmek için sesin geldiği yere yakın yerlere otururlar.
- Yönergeleri yanlış anlamaya meyillidirler.
- Kulak çınlaması veya kulak ağrısı şikâyetleri bulunur (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2010: 77).

#### **1.3.4. Dil ve Konuşma Engelliler**

Konuşmayı bireyin hem kendisi ile hem de diğer bireyler ile dengede bir ilişki kurabilmesi ve sürdürebilmesini sağlayan kabul görmüş sembol ve işaretlerin bulunduğu tüm bedeni tepkimeler ile gerçekleşen iletişim tarzı olarak tanımlayabilmekteyiz (Özsoy, 1971: 45-46).

Çeşitli unsurlara bağlı olarak konuşma güçlüğü çeken veya konuşma hızı, ifadesi ve akıcılığında sorunlar yaşayan, bunun yanında ses bozukluğu olan bireyler “dil ve konuşma engelli” olarak değerlendirilmektedir. Dışarıdan gelen sesleri işittikleri halde konuşamayan bireyler ile konuşmak için alet kullananlar, gırtlaklı alınanlar, afazi, kekemeler, dil, dudak ve çene yapısında fonksiyonel problem olan bireyler bu grupta yer almaktadır (Öztürk, 2011: 34). Bazı engel gruplarında bulunan ve sahip oldukları engele bağlı olarak konuşma zorluğu ve iletişim sıkıntıları yaşayan insanlar da vardır (Simion, 2014: 77-81).

Konuşma engeli tek başına gerçekleşmez. Konuşma engelli olanlar ya da konuşma güçlüğü çekenlerin büyük bir kısmında işitme sorunları da olduğu tespit edilmiştir. Çünkü işiten çocukta dil kazanımı, birbiriyle ilintili süreçlerden meydana gelmektedir. Bu durumda çıkan sesleri işitemeyen ve sözel uyarıyı algılayamayan çocuğun dil kazanımı tam olarak gerçekleşmemekte sorunlar yaşanmaktadır. Yaşamlarının ilk dönemlerinde işitme sorunları olan bireyler dil gelişimi yönünden işiten akranlarına denk gelişim süreci gösterirler. Fakat ileri derece işitme engelliler, yalnız görme alanları içerisindeki nesne ve olaylarla ilgilenirken işiten çocuklar işittikleri seslere tepki verir. Kendi çıkardıkları sesleri algılayıp ona göre etki tepki olayını gerçekleştirirler (Sarıgül, 2016: 78-79).

Konuşmanın sırasında birtakım bozukluklar, uyuşmazlıklar fark ediliyorsa ve konuşmayı yapan birey ne diyeceğinden çok nasıl diyeceği üzerinde düşünüyorsa ve dinleyen birey de ne söylendiğine değil söyleniş tarzına dikkat ediyorsa kişi konuşma engelli kabul görmektedir (Özsoy, 1971: 56).

Bir bireyin konuşma engelli sayılabilmesi için dil ve konuşma konusunda belli problemler yaşıyor olmalıdır. Söz konusu problemler aşağıdaki gibidir;

- Konuşma becerisinin anlaşılır bir biçimde sergilenememesi,
- Konuşmanın duyulmasında birtakım yetersizlikler yaşanması,
- Konuşma esnasında çıkan seslerin tırmalayıcı ve bozuk olması,
- Çıkan sesin ritim ve vurgusunda bozukluk olması,
- Dil yönünden gramer yapısının bozuk ve kelime dağarcığının yetersiz olması,
- Konuşma becerisinin bireyin yaş ve fiziksel yapısına uygun olmaması (Özgür, 2008: 102).

### **1.3.5. Bedensel Engelliler**

İskelet ve kas sisteminde eksiklik, yetersizlik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. Kol, el, bacak, parmak, ayak ve omurgalarında eksiklik, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kemik hastalığı olanlar, spina bifida olanlar, serebral palsi olanlar, felçliler, kas güçsüzlüğü olanlar bu gruba girmektedir (Tufan, Arun, 2006: 104).

Gerçekleşen doğumun öncesinde sonrasında ve doğum sırasında oluşan bir durumdan dolayı fiziksel bütünlükte gerçekleşen farklılaşmadan ötürü kişi fiziksel açıdan geride kalmakta ve bireyde bedensel engellilik görülmektedir (Özer, 2001: 25-31).

Ortopedik engellilerin, Türkiye’de ilk resmi tanımı 1962 yılında yayınlanan Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Yönetmeliği’nde yer almıştır. “Ortopedik özürlü olanlar; kemik ve mafsalin şekil ve yapısında özür bulunan veya adale (kas) gücü gelişimi ve koordinasyonu yahut kontrolünde inhiraflar gösteren kimselerdir” şeklinde tanımı yapılmıştır. Bu açıklamaya göre sinir, iskelet ve kas sistemlerinin eğitim-

öğretimden tüm düzeltmelere rağmen faydalanamayacak şekilde sakatlanmış bireylerdir (MEB, 1962: 23).

Bedensel engellilik terminolojide, ortopedik engellilik ve fiziksel engellilik gibi çeşitli şekillerde adlandırılmıştır. Halk arasında ise bedensel engelliler için, sakat, felçli, düztaban, kötürüm, topal, yatalak, çolak, kambur, vb. adlandırmalar yapılmaktadır. “Fiziksel bir engel olarak kabul edilen ortopedik özürülük, kişinin belirli bir amaca ulaşabilmesini, aktivitelerini gerçekleştirebilmesini, çalışabilmesini, fiziksel engellemelerden dolayı çevresine adapte olabilmesini zorlaştıran özürülük grubunu oluşturmaktadır” (Ünsal ve Tözün, 2007: 77-83).

Literatürde yer alan araştırma bulguları, bedensel engelli kabul edilen bireylerde şu davranış biçimlerinin sıklıkla gözlemlendiğini ortaya koymuştur;

- Devinimsel koordinasyon düzeyleri ve bağımsız hareket etme becerileri sınırlıdır.
- Çoğunlukla aktif değildir ve hareket etmezler.
- Sürekli yorgunluktan şikâyet ederler.
- Kendilerine has yürüyüş tarzları vardır ve denge problemleri yaşarlar.
- Bacak, kol ve eklem ağrılarından dert ederler (T. C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2010: 57).
- Büyüme ve gelişim hızları normal gelişim gösteren akranlarına göre biraz daha yavaştır.
- Kendilerini çoğunlukla toplumdan soyutlama eğilimleri vardır (Cheng ve Urdy, 2002: 48-58).
- Farklı engel düzeylerine göre bedensel engelli bireylerde yüksek oranda uyku problemleri vardır (Ikeda, Nagai, Kato-Nishimura, Mohri ve Taniike, 2012: 223-229).
- Engelli olmayan yaşlılarına bakıldığında bedensel engellilerin durum bozuklukları ve kaygıları oldukça fazladır (Civan, Özdemir, Taş ve Çelik, 2012: 83-87).

Engelli olma kişiyi rahatsız eden bir durumdur. Engelli olan kişiler kendilerini çevrelerinden dışlanmış hissettiği için çevreleriyle bağlarını koparmaktadır. Bu da bireyin sosyallikten uzaklaşmasına sebep olarak gösterilir. Oysa her engelli bireyin sürekli olarak her yönden desteklenmesi şarttır. Çevresinden gördüğü destek sayesinde engelli bireylerin psikolojik olarak rahatlamasına yardımcı olacaktır (Aydın, 2003: 51).

Ortopedik engellilerde rastlanan rahatsızlıklar genellikle şu şekildedir:

- Doğuştan olan özürler
  - 1- Doğuştan uzuv eksiklikleri
  - 2- Doğuştan kalça çıkığı
  - 3- Çarpık ayak
  - 4- Doğuştan kol felci
  - 5- Doğuştan omuriliğin kese şeklinde dışa doğru çıkması
  - 6- Yapışık parmak
  - 7- Doğuştan omurga eğrilikleri
  - 8- Doğuştan kas hastalıkları
- Omurga eğrilikleri
- Beyin felci
- Romatizmal hastalıklar
- Çocuk felci
- Süreğen kemik ve eklem iltihapları
- Travmatik özürler
  - 1- Uzuv kaybı
  - 2- Kırık kaynama yokluğu
  - 3- Yanlış kaynamış kırıklar
  - 4- Eklem sertliği
  - 5- Travmaya bağlı felçler ve kuvvet kayıpları

## 6- Eklem kireçlenmesi

- Cücelik
- Kalıtsal ilerleyici sinir hastalıkları (ÖİB, 2007: 2-7).

### 1.3.6. Süreğen Hastalıklar

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, AIDS gibi sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. Süreğen hastalıklar nedeniyle bireylerin, eğitim yaşantıları, mesleki ve sosyal uyumları olumsuz etkilenmektedir (Kennedy, 2007: 16-59).

Son yıllarda tip II diyabet, hipertansiyon ve obezite gibi hastalıklar insan sağlığını önemli ölçüde tehdit eden ve görülme sıklıkları giderek artan metabolik hastalıklar arasında yer almaktadır. Obezite, vücut yağ oranının artması sonucunda ortaya çıkan bir metabolik hastalıktır (Altunkaynak ve Özbek, 2006: 138-142). Bunun yanında günümüzün en büyük hastalıklarından biri de hipertansiyondur. Yetişkin bireylerde görülmesine rağmen son zamanlarda çocuklarda da hipertansiyon çıkmaya başlamıştır (Dişçigil vd., 2008: 70-74).

## 1.4. ENGELLİLİĞE İLİŞKİN MODELLER

Engellilik konusuna ilişkin olarak, tarihsel süreçte farklı bakış açısı ve yaklaşımların geliştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu yaklaşımlar, tüm grupların tarih içerisindeki engellilik hakkındaki sahip oldukları genel görüşleri ortaya koymaktadır. Bu sebeple, çalışmanın daha iyi anlaşılabilmesi için bu modellere değinilmekte fayda vardır (Aykara, 2010: 15).

### 1.4.1. (Ahlaki) Moral Model

Engellilik konusunda literatürde çeşitli modeller olduğu görülmektedir. Engelliliği açıklayan en eski yaklaşım, moral modelidir. “Moral modeline göre engellilik, doğrudan günahkarlık ve kötülüğe bağlıdır” (Erkan, 2004: 31-38). Engellilik

hali insanın içindeki “şeytan” ya da bir “ahlaksızlığın” bedene yansması olarak belirtilmiştir. Bu yüzden engelli bireyler ve onların aileleri birçok sosyal baskı görmüş ve yaşamlarına bu şekilde devam etmişlerdir. Sadece baskıyla kalmayıp kimi zaman diğer bireyler bir suçu engellilere atıp, engellilerin ceza almasını sağlamışlardır (Arıkan, 2002: 11-25).

Kimi zaman da kişilere tanrı tarafından verilen bir ceza veya bir lütuf olarak görülmüş veya ahlak dışı yaşam biçimlerinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir (Smart, Smart 2006: 29-40; Mitra, 2006: 236-247; Mitra 2012: 45).

#### **1.4.2. Sosyal Model**

Sosyal model, yeni bir perspektifle engellilerin yaşadıkları yetersizlikleri; şehirlerin kurulum biçimleri, mimari yapılar, her türlü toplumsal tasarım biçimleri ve sosyal hayatta engellilere yönelik davranış biçimleri üzerine konumlandırarak durumun sosyal yanını vurgulamıştır. Bu model toplumun sorumluluğunu yerine getirmemesi sonucu engellilerin zor durumda kalmalarını temel istinat noktası olarak ele almış bunları yaparken tıbbi da işin içine müdahil etmiştir (Dalbay, 2009: 56).

1960’lı yılların sonunda engellilerin başkasına bağımlı olmadan yaşamaya başlamaları ile sosyal modele geçiş yaşanmıştır. Bu geçiş sayesinde engelliler kendi tanımlarını yapmaya başlamıştır: Engelli, kişinin hareketlerini kısıtlayan, bedeninde işlevsel sorunları olan bireydir.

Bu yıllardan sonra engellilik kişisel değil, toplumsal bir sorun olarak kabul edilmiştir. Sosyal model, engellilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelten bir durumdur. Engelliliğin ırkçılık gibi sosyal ayırmadan kaynaklandığını savunur. Sosyal modelin amacı, engellileri tedavi etmek yerine toplumun engelliler hakkındaki düşüncelerini yıkmaktır (Keser, 2013: 34-35).

Sosyal model çözüm odaklıdır ve sorun bireyin çevresinden kaynaklanmaktadır. İyi düşünerek dizayn edilmiş otomatik kapılar, tüm binalarda rampa ve asansörler, kavanoz kapakları, devlete ait yerlerde bulunabilecek daha çok sayıda koltuk, insanları sorun aramak yerine engellilerin becerilerini görmek yönünde eğitmek ise sosyal modelin yaklaşımını anlatmaktadır (Arıkan, 2002: 17).

Engelli olmayanlar için inşa edilen ve engellilerin toplumsal yaşama katılmasına elvermeyen yollar, binalar, evler ve ulaşım araçlarının, engellilerin erişebileceği ve yararlanabileceği biçimde uyarlanmadığı ya da yeniden yapılandırılmadığı sürece, engellilerin bu düzenin aktif bir parçası olamayacağı iddia edilmektedir (Özay, 2010: 32).

### 1.4.3. Medikal Model

Uluslararası gelişmelere paralel olarak moral yaklaşımdan uzaklaşmaya başlanmış, 20. yüzyılın başlarında tıbbi model etkili olmaya başlamıştır. Ülkemiz dahil dünyada da uygulanmış olan medikal modelin engelli kişilere yönelik politikalar düzeyinde temel hedefi; tedavi, rehabilitasyon, bakım ve “normalleştirilme” ile “topluma uyumlaştırma” şeklinde olmuştur. Engelli birey normalleştirilemiyorsa, belirlenen politikalar sadece “korunma ve yardım” odaklıdır (Keser, 2013: 45).

Bu modele göre hastalık ve sağlık gibi unsurlar tamamen biyolojik unsurlar üzerinden değerlendirilmiştir. Diğer türlü ifade edecek olursak medikal modelde tanı konulurken röntgen, ultrason, kan değerleri gibi fizyolojik unsurlar üzerinden hastalık ve sağlık durumları tanımlanmaktadır (Odabaş, 2014: 38-39).

Medikal model engelliliği önemsemiştir. Yani insanların bedensel durumu odak noktasıdır. Dünyada ortaya çıkan gelen engelli hakları hareketi en başta bu modelin toplumdan dışlanmanın, engelli insanların marjinalleşmesinin ve sağlıklı insanların üstünlüğü gerçek nedeni olarak görmektedir. Sonraki aşama da bu modelin üstünlüğünü yıkmak ve başka bir modelle değiştirmek için meydana gelmiş bir oluşumdur (Winter, 2004: 2).

Bu model, engelli odaklı olmakla beraber engelliler tarafından eleştirilmektedir. Onlara göre engellilerin özgürlükleri dikkate alınmamaktadır. Ayrımcılık yapıldığı ve eşit davranılmadığı için engellileri yalnızlaştırmaktadır. Sürekli engellileri normal insanlarla hasta- sağlıklı, normal- anormal olarak karşılaştırmaktadır. Ve engellilere sürekli verilen hizmetler topluma yarar sağlamayan bir yük olarak lanse edilmiştir (Çağlar, 2009: 17).

Medikal model bakış açısı, toplum değiştirilemez ve katı olarak görülürken birey değiştirilebilir ve esnek olarak görülmektedir. Medikal modelde vurgu, çevre ile uyum üzerindedir (Şahin, 2002: 70-76).

Medikal modelin ana hattında, engelli bireylerin sınırlı olduğu görüşü vardır. Bu modelde, kişinin güçlü olan yanları görmezden gelinabilir ve sadece “yetersizlik, eksiklik ya da patoloji” üzerinde durulur. Başka bir ifade ile engelli çevreleyen ve onu engelli olarak görmemizi sağlayan nedenlerden çok engellinin kendi kendisini değiştirmesi umulur (Mackelprang ve Salsgiver, 1999: 38-39 ).

### 1.5. ENGELLİLİĞİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Her sorunun kendine ait özel bir tarihi vardır, engelliliğin de bu bağlamda kendi tarihi vardır. Engelli bireylerin varlığı insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. Fakat bu tarih özellikle Batı toplumlarında ezilenlerin tarihi olarak algılanmaktadır.

Tarihsel süreç içerisinde toplumların gelişim dönemlerine bağlı olarak, arkeolojik, antropolojik bulgular, yazıtlar ve mitolojik kaynaklar, yakın tarihi veriler geçmişte engelliliğe bakış açısını yansıtmaktadır. Bu bakış açıları engelli bireyi yok etmekten, kutsal bir birey olarak kabul etmekten, gösteri ve eğlence amaçlı kullanmaktan ve işçi olarak çalıştırılmaya kadar değişmektedir (Gürgöze, 2006: 3-13; Marini, Glover-Graf ve Millington 2012: 3-32).

Engelliliğin on bin yıl öncesindeki geçmişine bakıldığında, yapılmış olan arkeolojik çalışmalara göre, Anadolu topraklarında, kafa delme operasyonu gibi uygulamaların gerçekleştiği görülmektedir. Bu uygulamalar ile zihinsel engeli olan bireyin kafasının içinden bu engele sebep olduğu düşünülen bir takım şeyler çıkarılmaya çalışılmıştır (Gören, 2018: 36).

Mezopotamya’da ise toplumla engelli bireylerin bir arada sorunsuz yaşamasını sağlamak için devlet dairelerinde ve ibadet yerlerinde engellilere birtakım sorumluluklar verilmiştir. Bunun nedeni engellilerin fiziksel ve zihinsel olarak diğer insanlardan bir farkı olmadığını görmelerini amaçlamaktır. Diğer yandan engelli olmayan bireylerin de engellilerle ilişkilerini güçlendirmek ve aralarında ayırım olmadığını farkına varmaları amaçlanmıştır. Eski Mısır’da (M.Ö. 11.-12. yy.) engelli bireylerin dalga konusu olmaması ve kendilerini kötü hissetmemeleri için okulda okutulan ders kitaplarında

engellilere özel konulara yer verilmiş ve toplumu bu şekilde eğitmeyi amaçlamışlardır. (www.engelsizerisim.com.2017: 2).

Ortaçağ Avrupası'nın karanlık çağlarında da fiziksel olarak farklılığa karşı gösterilen reaksiyon kendini hissettirmektedir. Mükemmel vücut miti ve estetik kavramları kapsamında, çoğunluktan farklı özelliklere sahip bireyler, toplumun bir ögesi olarak kabul görmemiş, toplumun dışında tutulmak şöyle dursun tümüyle ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır (Ergüden, 2008: 22-23).

Orta Çağ'da engelliler engelli olmaları nedeniyle "içlerinde bir şeytan var" şeklinde topluma lanse edilmiş ve çok güç dönemler yaşamışlardır. O zamanda doğan engelli çocuklar öldürülerek şeytanın yok edileceğine inanılmış, engelli bireyler toplumdaki ayrıştırmış, böyle bireylerin karakter sorunlarının olduğu topluma benimsetilmeye çalışılmıştır. Çoğunlukla zihinsel engelliler "Deli" olarak kabul edilmiş. Fakat özel durumları nedeniyle bunların bazılarından korkulmuş, biraz da olsa kutsal varlıklar olarak kabul edilmişlerdir (Çarkçı, 2011: 35).

Orta Çağ zamanında vücuttaki siğillerin, lekelerin, , doğum lekelerinin, benlerin, ilginç ya da farklı görünen çeşitli noktaların ve yara izlerinin şeytanın görünen izleri olduğu düşünülmüş ve bu hastalıklara sahip kadınların birer cadı olduğu kanısına varılmış, birçok kadının hayatına işkencelerle son verilmiştir (Scott, 2013: 112-113; Akın, 2001: 225).

Yüzyıllar boyunca ilk kez Eflatun'un kullanmış olduğu 'ojenizm' kavramı; toplumun, sağlıklı ceninlerden ve en iyi bireylerden oluşması için zararlı ve anormal görünenlerin ortadan kaldırılması uygulanmıştır. Burada problemlili görülen genler elimine edilmiştir. Bu ya kürtaj ya da kişinin öldürülmesiyle gerçekleştirilmiştir (Gören, 2018: 45).

Öjeni kavramı, Darwin'in evrim teorisiyle birlikte doğmuştur. Bu kavramı en çok savunan ise Nazilerin fikir öncülerinden Alman Darwinist Eranst Haeckel'dir. Öjeni'yi kendi ülkesine yayan Haeckel, öjeni maksadıyla cinayet işlenmesi fikrini ilk kez net bir şekilde dile getiren kişidir. Haeckel, engelli doğan bebeklerin vakit kaybedilmeden öldürülebileceğini ve bunun adının cinayet olmadığını savunmuştur. Yalnız engelli doğan bebeklerin değil, toplumdaki tüm engelli insanların tedavi

edilmesine karşı çıkıp toplumdaki ayıklanması gibi bir vahşeti düşünmüştür (Yahya, 2010: 4).

Dini gerekçelerle ya da hümanist bir yaklaşımla tarih boyunca yaşlılar, engelliler, kimsesizler, yoksullar gibi çeşitli gereksinim sahiplerine dair sosyal hizmetler istihsal edilmiştir. Fakat Sanayi Devrimi ile ekonomik ve sosyal durumlarda olan hızlı farklılıklar sosyal hizmetlerin de değişik bir bakış açısı kazanmasına neden olmuştur. Kapitalist sistemin ve Sanayi Devrimiyle birlikte oluşan yeni sosyal problemlerin çözümünde sıradan ve yeterli olmayan hayırsever sosyal hizmet ve dini yaklaşımlarının günümüzdeki anlamıyla sosyal hizmetin meslek ve bir bilim olarak sosyal adalet ve sosyal hak çizgisi üzerinde çalışmaya başlanmasına sebep olmuştur (Kongar, 1972: 3).

Sanayi ve tarım toplumunun gelişmesi ile birlikte toplumların engelliliğe bakış açısı değişmeye başlamıştır. Engelli bireylerin ihtiyaçlarına göre profesyonel bakım ve eğitim verme çabaları sıklaşmıştır. İlk kez 16'ncı yüzyılda görme engelli bireylerin eğitim alması gerektiği öne sürülmüş ve 1784 yılında Fransız Profesör Valantin Hauy Fransa'nın başkenti Paris'te bir görme engellilerin eğitilebileceği okulu açmıştır. İşitme engelli bireylerde öncelikli olarak eğitim çalışmaları İspanya'da 1550 yılında başlamıştır. İkinci olarak işitme engelli bireyler için Paris'te kurulan okulunun 1770 yılında eğitime geçmiştir. Bedensel engellilerin tıbbi müdahalelerle ortopedi bakımından tedavi edilmeleri 16'ncı yüzyılda başlamış, Almanya İsviçre'de de bu konuda rehabilitasyon merkezleri ve klinikler kurulmaya başlanmıştır. Çağdaş anlamda ilk zihinsel engelli bireyler için rehabilitasyon merkezleri 1820'de Almanya'da kurulmuştur. Sonrasında kümelerle bölümlenilen zihinsel engelli bireylerin eğitimi ve toplumla bütünleşmeleri için hızlı bir çalışmaya girilmiştir (Keser, 2013: 45).

