



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**AMPUTE FUTBOLCULARIN YAŞAM KALİTESİ VE BOŞ ZAMAN
ENGEL DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan
Bayram Ayaz

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Doç.Dr. Mehmet Kargün

Tokat-2021



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**AMPUTE FUTBOLCULARIN YAŞAM KALİTESİ VE BOŞ ZAMAN
ENGEL DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan
Bayram Ayaz

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Danışman
Doç.Dr. Mehmet Kargün

Tokat-2021

TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanması ve bitirme sürecinde tecrübe bilgi ve birikimlerini esirgemeyip yol gösteren Danışman Hocam Sayın Doç.Dr.Mehmet KARGÜN'e, Yüksek lisans eğitimim boyunca yardımlarını esirgemeyip hep yanımda olan Sayın M.Emin DOĞAN'a, Sayın Ahmet SOLHAN'a, Sayın Mikail GÜNEY'e, Sayın Hacı Bayram BULUT'a, Analizlerin değerlendirilmesine destek veren Sayın Barış MERGAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Ampute süper ligindeki futbolcularla irtibatımı sağlayarak onlarla güvenilir bir veri çalışma ortamı oluşturan Ampute milli takım kalecisi Sayın Selim KARADAĞ'a, çalışmaya gönüllü olarak katılan ve kıymetli vakitlerini tezimin hazırlanması sürecinde destek vermek için ayıran çok değerli ampute futbolcularımıza sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimime başladığım günden itibaren her zaman yanımda olan ve beni yalnız bırakmayan canım aileme sükranlarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

İTHAF(ADAMA)

Yapmış olduğum bu yüksek lisans tez çalışmamı ülkemizde ve tüm dünyada can kayıplarına neden olan, kısa bir süre öncede COVID-19 Hastalığından kaybettiğimiz canım ağabeyim Hacı AYAZ’a ithaf ediyorum.



ÖZET

Araştırma ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın evreni ampute süper liginde yer alan 156 futbolcu oluşturmaktadır. 156 ampute futbolcu arasından gönüllülük esasına dayalı olarak 106 futbolcu araştırmanın örneklem grubunu oluşturmuştur.

Araştırmada nicel araştırma yöntemleri benimsenmiştir. Ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeylerini incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan “kişisel bilgi formu”, “yaşam kalitesi ölçeği” ve “boş zaman engelleri ölçeği” kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS programında istatistiksel analize tabi tutulmuştur.

Araştırmada elde edilen bulgular değerlendirildiği zaman genel yaşam kalitesi algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde katılımcılar; yaşam kalitesi ölçeği algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel yaşam kalitesi ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; fiziksel alan algıları ($\bar{x}=3,89$) yüksek, psikolojik alan algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek, sosyal alan algıları ($\bar{x}=3,84$) yüksek, çevre alanı algıları ($\bar{x}=3,56$) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.13).

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; genel yaşam kalitesi düzeyi ile boş zaman engelleri düzeyi arasında düşük seviyede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,262$). Bu sonuç sporcuların boş zaman engelleri düzeylerinde

iyileştirilme olduğunda genel yaşam kalitesi düzeylerinde de artış olacağı anlamına gelmektedir. Öte yandan sporcuların genel yaşam kalitesi düzeyleri ile birey psikolojisi ($r=0,237$), bilgi eksikliği ($r=0,228$) ve tesis ($r=0,266$) boyutları arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.30).

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Ampute, Futbol, Yaşam kalitesi, Boş zaman



ABSTRACT

The research was conducted to examine the relationship between the quality of life and leisure time disability levels of amputee football players.

The universe of the research consists of 156 football players in the amputee super league. Among 156 amputee football players, 100 football players on a voluntary basis formed the sample group of the research.

Quantitative research methods were adopted in the study. Relational screening model was used to examine the quality of life and leisure barrier verticals of amputee football players.

In the research, "personal information form", "quality of life scale" and "leisure time barriers scale" prepared by the researcher were used as data collection tools.

The data obtained in the research were subjected to statistical analysis in the IBM SPSS program.

When the findings obtained in the study are evaluated, the descriptive findings of the general quality of life perceptions are examined; quality of life scale perceptions ($\bar{x}=3.74$) were determined to be high. When the sub-dimension averages of the general quality of life scale are examined; It has been determined that physical space perceptions ($\bar{x}=3.89$) are high, psychological space perceptions ($\bar{x}=3.74$) are high, social space perceptions are high ($\bar{x}=3.84$), environmental space perceptions ($\bar{x}=3.56$) are high (Table 4.13).

Pearson correlation analysis was performed to examine the relationship