Yüzyıllar öncesinden günümüze kadar toplum tarafından ayrımcılık yapılan, boğulan, yakılan, aç ve susuz bırakılan, kapalı kapılar ardında bırakılan engellilere yönelik bu davranışlar 2. Dünya Savaşı sonrasında yani 20. Yüzyılın ortalarında değişmeye başlamıştır. Savaş sonrası bu insanlık dışı davranışların yerini engellileri rehabilite etmeye yönelik çalışmalar almış, engelli bireylere yardımcı olmaya başlamışlardır. Yardımı yaparken de engellileri kırmamayı amaçlamışlardır. Engellilerin

tedavi, bakım vs gibi ihtiyaçlarını daha çok kiliseler ve sivil toplum örgütleri karşılamıştır.

Ülkemizin geçmişine bakıldığında, Orta Asya'da yaşayan Türkler engellilere daha çok evde baksalar bile birçok şifahane, bakıma muhtaçlar için toplumsal mekanlar ve vakıflar kurmuşlardır (Terzioğlu, 1976: 33). Selçuklu zamanında da Anadolu'da şifahaneler ve engellileri rehabilite edecek kurumların açıldığı bilinmektedir. Osmanlı Devleti de Selçuklu Devleti'nin geleneğini devam ettirerek fethettikleri her şehre devlet büyükleri ve orada yaşayan zenginlerin de yardımıyla vakıf adı altında sosyal bakım kuruluşları yapmıştır. Osmanlılar hem Selçuklu geleneklerine sahip çıkmış hem de engelli bireyler için yeni vakıflar kurmayı devam ettirmişlerdir (Seyyar, 1999: 76-77).

Tanzimat Fermanı'na kadar engellilere yönelik çalışmalar daha çok tıbbi bakım yönünden yapılmıştır. Bedensel ve zihinsel engelli bireylerin tedavileri sağlık evlerinde görülmüştür. Zihinsel engelli hastaları tedavi amaçlı kurulan sağlık evleri, engelli hastaların bakımına yönelik dünyadaki ilk örneklerdendir. Aynı zamanda hayır amaçlı kurulan vakıflar da engellilere hizmet götürmüştür. Tanzimat Dönemi'nden sonra engellilerin korunmasına yönelik düzenlemelere yer verilmemiştir. Fakat birkaç düzenlemeler yapılmıştır. Avusturyalı Mösyö Grati ilk defa işitme engelliler için İstanbul Ticaret Meslek Mektebi'nde bir okul açmış, daha sonra görme engelliler için de bir sınıfa yer verilmiştir. Aynı okullar İzmir'de de açılmış, engellilere yönelik hizmet yayılmaya devam etmiştir (Pekdemir, 2006: 33-34).

Engellilikle ilgili çalışmalara bakıldığında da cumhuriyetin kurulduğu ilk yıllarda daha çok engelliliği önlemek için çalışmalar yapılmış ve bu doğrultudaki sosyal talepleri karşılayabilmek adına Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Bu durum uluslaşma sürecinde olan ulus-devletin, toplumun çalışma hayatındaki ve sosyal ihtiyaçlarına cevap verme ilkesinden kaynaklanmaktadır (Çarkçı, 2011: 45).

Cumhuriyetten sonraki çalışmalar kronolojik olarak şu şekilde gelişmiştir:

1. 1923 yılında Atatürk tarafından kabul edilen ve uluslararası nitelikte olan ve engelli çocuklardan da bahseden Cenevre Sözleşmesi imzalanmış, 1930 yılında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarılmıştır. Kanun Sağlık Bakanlığı'na engelli bireyleri barındıracak yurt veya işletmeler tesis etme görevi vermiştir.

2. 1949'da "Korumaya Muhtaç Çocuklar Yasası" çıkarılmış ve yatılı özel eğitim kurumları için yasal koşullar hazırlanmıştır.
3. 1950 yılında Altı Nokta Körler Derneği kurulmuş, 1951'de çıkarılan yasayla özel eğitim kurumları, Milli Eğitim Bakanlığı'na geçmiştir.
4. 1952 yılında zihinsel engelli bireylerin eğitim- öğretim çalışmaları için Gazi Eğitim Enstitüsü'nde "Özel Eğitim Bölümü" açılmıştır.
5. 1955'te Ankara Demirlibağçe İlkokulu'nda özel eğitime muhtaç çocukların teşhisi ve rehberlik çalışmaları için "Psikolojik Servis Merkezi" açılmıştır.
6. 1958 yılında Ankara'da Lepra Hastanesi'nde açılan ve sonra Ankara Tıp Fakültesi'ne bağlanan "Rehabilitasyon Merkezi" kurulmuştur.
7. 1962 yılında ilk defa eğitilebilir düzeydeki zihinsel engelliler için normal ilkokullarda özel sınıf uygulamasına başlanmıştır. 1965'te Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi çatısı altında "Özel Eğitim Bölümü" kurulmuştur.
8. 1971'de 1475 sayılı İş Kanunu düzenlemesiyle kota gereği 50 ve üzeri işçi çalıştıran fabrikalarda %2 engelli işçi çalıştırma hakkı vardır. 1997 tarihli ve 572 sayılı KHK ile engelliler için çıkarılan %2lik kontenjan %3'e çıkmıştır (Uskun,2002: 33; Pekdemir, 2006: 43; Ünsal, 2007: 79).

## 1.6. ENGELLİLERDE SPOR

Spor, engelli bireye fiziksel aktiviteleri yapabilme imkanı sunmanın yanı sıra, benlik gelişimi ve özgüven aşılıyarak sosyal hayata adapte olabilmesi yönünde çok büyük fırsat elde etmesini sağlar. Yapılan tüm aktiviteler, rehabilite ve tedaviler engelli bireylerde bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal gelişim aracı olarak görev görürler (Ortopedik özürlüler, 2007: 7).

Tüm toplumlar için spor yapmak önemli bir gündem konusu durumundadır. Sporun sağlık adına bir zorunluluk bir gereklilik olarak düşünülmesi de yine önemlidir. Bireyler kendilerinde gördükleri bu gücü dışa vurmak niyetindedirler. Bu aynı zamanda toplumsal bir realitedir. İnsanlar sporla dışavurumu daha kolay gerçekleştirebilmektedirler. Handikaplı bireyler de spor ile kendilerini gerçekleştirme ve

diğer insanlar gibi olmada sporu kullanabilmekte ve sportif uğraşlar ile toplum içerisindeki yerlerini keyifli bir şekilde alabilmektedir. (Şentürk, 2017: 34).

Sosyal hayatın ağır baskısından etkilenen sağlıklı kişilerin ruhsal ve bedensel gerilimlerinden sıyrılmaları, hayat şartlarına fiziki olarak adapte olmaları için önerilen sporun, bazı temel gereksinimlerini karşılamaktan biçare, kalıcı veya belli bir süre bedensel, sosyal ve bedensel baskı altında bulunan engelli bireyler zarfınca da yapılabileceği düşüncesinin yaygınlaşması 1. Dünya Savaşı ve özellikle 2. Dünya Savaşı'ndan sonra meydana gelmiştir. Engelli kişilerin spora eğilimlerinde savaş öncesinde spor yapıp, savaşta sakatlanan kişilerin önceki etkinliklerini kazanma arzuları, sağlık kuruluşlarının hastaların rehabilitasyonunda yaptırılması gereken aktiviteleri istekli bir şekilde yaptırılmalarıyla birlikte, hastaları hastanenin sıradan ortamından kurtarma, ölümlerden dolayı azalan is gücünün yerine koyma gayretleri da büyük etken oynamıştır (Karatepe, 1983: 22).

Birey sportif uğraşları sayesinde diğer insanlar ile iletişimi arttırır. Egzersiz ile birlikte birey kendine güvenir ve diğer insanlarla paylaşma ve beraber hareket etme becerileri kazanır. Özel bireyler de birleştirici olma, paylaşma özelliklerinden faydalanarak sportif katılım sayesinde fiziki ve mental açıdan diğer insanlarla hak edildiği gibi yaşayabilmektedirler. Spor yararlı bir spor olarak engelli kişileri de kapsamakta, bedensel ile beyinsel olarak onların toplum içerisinde layık oldukları değeri hak kazanmalarına fırsat vermektedirler (Şentürk, 2017: 32).

Spor, engelli bireylerin problemlerini aşmada, yalnızlık duygularını az seviyeye düşürerek yaşamda anlamlı bir süreci devam ettirme fırsatı yakalamasına yardımcı olmaktadır. Sporun engelli bireylerin hem fiziksel ve zihinsel yönden sağlıklı hem de spora olan ihtiyaçlarının daha çok olduğunu ve onlar için önemli derece değerli olduğunu söyleyebiliriz. Bu sebeple spor, zaten yaşamlarında çokça engelle karşılaşan ve bu engellerin oluşturduğu stresle birlikte hareket eden engelli kişilerde, yeni bir sayfa açabilmeyi sağlamaktadır. Engel çeşidi ve derecesi ne olursa olsun egzersiz yapma, hareket etme, sportif aktivitelerde bulunma bireye mutluluk vermekte, hareket etmekten duyulan istekte de bireyin eğlenme ve başarıma ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir etken olmakla birlikte yaşam motivasyonunu yükseltmektedir (Kalaycı, 2007: 13).

Ayrıca, engellilik durumuna sahip bireyler sporun içerisinde yer alarak diğer insanlar ve yaşadıkları toplum tarafından ilgi görmekte varsa diğer insanların negatif davranmalarından sıyrılabilmektedirler. Sporun içerisinde yer alan özel bireyler, bu katılım ile birlikte işteşlik, paylaşma ve diğer insanlar ile güzel iletişim kurabilmeyi öğrenebilmektedir (Altun, 2010: 23-24).

Engelli bireylerde tercih edilecek olan spor çeşidi engellinin durumuna göre uygun olmalıdır. Sahip olunan engel, engeli olan bireyi diğer bireylerden ayırdığı gibi, kendi engel türü dışındaki engellilerden ve hatta kendi engel türü içindeki değişik derecede engele sahip olan kişilerden de ayırır. Bu engelinin fonksiyonel becerilerinin hayata geçirilmesi ile ilgili olduğu gibi farklı bir açıdan da onun koşullarının sınır noktalarını açıklayan bir kural olmaktadır (Tatar, 1995: 45).

Engelli bireylerin topluma adapte olmaları için sportif aktivitelere katılımları ısrarla desteklenmelidir. Bu, engelli bireylerin normal günlük hayata daha kolay ayak uydurmanın en önemli sebeplerinden biridir. Engelli bireyler düzenli spor aktivitelerine başladıklarında toplumun diğer fertleri tarafından daha kolay kabullenileceklerdir.31 Sonuç olarak engelli kişilerin toplum hayatına adapte olması ve günlük hayatlarını kolaylaştırmak için gerekli olan her çeşit tedbir devamlı olarak geliştirilmeli ve faal şekilde kullanılmalıdır. Bu kapsamda da engelli bireylere yönelik beden eğitimi ve spor etkinlikleri hakkında çalışmalar yapılmalı, engelli-özürlü bireylerin sosyal ile sportif faaliyetlere atılımları devamlı olarak desteklenmelidir (Şahin, 2014: 34).

Engelli bireyler için sportif anlamdaki çalışmaların tarihi 1 Şubat 1945 olarak kabul görür. İngiltere Stoke Mandeville Rehabilitasyon Merkezi'nde 2. Dünya Savaşı yaralılarını spor yoluyla tedavi etmeyi amaçlayan Dr. Ludwig Gutmann çalışmaları başlatmıştır. İlk kullandığı spor dalları okçuluk, bilardo, bowling ve masa tenisidir (Klund, 1988: 12).

Uluslararası ilk spor organizasyonunu da Dr. Ludwig Gutman Mandeville Rehabilitasyon Merkezi'nde yapmıştır. Organizasyon sadece okçuluk spor dalında uygulanmış ancak yıllar geçtikçe organizasyonlar da gelişmiş, daha fazla sporcu katılmaya başlamış ve katılan sporculara yönelik medikal gruplama düzeni geliştirilmiştir. 1976'da Kanada Toronto'da yapılan engelli oyunlarına 38 ülkeden engelli sporcular iştirak etmişlerdir. Görme engelli, bedensel engelli ve paralize

sporcular için yapılan ilk olimpiyat özelliğine sahiptir Akabinde ilk paralimpik oyunlar 1960 Roma olimpiyatları ardından yapılmıştır (sporbilim.com, 2015: 2).

Türkiye’de Özel Olimpiyat çalışmaları öncelikli olarak 1982 yılında Prof. Dr. Hıfzı Özcan ve Kennedy Vakfı arasında imzalan anlaşmayla birlikte Türk Spastik Çocuklar Derneğinde başlatılmıştır. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı ve Türkiye Olimpiyat komitesince bilinen ve desteklenen Özel Olimpiyatlar, Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu’nun resmi programı olarak da kabul edilmiştir (Bezciler, 2007: 17-18).

Engelliler için sporunun ülkemizde yer alması, 1990 yılından itibaren işitme engellilerin spor faaliyetleri dışında gerçekleşmiştir. 1990 yılında “Özürlüler Spor Federasyonu” açılmış, 1991 yılında federasyon olarak faaliyetlerine devam etmiştir. 1997 yılında “özürlüler” sözcüğü kaldırılarak, federasyonun ismi “Engelliler Spor Federasyonu” olarak değiştirilmiştir. Tek federasyon tüm engellilere yönelik hizmetinde fırsat eşitsizliği yaratması ve uluslararası uygulamalar da göz önünde bulundurularak; 2000 yılı mart ayından itibaren 4 ayrı federasyon olarak görev yapmaya başlamıştır(gsb.gov.tr, 2014: 2). Bu federasyonlar;

- İşitme Engelliler Spor Federasyonu
- Bedensel Engelliler Spor Federasyonu
- Görme Engelliler Spor Federasyonu
- Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu

## 1.7. SPORUN ENGELLİLER İÇİN ÖNEMİ

1. Engelli birey özgürlük duygusunu kendi kararlarını vermeye başladığında hissetmeye başlar.
2. Spor, engelli bireyin yaşadığı sosyal çevresini geliştirerek insanlarla olan iletişimini artırır. Bu da engelli bireyin özgüveninin artmasını sağlar.
3. Engelli kişinin engeli yüzünden geçirdiği psikolojik sıkıntıyı aşmasında sporun önemli bir payı vardır.

4. Spor sayesinde engelli birey kendini yaşadığı çevreden soyutlayamaz ve hayattan zevk almasını sağlar
5. Bireye engeliyle başa çıkmayı ve engelini azaltmayı öğretir.
6. Spor sayesinde kendi limitini zorlar ve güçlü olduğunun farkına varır.
7. Sportif aktivitelerle beraber bedensel kayıplar giderilebilir
8. Engelli birey, yaptığı aktiviteler sonucu bedensel ve zihinsel olarak rahatlar.
9. Spor sayesinde bedenin motor, denge, el- göz koordinasyonunda olumlu yönde değişimler görülür.
10. Spor, engelli bireyin benliğini geliştirmeye yardım ederken toplum tarafından 'sporcu' olarak kabul görür.
11. Engelli bireyin dünyaya bakış açısı spor sayesinde gelişir ve problemlerini rahatlıkla çözer (Tuncer, 2009: 33; Kapıkıran, 2001: 34-39).

## 1.8. ENGELLİLERDE YÜZME

Yüzme, kişinin su içinde yaptığı anlamlı hareketlerdir. Sporsal anlamda yüzme ise, belirli mesafelere en kısa zamanda ulaşabilme kabiliyetidir (Çelebi, 2008: 32-33).

Yüzme sporu bedensel gelişimi en sağlıklı bir şekilde ortaya koyan az sayıda sporlardan bir tanesidir. Yerçekiminin hemen hemen sifıra indiği yüzme sporunu yapanların tüm vücut kaslarının bir uyum içinde çalıştığı söylenebilir. Suyun direncine karşı yapılan bir spor olduğu içinde herhangi yıpratıcı bir etki göstermeden vücudun kendi direnci artar. Aynı zamanda sağlık anlamında fizik tedavide de kullanılan çok az sayıdaki sporlardan biri olan yüzme vücut kaslarının dengeli ve simetrik bir şekilde gelişimini sağlar (Gökhan, Kürkçü, Devecioğlu ve Aysan, 2010: 1220-1222).

Çeşitli ortopedik, romatizmal nörolojik hastalıklara bağlı engellilerin rehabilitesinde yüzme önemli yer tutar. Dışarıdaki görüntüsünden hoşlanmayan sporcu ve engelli kişi için yüzme, dışarıya fiziksel durumlarını en az şekilde gösteren bir spor dalı olduğu için, su içinde kendi durumlarından daha fazla farkında olur ve engelli büyük ölçüde unutulur ve rahatlar. Çocuk felcinde (poliomyelitis) sağlam kaslardaki istemli hareketler yardımı ile su içi ve yüzme egzersizleri, zayıf kaslara uyarıcı bir etki yaratır. Beyin felçli (Serebral Paralizi) çocuklarda yüzme sırasında uzanmış durumda

kulaç atmanın olumlu etkisiyle ortaya çıkan germe refleksiyle kaslardaki spastisite en aza inerek nöromusküler yetersizlikler azalmış olur (Akyurt, 2010: 52).

Engelliler için yüzme yarışlarında serbest stil, sırtüstü, kelebek, kurbağalama ve karışık stillerde yarışılır. FINA ( Uluslararası Yüzme Federasyonu) kurallarının birkaç modifikasyonu söz konusudur. Yarışlarda protez ve yardımcı cihaz kullanmak yasaktır. Sporcunun hangi stillerde yarışacağına ölçümler ile karar verilir. Yarışlar 50 m. havuzda 8 kulvarla yapılır (besf.org.tr, 2018: 4).

## 1.9. KAYGI KAVRAMI

Kaygının tanımını farklı dış durumlar ve ruh hallerine görülen verilen bireyin kendisinde yer alan tepkimeler olarak yapabilmekteyiz. Bu bağlamda birey için taşımakta olduğu anlam yaşanan durum ve olaylardan daha önemlidir (Öner, 1989: 34-36).

Kaygı kelimesinin kökeni eski Yunanca “anxietas”dır. Kaygı kelimesi endişe manasına gelir. Genel anlamıyla kaygı, insanların doğal olarak mevcut, çevresel ve psikolojik olaylara karşı gösterilen tepkidir. Kaygı geçmişte yaşanmış veya gelecekte meydana gelebilecek bir duruma dair bir gerginlik durumudur. Bunların yanı sıra bilinmeyen bir tehlikeyi beklemek de kişilerde huzursuzluk hissi doğurabilmektedir (Aydın, 1990: 52).

İngilizcede “anxiety” kelimesi olarak karşımıza çıkan bu ifade endişe ya da kaygı olarak türkçede yer almaktadır. Tıbbi olarak anksiyete bozukluğu olarak geçmekte iken kaygı bozukluğu ifadesi daha anlaşılır olmaktadır (Öztürk, 2004: 37).

Literatürde birçok kaygı bozukluğu ifadesi geçmektedir. Bunlar yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, fobi, obsesif kompulsif bozukluk, sosyal kaygı gibi farklı kavramlarla betimlendirilmektedir (Göktürk, 2011:17).

Sullivan (1985), kaygıyı güvenlik ihtiyacı olarak nitelendirmiş ve kaygının endişe, suçluluk, utanç, korku, değersizlik gibi duyguları barındırdığını söylemiştir. İnsanlar annelerinden ayrıldıklarında doğumla beraber ilk kaygıyı deneyimlerler. Birey hayatı boyunca kaygı hissini yaşar, tecrübeleriyle kaygıdan kurtulma yollarını arar ve kaygılarıyla başa çıkar (Özer, 2017: 56).

Kaygı, bireyin başına gelebileceğini düşündüğü tehlike hissi, huzur eksikliği, gerilim ve korku ile karakterize ile hoş olmayan bir duygu vaziyeti veya Spielberg' e göre (1972) stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü ve gerginlik gibi hoş görülmeyen duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak tasvir edilmektedir (Saygıdeğer ve Demir, 2017: 46).

Kaygı, bireylerde tehlike veya tehdit içeren durumlara karşı meydana gelen, geleceğe yönelik endişeleri içermekte olan ve kasların gerilmesi ve terleme gibi bedensel reaksiyonlarla kendini belli eden hoş görülmeyen bir duygu, his durumu olarak ifade edilmiştir (Lewis, 1970: 62-79).

Kaygı en basit anlatımıyla korku ve kuşkuyla birlikte oluşan ve aslında tüm bireylerde olan belli başlı duygulardandır. Bireyin dünyaya gelmesiyle beraber kaygı tüm hayatı boyunca onunla beraber olur. Kaygı, eğer olması gereken düzeyde ise bireyin çevresine adapte olmasına ve dışarıdaki tehlikelere karşı çeşitli önlemler almasını da sağlar (Akandere, 1997: 45-46; Kaya ve Varol, 2004: 32-63). Aynı zamanda bireyin hayatını tehlikeye sokacak durumlarda kaygılarının tetiklemeyle çeşitli tedbirler almasına, bireyi amaçlarına daha hızlı ve daha verimli ulaşmasına, bireyin kendini tanımasına yardımcı olmaktadır (Ümmet, 2007: 45-46).

Kaygı en genel anlamda korku ve endişe hali ile beraber gelişen insanlarda var olan en temel duygulardan biridir. Kaygı, kişinin varoluşundan beri yaşamı boyunca ona eşlik eder. Gerekli düzeydeki kaygı kişinin çevreye uyum sağlamasına ve çevredeki tehlikelere karşı kişinin korunmasına yardımcı olur (Akandere, 1997: 38; Kaya ve Varol, 2004: 34;). Kaygı, kişinin yaşamını tehdit eden durumlarda onu uyararak gerekli tedbirleri almasında, kişinin kendini geliştirmesinde, hedeflerine ulaşabilmesi için daha başarılı ve daha etkin çalışmasında belirli bir düzeye kadar motivasyon sağlayıcı bir işleve sahiptir (Ümmet, 2007: 34-35).

Yapılan araştırmalar kaygının öğrenme üzerinde yararlı ve zararlı etkileri olduğunu göstermiş, fakat üretim üzerinde kaygının olumlu ya da olumsuz bir etkisi olmadığını göstermiştir. Birey kendini bildiğinden beri beraber yaşadığı kaygı duygusu öğrenmeyi, günlük yaşamı ve okul başarısını etkiler, herkesçe yaşanır ve bireyden bireye düzeyleri değişir (Arslan Han, 2016: 23-24).

Varlıklarını sürdürebilmek için insanlar, kalıtım ya da öğrenme yoluyla edindikleri bilgileri sonraki kuşaklara aktarmak durumundadırlar. Bilgi edinme sürecinin ilk basamağı ise merak etme duygusu ile başlamaktadır. Bu nedenle tarih boyunca insanlar, günlük hayatta karşılaştıkları birçok durum karşısında sebebi ne olursa olsun hep bir merak duygusu beslemektedirler. Beslenen bu merak duygusu, zaman zaman beraberinde bir kaygı durumu da getirmiştir. Kaygı, insanların içinde buldukları koşullara ve bireysel farklılıklara göre değişebilen bir olgudur. Kaygılanma ise; sorunun sebebi bilinmeksizin, bilinçaltı durumları ya da bir uyarıcı yoluyla bireyde hissedilen korku halidir (Temiz, 2011: 303-310).

İnsan hayatındaki birçok şeyin mükemmel olmasını bekler fakat gerçeğe aykırı beklentiler insanı strese sokmaktadır. Kaygının temeli olan stres bireyi savunma mekanizmalarına iter. Eğer birey bu savunma mekanizmalarıyla denge kuramıyorsa ve savunma mekanizmaları devamlılık kazanırsa, bunun sonucunda kaygı oluşur (Kurtoğlu, 2017: 18).

Kaygıdan bahsederken beraberinde “korku”yu da açıklamak gerekir. Korkuda, var olan tehlike; açık, nesnel iken, kaygıda var olan tehlike çoğu zaman nedeni kestirilemeyen, kişiden kişiye değişkenlik gösterebilen bir türdedir. Korku, yaşanan tehlikeli durumun derecesini gösterirken, kaygı o korkuyu yaşadığı anda kişide yaşattığı rahatsızlık veren duygular olarak tanımlanır (Özer, 2017: 46).

Korku ile kaygı durumları arasında benzerlikler olduğunu savunan bazı psikologlar, korku anında meydana gelen fizyolojik oluşumların kaygı anında da gözlenebileceğini savunmaktadırlar. Bu nedenle korku anında bireyde gözlenen (kalp atışı, nefes alış-verişi, kan basıncı ve kanın kimyasal yapısı vb. gibi) fizyolojik değişimleri, kaygı düzeyi ölçümlerinde de kullanmışlardır. Korku ve kaygı arasındaki farklılıklar şu şekildedir:

- Korku kısa bir zamanda gerçekleşirken; kaygı uzun bir süre etkilidir.
- Korkunun kaynağı bilinebilir ancak kaygıya neden olan kaynak belirgin değildir.
- Korkunun insanda oluşturduğu etki kaygıdan daha şiddetli derecededir (Cüceloğlu, 2006: 67).

Kişinin olası bir tehlikeyle mücadele edebilmesi için uyum sağlama ve denge kurabilme işlevlerine sahip olan his kaygıdır. Bireyin bedeninin belli savunma mekanizmaları geliştirmesi de kaygı tutumundan kaynaklanır. Kaygı hafif tedirginlikten paniğe kadar belli şiddetlerle karşımıza çıkmaktadır. Kaygı bireye rahatsızlık verse de vücudumuzun alarımının aktive olmasıyla ortaya çıkar. Bu, bireyin olası durumda kendini korumaya alması bakımından çok önemlidir. Günlük hayatımızda kimi zaman herkes kaygıya kapılabilir. Vakit darlığında halledilmesi gereken işlerin varlığı ve bu işlerin bir an önce yetişmesi gerektiği durumlar, bir toplantının olması ve toplantıya giderken olumsuz durumlarla karşılaşarak toplantıya yetişememe durumu kaygıya neden olur (Oktay, 2017: 45-46).

Kaygı kavramını bilimsel olarak ilk inceleyen kişi olan Freud, kaygıyı “Bireyin psikolojik yapısında bilinçsizce gelişen bir duygu” olarak açıklamıştır. Bu bilinç dışı duygunun nedeni kişinin tehlikeli olay karşısında etkili davranışta bulunamaması ve karşı koyma direnci gösterememesidir. Freud’a göre kaygı bir tehlike sinyalidir ve 3 özelliği vardır:

i) Yaşantının hoşa gitmemesi

ii) Bedensel değişimler

iii) i ve ii’de belirtilen durumların farkına varılması (Ültaş, 2005: 38).

Kaygı bozukluğu psikanalitik kuramın en temel kavramlarından biridir. Freud’un da başından beri vurguladığı gibi, nöroz ve psikozların oluşumunda merkezi durumunu ve bu rahatsızlıkların tedavilerinde ki önemini daima korumuştur (Ersevim, 1997: 19-20).

Kaygı kişinin karşılaştığı uyarılarla baş edemeyeceğini anladığı durumlarda ortaya çıkar. Kişinin kendi gücünü uyarılarla baş edebilecek kadar yüksek görmemesi halinde kaçma ya da donma tepkisi ortaya çıkar. Bunun tam tersi olarak kişi karşılaştığı durumla baş edebileceğine ve gücünün yeteceğine inanırsa savaşa tepkisi ortaya çıkar (Beck ve Emery, 2011: 36).

### 1.9.1. Kaygının Belirtileri

Kaygının derecesi ve karşı karşıya kalınan görevin zorluk derecesi kaygı duygusunun yararlı veya zararlı olduğunu belirler. Eğer ki karşı karşıya kalınan görev bilişsel süreç açısından çok fazla karışık ise kaygı birey için zararlı olabilir. Basit bir işlem gerektiren orta derecede ki kaygının ise yararlı olduğu belirtilmiştir. Kaygı durumu sırasında salgılanan adrenalinin miktarının ise uyarıcı etkisi ve dikkati odaklamada önemli rolü vardır. Adrenalin aşırı salgılandığında ise bilgi transferini engeller, birtakım belirtilerin ortaya çıkmasına ve paniğe sebep olur (Taşın, 2015: 37).

Kaygının fazla olduğu durumlarda davranışlar da sekteye uğrar, algı ve ilgi bozuklukları meydana gelir. Kaygı durumunu oluşturan nedenlerden kaçmak istediğinden birey etrafındaki diğer alternatifleri göremez. Ve sonunda birey ruhsal çöküntüye girer. Kişiyi daha iyi tanımak ve meydana gelen davranışlarını anlamlandırmak adına kaygının gücünü ölçmek önemlidir. Kaygı bireyin hayatı boyunca kreatif ve teşvik edici davranışlara güdüleyen, bazı zamanlarda da davranışı önleyen, bireyi genel olarak tedirgin eden his olarak belirtilir (Kaya, Varol, 2004: 43).

Şiddetli derecede kaygıya sahip kişiler, olumsuz durumlarla karşılaştıklarında ruhsal bunalıma girerler ve gerçekleşmesi mümkün olmayan birçok koşula kuşkuyla yaklaşır. Kuşku dolu kişide aşırı sinirlilik, korku ve odaklanmada zorluk çekme gibi ruhsal belirtilere çoğunlukla rastlanır. Daha düşük derecede kaygıya sahip olanlar ise daha sessiz ve rahattır. Akıl dışı düşüncelere karşı oldukça mantıklı yaklaşır. Düşük derecede kaygı bireyde normal seviyede sıkıntı oluşturur ve birey kendinde problemlerle başa çıkma gücü bulur. Problemlerin üstesinden gelememesi, kişinin normal düşünme yeteneğini kaybetmesine neden olur (Baltaş, ve Baltaş, 1990: 12-17).

Kaygı bireylerde bedensel, zihinsel, davranışsal ve psikolojik değişimlere neden olmaktadır. Bu değişiklikler şunlardır:

Bedensel Belirtiler; Kas spazmı, iştah kaybı, mide ağrısı, uyku düzeninin bozulması, kalp atım sayısının artması, kalp çarpıntısı, baş ağrısı, bağırsak hareketlerinde değişiklik (ishal-kabızlık), nefes alıp vermede düzensizlik, nefes darlığı, terleme, titreme, bulantı, kilo kaybı, yorgunluk, halsizlik, dilin damağın kurumması, el ve ayak parmaklarının soğukluğu, ciltte deri sorunları (renk soluklaşması vb.) vardır. (Taşın, 2015: 37).

Zihinsel Belirtiler; Bireyde gerçeklik duygusunda değişim, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon güçlüğü, kontrolü kaybetme korkusu ve fiziksel zarar görme endişesi vardır. Bireyin öğrenme, kavrama, düşünme, yargılama, karar verme ve problem çözme yeteneği, çevreye karşı ilgisi, dikkat ve yaratıcılığı azalmıştır (Türe, 2006: 23).

Psikolojik Belirtiler; Huzursuzluk, tedirginlik, korku, ölüm korkusu, çekingenlik, güvensizlik, çaresizlik, öfke, sinirlilik, depresyon, özgüven kaybı, konsantrasyon zorluğu, kendini ve başkalarını suçlama eğilimi, iştahsızlık, yorgunluk, kontrolü kaybetme gibi değişiklikleri içerir (Saban, 2010: 45).

Davranışsal Belirtiler: Kaçma, kaygı yaratan durumdan kaçınma, olay karşısında donup kalma, koordinasyon bozukluğu, yerinde duramama, uykuya dalmada güçlük ya da uyuma eğilimi, aşırı psikolojik enerji sonucu hareketlilik (Kalyoncu, 2003: 32).

- Belli bir hesap verme durumu vardır.
- Bireye mutluluk katar.
- Birey serbest zamanını kendi fikirlerine ve hayatı yaşama şekline göre düzenlemiştir.
- Sürekli olarak bir işten kaytarış olarak görülür (Konkar, 1972: 34).

### 1.9.2. Kaygı Çeşitleri

Birden fazla etkenlerle ilişkili olan (çevresel yapı, maddi gelir, toplumsal yapı, kültür yapısı, yaş, cinsiyet, yaşanılan çevre, vs.) boş zamanın temel olan üç fonksiyonu vardır: Dinlenme fonksiyonu, Eğlenme fonksiyonu ve Gelişim fonksiyonudur (Aydın, 1990: 25).

Kaygı konusu ile yapılan araştırmaları incelediğimizde, farklı kaygı tanımını ve çeşitli türleri ile karşılaşabiliriz. Etkileme durumuna göre; kolaylaştırıcı ve engelleyici; süresine göre durumluk ve sürekli; kaynağına göre kişilik kaynaklı, olay kaynaklı ve durum kaynaklı olmak üzere, kaygı çeşitli türlere bölümlere ayrılmıştır (Öztürk, 2008: 45).

Freud gerçeklik kaygısı, törel kaygı ve nevrotik kaygı olmak üzere üç temel kaygıdan bahsetmektedir. Gerçeklik kaygısında, kaygı ile korku eşanlımlı bir şekilde

kullanılmıştır. Birey dışarıdan gelen tehdit karşısında sıkıntı duymaktadır ve bu durumda objektif kaygının nevrotik kaygıya dönüşmemesi için çabalaması gerekmektedir. Törel kaygıda ise kaygı kaynağı kişinin içindedir. Doğumda yaşanan kaygının bir tekrarı olarak yaşanan bu kaygı sayesinde kişi kendini tehlikeye düşürecek durumlardan uzak durur. Nevrotik kaygı da ise ego, id ile süper ego arasında kalmakta ve vicdan tarafından cezalandırılmaktan korkmaktadır (Gençtan, 1988: 34; Budak, 2003: 13).

İki Faktör Kaygı Kuramı, Spielberg ve arkadaşları tarafından 1966 yılında temel olarak ortaya atılmıştır. Bu teoride Durumluk ve Sürekli Kaygı olmak üzere iki farklı kaygı türünden bahsedilmektedir. Spielberg bu kuramda kişilik özelliği ve geçici duygusal bir durum olarak kaygıyı betimlemiştir. Bu kurama Spielberg'in Durumluk-Sürekli Kaygı Teorisi ismi verilmiştir (Ekşi, 2006: 56).

### **1.Durumluk Kaygı**

Kaygı, insanın temel duygularından biri olarak kabul edilebilir. Hepimiz, tehlikeli gördüğümüz durumlarda bir miktar kaygı duyarız. Tehlikeli koşulların yarattığı bu kaygı türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici, duruma bağlı bir kaygıyı oluşturur. Buna "durumluk kaygı" denir (Öner, 1983: 32).

Durumluk kaygı, insanların günlük hayatta karşılaşabileceği zorluklara karşı ortaya çıkabilen, şiddeti ve süresi, kaygı duyan kişiye ve önceki deneyimlerine bağlı olan geçici bir duygusal durum olarak tanımlanabilir (Niggemeyer-Hall, 2001: 13-17).

Yani farklı bir deyişle istemediğimiz veya tehlikeli bir olayla karşı karşıya geldiğimizde meydana gelen kaygı düzeyidir. Fizyolojik olarak otonom sistemi uyarıldığı için kişi de terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler meydana gelir. Bu ortaya çıkan fiziksel değişimlerin bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi, kişi kaygı hislerinin bilinçli olarak farkındadır. Sürekli kaygı da ise, kişinin kaygı durumuna yönelik yatkınlığından bahseder. Kişisel bir özellik olduğu için süreklilik gerektirdiğinden bahsedilir (Ocaktan, Keklik ve Çöl, 2002: 21-28).

Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korku olarak da tanımlanabilir. Fizyolojik olarak otonom sinir sisteminde uyarılma gerçekleşir. Bu durum, bireyin yaşadığı duruma bağlı olan gerilim ve

huzursuzluk duygularının göstergesidir. Stresin yoğun olduğu zamanlarda durumluk kaygı seviyesinde artış, stres ortadan kalktığına ise düşüş olur (Karadeniz, 2005: 33).

Spielberger durumluk kaygının meydana geldiği bazı durumların bazı özellikleri olduğunu savunmaktadır. Spielberger, bireyin içerisinde olduğu durumu sakıncalı, tehditkar olduğu gerekçesiyle durumluk kaygıyı ortaya çıkardığını düşünmektedir. Oluşan bu hal, bireye rahatsızlık veren bir his haline gelir. Bu arada bireyin bilinci her şeyi algılayabilmekte ve oluşan durumlardan haberi vardır. Daha sonra sinir sistemi fonksiyonlarında birtakım değişiklikler oluşur ve belirtiler baş gösterir (Atasoy, 2012: 33-34).

## **2.Sürekli Kaygı**

Durumluk kaygının aksine sürekli kaygı kişiliğin bir parçasıdır. Spielberger'e göre sürekli kaygı durumluk kaygıya göre devamlılık gösteren bir yapıdadır. Dışarıdan gelen tehlikelerin algılanması ve durumluk kaygı tepkilerinin ardından bu reaksiyonların süreklilik kazanması sonucu oluşmaktadır (Çeçen, 2017: 45).

Sürekli kaygının türü, yoğunluğu ve zamanlaması kişiden kişiye değişmektedir. Sürekli kaygı diğer kişilerce dışarıdan gözlemlenebilecek bir durum değildir, farklı durum ve zamanlarda ortaya çıkmaktadır (Uzun, 2015: 56).

Durumluk kaygının aksine sürekli kaygı, kişinin kişiliğinden kaynaklanıyor olup doğrudan bir duruma bağlı değildir. Sürekli kaygısı yüksek olan kişilerde, davranışların aksaması, algılama ve dikkat bozuklukları, akademik başarının düşmesi, kişiler arası ilişkilerden kaçınma ve içe kapanma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Yılmaz vd., 2014: 16-26).

Kişi içinde bulunduğu durumları stres olarak yorumlamaktadır. Objektif kriterlere göre nötr olan durumların birey tarafından tehlikeli ve özünü tehdit edici (küçültücü) olarak algılanması sonucu oluşan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusudur. Bu bireyler, sık sık karamsarlığa kapılırlar ve durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar.

Spielberger sürekli kaygının özelliklerini şöyle sıralamıştır:

- Bireyin kişilik yapısının kaygıya yatkın olması sürekli kaygı seviyesini etkilemektedir,

- Sürekli kaygı, durumluk kaygıya göre daha sakin ve süreklidir,
- Sürekli kaygının şiddeti ve yapısı kişiden kişiye değişim göstermektedir,
- Sürekli kaygı seviyesi; bireyin kişilik yapısının özelliklerine göre sakıncalı olan, durumluk kaygı düzeyini artıran ortamın algılanmasını, yorumlanmasını, duyumsanmasını değiştirmektedir (Köknel, 1990: 33-45).

Kişinin kaygıya yatkın olması sürekli kaygıyı ifade etmektedir. Birey içerisinde bulunduğu durumu sürekli kaygı verici şekilde algılama ve yorumlama durumundadır. Aslında bakıldığı zaman endişeye neden olan olayların kendi değil, bunların bireylerce yorumlama şeklidir (Kılınçkaya, 2013: 28).

Bir kişilik özelliği olarak kabul edilen sürekli kaygı, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Sürekli kaygıda birey, birçok çevresel faktörü tehlikeli olarak algılayabilir ve çevresel koşullardaki değişim durumluk kaygıya oranla sürekli kaygıda daha az etkilenmektedir (Sahranç, 2007: 46).

Görüldüğü üzere kaygının alt başlıkları olan durumluk ve sürekli kaygı durumunun devamlılık ve bireyin yatkınlık durumunu yansıtır yansıtmaması açısından birbirinden farklı olduklarını söylenebilir. Eğer kişide sürekli kaygı seviyesi yüksek ise, durumluk kaygıya olan yatkınlığının da seviyesinin daha yüksek olması anlamında etkilendiğini söyleyebiliriz. Sürekli kaygının durumluk kaygı yatkınlığını etkilemesi fiziksel tehditten çok, özsaygıya yönelik psikolojik bir tehdit durumunda gerçekleşir ve bundan dolayı durumluk kaygının yüksek seviyelerde oluşunu öngördüğü düşüncesi ortaya konulmuştur (Spielberger, 1972: 19).

### **1.9.3. Kaygının Tarihçesi**

Kaygı insana özel durumlardan biridir. Tarihimizde Adem ve Havva'nın dünyaya geldiğinden beri duyduğu ve günümüze kadar ayrılmadığı his olarak açıklayabiliriz. Kaygı olgusu; psikolog, psikiyatir, edebiyatçı ve birçok filozofun hakkında onlarca kitap yazdığı ve ilham aldığı konulardan biridir (Ulutürk, 2006:45).

Kaygının anlamı gerek yaşamın temel duygularından birisi olması, gerekse ruhsal bozukluklara neden olması açısından önemli özellik taşır. Kaygı kelimesi, sıkışma ve darlık anlamına gelen Hint-German dilindeki "angh" kökünden gelmektedir.

Fobi kelimesi Yunanca kaçış anlamına gelen phobos'tan türemiştir ve o da düşmanları üzerinde korku hissi uyandıran eski Yunan tanrısı Phobos'tan adını almaktadır. Kaçma, havalanma, uçma, dehşet, korku ve panik anlamları vardır (Aydoğdu, 2013: 45-47).

Kaygının, kavramsal olmasa da etkilerinden haberdar olma anlamında düşünüldüğünde Gılgamış destanından Sümer mitolojilerine kadar geniş bir tarihsel süreçte kullanıldığı görülebilir (McReynolds, 1975: 67).

18. yüzyıldan sonra kaygıyla ilgili çok fazla tanımlamalara ve açıklamalara yer verilmiştir. 1850'li yıllarda Heinrich Neumann'ın kaygının başta cinsel dürtülerin giderilmemesinde meydana geldiğine ilişkin düşüncelri psikanalitik dönem açıklamalarına benzemektedir. Bu düşünceyi yine aynı dönemde Karl Ideler de giderilmemiş cinsel açlıkların ruhsal davranış bozukluklarının kaynağı olabileceğine inanmıştır. 1850'lerde tıbbi psikoloji alanında ilk defa 'kaygı nöbetleri'nden Otto Domrich bahsetmiştir. Kaygı bozukluklarını en geniş bir şekilde detaylandıran kişi Sigmund Freud'dur. Freud'un açıklayıcı çalışmaları günümüzün kaygı bozuklukları sınıflandırmalarını meydana getirmiştir (Berksun, 2013: 22).

Çocuklarda ise 19. yüzyıla kadar kaygının eğitim disiplinde konusu geçmektedir. 19. yüzyılda psikiyatri tek başına bir disiplin olarak gelişmesiyle beraber kaygı, çocukların psikolojik sorunlarının gelişmesine sebep olan duyarlılık faktörü olarak konuya dahil olmuştur. 1950'lerde ise çocuk ve ergen psikiyatrisinin genel durumu daha anlaşılır bir hal almaya başlamış ve 1950'lerden sonra kaygı psikiyatrik bir semptom ve hastalık olarak anılmaya başlanmıştır (Costello vd, 2011: 56-75).

Kaygıyı insanoğlunun hiç yabancı olamadığı zaman zamanda yaşadığı, yalnız bırakmayan duygu hali ve insan kişiliğinde ayrılmaz bir parçasıdır. Birçok kişilik kuramcısı nörolog da ortak kararı insanoğlunun şahsiyetinin oluşmasındaki en önemli temel olarak görürler ve kabul ederler. Kişinin hayatına değer katan ve benlik kazandıran duygulanımdır. Varoluşçuluk akımında bütün nörologlarında uğrak noktası olmuş ve çalışılmış kaygıyı kavramı günümüzde dahi gizemini kaybetmemiştir (Ulutürk, 2016: 34).

## 1.10. KAYGI İLE BAŞ ETME YOLLARI

Kaygıyla baş etme yollarındaki hedef öncelikle kişide kaygıya neden olan unsurları ve kişinin bunlara tepkilerini çözümlmek, sorun olan şeylerin gerçek ve isabetli tespitlerini yapmak, strese neden olan değişkenleri iyi tanımak, strese sebep olan unsurları farklı yönler çekmek, bireyi mental ve fiziksel etkilenmelerden uzak tutmak için bazı yöntemlere yönlendirmek ve bu yöntemleri ortaya koymaktır. (Baltaş, 2000: 43-67).

Kaygı öğrenmeyi güçleştirir. Kaygı beyinle etkileşim halindedir. Bu yüzden beynin rahatlatılması gerekir. Beynin rahatlaması sonucu vücutta da bir huzur ve sakinlik gerçekleşecektir. Kaygı yüzünden gerilen vücutu rahatlatmak bireyin çalışma şeklini de olumlu yönde etkilemektedir. Yapılan birçok araştırma, kaygıyla başa çıkma yollarından birini vücutu rahatlatarak olumsuz düşüncelerden kurtarmak olduğunu göstermiştir. Gerilen vücutu gevşetmek adına yapılacakların başında fiziksel egzersiz vardır. Fiziksel hareketler sayesinde öğrenme kolaylaşır. Fakat aşırı yüklenme de aynı şekilde öğrenmeyi zorlaştırabilir. Bireyin kendini yormadan yapacağı küçük hareketler bireyin gevşemesini sağlayacak ve kaygının azalmasına yardımcı olacaktır (Bozdam, 2008: 56).

İnsanlar kaygı ile başa çıkabilmek için çeşitli yollar geliştirirler. Geliştirilen bu yollar bilinçli olarak uygulanan teknikler ve farkında olmadan uygulanan tekniklerdir. Farkında olmadan uygulanan tekniklere savunma mekanizması adı verilir (Cüceloğlu, 2006: 45). Kullanılan savunma mekanizmalarının bir bölümü olumlu, başarılı savunma mekanizmaları olup, kişiliğin gelişimi ve ruh sağlığının devamında önemli payı vardır. Diğerleri, kaygıya karşı kişilik gelişmesini olumsuz olarak etkileyen ya da ruh sağlığını kötü yönde etkileyecek savunma mekanizmalarıdır. Birey, savunma mekanizmasını kullanırken kaygı ve gerginliği azaltmak için herhangi bir teknik kullandığının farkında olmaz. Bilinçli olarak kullanılan teknikler öğrenme sonunda elde edilen davranışlardan oluşur (Bilgici, 2016: 56).

Günümüzde yüzleşilen bazı durumlar ve problemler hafif şiddette veya oldukça şiddetli kaygı yaratabilmektedir. Bazen farkında olmadan bazen farkında olarak kaygıyla başedebilmektedir. Savunma mekanizması farkında olmadan devreye

girebilmektedir. Bu tekniği kullanan kişi bilinçli olarak bunu yapmamaktadır. Öğrenilmiş reaksiyonlar ile bilinçle tepkiler verilebilmektedir.

Savunmayla alakalı yöntemin 4 fonksiyonu yer almaktadır.

1. Bu yönetime başvurulduğu durumlarda birey aslında bulunan vazifesini unutabilmektedir.
2. Algıda yanılmalar söz konusu olabilmektedir.
3. Bu metot etkili bir metot olduğundan içinde bulunulan şartları birey çok zarar almadan atlatabilir.
4. Bu yöntemler genel geçer yöntemler olduğundan yadırganmazlar ve olağan karşılanırlar (Aynacı, 2018: 34-36).

Yaşanan tüm durumlarda başarısız olunan alanda birey yaptığı hataların farkına varıp hatayı düzeltmek için elinden geleni yapmalıdır. Yapılan egzersiz hareketleri, doğru nefes tekniği kişiye kaygıyla baş edebilme yeteneği kazandırır. Kaygıyla başa çıkmada önerilen başka bir yol da doktora görünmektir. Herhangi bir hormon dengesizliği veya kaygıyı tetikleyen etkenler doktor tarafından belirlenip şartlara göre tedaviye başlanmalıdır (Blair, 2014: 33).

### **1.11. KAYGIYLA İLGİLİ FARKLI YAKLAŞIMLAR**

Kaygı geçmişten bugüne birçok farklı araştırmacı tarafından irdelenmiştir. Bu kavram üzerinden birden fazla yaklaşım ortaya çıkmıştır.

1) Psikanalitik Yaklaşım: Kaygıyla alakalı ilk tanımı psikolojik anlamda betimleyen sebep-sonuç ilişkisini kuran bilim insanı Freud'tur. Freud' a göre dürtü meydana bir güç çıkarmakta ve bu bastırılırsa anksiyete oluşmaktadır. Ardından bir diğer düşüncesinde benlikte algılanan problemten kaynaklı bir durum olarak anksiyeteyi tanımlamıştır. Anksiyetenin yok olması adına da bazı baskı durumlarının meydana geldiğine kuramında yer vermiştir (Freud, 1936: 45).

Psikanalitik yaklaşıma göre kaygı, benlik (ego) ve altbenlik (id) arasındaki çatışmadan kaynaklanmaktadır. İd'in bilinçdışı dürtülerine karşı ego denge kurmaya çalışır. İdin dürtüleri yapılamayacak kadar artarsa ego da birtakım nedenlerle zayıflar ya da id ile arasında çatılma çıkar. Bu çatışma egonun idin dürtülerine karşı koyamadığının

göstergesidir. Ortada tehlike olduğu düşünülür ve bunun sonucunda kaygı meydana çıkar (Mert, 2017: 34).

Kaygı, insan davranışında gerilime sebep olarak, bireyi bu gerilim durumunu azaltmaya motive eden bir güçtür. Freud egonun kaygıya karşı birkaç koruyucu savunma geliştirdiğine inanmıştır. Savunma mekanizmaları (defense mechanisms), gerçekliğin bilinçaltında çarpıtılması ve yalanlanmasıdır (Schultz ve Schultz, 2002: 33).

2) Davranışsal Yaklaşım: Öğrenme teorisine göre, kaygı kaçınma tepkisini güdüleyen bir itki anlamındadır. Yaklaşımına göre, kaygı tehlikeli durumlara geliştirilen öğrenilmiş bir süreçtir (Budak, 2003: 23). Koşullu uyarıların, koşulsuz uyarıların etkileşiminden doğan koşullu tepki olarak kaygı ortaya çıkar. Kişi, onda kaygı oluşturan durumlarda, kaygı uyandıran uyarıdan uzaklaşmaya çalışarak kaygıdan da uzaklaşır (Ekşi, 1998: 34).

Bu kuramdaki psikologlar, öğrenme kuramı çerçevesi içinde çalışırlar. Yaklaşımın önemli temsilcilerinden Eysenck, temelinde kültürel faktörler ve öğrenme ile ilgili nedenlerin yattığını söylemektedir. Nörotik anksiyetenin klasik şartlanma ile ortaya çıktığı düşüncesindedir. Aynı şekilde klasik şartlanma yoluyla da sürdürülebilirler. Kaygı kazanılmış ikincil bir dürtü olduğu gibi, ikincil pekiştirmenin de kaynağıdır. Birincil dürtü olarak acı ve ağrı duygusu ele alındığında, nötr uyarılar bunlarla şartlanarak kaygı veya korku cevabı uyandırır. Bu öğrenilmiş cevaplarda ikincil dürtüler olarak yeni kaygının kazanılmasında pekiştirici rolü vardır. İçsel çatışmalardan farklı olarak kaygının dışsal olaylar doğrultusunda hareket ettiği görülür. Birey gün içinde birden fazla duruma karşı koyamayacağı zaman ve hayatının büyük bölümünü panikle geçirmesi sonucunda genelleşmiş kaygı ortaya çıkar (Karahan ve Sardoğan, 1994: 34).

3) Bilişsel Yaklaşım: Beck ve arkadaşlarına göre kaygı, bireylerin durumları ve olayları kendilerince yorumlamaları sonucu meydana gelmektedir. Kaygı verici bir olay ya da durum bireyin aklından olumsuz düşüncelerin geçmesine neden olur ve ortaya fiziksel belirtiler çıkar. Haliyle bireydeki yanlış algı ve yorumlar sebebiyle kaygı meydana gelir (Beck vd, 2011: 45).

Bilişsel modelde en vurgulanan nokta bireyin umutsuzluğa kapılması, bazı durumlar karşısında umutsuz hissetmesinin sebeplerini bireyin tecrübe ettiği durumlarla

değil bu tecrübeleri yorumlama şekliyle ilgilendirilmektedir. Bireyde oluşan mübalağalı algılarla anksiyete ortaya çıkmaktadır. Bireyin fiziksel gelişimine tecrübeleri de katıldığında bireyde savunma davranışı ortaya çıkmaktadır. Anksiyete ortaya çıktığında, bu durumdan uzaklaşmak ya da kalıp mücadele etmek arasında birey bir tercih yapmaktadır (Savaşır, Soygüt ve Kabakçı, 2003: 17).

Bilişsel kavramlar kaygının daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Beck'in klasik bilişsel kuramı Salkovskis tarafından yeniden düzenlenerek, duygularımızı harekete geçiren, olayların kendisinden çok, kişinin onlara yüklediği anlam olarak ifade etmiştir. İster koşullu ister koşulsuz olsun öğrenme teorilerinin ve şartlanmanın önemini uygun bulmakla beraber bilişsel kuramlar korkunun kazanılmasında bireylerin olayla alakalı yorumlarını yapmaktadır (Yahşi, 2018: 23).

4) Varoluşçu Yaklaşım: Rollo May kaygıyı yaklaşımda olan bir hiçe indirgenme tehdidinin yaşanması olarak tanımlamakta ve o anda sahip olunan bir duygu dışında o andaki oluş biçimi olarak görmektedir. Rollo May katlanılması güç olan bu duygudan kurtulmak için insanların çoğu zaman özgürlüğünden kaçınmayı yeğlediğini belirtmektedir. Bunun nedeni olarak özgürlüğün yeni bir varoluş potansiyelini de içermekte olmasını ve beraberinde yok olma tehdidini de getirmesini görmektedir (Duman, 2008: 32).

Kaygı kavramını varoluşçuluğa filozof Kierkegaard kazandırmıştır. İnsanın nesnel olarak akılla kavranamayacağını belirten Kierkegaard, insanın biyolojik ve rasyonel yanından farklı olarak psikolojik yönünün de önemli olduğunu vurgulamış ve insanın bu yanılla daha iyi anlaşabileceğini belirtmiştir. Bu düşüncesinin paralelinde kaygıyı incelemiştir. Kaygıyı insanın hiçlikten kurtulması ve silkinmesi için gerekli olan ruh durumu olarak açıklamaktadır. Kierkegaard kaygıyı hayatın yadsınamaz bir elemanı olduğunu ve kaygıyı insanın yaşamının sonuna kadar beraberinde olan rahatsızlık olarak açıklamıştır (Manav, 2011: 201-211).

Geleceğin tahmin edilememesi kişiyi kaygılandırır. Kaygı belirsizlik sonucu oluşur ve gelecek de belirsiz olduğundan insanı kaygılandırır (Kierkegaard, 2015). Varoluşçu yaklaşımda kaygı endişelerin anlaşılması sonucunda oluşur. Varoluşçulara göre ölüm kaygısı ilk ve baş kaygıdır, kişi öleceğinin farkındaysa ölüm kaygısı kaçınılmaz olur. (Yalom, 2001: 12).

## 1.12. KAYGI VE SPOR İLİŞKİSİ

Mutlaka birçok mental değişken gibi kaygının da sportif performans ve müsabaka sonuçları üzerinde etkili olduğu düşünülmüş ve üzerinde alan araştırmaları yapılmıştır. Sporla ilgilenen ve motorik gözlemlerde aynı sonuçları elde eden bireylerin müsabaka sonuçlarını farklı alması neticesinde yapılan çalışmalarda bireylerin farklı psikolojide olmaları ve bu açıdan farklılaşmaları fikri üzerindeki vurgu yapıldığı gözlemlenmektedir. Spor psikolojisi alanında yapılan araştırmalar ile birlikte sporun sadece fiziki bir mücadeleden oluşmadığı sporcuların psikolojisinin mutlaka dikkate alınması gerektiği ve bütünü psikolojik ve fiziksel bir çerçeve olduğu gerçeği gün yüzüne çıkmıştır. 1950li yıllardan sonra psikolojinin sportif performans içerisinde mutlaka yer aldığı fikri ile spor organizasyonları yeni bir hal alarak bu gerçeği konuşanların sayısı gün geçtikçe artmıştır. (Öcal, 2007: 33).

Kaygı düzeyi sporcuda umulan performansı yerine getirmesinde ya da kendisinden istenileni vermesinde büyük ölçüde önemlidir. Yarışma sonucu ve performansı olumsuz yönde etkileyen kaygı düzeyidir. Kaygı düzeyi yükseldikçe sporcunun doğru karar almadan ve yeteneklerini sergileyebilmekten uzaklaşır. Aşırı baskı altında bulunan sporcular bazen yanlış hareketler sergileyebilmektedir. Aşırı kaygı, sporcuların çok iyi bildikleri ve antrenmanlarda defalarca gerçekleştirdikleri bazı hareketleri unutturabildiği gibi, duygularında karışıklığa yol açıp olumsuz bazı hareketler yapmasına da neden olabilir (Bahadır, 2010: 23-25).

Oldukça hatırı sayılır sayıda sportif organizasyonda sorumluluktan dolayı sporcunun baskılanabilmektedir. Bu problem ile birlikte müsabaka öncesinde esnasında veya sonrasında stres ve kaygı hissedebilmektedir. Hazırlık döneminde, antrenmanda, sporcular yüksek performans gösterebilir bile bunu müsabaka koşullarında tam olarak yansıtamayabilmektedir. Birçok çalıştırıcı ve koçlar demeçlerinde müsabaka sırasında sporcularının gerçek kimliklerinden çok uzakta olduklarını ve bu durumun çok şaşırtıcı olduğunu belirtmektedir (Engür, 2002: 45).

Mahoney ve Meyers deneyim kazanmış sporcuların daha az deneyimlilere göre kaygıdan daha az etkilendiği sonucuna ulaşmıştır. Bir yandan da, usta sporcuların kaygı ile baş etmede daha iyi oldukları kanısına varmışlardır. Aynı şekilde, deneyimli sporcuların işlerini yerine getirmede kaygıya daha az odaklandıklarını fark etmişlerdir.

Böylece önceki araştırmalar hemen her sporcunun yarış öncesi ve sonrasında bir dereceye kadar kaygıdan muzdarip olmakla beraber, bazı sporcuların kaygı ile mücadelede ve sonuç olarak performanstaki negatif sonuçları engellemede daha başarılı olduklarını gösteriyor. Kaygıyı yönetmek için zihinsel ve davranışsal stratejilerin etkili kullanımı deneyimli ve daha az deneyimli atletleri açıkça birbirinden ayırmaktadır (Erdoğan, 2009: 34).

Müsabaka içerisinde birçok zaman oyuncularını panik halinde, yüz renklerinde değişiklikler olmuş, sıkıntı içerisinde, huzurdan uzak, rahatsız durumda gözlemleyebilmekteyiz. Bununla birlikte sporcuların müsabaka öncesi hazırlıklarda kolayca gerçekleştirebildikleri organizasyonları, istenilen hareketleri gerçekleştiremediklerini, aynı hedef için mücadele ettiği oyuncular ile kopukluklarını, gerçek performansından çok uzak olduklarını görebilmekteyiz. Müsabaka esnasında kaygı içerisinde bulunan sporcuların yansıttıkları durumlar olarak bu tür davranışları söyleyebilmekteyiz (Göçtü, 2018: 45).

Bedenle ilgili olan ve fiziki tepkiler kalpte hızlı atma, gerilmiş kaslar, olağan durumun üstünde alınma davranışı, ellerde ve ayaklarda terleme, odaklanma eksikliği, gerilmelerle birlikte vücudun katı kesilebilmesi, koordinasyonel eksiklikler, doğru ve isabetli kararların alınmaması, erken yorulma ve harap hissetme gibi görülmektedir (Tavacıoğlu, 1999: 17-22).

Kaygılı davranışların azaltılmasında egzersiz davranış terapisi, fizikoterapi ve ilaç tedavileriyle beraber verilmiştir. Kaygıyı artıran fikirlerden bireyleri uzaklaştırmaya egzersiz yarar sağlar. Kaygı sorunları olan her dört kişiden birinde, tedavi sırasında egzersizle bireyin kaygılarının bir bölümü giderilmeye çalışılmış ve bunun sonucunda fayda görülmüştür (Sime, 1984: 56). Kaygıyla egzersiz arasındaki ilişkili çalışmaların birçoğu kısa süreli egzersizler kullanılarak yapılmıştır. Yapılan ilk çalışmada açık hava aktivite yarışmalarında egzersizin yatışma bittikten 5-15 dakika sonrasında tıbbi anlama gelecek şekilde kaygının azalmasına sebep olduğu ortaya çıkmıştır. Kaygı rahatlama çoğu zaman 2 ile 4 saat aralığında sürmektedir (Morgan, 1979: 46).

İngiltereyi temsil eden sporcular üzerinde yapılmış olan bir çalışmada dünya çapında ciddi başarılarla sahip bir sporcunun bir demecinde yeteneklerinden emin olamadığı bazı anların bulunduğu yarışma esnasında niyet ettiği bir teknikten hızlıca

karar değiştirerek bir diğerine geçiş yaptığını belirtmiştir. Yine dünya çapında bir diğer sporcu da baskı hissettiği bazı anlarda yeteneklerinden şüphe ettiğini ve gerçek anlamda istediklerini performansına yansıtma ile alakalı şüpheye düşebildiğini belirtmektedir (Öcal, 2007: 46).

Sporcuların disiplinli olmaları yaşayacakları kaygıyı azaltan etmenlerdendir. Sporcuların müsabaka öncesi iyi hazırlık yapmaları da kaygıyı azaltan etkenlerdendir. Zorluk düzeyi fazla olan karşılaşmalarda sakin kalabilmek de kaygıyı düşüren unsurlardandır (Navruz, 2018: 32).





## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, fiziksel engelli yüzme sporcularının sürekli ve durumluk kaygı düzeylerini bazı değişkenlere göre incelenmesidir.

## **2.1. ARAŞTIRMA DESENİ**

Bu araştırma, genel tarama maddelerinden biri olan kesit alma yaklaşımı ve ilişkisel tarama modeli ile çalışılarak ortaya çıkarılmıştır.

## **2.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Çalışmanın evrenini, Türkiye’deki fiziksel engelli olup yüzme sporu ile uğraşan katılımcılar oluşturmaktadır.

## **2.3. ARAŞTIRMA GRUBU**

Katılımcılar, 16-18 Ocak 2018 tarihinde Aksaray’da düzenlenmiş olan “Bedensel Engelliler Yüzme Türkiye Şampiyonası”na katılan sporcular arasında uygun örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 127 bedensel engelli sporcudur.

## **2.4. ARAŞTIRMA TEKNİĞİ VE PROTOKOL**

Çalışma kapsamında hazırlanan veri formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumları, kaç yıldır spor yaptıkları ve gelir durumları gibi bilgilere ulaşılan form; ikinci bölümde ise araştırmanın amacı doğrultusunda katılımcıların kaygılarını ölçmek adına Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory STAI) kullanılmıştır. Ölçek Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik ile Türkçe uyarlaması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.

Uygulama araştırmacının kişisel çabası ile Türkiye şampiyonası boyunca bizzat araştırmacı tarafından katılımcılara uygulanmıştır. Araştırmacı tarafından ölçeklerin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve sadece bir şık işaretlemeleri ve mümkün olduğunca soruları boş bırakmamaları istenmiştir.

## 2.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### 2.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Çalışma kapsamında hazırlanan kişisel bilgi formunda, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kaç yıldır spor yaptığı ve gelir durumlarına yönelik bilgi toplanmıştır.

Kişisel bilgi formuyla birlikte çalışmada bir adet ölçek kullanılmıştır.

### 2.5.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri yıllardır araştırmacılar tarafından defalarca kullanılan bir ölçektir ölçek iki ayrı bölümden oluşur. Her bölümde 20 soru bulunmaktadır. Ölçekleri cevaplandırma sırasında kişilere herhangi bir zaman verilmez. Fakat zaten üniversite de eğitim alanlar bu ölçekleri on beş dakika da doldurabilirlerken; duygusal bozukluğu olanlar veya daha düşük seviyede eğitim alanlar da bu süre biraz daha yükselebilir.

Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yanıtların şiddet derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3) çok, (4) tamamen gibi sıklardan birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılır. Sürekli Kaygı Ölçeği'nde ise, ifade edilen duygu ya da davranışlar sıklık derecesine göre (1) hemen hiçbir zaman, (2) bazen, (3) çok zaman, (4) hemen her zaman şeklinde işaretlenir (Yücel, 2003: 1-99).

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde, on tane tersine dönmüş ifade yer alır. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı hesaplanır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam puandan, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanması değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Ölçeği için bu değer 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için ise 38'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır.

## 2.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ANALİZİ

Tez yazımında MS Word programı, verilerin düzenlenmesi ve grafiklerin çizilmesinde Windows MS Excel tablolama programı, istatistik testlerin yapılmasında Windows SPSS 20.0 İstatistik programı kullanılmıştır.

İstatistik testlerde ilk olarak dataların parametrik testlerin ön koşullarını sağlayıp sağlamadığına Skewness ve Kurtosis (çarpıklık basıklık) değerlerine bakılarak -1.0 +1.0 aralığında yer aldığından verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiştir (Karaatlı, 2012: 1-308). Veriler normal dağılım gösterdiğinden verilere istatistiki analiz olarak Bağımsız Örneklem T-Testi ve çoklu varyans analizi (MANOVA) testleri uygulanmıştır. Manova analizleri aslında birden fazla yapılmış Anova analizi olduğundan, bulgular kısmında Manova analizi değerleri gösterildikten sonra, değişkenler arasındaki farkları göstermek için Anova tablolarından faydalanılmıştır (Büyüköztürk, 2018: 1-214).





## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

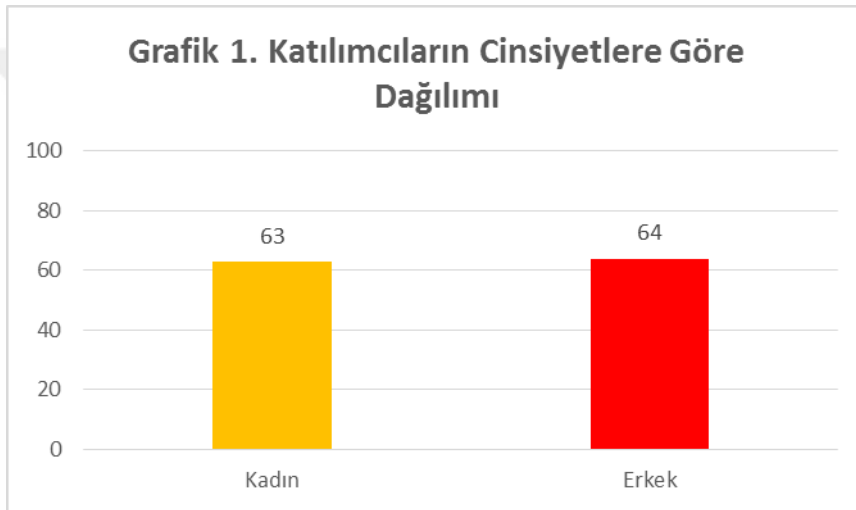
### **BULGULAR**

### 3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

#### 3.1.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

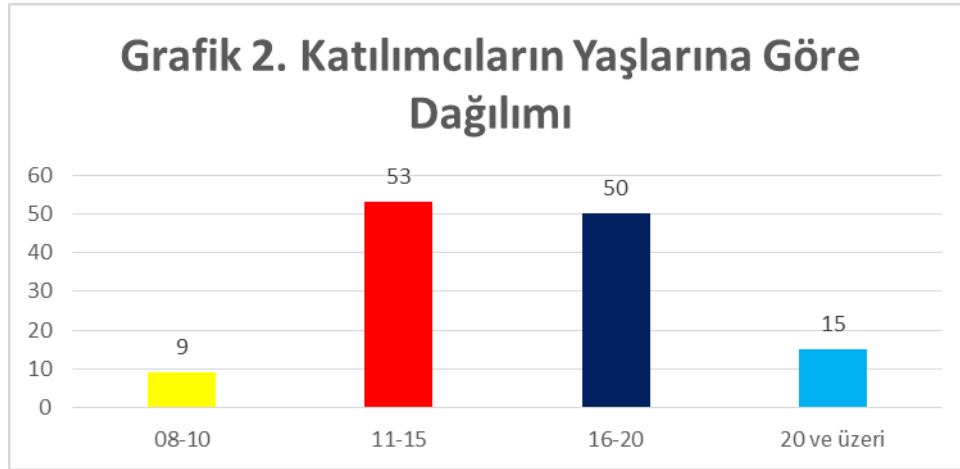
Grafik 3.1’de çalışmadaki katılımcıların cinsiyetlerinin dağılımı bulunmaktadır. Analiz neticesine göre bu çalışmaya katılanların % 50,4’ü (N=64) erkek, % 49,6’ sı (N=63) kadındır (Bkz. Grafik 3.1).

**Grafik 3.1:** Katılımcıların Cinsiyetlerinin Dağılımı



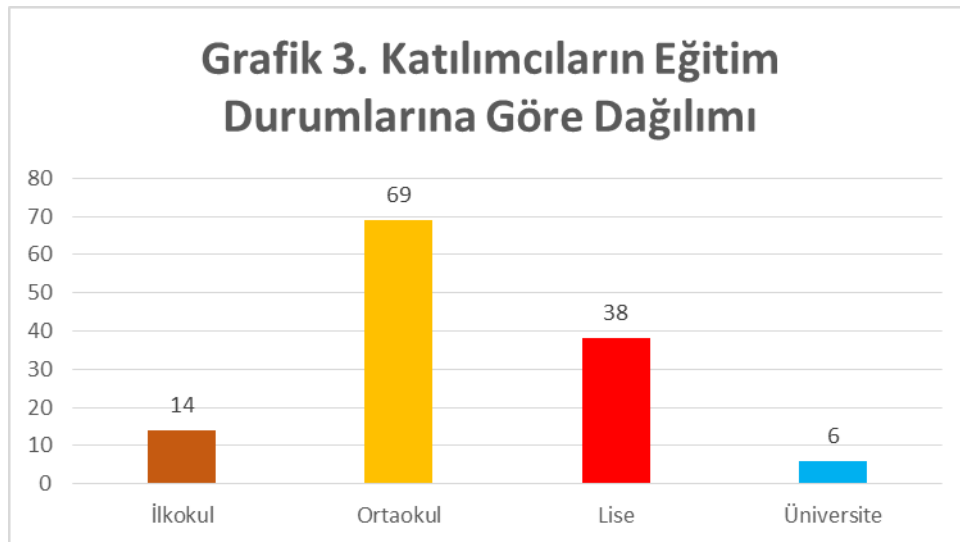
#### 3.1.2. Katılımcıların Yaş Dağılımı

Grafik 3.2.’de çalışmada katılanların yaşlarının dağılımı verilmektedir. Analiz neticesinde çalışmaya katılanların % 7,1’i (N=9) 08-10 yaş aralığında, % 41,70’ i (N=53) 11-15 yaş aralığında, %39,4’i (N=50) 16-20 yaş aralığında ve %11,80’i (N=15) ise 21 yaş ve üstündedir (Bkz. Grafik 3.2).

**Grafik 3.2:** Katılımcıların Yaş Dağılımı

### 3.1.3. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

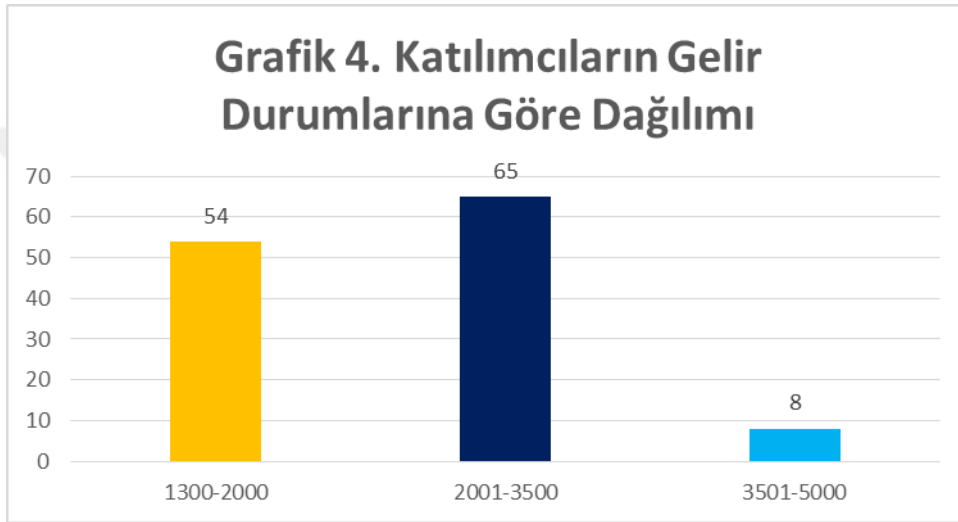
Grafik 3.3.'te çalışmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Analiz neticesinde çalışmaya katılanların % 11,0'i (N=14) ilkokul mezunu, % 54,30'u (N=69) ortaokul mezunu, %29,9'u (N=38) lise mezunu ve %4,7'si (N=6) ise üniversite mezunudur (Bkz. Grafik 3.3).

**Grafik 3.3:** Katılımcıların Eğitim Durumu Dağılımı

### 3.1.4. Katılımcıların Aile Gelirine Göre Dağılımları

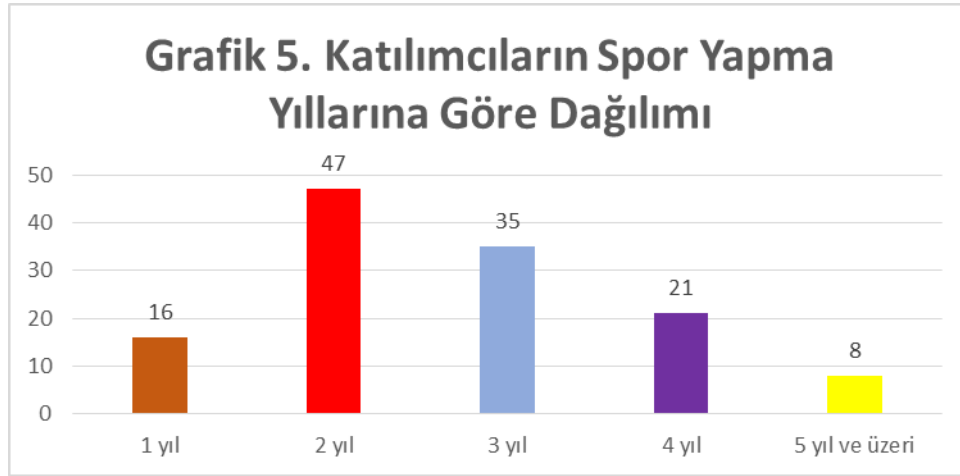
Grafik 3.4'te çalışmaya katılanların aile gelirlerine göre dağılımına yer verilmiştir. Analiz neticelerinde, çalışmaya katılanların % 42,5'i (N=54) 1300-2000 tl arasında gelire sahip iken, %51,2'si (N=65) 2001-3500 tl arasında ve %6,3'ü (N=8) 3501-5000 tl arasında gelire sahiptir (Bkz. Grafik 3.4).

**Grafik 3.4:** Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Dağılımı



### 3.1.5. Katılımcıların Kaç Yıldır Spor Yaptıklarına Göre Dağılımı

Grafik 3.5'te çalışmadaki spor yapma yıllarına göre dağılımları yer almıştır. Analiz neticesinde, çalışmaya katılanların % 12,6' sını (N=16) 1 yıl, % 37,0'ını (N=47) 2 yıl, % 27,6 sını (N=35) 3 yıl, %16,5', (N=21) 4 yıl ve %6,3'ü ise (N=8) 5 yıl ve üzeri spor yapma yaşına sahiptirler (Bkz. Grafik 3.5).

**Grafik 3.5:** Katılımcıların Spor Yapma Yıllarına Göre Dağılımı

### 3.2. HİPOTEZ 1: CİNSİYETE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ

Cinsiyete göre katılımcıların kaygı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını araştırmak için  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde bağımsız iki grup için Bağımsız Örneklem T-testi uygulandı.

Analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre durumluk kaygı düzeylerinde herhangi anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır ( $t_{(125)}=0,655;p>0,05$ ). Ayrıca cinsiyete göre sürekli kaygı düzeylerinde de herhangi anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $t_{(125)}=0,655;p>0,05$ ). Kadın katılımcıların alt boyutlardaki kaygı düzeyleri erkek katılımcılara oranla daha yüksek olsa da bu fark manidar bulunamamıştır (Bkz. İstatistiki Test Sonuçları Ek 3).

**Tablo 3.1:** Katılımcıların Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri

Değişken	Cinsiyet	n	X	S	df	t	p
Durumluluk	Kadın	63	36,5870	5,73511	125	0,655	0,514
	Erkek	64	35,9220	5,71632			
Sürekli	Kadın	63	44,5080	7,81618	125	1,005	0,317
	Erkek	64	43,2030	6,79444			

**Grafik 3.6:** Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri

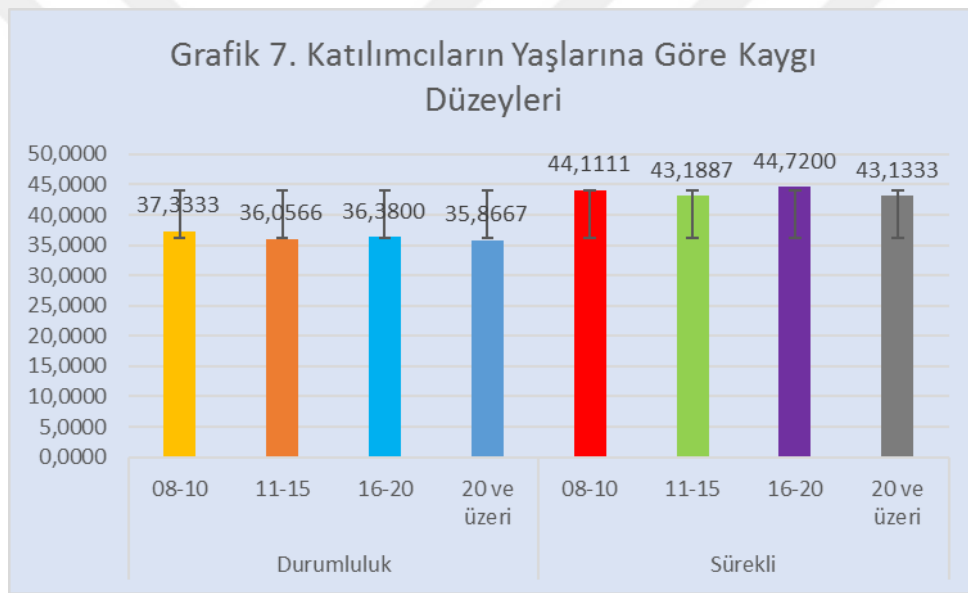
### 3.3. HİPOTEZ 2: YAŞ DEĞİŞKENİNE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ

Yaş değişkenine bağlı olarak kaygı alt boyut düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Kaygı Ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, katılımcıların yaşları açısından Kaygı ölçeğinin alt boyutları bakımından anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır ( $WilksL(\lambda) = ,987$ ;  $F_{(6,244)} = ,270$ ;  $p > 0,05$ ). Bu bulgu alt boyut puanlarından oluşan doğrusal bileşenden elde edilecek puanların yaş durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterir. Ölçeğin iki faktöre ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile yaş durumuna göre alt boyut bazından yapılan tek yönlü ANOVA sonuçları tablo da gösterilmiştir. (Bkz. İstatistiki Test Sonuçları Ek 3).

**Tablo 3.2:** Katılımcıların Yaşa Göre Kaygı Düzeyleri

Değişken	Yaş	n	X	S	sd	F	p
Durumluluk	08-10	9	37,3333	6,32456	3-123	0,156	0,926
	11-15	53	36,0566	5,84549			
	16-20	50	36,3800	5,89323			
	20 ve üzeri	15	35,8667	4,61158			
Sürekli	08-10	9	44,1111	7,73700	3-123	0,426	0,735
	11-15	53	43,1887	7,98088			
	16-20	50	44,7200	6,79448			
	20 ve üzeri	15	43,1333	6,69613			

**Grafik 3.7:** Yaşa Göre Kaygı Düzeyleri

### 3.4. HİPOTEZ 3: EĞİTİM DURUMU DEĞİŞKENİNE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ

Eğitim durumu değişkenine bağlı olarak kaygı alt boyut düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

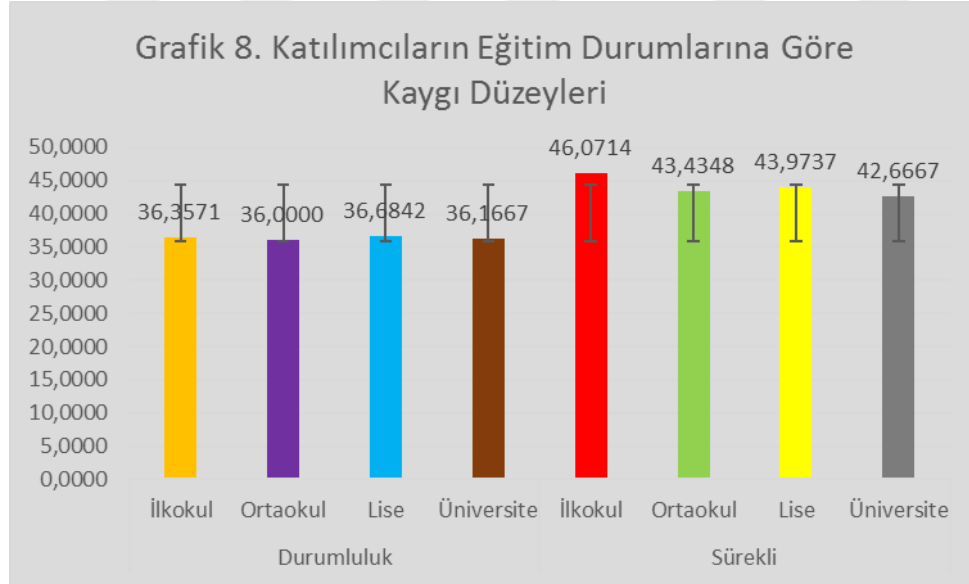
Kaygı Ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, katılımcıların eğitim durumları açısından Kaygı ölçeğinin alt boyutları bakımından anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır ( $WilksL(\lambda)=,984$ ;  $F_{(6,244)}=,324$ ;  $p>0,05$ ). Bu bulgu alt boyut puanlarından oluşan doğrusal bileşenden elde edilecek

puanların eğitim durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterir. Ölçeğin iki faktöre ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile eğitim durumlarına göre alt boyut bazından yapılan tek yönlü ANOVA sonuçları tablo da gösterilmiştir (Bkz. İstatistiki Test Sonuçları Ek 3).

**Tablo 3.3:** Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri

Değişken	Eğitim	n	X	S	sd	F	p
Durumluluk	İlkokul	14	36,3571	5,42937	3-123	0,117	0,950
	Ortaokul	69	36,0000	5,98773			
	Lise	38	36,6842	5,20969			
	Üniversite	6	36,1667	7,41395			
Sürekli	İlkokul	14	46,0714	7,87854	3-123	0,554	0,647
	Ortaokul	69	43,4348	7,67632			
	Lise	38	43,9737	6,58207			
	Üniversite	6	42,6667	6,97615			

**Grafik 3.8:** Eğitim Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri



### 3.5. HİPOTEZ 4: GELİRE GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ

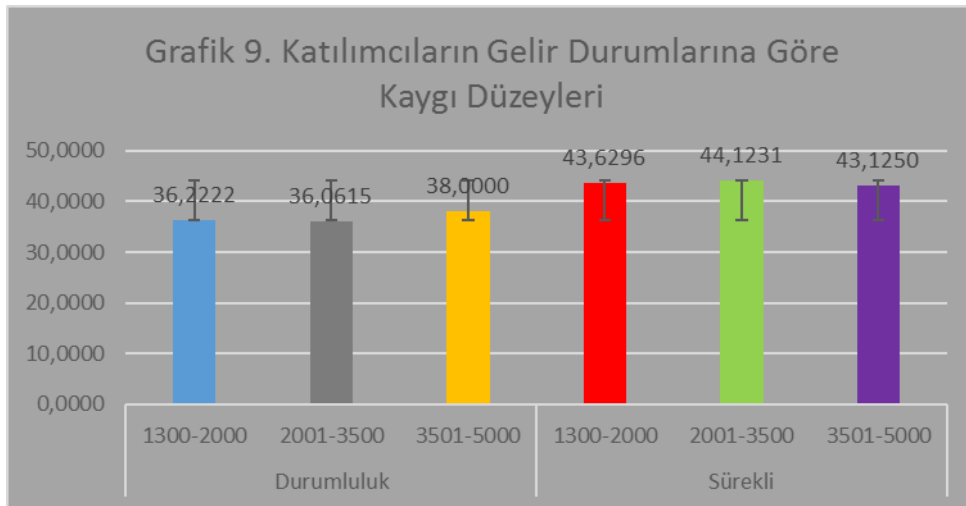
Gelir değişkenine bağlı olarak kaygı alt boyut düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Kaygı Ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, katılımcıların gelir durumları açısından Kaygı ölçeğinin alt boyutları bakımından anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır ( $WilksL(\lambda)=,991$ ;  $F_{(4,246)}=,292$ ;  $p>0,05$ ). Bu bulgu alt boyut puanlarından oluşan doğrusal bileşenden elde edilecek puanların gelir durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterir. Ölçeğin iki faktöre ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile gelir durumlarına göre alt boyut bazından yapılan tek yönlü ANOVA sonuçları tablo da gösterilmiştir. (Bkz. İstatistiki Test Sonuçları Ek 3).

**Tablo 3.4:** Katılımcıların Gelir Durumuna Göre Kaygı Düzeyleri

Değişken	Gelir	n	X	S	sd	F	p
Durumluluk	1300-2000	54	36,2222	5,81367	2-124	0,408	0,666
	2001-3500	65	36,0615	5,57022			
	3501-5000	8	38,0000	6,63325			
Sürekli	1300-2000	54	43,6296	7,46639	2-124	0,107	0,898
	2001-3500	65	44,1231	7,47811			
	3501-5000	8	43,1250	5,40998			

**Grafik 3.9:** Gelire Göre Kaygı Düzeyleri



### 3.6. HİPOTEZ 5: SPOR YILINA GÖRE KAYGI DÜZEYLERİ

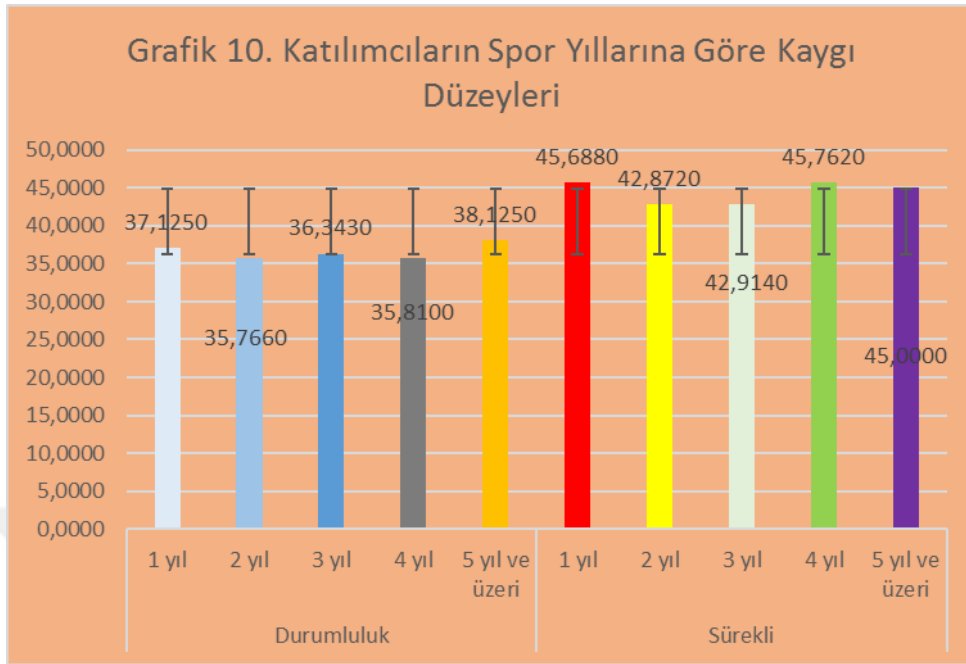
Spor yılı değişkenine bağlı olarak kaygı alt boyut düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Kaygı Ölçeğinin alt boyutları üzerinde yapılan MANOVA sonuçları, katılımcıların spor yılları durumları açısından Kaygı ölçeğinin alt boyutları bakımından anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır (WilksL( $\lambda$ )=,956;  $F_{(8,242)}=,684$ ;  $p>0,05$ ). Bu bulgu alt boyut puanlarından oluşan doğrusal bileşenden elde edilecek puanların spor yılı durumuna bağlı olarak değişmediğini gösterir. Ölçeğin iki faktöre ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ile spor yıllarına göre alt boyut bazından yapılan tek yönlü ANOVA sonuçları tablo da gösterilmiştir (Bkz. İstatistiki Test Sonuçları Ek 3).

**Tablo 3.5:** Katılımcıların Spor Yıllarına Göre Kaygı Düzeyleri

Değişken	Spor Yılı	n	X	S	sd	F	p
Durumluluk	1 yıl	16	37,1250	6,44851	4-122	0,419	0,794
	2 yıl	47	35,7660	6,33216			
	3 yıl	35	36,3430	5,33547			
	4 yıl	21	35,8100	4,74994			
	5 yıl ve üzeri	8	38,1250	4,91172			
Sürekli	1 yıl	16	45,6880	7,97261	4-122	1,013	0,404
	2 yıl	47	42,8720	7,24004			
	3 yıl	35	42,9140	7,69404			
	4 yıl	21	45,7620	6,03245			
	5 yıl ve üzeri	8	45,0000	7,81939			

**Grafik 3.10.** Spor Yıllarına Göre Kaygı Düzeyleri



## TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, Beden Engelli olup yüzme spor ile uğraşan 127 sporcunun durumluk ve kaygı düzeyleri cinsiyetleri, yaşları, gelir durumları, sporculuk yaşları ve eğitim durumlarına bakılarak farklılıklar ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışma sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri, yaşları, gelir durumları, spor yaşları ve eğitim durumları açısından durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde herhangi istatistiki bir fark elde edilememiştir.

### **Hipotez 1: Cinsiyete Göre Kaygı Düzeyleri**

Cinsiyete göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak için bağımsız iki grup için Bağımsız Örneklem T-testi uygulandı.

Cinsiyet değişkenine göre hem durumluk hem de sürekli kaygı alt boyutlarında istatistiki açıdan herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu sonuca göre hipotez 1 kabul edilmiştir.

Buna göre, cinsiyet faktörünün engelli yüzücülerde kaygı düzeyini etkilemediği söylenebilir.

Civan (2001)'in yaptığı çalışmada bireysel ve takım sporlarında mücadele eden bireylerin müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinde cinsiyet açısından herhangi anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Yine Özgül (2003)'ün yaptığı bir başka çalışmada Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri arasında cinsiyet açısından herhangi anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Başaran (2008)'in farklı spor branşlarında faaliyet gösteren sporcularla yaptığı çalışmasında ise sporcuların sürekli kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulamazken; durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur. Engür (2002)'ün yaptığı çalışmada elit sporcuların durumluk kaygı düzeyleri cinsiyete göre karşılaştırılmış ve herhangi anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Ögüt (2004) ise sürekli kaygı puanları ile cinsiyet arasında yine anlamlı bir farklılık bulamamıştır.

Fiziksel engelli sporcularda cinsiyet açısından kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı bir farklılık ortaya çıkmaması, yukarıda sayılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Fiziksel engelli sporcuları normal sporculardan yada normal bireylerden farklı olarak düşünmemiz bu anlamda doğru olmayacaktır. Cinsiyet bir çok örneklem grubu açısından bireylerin kaygı düzeyleri üzerinde herhangi anlamlı bir farklılık ortaya çıkartmamaktadır.

### **Hipotez 2: Yaş Değişkenine Göre Kaygı Düzeyleri**

Yaş değişkenine bağlı sporcuların kaygı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark oluşup oluşmadığını araştırmak için  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Analiz neticesinde, yaş değişkenine göre alt boyutlar arasında herhangi anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Bu sonuca göre hipotez 2 kabul edilmiştir.

Civan (2001)'in yaptığı çalışmada bireysel ve takım sporlarında mücadele eden bireylerin müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada bireylerin yaşları ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmazken; sporcuların durumluk kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Çelik (2010)'in üst düzey Judocularla yaptığı çalışmada katılımcıların yaşları ile müsabaka öncesinde durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Ak (2015)'in 1. Amatör ligde futbol oynayan sporcular üzerinde yaptığı çalışmada yine yaş ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulamazken, durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur. Navruz (2018)'un Lise öğrencilerinin müsabaka öncesi durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini incelediği çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça hem sürekli kaygı düzeyleri hem de durumluk kaygı düzeylerinde artışlar meydana gelmiştir.

### **Hipotez 3: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Kaygı Üzeyleri**

Katılımcıların eğitim durumuna göre kaygı düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark olup olmadığını araştırmak  $\alpha=0.05$  anlamlılık düzeyinde çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Katılımcıların eğitim durumu değişkenine göre sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Bu sonuca göre hipotez 3 kabul edilmiştir. Buna göre, eğitim durumunun engelli yüzücüler arasında kaygı düzeyini herhangi bir şekilde etkilemediği söylenebilir.

Çelik (2010)'in üst düzey Judocularla yaptığı çalışmada katılımcıların eğitim durumları ile müsabaka öncesinde durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Ak (2015)'in 1. Amatör ligde futbol oynayan sporcular üzerinde yaptığı çalışmada eğitim durumu ile hem sürekli kaygı düzeyleri arasında hem de durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur. Bedir (2008)'in Taekwondo milli takım sporcularının durumluk kaygı düzeylerini incelediği çalışmada sporcuların eğitim durumlarına göre durumluk kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı farklılıklar bulamamıştır.

#### **Hipotez 4: Gelire Göre Kaygı Düzeyleri**

Gelir değişkenine bağlı katılımcıların gelir düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çoklu varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Analizler göstermiştir ki, gelir değişkenine göre alt boyutlar arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Bu sonuca göre hipotez 4 kabul edilmiştir.

Öztürk (2008)'ün beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğretmenlik programında okuyan öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini araştırdığı çalışmasında, öğrencilerin gelir durumları ile hem sürekli kaygı düzeyinde hem de durumluk kaygı düzeyinde herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ak (2015)'in 1. Amatör ligde futbol oynayan sporcular üzerinde yaptığı çalışmada gelir durumu ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık ortaya çıkmazken, durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar bulmuştur. Çoban (2004)'in yaptığı araştırmaya göre; Türkiye Profesyonel Futbol Ligleri'nde görev yapan klasman hakemlerinin kaygı düzeyleri ile hakemlerin gelir grupları arasındaki değerlendirilmenin çok az bir farkla önemli olmaktan yoksun kaldığı, gelir durumu iyileştikçe süreklilik kaygı puanlarının düştüğü belirlendi.

### **Hipotez 5: Spor Yılına Göre Kaygı Düzeyleri**

Spor Yılı değişkenine bağlı katılımcıların gelir düzeyleri arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olup olmadığını araştırmak için  $\alpha = 0.05$  anlamlılık düzeyinde çoklu varyans analizi (MANOVA) testi uygulandı.

Analizler göstermiştir ki, spor yılı değişkenine göre alt boyutlar arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p > 0.05$ ).

Bu sonuca göre hipotez 5 kabul edilmiştir.

Başaran (2008)'in farklı spor branşlarında faaliyet gösteren sporcularla yaptığı çalışmada katılımcıların spor yılları ile hem durumluk kaygı düzeyinde hem de sürekli kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar bulmuşlardır. Sporcu yılları daha yüksek olan sporcuların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Altıparmak (1997) takım sporları yapan bayan sporcuların durumluk kaygı düzeylerini incelemiştir. Yapılan çalışma sonucunda katılımcıların spor yaşı ve takımda bulunma yılları ile durumluk kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Erbaş (2000)'in üst düzey basketbolcularda yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların spor yaşları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında herhangi anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Çelik (2010)'in üst düzey Judocularla yaptığı çalışmada ise katılımcıların spor yılları ile müsabaka öncesinde durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulmuştur. Navruz (2018)'un Lise öğrencilerinin müsabaka öncesi durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini incelediği çalışmada katılımcıların spor yaşlarına göre sürekli kaygılarında herhangi anlamlı bir farklılık ortaya çıkmamışken; durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır.

#### **Öneriler**

- Yapılacak benzer bir çalışma daha fazla katılımcıyla yapılabilir.
- Bu araştırma engelli yüzme sporcularına yapılmıştır. Fiziksel engelli ve farklı spor dallarındaki katılımcılarla bu çalışmalar tekrarlanabilir. Ayrıca farklı branşlardaki engelli bireylerin kaygı düzeyleri karşılaştırılabilir.
- Araştırma demografik veri formunda daha fazla değişken ele alınabilir.
- Oldukça önemli olan kaygı düzeyleri fiziksel engelli bireylerle normal bireylerin karşılaştırılarak yapılacağı çalışmalarla daha net bir şekilde anlaşılabilir.

- Önlemler alınması açısından bilimsel bulgular kapsamında fiziksel engelli bireylerin spor ortamında diğer psikolojik parametreleri incelenebilir.





**EKLER**

**Ek- 1: Anket Formu****DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ**

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

Kaç yıldır spor yapıyorsunuz ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 Yıl ve üzeri

Aylık Aile Geliri: ( ) 1300-2000 ( ) 2001-3500 ( ) 3501-5000

Yaş: ( ) 08-10 ( ) 11-15 ( ) 16-20 ( ) 21 ve üstü

Eğitim Düzeyi: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite Tarih:...../...../.....

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HIÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

## DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## Ek- 2: Veriler

cinsiyet	yas	egitimdur	ailegeliri	kacyildir	s1	s2	s3	s4	s5	s6
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	4	4	1	1	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	4	4	1	1	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	4	3	1	1	4	1
kadın	20 ve üzer	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	4	4	1	2	2	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	3	3	1	1	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	3	3	1	1	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	2	2	2	2	4	4
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	1 yıl	4	4	2	2	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	3	3	1	1	3	1
erkek	16-20	Lise	2001-3500	2 yıl	4	4	1	1	3	2
erkek	16-20	Lise	2001-3500	2 yıl	1	1	1	1	4	1
erkek	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	2	2	3	4	4
erkek	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2
kadın	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	1
kadın	16-20	Üniversite	2001-3500	4 yıl	3	3	1	1	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	3	3	1	1	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	2	2	2	4	4
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	4	4	2	2	3	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	3	3	1	1	3	1
erkek	16-20	Lise	1300-2000	2 yıl	4	4	1	1	3	2
erkek	16-20	Lise	1300-2000	2 yıl	1	1	1	1	4	1
erkek	16-20	Lise	3501-5000	3 yıl	2	2	2	3	4	4
erkek	16-20	Lise	1300-2000	3 yıl	2	4	1	1	3	2
kadın	16-20	Lise	1300-2000	3 yıl	2	4	1	1	3	1
kadın	16-20	Lise	1300-2000	3 yıl	3	3	1	1	3	1
kadın	16-20	Lise	1300-2000	2 yıl	3	3	1	1	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	2	2	2	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	4	4	2	2	4	4
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	3	3	1	1	3	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	4	4	1	1	3	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	1	1	1	1	4	1
kadın	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	2	2	3	4	1
kadın	16-20	Üniversite	3501-5000	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	16-20	Üniversite	3501-5000	1 yıl	2	4	1	1	2	2
kadın	16-20	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	4	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	2	2	3	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	1	4	4
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	4	3	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	2	2	2	3	3	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	4	1
erkek	08.Eki	ilkokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	4	4	1
erkek	08.Eki	ilkokul	2001-3500	2 yıl	2	2	2	3	4	1
kadın	08.Eki	ilkokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	2	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	2	4	1	1	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	2	4	1	4	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	2	3	1	2	4	4
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	1 yıl	2	4	1	1	3	2
erkek	20 ve üzer	Lise	3501-5000	2 yıl	2	4	1	4	3	1
kadın	16-20	Lise	1300-2000	2 yıl	2	3	1	2	3	2
erkek	16-20	Lise	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	4	4	1
erkek	16-20	Lise	2001-3500	1 yıl	2	3	1	2	4	1
kadın	16-20	Lise	2001-3500	1 yıl	2	4	1	1	4	1
erkek	20 ve üzer	Üniversite	2001-3500	1 yıl	2	4	1	1	2	2
kadın	20 ve üzer	Üniversite	2001-3500	2 yıl	2	4	1	4	3	2
kadın	20 ve üzer	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	2	2	3	4	1
erkek	20 ve üzer	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	4	4
erkek	20 ve üzer	Lise	2001-3500	1 yıl	2	4	1	1	3	2
kadın	20 ve üzer	Lise	1300-2000	3 yıl	2	4	1	4	3	1
kadın	16-20	Lise	1300-2000	1 yıl	2	2	2	3	3	2
kadın	20 ve üzer	Lise	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	20 ve üzer	Lise	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	20 ve üzer	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	4	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	3	1	2	4	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	2	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	4	3	2
erkek	16-20	Ortaokul	1300-2000	4 yıl	2	4	1	1	4	1
erkek	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	4	4
erkek	16-20	Lise	2001-3500	4 yıl	2	4	1	4	3	2
erkek	16-20	Lise	2001-3500	4 yıl	2	2	2	3	3	1
erkek	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2
erkek	16-20	Lise	3501-5000	3 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	16-20	Lise	3501-5000	3 yıl	2	4	1	4	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	2	2	3	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	2	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	5 yıl ve üzeri	2	4	1	4	3	2
erkek	16-20	Ortaokul	1300-2000	5 yıl ve üzeri	2	3	1	2	4	1
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	5 yıl ve üzeri	2	4	1	1	4	4
kadın	16-20	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	4	3	2
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	3	1
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	3	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	4	4	1
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	2	2	3	4	1
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	4	1
kadın	Kas.15	ilkokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	4	1
erkek	20 ve üzer	ilkokul	2001-3500	1 yıl	2	4	1	4	2	2

s7	s8	s9	s10	s11	s12	s13	s14	s15	s16	s17
1	2	2	4	1	1	1	1	2	4	1
3	3	2	3	4	4	1	1	4	1	1
1	4	1	4	4	1	1	1	4	4	1
1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2
1	4	2	4	3	1	1	1	4	4	2
1	1	4	1	4	3	2	2	1	4	1
2	2	2	4	3	3	2	1	4	2	1
2	2	2	4	1	1	1	1	2	3	3
1	3	2	3	4	1	1	1	4	4	1
1	4	1	4	4	1	1	1	4	1	1
1	1	2	3	2	2	1	2	1	4	1
2	2	2	4	3	1	1	1	4	2	2
2	2	4	1	4	3	2	2	1	4	2
1	3	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	4	2	4	1	1	1	1	2	2	1
1	1	2	3	4	1	1	1	4	3	3
2	2	1	4	4	1	1	1	4	4	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1
1	3	2	4	3	1	1	1	4	4	1
1	4	4	1	4	3	2	2	1	2	2
1	1	2	4	3	3	2	1	4	4	2
2	2	2	4	1	1	1	1	2	4	1
2	2	2	3	4	1	1	1	4	2	1
1	3	1	4	4	1	1	1	4	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	4	1
1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1
1	1	4	1	4	3	2	2	1	4	1
2	2	2	4	3	3	2	2	1	4	2
2	2	2	4	1	1	1	1	2	4	2
1	3	2	3	4	1	1	1	4	4	1
1	2	1	4	4	1	1	1	4	4	1
1	2	1	4	4	1	1	1	4	2	1
3	3	2	3	2	2	1	2	1	3	3
1	4	2	4	3	1	1	1	4	4	1
1	1	4	1	4	3	2	1	4	4	1
1	1	2	4	1	1	1	1	2	2	2
2	2	2	3	4	1	1	1	4	4	2
2	2	1	4	4	1	1	1	4	4	1
1	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1
1	4	2	4	3	1	1	1	4	3	3
1	1	4	1	4	3	2	1	4	4	1
1	2	2	4	3	3	2	1	4	1	1
3	3	2	4	1	1	1	1	2	4	1
1	4	2	3	4	1	1	1	4	2	2
1	1	1	4	4	1	1	1	4	4	2
1	4	2	3	2	2	1	2	1	4	1
1	1	2	4	3	1	1	1	4	2	1
2	2	4	1	4	3	2	2	1	3	3
2	2	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	3	2	4	1	1	1	1	2	1	1
1	4	2	3	4	1	1	1	4	4	1
1	1	1	4	4	1	1	1	4	2	2
1	2	2	3	2	2	1	2	1	4	2
3	3	2	4	3	1	1	1	4	4	1
1	4	4	1	4	3	2	2	1	2	1
1	1	2	4	3	3	2	1	4	3	3
1	4	2	4	1	4	1	1	2	4	1
1	1	2	3	4	1	1	1	4	1	1
2	2	1	4	4	1	1	1	4	4	1
2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2
1	3	2	4	3	1	1	1	4	4	2
1	4	4	1	4	3	2	2	1	4	1
1	1	2	4	3	3	2	1	4	2	1
1	2	2	4	3	1	1	1	4	4	2
1	4	4	1	4	3	2	2	1	4	1
1	1	2	4	3	3	2	1	4	2	2
1	1	2	4	3	3	2	1	4	4	2
2	2	2	3	2	2	1	2	1	4	1
2	2	2	4	3	1	1	1	4	2	1
1	3	4	1	4	3	2	2	1	3	3
1	4	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	1	2	4	3	1	1	1	4	4	2
1	4	4	1	4	3	2	2	1	4	1
1	1	2	3	2	2	1	2	1	3	3
2	2	2	4	3	1	1	1	4	4	1
2	2	4	1	4	3	2	2	1	1	1
1	3	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	4	2	4	3	1	1	1	4	2	2
1	1	4	1	4	3	2	2	1	4	2
1	4	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	1	2	3	2	2	1	2	1	3	3
2	2	2	4	3	1	1	1	4	4	1
2	2	4	1	4	3	2	2	1	1	1
1	3	2	4	3	3	2	1	4	4	1
1	4	2	4	3	1	1	1	4	2	2
1	1	4	1	4	3	2	2	1	4	2
1	2	2	4	3	3	2	1	4	4	1
3	3	2	4	3	1	1	1	4	2	1
1	4	4	1	4	3	2	2	1	3	3
1	1	2	4	3	3	2	1	4	4	1

s18	s19	s20	s21	s22	s23	s24	s25	s26	s27	s28	s29	s30	s31	s32	s33	s34	s35	s36	s37	s38	s39	s40	Durumlu Süre	KİKA		
1	3	4	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	29	41	
3	3	3	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	32	49	
1	3	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	22	27
1	3	4	2	4	4	3	2	2	2	2	4	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	40	51		
1	3	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	2	29	30	
1	2	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	40	40		
2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	4	3	1	4	3	1	4	2	3	4	4	42	59	
2	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	38	48	
1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	27	44	
3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	29	39
1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	39	48	
1	3	4	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	3	39	36	
1	3	3	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	43	45	
1	2	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	31	47		
2	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	35	51	
2	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	32	40	
1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	33	31
3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	43	47	
1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	4	2	2	27	43	
1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	39	40	
1	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	4	3	1	4	3	4	2	3	4	4	37	59		
1	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	41	48	
2	3	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	34	46	
2	3	4	4	4	2	1	2	1	2	4	2	3	1	1	2	2	1	4	1	1	3	1	2	2	29	36
1	3	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	34	35		
3	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	4	3	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	3	33	46	
1	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	43	36	
1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	4	37	51	
1	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	36	47
1	2	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	2	26	53	
2	3	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	33	31
2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	44	47	
1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	3	1	3	2	25	43
3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	4	4	4	4	48	42	
1	3	4	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	3	33	56	
1	3	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	40	35	
1	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	4	3	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	3	33	56	
1	2	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	29	27
2	3	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	41	39	
2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	2	36	42	
1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	39	49	
3	3	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	3	36	51	
1	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	35	47	
1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	3	2	3	3	33	53	
1	3	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	31	27
1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	35	47	
2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	2	35	43	
2	3	4	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	4	4	4	4	4	48	42	
1	3	4	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	4	3	1	4	4	3	4	2	3	4	3	33	56	
3	3	3	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	2	1	2	4	3	3	3	1	2	2	2	40	38	
1	3	4	2	4	4	3	2	2	2	4	3	2	1	3	1	1	4	2	1	4	2	1	2	29	45	
1	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	29	36	
1	3	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	2	4	3	1	4	4	2	3	4	4	39	39	
1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	31	46	
2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	1	4	4	3	2	3	2	3	2	30	59	
2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	38	36	
1	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	1	2	4	3	3	1	3	1	2	2	34	50	
3	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	4	2	1	3	2	2	39	42	
1	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	2	2	1	1	1	4	4	4	4	29	36	
1	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	2	4	3	1	4	4	2	3	4	40	47		
1	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	47	
1	2	4	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	4	3	1	4	4	3	2	3	2	3	2	44	52	
2	3	3	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	2	1	3	1	1	4	1	1	3	1	3	1	35	36
2	3	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	31	35	
1	3	4	2	4	4	3	2	2	2	2	4	3	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	2	42	46	
3	3	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	31	31	
1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	4	3	1	4	4	3	3	1	2	2	3	31	48	
1	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	44	46		
1	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	1	4	4	4	33	52		
1	2	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	1	1	4	4	2	3	4	39	38		
2	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	37	47	
2	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	4	3	1	4	2	1	3	2	47	43		
1	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1	4	4	4	4	30	36	
3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	3	1	4	4	4	4	34	51	
1	3	4	2	2	3	3	4	2																		

kadın	08.Eki	ilkokul	2001-3500	2 yıl	2	2	2	3	3	2	1	4	2
erkek	20 ve üzer	ilkokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	4	1	1	1	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	5 yıl ve üzeri	2	4	1	1	4	4	2	2	4
kadın	Kas.15	ilkokul	1300-2000	5 yıl ve üzeri	2	4	1	4	3	2	2	2	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	3	1	2	3	1	1	3	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	4 yıl	2	4	1	1	3	2	1	4	4
kadın	16-20	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	4	4	1	1	1	2
kadın	16-20	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	3	1	1	3	2
kadın	16-20	Lise	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2	1	4	4
erkek	16-20	Lise	2001-3500	4 yıl	2	4	1	4	4	1	1	1	2
erkek	08.Eki	Lise	2001-3500	5 yıl ve üzeri	2	2	2	3	3	1	2	2	2
erkek	08.Eki	Lise	1300-2000	4 yıl	2	4	1	1	4	1	1	2	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	1	4	1	3	3	4
erkek	16-20	Lise	1300-2000	5 yıl ve üzeri	2	4	1	4	4	1	1	4	2
erkek	16-20	Lise	2001-3500	4 yıl	2	2	2	3	2	2	1	1	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2	1	4	4
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	4	1	1	1	2
kadın	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	5 yıl ve üzeri	2	4	1	4	4	4	2	2	2
kadın	08.Eki	ilkokul	1300-2000	3 yıl	2	3	1	2	3	2	2	2	4
kadın	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	1	3	1	1	3	2
kadın	08.Eki	ilkokul	1300-2000	3 yıl	2	4	1	4	3	2	1	4	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	4	1	1	1	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	1	2	2	4
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	4	4	1	3	3	2
erkek	16-20	Lise	1300-2000	2 yıl	2	2	2	3	4	1	1	4	2
kadın	16-20	Lise	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	2	2	1	1	4
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	1	3	2	1	4	2
kadın	16-20	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	4	1	4	4	1	1	1	2
erkek	16-20	Ortaokul	2001-3500	2 yıl	2	2	2	3	4	4	2	2	4
kadın	16-20	Üniversite	3501-5000	4 yıl	2	4	1	1	3	2	2	2	2
erkek	16-20	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	4	1	1	3	1	1	3	2
kadın	16-20	ilkokul	1300-2000	4 yıl	2	4	1	4	3	2	1	4	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	1300-2000	2 yıl	2	3	1	2	4	1	1	1	4
kadın	20 ve üzer	ilkokul	2001-3500	4 yıl	2	4	1	1	3	1	2	2	2
erkek	Kas.15	Ortaokul	2001-3500	3 yıl	2	4	1	4	4	1	3	3	2
kadın	20 ve üzer	ilkokul	2001-3500	2 yıl	2	3	3	1	4	1	1	4	4
erkek	Kas.15	Ortaokul	3501-5000	3 yıl	2	3	3	1	2	2	1	1	2
kadın	08.Eki	ilkokul	2001-3500	4 yıl	2	3	3	1	3	2	1	4	2

3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	4	3	1	4	2	1	3	4	45	44			
4	3	1	1	1	4	4	1	1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	28	49			
1	4	3	2	2	1	2	2	1	3	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	4	3	1	4	4	3	4	2	3	2	45	45			
4	3	3	2	1	4	4	2	1	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	2	4	3	3	1	4	4	4	38	50				
4	3	1	1	1	4	4	1	1	2	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	30	42					
1	4	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	3	2	42	48			
4	3	3	2	1	4	3	2	3	2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	2	4	3	1	4	4	2	4	27	48			
1	4	3	2	2	1	1	1	3	3	2	4	2	4	2	2	1	2	2	2	2	4	3	1	4	4	3	2	3	2	2	44	58			
4	3	3	2	1	4	4	1	1	3	4	4	4	4	2	1	2	4	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	34	42				
3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	4	4	1	1	2	2	4	2	1	1	4	2	1	2	4	3	3	1	4	4	44	38				
4	3	1	1	1	4	4	2	1	3	3	2	4	4	3	2	2	4	3	2	1	3	1	1	4	2	1	4	4	4	29	46				
1	4	3	2	2	1	4	1	1	2	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	4	40	36				
4	3	3	2	1	4	2	1	2	3	3	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	2	4	3	1	4	4	2	4	4	35	38			
4	3	1	1	1	4	4	1	1	3	4	2	2	3	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	4	42	48			
1	4	3	2	2	1	4	1	1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	1	4	2	1	4	4	4	40	36			
1	4	3	2	2	1	4	1	1	3	4	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	1	4	1	1	4	4	4	40	36			
4	3	3	2	2	1	4	1	1	3	3	4	3	1	2	2	2	3	4	1	3	3	2	1	3	1	4	4	2	4	4	40	36			
1	4	3	2	2	1	4	1	1	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	1	4	1	1	4	4	3	3	33	43		
1	4	3	2	2	1	4	1	1	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	3	1	1	2	2	1	1	4	4	48	53			
4	3	3	2	1	4	2	1	2	3	3	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	2	4	3	1	4	4	2	4	4	37	34			
3	2	2	1	2	1	3	3	2	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	38	40			
4	3	1	1	1	4	4	1	1	3	4	2	2	3	4	2	3	3	1	1	1	4	3	1	4	3	2	3	2	2	32	57				
1	4	3	2	2	1	1	1	3	3	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	4	1	3	2	47	41			
4	3	3	2	1	4	4	1	1	3	4	4	3	1	2	2	3	4	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	4	4	32	39				
4	2	2	1	1	4	2	2	1	3	4	2	2	3	4	2	3	1	1	1	1	1	2	4	3	1	4	4	1	2	34	43				
1	4	3	2	2	1	4	2	1	3	3	2	4	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	1	4	4	3	3	41	56			
4	3	3	2	1	4	4	1	1	2	4	3	2	1	1	2	4	3	1	1	4	1	1	1	2	4	1	4	4	3	3	38	43			
4	3	1	1	1	4	4	2	1	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	1	2	4	1	4	4	4	34	46			

### Ek- 3: İstatistiksel Sonuçlar

#### Frequencies

		Notes
Output Created		03-DEC-2018 12:28:18
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet1 <none> <none> <none> 127
Missing Value Handling	Definition of Missing  Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=cinsiyet yas egitimdurum ailegeliri kacyildir /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,00 00:00:00,00

#### Statistics

		cinsiyet	yas	egitimdurum	ailegeliri	kacyildir
N	Valid	127	127	127	127	127
	Missing	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

##### cinsiyet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadın	63	49,6	49,6	49,6
	erkek	64	50,4	50,4	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

##### yas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	08-10	9	7,1	7,1	7,1
	11-15	53	41,7	41,7	48,8
	16-20	50	39,4	39,4	88,2
	20 ve üzeri	15	11,8	11,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

##### egitimdurum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ilkokul	14	11,0	11,0	11,0
	Ortaokul	69	54,3	54,3	65,4
	Lise	38	29,9	29,9	95,3
	Üniversite	6	4,7	4,7	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

**ailegeliri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1300-2000	54	42,5	42,5	42,5
2001-3500	65	51,2	51,2	93,7
3501-5000	8	6,3	6,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

**kacyildir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 yıl	16	12,6	12,6	12,6
2 yıl	47	37,0	37,0	49,6
3 yıl	35	27,6	27,6	77,2
4 yıl	21	16,5	16,5	93,7
5 yıl ve üzeri	8	6,3	6,3	100,0
Total	127	100,0	100,0	

T-TEST GROUPS=cinsiyet(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=DurumlulukKaygı SürekliKaygı  
 /CRITERIA=CI(.95).

**T-Test****Notes**

Output Created		03-DEC-2018 12:28:48
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	.sav DataSet1 <none> <none> <none> 127
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST GROUPS=cinsiyet(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=DurumlulukKaygı SürekliKaygı /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,00 00:00:00,00

**Group Statistics**

	cinsiyet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DurumlulukKaygı	kadın	63	36,5873	5,73511	,72256
	erkek	64	35,9219	5,71632	,71454
SürekliKaygı	kadın	63	44,5079	7,81618	,98475
	erkek	64	43,2031	6,79444	,84931

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
DurumlulukKaygı	Equal variances assumed	,177	,675	,655
	Equal variances not assumed			,655
SürekliKaygı	Equal variances assumed	,583	,447	1,005
	Equal variances not assumed			1,003

**Independent Samples Test**

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
DurumlulukKaygı	Equal variances assumed	125	,514	,66543
	Equal variances not assumed	124,954	,514	,66543
SürekliKaygı	Equal variances assumed	125	,317	1,30481
	Equal variances not assumed	122,071	,318	1,30481

**Independent Samples Test**

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
DurumlulukKaygı	Equal variances assumed	1,01617	-1,34570	2,67655
	Equal variances not assumed	1,01620	-1,34576	2,67661
SürekliKaygı	Equal variances assumed	1,29897	-1,26600	3,87563
	Equal variances not assumed	1,30040	-1,26945	3,87907

GLM DurumlulukKaygı SürekliKaygı BY yas

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/PRINT=DESCRIPTIVE

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN= yas.

## General Linear Model

### Notes

Output Created	03-DEC-2018 12:29:58	
Comments		
Input	Data	.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	127
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model.
Syntax		GLM DurumlulukKaygı SürekliKAYgı BY yas /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= yas.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N	
yas	1,00	08-10	9
	2,00	11-15	53
	3,00	16-20	50
	4,00	20 ve üzeri	15

### Descriptive Statistics

	yas	Mean	Std. Deviation	N
DurumlulukKaygı	08-10	37,3333	6,32456	9
	11-15	36,0566	5,84549	53
	16-20	36,3800	5,89323	50
	20 ve üzeri	35,8667	4,61158	15
	Total	36,2520	5,71265	127
SürekliKAYgı	08-10	44,1111	7,73700	9
	11-15	43,1887	7,98088	53
	16-20	44,7200	6,79448	50
	20 ve üzeri	43,1333	6,69613	15
	Total	43,8504	7,31934	127

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,975	2342,347 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Wilks' Lambda	,025	2342,347 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Hotelling's Trace	38,399	2342,347 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Roy's Largest Root	38,399	2342,347 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
yas	Pillai's Trace	,013	,272	6,000	246,000	,950
	Wilks' Lambda	,987	,270 <sup>b</sup>	6,000	244,000	,950
	Hotelling's Trace	,013	,269	6,000	242,000	,951
	Roy's Largest Root	,011	,444 <sup>c</sup>	3,000	123,000	,722

a. Design: Intercept + yas

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	DurumlulukKaygı	15,593 <sup>a</sup>	3	5,198	,156
	SürekliKAygi	69,342 <sup>b</sup>	3	23,114	,426
Intercept	DurumlulukKaygı	97901,875	1	97901,875	2939,678
	SürekliKAygi	141607,317	1	141607,317	2607,122
yas	DurumlulukKaygı	15,593	3	5,198	,156
	SürekliKAygi	69,342	3	23,114	,426
Error	DurumlulukKaygı	4096,344	123	33,304	
	SürekliKAygi	6680,815	123	54,316	
Total	DurumlulukKaygı	171016,000	127		
	SürekliKAygi	250953,000	127		
Corrected Total	DurumlulukKaygı	4111,937	126		
	SürekliKAygi	6750,157	126		

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Sig.
Corrected Model	DurumlulukKaygı	,926
	SürekliKAygi	,735
Intercept	DurumlulukKaygı	,000
	SürekliKAygi	,000
yas	DurumlulukKaygı	,926
	SürekliKAygi	,735
Error	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	
Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	
Corrected Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	

a. R Squared = ,004 (Adjusted R Squared = -,021)

b. R Squared = ,010 (Adjusted R Squared = -,014)

GLM DurumlulukKaygı SürekliKAygi BY egitimdurum

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/PRINT=DESCRIPTIVE

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN= egitimdurum.

## General Linear Model

### Notes

Output Created	03-DEC-2018 12:30:10	
Comments		
Input	Data	.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	127
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model. GLM DurumlulukKaygı SürekliKaygı BY egitimdurum /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= egitimdurum.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N	
egitimdurum	1,00	ilkokul	14
	2,00	Ortaokul	69
	3,00	Lise	38
	4,00	Üniversite	6

### Descriptive Statistics

	egitimdurum	Mean	Std. Deviation	N
DurumlulukKaygı	ilkokul	36,3571	5,42937	14
	Ortaokul	36,0000	5,98773	69
	Lise	36,6842	5,20969	38
	Üniversite	36,1667	7,41395	6
	Total	36,2520	5,71265	127
SürekliKaygı	ilkokul	46,0714	7,87854	14
	Ortaokul	43,4348	7,67632	69
	Lise	43,9737	6,58207	38
	Üniversite	42,6667	6,97615	6
	Total	43,8504	7,31934	127

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,968	1823,019 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Wilks' Lambda	,032	1823,019 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Hotelling's Trace	29,886	1823,019 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
	Roy's Largest Root	29,886	1823,019 <sup>b</sup>	2,000	122,000	,000
egitimdurum	Pillai's Trace	,016	,326	6,000	246,000	,923
	Wilks' Lambda	,984	,324 <sup>b</sup>	6,000	244,000	,924
	Hotelling's Trace	,016	,322	6,000	242,000	,925
	Roy's Largest Root	,014	,554 <sup>c</sup>	3,000	123,000	,646

a. Design: Intercept + egitimdurum

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	DurumlulukKaygı	11,679 <sup>a</sup>	3	3,893	,117
	SürekliKAygi	89,965 <sup>b</sup>	3	29,988	,554
Intercept	DurumlulukKaygı	75600,872	1	75600,872	2267,883
	SürekliKAygi	111248,443	1	111248,443	2054,529
egitimdurum	DurumlulukKaygı	11,679	3	3,893	,117
	SürekliKAygi	89,965	3	29,988	,554
Error	DurumlulukKaygı	4100,258	123	33,335	
	SürekliKAygi	6660,192	123	54,148	
Total	DurumlulukKaygı	171016,000	127		
	SürekliKAygi	250953,000	127		
Corrected Total	DurumlulukKaygı	4111,937	126		
	SürekliKAygi	6750,157	126		

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Sig.
Corrected Model	DurumlulukKaygı	,950
	SürekliKAygi	,647
Intercept	DurumlulukKaygı	,000
	SürekliKAygi	,000
egitimdurum	DurumlulukKaygı	,950
	SürekliKAygi	,647
Error	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	
Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	
Corrected Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygi	

a. R Squared = ,003 (Adjusted R Squared = -,021)

b. R Squared = ,013 (Adjusted R Squared = -,011)

GLM DurumlulukKaygı SürekliKAygi BY ailegeliri

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/PRINT=DESCRIPTIVE

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN= ailegeliri.

## General Linear Model

### Notes

Output Created	03-DEC-2018 12:30:20	
Comments		
Input	Data	.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	127
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model. GLM DurumlulukKaygı SürekliKaygı BY ailegeliri /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= ailegeliri.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N	
ailegeliri	2,00	1300-2000	54
	3,00	2001-3500	65
	4,00	3501-5000	8

### Descriptive Statistics

	ailegeliri	Mean	Std. Deviation	N
DurumlulukKaygı	1300-2000	36,2222	5,81367	54
	2001-3500	36,0615	5,57022	65
	3501-5000	38,0000	6,63325	8
	Total	36,2520	5,71265	127
SürekliKaygı	1300-2000	43,6296	7,46639	54
	2001-3500	44,1231	7,47811	65
	3501-5000	43,1250	5,40998	8
	Total	43,8504	7,31934	127

### Multivariate Tests<sup>a</sup>

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,967	1810,756 <sup>b</sup>	2,000	123,000	,000
	Wilks' Lambda	,033	1810,756 <sup>b</sup>	2,000	123,000	,000
	Hotelling's Trace	29,443	1810,756 <sup>b</sup>	2,000	123,000	,000
	Roy's Largest Root	29,443	1810,756 <sup>b</sup>	2,000	123,000	,000
ailegeliri	Pillai's Trace	,009	,294	4,000	248,000	,882
	Wilks' Lambda	,991	,292 <sup>b</sup>	4,000	246,000	,883
	Hotelling's Trace	,010	,290	4,000	244,000	,884
	Roy's Largest Root	,009	,554 <sup>c</sup>	2,000	124,000	,576

a. Design: Intercept + ailegeliri

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	DurumlulukKaygı	26,850 <sup>a</sup>	2	13,425	,408
	SürekliKAygı	11,675 <sup>b</sup>	2	5,837	,107
Intercept	DurumlulukKaygı	76540,390	1	76540,390	2323,331
	SürekliKAygı	107795,068	1	107795,068	1983,620
ailegeliri	DurumlulukKaygı	26,850	2	13,425	,408
	SürekliKAygı	11,675	2	5,837	,107
Error	DurumlulukKaygı	4085,087	124	32,944	
	SürekliKAygı	6738,483	124	54,343	
Total	DurumlulukKaygı	171016,000	127		
	SürekliKAygı	250953,000	127		
Corrected Total	DurumlulukKaygı	4111,937	126		
	SürekliKAygı	6750,157	126		

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Sig.
Corrected Model	DurumlulukKaygı	,666
	SürekliKAygı	,898
Intercept	DurumlulukKaygı	,000
	SürekliKAygı	,000
ailegeliri	DurumlulukKaygı	,666
	SürekliKAygı	,898
Error	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygı	
Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygı	
Corrected Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAygı	

a. R Squared = ,007 (Adjusted R Squared = -,009)

b. R Squared = ,002 (Adjusted R Squared = -,014)

GLM DurumlulukKaygı SürekliKAygı BY kacyildir

/METHOD=SSTYPE(3)

/INTERCEPT=INCLUDE

/PRINT=DESCRIPTIVE

/CRITERIA=ALPHA(.05)

/DESIGN= kacyildir.

## General Linear Model

### Notes

Output Created	03-DEC-2018 12:30:30	
Comments		
Input	Data	.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	127
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the model. GLM DurumlulukKaygı SürekliKAYgı BY kacyildir /METHOD=SSTYPE(3) /INTERCEPT=INCLUDE /PRINT=DESCRIPTIVE /CRITERIA=ALPHA(.05) /DESIGN= kacyildir.
Syntax		
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02

### Between-Subjects Factors

	Value Label	N	
kacyildir	1,00	1 yıl	16
	2,00	2 yıl	47
	3,00	3 yıl	35
	4,00	4 yıl	21
	5,00	5 yıl ve üzeri	8

### Descriptive Statistics

	kacyildir	Mean	Std. Deviation	N
DurumlulukKaygı	1 yıl	37,1250	6,44851	16
	2 yıl	35,7660	6,33216	47
	3 yıl	36,3429	5,33547	35
	4 yıl	35,8095	4,74994	21
	5 yıl ve üzeri	38,1250	4,91172	8
	Total		36,2520	5,71265
SürekliKAYgı	1 yıl	45,6875	7,97261	16
	2 yıl	42,8723	7,24004	47
	3 yıl	42,9143	7,69404	35
	4 yıl	45,7619	6,03245	21
	5 yıl ve üzeri	45,0000	7,81939	8
	Total		43,8504	7,31934

**Multivariate Tests<sup>a</sup>**

Effect		Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,979	2866,542 <sup>b</sup>	2,000	121,000	,000
	Wilks' Lambda	,021	2866,542 <sup>b</sup>	2,000	121,000	,000
	Hotelling's Trace	47,381	2866,542 <sup>b</sup>	2,000	121,000	,000
	Roy's Largest Root	47,381	2866,542 <sup>b</sup>	2,000	121,000	,000
kacyildir	Pillai's Trace	,044	,688	8,000	244,000	,702
	Wilks' Lambda	,956	,684 <sup>b</sup>	8,000	242,000	,706
	Hotelling's Trace	,045	,680	8,000	240,000	,709
	Roy's Largest Root	,034	1,025 <sup>c</sup>	4,000	122,000	,397

a. Design: Intercept + kacyildir

b. Exact statistic

c. The statistic is an upper bound on F that yields a lower bound on the significance level.

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F
Corrected Model	DurumlulukKaygı	55,763 <sup>a</sup>	4	13,941	,419
	SürekliKAyğı	216,934 <sup>b</sup>	4	54,233	1,013
Intercept	DurumlulukKaygı	117735,147	1	117735,147	3541,191
	SürekliKAyğı	173314,247	1	173314,247	3236,432
kacyildir	DurumlulukKaygı	55,763	4	13,941	,419
	SürekliKAyğı	216,934	4	54,233	1,013
Error	DurumlulukKaygı	4056,174	122	33,247	
	SürekliKAyğı	6533,224	122	53,551	
Total	DurumlulukKaygı	171016,000	127		
	SürekliKAyğı	250953,000	127		
Corrected Total	DurumlulukKaygı	4111,937	126		
	SürekliKAyğı	6750,157	126		

**Tests of Between-Subjects Effects**

Source	Dependent Variable	Sig.
Corrected Model	DurumlulukKaygı	,794
	SürekliKAyğı	,404
Intercept	DurumlulukKaygı	,000
	SürekliKAyğı	,000
kacyildir	DurumlulukKaygı	,794
	SürekliKAyğı	,404
Error	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAyğı	
Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAyğı	
Corrected Total	DurumlulukKaygı	
	SürekliKAyğı	

a. R Squared = ,014 (Adjusted R Squared = -,019)

b. R Squared = ,032 (Adjusted R Squared = ,000)

## KAYNAKÇA

- AĞDADI, Şafak, (2011), “Kamusal Alanda Bedensel Engelliler İçin Sıhhi Tesisat Gereçleri Tasarımı ve Önerileri”, Yüksek Lisans Tezi, **Mimar Sinan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- AK, Emrah, (2015), “İzmir 1.Amatör Kümede Mücadele Eden Futbol Takımlarındaki Oyuncuların Süreklilik ve Durumluluk Kaygılarının Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kütahya.
- AKANDERE, Mehibe, (1997), “Üniversite Gençliğinde Görülen Kaygının Giderilmesinde Sporun Etkisi”, Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- AKARÇEŞME, Cengiz, (2004), “Voleybolda Müsabaka öncesi Durumluluk Kaygı İle Performans Ölçütleri Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- AKIN, Haydar, (2001), **Ortaçağ Avrupası’nda Cadılar ve Cadı Avı**, Dost Kitabevi, Ankara.
- ALTIPARMAK, Ersin, (1997), “Takım Sporları Yapan Bayan Sporcuların Yarışma Sonrası Durumluluk Kaygı Puanlarının Araştırılması”, **Sosyal Bilimler Dergisi**, İstanbul.
- ALTUN, Burcu, (2010), “Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- ALTUNKAYNAK, Berrin, Zuhul ve Elvan, ÖZBEK, (2006), “Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri”, **Van Tıp Dergisi**, 13(4), 138-142.
- ARICI, Semih, (2010), “Bedensel Engellilerin Turizm Sektöründen Beklentilerinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- ARIKAN, Çiğdem, (2002), “Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım”, **Ufku Ötesi Bilim Dergisi**, 2 (1), 11-25.

- ARSLAN, HAN, Seda, (2016), “Anadili İngilizce Olmayan Akademisyenlerin Yabancı Dil Kaygılarının ve İletişim Korularının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Kars.
- ATASOY, Seda, (2012), “Farklı Yaş Gruplarının Merkezi Sınavlara Hazırlanma Sürecindeki Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Gelecek Zaman Perspektiflerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, **Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- AYDIN, BİLGİN, Hülya, (2003), **Çocuk Ruh Sağlığı**, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
- AYDIN, Betül, (1990), “Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri ile Ders Çalışma ve Alışkanlıklarının İncelenmesi”, **Psikoloji Dergisi**, 1(7): 25.
- AYDOĞDU, Burcu, (2013), “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Kaygı, Kaygı Duyarlılığı ve Madde Kullanım Durumları”, Yüksek Lisans Tezi, **Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Trabzon.
- AYKARA, Aslıhan, (2010), “Kaynaştırma Eğitimi Sürecindeki Bedensel Engelli Öğrencilerin Sosyal Uyumlarını Etkileyen Etmenler ve Okul Sosyal Hizmeti”, Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.
- AYNACI, Büşra, (2018), “Aile Danışmanlığı Merkezine Başvuran Kişilerin Kaygı Düzeyleri İle Dindarlık Durumlarının İlişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- BAHADIR, Tolga, Kaan, (2010), “Rekreasyon Faaliyetlerine Katılan 13-15 Yaş Grubu Öğrencilerin Yaşam Kalitesi ve Bazı Psikolojik Özelliklerinin İncelenmesi”, Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- BALTAŞ, Acar ve Zuhâl, BALTAŞ, (1990), **Stresle Başa Çıkma Yolları**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- BALTAŞ, Zuhâl, (2000), **Sağlık Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul.

- BAŞARAN, Mehmet, Hakan, (2008), “Sporcularda Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya.
- BAYKAN, Zeynep, (2000), “Özrürlük, Engellilik, Sakatlık Nedenleri ve Korunma”, **STED Dergisi**, S. 9: 35-37.
- BECK, Aaron and Gary, EMERY, (2011), **Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler**, (Çev: T. Özakkaş), Litera Yayıncılık, İstanbul.
- BEDİR, Ramazan, (2008), “Taekwondo Milli Takım Sporcularının Durumluk Kaygı Düzeylerinin Başarıya Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya.
- BERKSUN, Oğuz, Erkan, (2003), **Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları**, Turgut Yayıncılık, İstanbul.
- BEZCİLER Esra, (2007), “Tekerekli Sandalye Basketbol Sporunun Üst Ekstremitte Fonksiyonları Üzerine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Bolu.
- BİLGİCİ, GÜMRÜKÇÜ, Bahar, (2016), “Okul Öncesi Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygılarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- BLAİR, Linda, (2014), **Huzur: Uyku Bozukluğu, Olumsuz Düşünce, Kaygı ve Stresle Baş Etme Yolları** (C. Aral, Çev.), Akılçelen Yayınları, Ankara.
- BOZDAM, Ahmet, (2008), “Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya.
- BUDAK, Selçuk, (2003), **Psikoloji Sözlüğü**, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Şener, (2018), **Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı**, Pegem Atıf İndeksi, İstanbul.
- CHENG, Mariah, Mantsun and Richard, UDRY, (2002), “Sexual Behaviors of Physically Disabled Adolescents in The United States”, **Journal of Adolescent Health**, 31(1), 48-58.

- CİVAN, Adem, İlyas, ÖZDEMİR, İsmail, TAŞ ve Ayhan, ÇELİK, (2012), “Bedensel Engelli ve Engelli Olmayan Tenis Sporcularının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, **Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi**, 14(1), 83-87.
- COSTELLO, Jane, Helen, EGGER, William, COPELANT, Alaattin, ERKANLI and Adrian, ANGOLD, (2011), “The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity”, **Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Research, Assessment and Intervention**, 56-75.
- CRAWFORD, Cameron, (2011), The Employment of People With Intellectual Disabilities in Canada: A Statistical Profile Toronto”, **Institute for Research and Development on Inclusion and Society (IRIS)**.
- CÜCELOĞLU, Doğan, (2006), **İnsan ve Davranışı**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- ÇAĞLAR, Selda, (2009), **Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri**, Manual on Disabilities and Inclusive Development for the Media and Social Communications Professionals.
- ÇARKÇI, Şule, (2011), “Engellilerin Mesleki Eğitimi ve İstihdamı”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- ÇEBİ, Mehmet, (2013), “Farklı Engel Gruplarındaki Sporcuların Denge, Solunum Kapasitesi ve Reaksiyon Zamanlarının Karşılaştırılması”, Doktora Tezi, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Samsun.
- ÇEÇEN, Didem, (2017), “Yetişkinlerde Bağlanma Stilleri ile Benlik Saygısı ve Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- ÇELEBİ, Şükrü, (2008), “Yüzme Antrenmanı Yaptırılan 9–13 Yaş Gurubu İlköğretim Öğrencilerinde Vücut Yapısal Ve Fonksiyonel Özelliklerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kayseri.

- ÇELİK, Gökmen, (2010), “Üst Düzeydeki Judoculara Müsabaka Öncesi Durumluk Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Kütahya.
- ÇOBAN, Deniz, (2004), “Türkiye Profesyonel Futbol Liglerinde Görev Yapan Klasman Hakemlerinin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya.
- DALBAY, Ramazan, Saim, (2009), “Özürlü Yakınlarının Özürlülere Yönelik Sosyal Politikalara İlişkin Bilgi, Beklenti ve Memnuniyet Dereceleri”, Yüksek Lisans Tezi, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Isparta.
- DALBUDAK, İbrahim, (2012), “13-15 Yaş Arası Görme Engelli Sporcuların Stres Ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü**, İzmir.
- DİŞÇİGİL, Güzel, Ayvaz, AYDOĞDU, Okay, BAŞAK, Ayfer, GEMALMAZ ve Serdar, GÜREL, (2008), “Aydın İlindeki İlkokul Çocuklarında Hipertansiyon Prevalansı ve İlişkili Faktörler”, **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 12(2), 70-74.
- DUMAN, Gül, Keziban, (2008), “İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sınav Kaygısı Düzeyleri ve Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İzmir.
- DURDURAN, Yasemin, (2009), “Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması”, Doktora Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Konya.
- EKŞİ, Füsun, (2006), “Rehber Öğretmenlerin Okul İklimi Algıları ile Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.

- EKŞİ, Pınar, (1998), “Sınav Kaygısının Üniversite Adayı Ergenlerde İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul
- ENGÜR, Mustafa, (2002), “Elit Sporcularda Başarı Motivasyonunun, Durumluk Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir.
- ERBAŞ, Murat, (2000), “Türkiye Basketbol 2. Erkekler Ligindeki Oyuncuların Bazı Kişisel Değişkenlerinin Durumluk Kaygı Üzerine Etkileri ve Durumluk Kaygının Takım İçi İlişkilerine Etkisinin Araştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, **Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Edirne.
- ERDOĞAN, PERÖ, Duygu, (2009), “Bireysel ve Takım Sporlarıyla Uğraşan Sporcuların Hayal Etme ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, **Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Sakarya.
- ERGÜDEN, Deniz, (2008), “Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.
- ERİPEK, Süleyman, (2009), **Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar**, Maya Akademi, Ankara.
- ERKAN, Gönül, (2004), “Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulamaları”, **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**, 15 (2), 31-38.
- ERSEVİM, İsmail, (1997), **Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- FREUD, Sigmund, (1936), **Inhibitions, Symptoms and Anxiety**, Hogarth Press, London.
- GENÇTAN, Engin, (1988), **Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar**, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- GÖÇTÜ, Sabri, (2018), “Futbol Hakemlerinin Durumluluk Kaygı Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, **Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Mersin.

- GÖKHAN, İsmail, Recep, KÜRKCÜ, Sebahattin, DEVECİOĞLU ve Hasan, Aykut, AYSAN, (2010), “Yüzme Egzersizinin Vücut Kompozisyonu, Bazı Solunum ve Dolaşım Parametreleri Üzerine Etkisi”, **11. Uluslararası Spor Bilimleri Kongresi Bildiri Kitabı**, 10-12 Kasım Antalya, s. 1220-1222.
- GÖKTÜRK, Gamze, Yeşim, (2011), “Ergenlerin Sosyal Kaygı Düzeylerinin Özgüven ve Bazı Kişisel Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Bolu.
- GÖREN, Berfu, Güley, (2018), “Engelli Bireyler İçin Erişilebilir Üniversite Kampüs Alanlarının Tasarım Stratejilerinin Geliştirilmesi: İstanbul Teknik Üniversitesi Kampüs Örneği”, Doktora Tezi, **İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- GÜLER, KİLİMCİOĞLU, Esmâ, (2005), “Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, **Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Adana.
- GÜRGÖZE, Mediha, (2006), **Omurilik Yaralanmalarında Rehabilitasyon Hemşireliği**, Zümbüloğlu Matbaası, İstanbul.
- GÜRSEL, Oğuz, (2010), “Görme Yetersizliği Olan Öğrenciler”, İ. H. Diken (Ed.). **Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim** (s. 217-249). 2. Baskı. Pegem Akademi, Ankara.
- IKEDA, Tomomi, Nagai, Kato-Nishimura, TOSHİSABURA, Kumi, MOHRİ and Ikuko, Masako, , TANİİKE, (2012), “Sleep Problems in Physically Disabled Children and Burden on Caregivers”, **Brain and Development**, 4(3), 223-229.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi, (2012), **Özürllüler Yerel Hizmet Rehberi**, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Özürllüler Müdürlüğü, İBB Basımevi, İstanbul.
- KALAYCI, Ahmet Rasim, (2007), “Ortopedik Özürllüler Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü”, **Aile Eğitim Rehberi**, Aile Eğitim Serisi - 2, Ankara.

- KALYONCU, Ebru, (2003), “12 Kasım 1999 Düzce Depremi’ni Yaşayan Dokuz Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- KAPIKIRAN, Nedim, (2001), “Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi”, **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 10(4), s. 34-39
- KARAATLI, Meltem, (2012), “Verilerin Düzenlenmesi ve Gösterimi”, Kalaycıoğlu Ş (editor). **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, s. 1-308.
- KARADEMİR, Şeniz, (2008), “Özrürlük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma” Doktora Tezi, **Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi**, Aydın.
- KARADENİZ, Eylem, (2005), “Üniversite Giriş Sınavına Hazırlanan Lise Son Sınıf Öğrencileri ve Velilerinin Kaygı Düzeyleri, Başetme Yolları ve Denetim Odağı Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- KARAHAN, Fikret ve Mehmet, SARDOĞAN, (1994), **Psikolojik Danışma Kuramları**, Birsen Yayınevi, İstanbul.
- KARATEPE, Hasan, (1983), **Özürlü Çocukların Buldukları Toplum İçinde Eğitimleri Sakatlığın Önlenmesi ve Rehabilitasyonu**, Karatepe Yayınları, Ankara.
- KAYA, Erdi, (2013), “Çalışan Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Tatmini Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmini Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Sakarya.
- KAYA, Mevlüt ve Kübra, VAROL, (2004), “İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun İli Örneği)”, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Dergisi**, (17), 32-63.
- KENNEDY, Paul, (2007), **Psychological Management of Physical Disability**, Routledge Taylor & Francis Group, New York.

- KESER, İlkey, (2013), “Atılgnlık Eğitiminin Bedensel Engelli Ergenlerin Beden İmajı, Benlik Saygısı ve Kendilerine Yönelik Tutumları Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesi”, Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- KILINÇKAYA, Mehmet, Derviş, (2013), “Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Derslerinde Öğrencilerin Sınav Kaygıları ve Başarıları Arasındaki İlişki”, **Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi**, 28 (28-1).
- KLANSEK-KYLLO, Valerie and Susan, ROSE, (1985), “Using The Scale of Independent Behavior With Hearing İmpaired Students”, **American Annals of the Deaf**, 130 (4):511 517.
- KLUND, Diego, (1988), **The Injured Athlete** (2. bs.), Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- KONGAR, Emre, (1972), **Sosyal Çalışmaya Giriş**, Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara.
- KÖKNEL, Özcan, (1990), **Korkular, Takıntılar, Saplantılar**, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
- KÖMERİK, Nurgül, Zuhul, KIRZIOĞLU ve Cansu, Gül, EFEOĞLU, (2012), “Zihinsel Engele Sahip Bireylerde Ağız Sağlığı”, **Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi**, C.22, S.1, ss.96-104.
- KURTOĞLU, Sinem, (2017), “İlkokul ve Ortaokul Öğretmenlerinin Denetim Kaygı Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Samsun.
- KUZU, Abdullah, Ferhan, ODABAŞI ve Cem, GİRĞİN, (2011), “Mobil Teknolojilerin İşitme Engelli Öğrencileri Desteklemek Amacıyla Kullanılması: Türkiye’den Bir Örnek”, **Eğitim Teknoloji Kuram ve Uygulama**, C.1, S.2, ss.52-82.
- LEWIS, Andrew, (1970), “The Ambiguous Word “Anxiety””, **International Journal of Psychiatry**, 9, 62–79.

MACKELPRANG, Romel and Richard, SALSGİVER, (1999), **Disability: A Diversity Model Aprooach in Human Service Practice**. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, Canada.

MANAV, Faruk, (2011), “Kaygı”, **Toplum Bilimleri Dergisi**, 5(9), 201-211.

MARİNİ, Irmo, Noreen, GLOWER-GRAF and Michael, MİLLİNGTON, (2012), “Psychosocial Aspects of Disability –Insider Perspectives and Counseling Strategies”, **Springer Publishing Company**, LLC, USA, Publishing Company, New York, pp;3-32.

MCREYNOLDS, Paul, (1975), “Changing Conception of Anxiety: A Historical Review and A Proposed İntegration”, in **Stress and Anxiety I-II-III**, (Ed: I. Sarason, C. Spielberger), Washington: Hemisphere Publishing Corporation.

**MEB 30.07.1962 Tarih ve 1214 sayılı Tebliğler Dergisi.**

MERT, Zeynep, (2017), “Kamu Personeli Seçme Sınavına Hazırlanan Öğretmenlerin Gelecek Kaygıları, İntihar Düşüncelerinin Saptanması ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.

MİTRA, Sophie, (2006), “The Capability Approach and Disability”, **Journal of Disability Policy Studies**, 16, Sayı 4, pp: 236-247.

MORGAN, Pringle, (1979), “Prediction of Performance in Athletics”, **Coach Athletes and Sport Psychologist**, P. Klavora & J. V. Daniel (Eds). Champaign, IL: Human Kinetics.

MUTLU, Akmer, (2009), “Türkiye’de Bedensel Engelli Çocukların Anaokulu Ortamında Karşılaştıkları Fiziksel ve Sosyal Engeller”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi, Güzel Sanatlar Enstitüsü**, İstanbul.

NAMLI, Sevinç, (2016), “Üniversitelerin Beden Eğitimi ve Spor Programlarında Okuyan Engelli Öğrencilerin Uyum Düzeyleri ve Beklentileri”, Doktora Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.

- NAVRUZ, Alperen, (2018), “Seçili Takım Sporlarında Mücadele Eden Lise Öğrencilerinin Müsabaka Öncesi Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Motivasyon Düzeylerine Olan Etkisinin İncelenmesi (Ankara İli Örneği)”, Yüksek Lisans Tezi, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Isparta.
- NEYZİ, Olcay ve Leyla, KOÇ, (1983), **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları**, 1.Baskı, İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, Bayda Yayını, İstanbul.
- NİGGEMEYER-HALL, Anne, Eileen, (2001), “Family Interaction Factors & Anxiety In Adolescent Females”, (Doktoral Thesis). **Seattle: Seattle Pacific University**.
- OCAKTAN, Esin, Ayşe, KEKLİK ve Meltem, ÇÖL, (2002), “Abidinpaşa Sağlık Ocağında Çalışan Sağlık Personelinde Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 55 (1), 21-28.
- ODABAŞ, Yonca, (2014), “Sağlık ve Eşitsizlikler”, M. Özben (Ed.), **Toplumsal Eşitsizlikler**, Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Erzurum.
- OKTAY, Murat, Can, (2017), “İlk Defa Deneme Dalışı Yapan Bireylerin Sürekli ve Durumluk Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Antalya.
- ÖCAL, Tuncay, (2007), “Bayan Voleybolcular ile Bayan Güreşçilerin Bazı Davranış Özelliklerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- ÖĞÜT, Rahman, (2004), “Sporda Sürekli Kaygı Düzeyi İle Benlik Saygısının Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, **Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İzmir.
- ÖİB, (2007), **Ortopedik Özürlüler Aile Eğitim Serisi: 2, 9**.
- ÖNCÜL, Remzi, (1989), **Özel Eğitim Sözlüğü**, Karatepe Yayınları, Ankara.

- ÖNER, Necla, (1983), **Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, Boğaziçi Üniversitesi Yayın, İstanbul.
- ÖNER, Nermin, (1989), **Sınav Kaygısı Envanteri El Kitabı**, Yüksek Öğretimde Rehberliği Tanıtma ve Rehber Yetiştirme Vakfı Yayını:1, İstanbul.
- ÖZAY, Hilal, (2010), “İslam Hukukunda Hükümlere Tesiri Bakımından Bedensel Engel”, Doktora Tezi, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Konya.
- ÖZÇELİK, İsmail, (1982), “Görme Özürlülerin Psiko-Sosyal Gelişmelerinin Değerlendirilmesi”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 15(2).
- ÖZÇELİK, İsmail, (1987), **Özel Eğitim ve Özürlü Olma Durumu**, Fon Matbaası, Malatya.
- ÖZER, Ali, Rıza, (2017), “Öğretmenlerde Sosyal Kaygı Düzeyi ve İletişim Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- ÖZER, Dilara, Sevimay, (2001), **Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor**, Nobel Yayınları, Ankara.
- ÖZGÜL, Fatih, (2003), “Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri”, Yüksek Lisans Tezi, **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Sivas.
- ÖZGÜR, İskender, (2008), **Engelli Çocuklar ve Eğitimi: Özel Eğitim**, İkinci Baskı, Karahan Yayınları, Adana.
- ÖZKAN, İshak, (1994), “Benlik Saygısını Etkileyen Etmenler”, **Düşünen Adam**, S: 3-4-9
- ÖZKESKİN, Mehmet, (2000), “Bedensel Özürlülerin Ev Ortamının Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İzmir.
- ÖZSOY, Yahya, (1971), **Konuşma Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri**, Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Ayyıldız Matbaası A.Ş., Ankara.

- ÖZTÜRK, Arda, (2008), “Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı Öğrencilerinden Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, **Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Denizli.
- ÖZTÜRK, Mustafa, (2010), **Can Aynı Can**, Engelliler Hayat Yayınevi, İstanbul.
- ÖZTÜRK, Mustafa, (2011), **Türkiye’de Engelli Gerçeği**, MÜSİAD, İstanbul.
- ÖZTÜRK, Mustafa, (2013), **Hayata Renk Katanlar**, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları, Ağrı.
- ÖZTÜRK, Orhan, (2004), **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları** (10. Basım), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- PEKDEMİR, Şevket, (2006), “İslam’da Özürlü Hukuku”, Yüksek Lisans Tezi, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Samsun.
- REARDON, Tessa, Kylie, Meghan, GRAY and Glenn, Alexander, MELVİN, (2015), “Anxiety Disorders in Children and Adolescents With Intellectual Disability: Prevalence And Assessment”, **Research in Developmental Disabilities**, 36, 175-190.
- SABAN, Fatma, (2010), “Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Erzurum.
- SAHRANÇ, Ümit, (2007), “Stres Kontrolü, Genel Özyeterlilik, Durumluluk Kaygı, Yaşam Doyumuyla İlişkili Bir Akış Modeli”, Doktora Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- SAPANCI, Filiz, (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Kavramı ve Engellilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmaları”, Yüksek Lisans Tezi, **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- SARIGÜL, Abduselami, (2016), “Bedensel Engellilerde Sosyal Dışlanma Ağrı İli Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, **Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Erzurum.

- SAVAŞIR, Işık ve Gonca, SOYGÜT, (2003), **Bilişsel - Davranışçı Terapiler**, 3. Baskı, Kabakçı, E., Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- SAYGIDEĞER, DEMİR, Burcu, (2017), “Annelerde Kaygı Düzeyi ve Evlilik Doyumunun Ebeveyn Rolüne İlişkin Etkilerinin Değerlendirilmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Mersin.
- SCHULTZ, Duane, Schultz and Ellen, SYDNEY, (2002), **Modern Psikoloji Tarihi**, Çev. Yasemin Aslay, 2. Basım Kaktüs Psikoloji, İstanbul.
- SCOTLAND, Jennifer, Jill, COSSAR and Karen, MCKENZIE, (2015), “The Ability of Adults With an Intellectual Disability To Recognise Facial Expressions of Emotion in Comparison With Typically Developing Individuals: A Systematic Review”, **Research in Developmental Disabilities**, 41-42, 22-39.
- SCOTT, George, Ryley, (2003), **İşkencenin Tarihçesi**, Dost Kitabevi, Ankara.
- SİME, Wesley, (1984), “Psychological Benefits of Exercise Training in The Healthy Individual”, In Y.D Mattaroso, (Ed) **Behavioral Health, A Handbook of Health**, Enchanement on Disease Prevention, New York.
- SİMİON, Elena, (2014), “Augmentative and Alternative Communication - Support For People With Severe Speech Disorders”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 128, 77-81.
- SMART, Julie and David, SMART, (2006), “Models of Disability: Implications for the Counseling Profession”, **Journal of Counseling & Development**, Volume 84, pp-29-40
- SPIELBERGER, Charles, (1972), “Anxiety as An Emotional State”, C. D. Spielberger (Ed.). **Anxiety: Current trends in theory and research**, Voll. New York: Academic Press.
- SUBAŞIOĞLU, Fatoş, (2008), “Üniversitelerin Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümleri'nin “Engellilik Farkındalığı” Üzerine Bir Araştırma”, **Bilgi Dünyası**, 9(2), 399-430.

- ŞAHİN, Ahmet, (2014), “Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engelli Bireylerin Öfke İfade Tarzlarının Araştırılması”, Doktora Tezi, **Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara.
- ŞAHİN, Fatih, (2002), “Özrürlülük ve Medikal Model: Yardım Veren Meslekler İçin Sosyal Hizmet Örneğinde Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi**, 13 (2), 70-76.
- ŞENTÜRK, Ulaş, (2017), “Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, (1999), **1. Özürlüler Şur’ası. Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler Komisyon Raporları Genel Kurul Görüşmeleri**, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Matbaası, Ankara.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2010), **Okullarımızda Neden Niçin Nasıl Kaynaştırma Yönetici, Öğretmen ve Aile Kılavuzu**, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TAŞIN, Başak, (2015), “Bağlanma Stillerinin Kıskançlık ve Anksiyete Üzerindeki Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- TATAR, Yaşar, (1995), “İşitme Özürlülerde Spor ve Ruhi Faydaları”, Doktora Tezi, **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- TATAR, Yaşar, (1997), **Özürlüler ve Spor**, Fiziksel Engelliler Vakfı Yayınları, İstanbul.
- TAVACIOĞLU, Leyla, (1999), **Spor Psikolojisi**, Bağırhan Yayınevi, Ankara.
- TEMİZ, Ebru, (2011), “Güzel Sanatlar Eğitimi Bölümü Öğretmen Adaylarının Mesleki Kaygı Düzeylerinin Cinsiyet ve Alan Değişkenleri Açısından İncelenmesi”, **e-Journal of New World Sciences Academy**, 6(2), 303-310.

- TERZİOĞLU, Arslan, (1976), “Türklerin Orta Asya ve Hindistan’da Tesis Ettikleri Hastaneler”, [Bildiri]. 7. **Türk Tarih Kongresi Bildirileri Kongreye Sunulan Bildiriler**, 11-15 Ekim 1976, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara.
- TEZCAN, Fatma, Gamze ve Yüksel, TANRIKULU, (2011), “Milli Kütüphane’de Görme Engellilere Yönelik Konuşan Kitaplık Bölümü Hizmetinin Değerlendirilmesi ve Kullanıcı Memnuniyeti Araştırması”, **Bilgi Dünyası Dergisi**, 12(2), 359-378.
- TONAK, Hasan, Atacan, (2014), “Farklı Endüstri Ortamında Çalışan Bedensel Engellilerin Toplumsal Katılım Düzeylerinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Denizli.
- TUFAN, İsmail ve Özgür, ARUN, (2006), Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı-Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), **Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri-İkincil Analizi TÜBİTAK**, Proje No: SOBAG-104K077.
- TUNCER, Ruhi, (2009), “Sporun, Bedensel Engelli Bireylerin Ruhsal Durumları Üzerine Etkisinin İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Niğde.
- TÜRE, Aysun, (2006), “Çocuklara Yönelik Günübirlik Cerrahi Girişimlerinde Anneleri Bilgilendirmenin Anksiyete Düzeylerine Etkisi”, Yüksek Lisans Tezi, **Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü**, Afyonkarahisar.
- ULUTÜRK, Mehmet, (2016), “Günübirlik Çocuk Cerrahi Hasta Annelerinde Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği”, Yüksek Lisans Tezi, **Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Ankara.
- USKUN Ersin, (2002), “Isparta İlinde Özürlülük Epidemiyolojisi”, Uzmanlık Tezi, **Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı**, Isparta.

- UZUN, Betül, (2015), “25-40 Yaş Arası Evli Erkeklerle Evli Olmayan Erkeklerde, Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- ÜLDAŞ, İpek, (2005), “Öğretmen ve Öğretmen Adaylarına Yönelik Matematik Kaygı Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Matematik Kaygısı'na İlişkin Bir Değerlendirme”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- ÜMMET, Durmuş, (2007), “Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Kaygının Cinsiyet Rollerini ve Aile Ortam Bağlamında İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, **Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, İstanbul.
- ÜNSAL, Alaettin ve Mustafa, TÖZÜN, (2007), “Türkiye’de Özürlülük İle İlgili Yasal Durum”, **Osmangazi Tıp Dergisi**, 29:77-83.
- VAROL, Nihal, (1996), **Erken Çocukluk Dönemindeki Görme Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi**, Kartepe Yayınları, Şahin Matbaası, Ankara.
- VELİCANGİL, Sıtkı, (1980), **Koruyucu ve Sosyal Tıp**, 2. Baskı, Filiz Kitapevi, İstanbul.
- WİNER, Jerry, Allan, (2004), “Toplumsal Bir Sorun Çözümleyici Olarak Özürlü Hakları Hareketinin Gelişimi”, **Öz-Veri**, 1(2).
- YAHŞİ, Ayşegül, (2018), “Lise Öğrencilerinde Sosyal Onay İhtiyacı ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki”, Yüksek Lisans Tezi, **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, İstanbul.
- YALOM, Irwin, (2001), **Varoluşçu Psikoterapi**, (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). Kabalcı Yayınevi, İstanbul.
- YAVUZ, Filiz, (2016), “Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Karşılaştıkları Sosyal Dışlanma Sorunsalı Üzerine Bir Araştırma”, Yüksek Lisans Tezi, **Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**, Muğla.
- YETİM, Azmi, (2014), “Engelliler Sporuna Sosyolojik Yaklaşım”, Batman **2. Uluslararası Engellilerde Beden Eğitimi ve Spor Kongresi Özet Kitapçığı**, Batman.

YILMAZ, İbrahim, Alpay, Sibel, DURSUN, Elçin, Güngör, GÜZELER ve Kemal, PEKTAŞ, (2014), “Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma”, **Bölgesel Okul Dergisi**, 16-26.

YÜCEL, Ebru, (2003), “Taekwondocuların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Müsabakalardaki Başarılarına Etkileri”, Yüksek Lisans Tezi, **Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**, Ankara, s,1-99.

ZASTROW, Charles, (2013), **Sosyal Hizmetlere Giriş**, Nika Yayınevi, Ankara.

### **Elektronik Kaynaklar:**

“2.Dünya Savaşı”, <http://www.angelfire.com/ab5/worldwar/>, (13.02.2018).

“Avrupa Birliği Tarihi”, [http://www.abofisi.metu.edu.tr/ab\\_tarihi.htm](http://www.abofisi.metu.edu.tr/ab_tarihi.htm), (20.11.2018).

YAHYA, Harun, (2010), “Soykırım Vahşeti”, <http://www.harunyahya.org/kitap/soykirimp/soykirim4.html>, (16.05.2018).

<http://gsb.gov.tr/paralimpik/site/olimpiyattarihcesi.asp> (13.03.2018).

<http://www.engelsizerisim.com/detay/engelliler-tarihi/> (04.12.2018).

GÜMÜŞGERDAN, Virna, (2010), “Yahudiliğin Uygarlığa Katkıları”, <http://www.salom.com.tr/news/print/8353-Yahudiligin-uygarliga-katkilari.aspx>, (10.09.2018).

<http://www.sporbilim.com/?s=detay&id=103>, (03.08.2018).

AKYURT, Beyhan, (2010), “Yüzmenin Tıbbi Yönden Yararları”, **Yüzme Aktüel Dergi**, Sayı:1 s.52. <http://www.tyf.gov.tr/yuzme-aktuel-dergisi-1-149.aspx>. (10.10.2018).

MİTRA, Sophie, (2012), “Engellilik Modelleri ve Ölçüleri Konferans: Engellilik Ölçümünün ve Engellilerin Fiziksel Erişiminin İyileştirilmesi: Uluslararası Deneyimlerden Çıkarılan Dersler”, [http://siteresources.worldbank.org/turkeyinturkishextn/resources/455687-1328710754698/WorldReportOnDisability\\_Mitra-tr.pdf](http://siteresources.worldbank.org/turkeyinturkishextn/resources/455687-1328710754698/WorldReportOnDisability_Mitra-tr.pdf) (08.11.2018).

[www.besf.org.tr](http://www.besf.org.tr), (05.09.2018).

## DİZİN

- C-**  
Cinsiyet, 60, 67, 68, 73, 97, 104, 106
- D-**  
Dil, vii, xii, 14, 19, 20, 91
- E-**  
Eğitim, v, 67, 91, 93, 99, 101, 102, 104, 106  
Engel, 6, 31, 93, 101  
Engellilik, 6, 7, 8, 9, 13, 23, 92, 102, 103, 107
- G-**  
Gelir, x, xi, 9, 59, 63, 64, 69
- H-**  
Hipotez, 67, 68, 69, 70
- K-**  
Katılımcı, viii, x, xi, 2, 3, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69  
Kaygı, v, vii, viii, x, xi, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107
- M-**  
Model, vii, 23, 24, 25, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 97, 99, 104  
Müsabaka, 50, 90, 94, 100
- P-**  
Psikolojik, 1, 7, 30, 40, 91, 97
- S-**  
Sosyal, 3  
Spor, v, viii, x, xi, 1, 30, 31, 33, 34, 49, 59, 60, 65, 66, 67, 70, 93, 96, 99, 101, 102, 104, 106
- T-**  
Türkiye, v, 2, 4, 7, 9, 13, 14, 20, 33, 53, 69, 94, 95, 98, 99, 102, 105, 106
- Y-**  
Yaş, viii, xi, 57, 58, 61, 62, 68, 73, 91, 93, 94, 97, 104, 106

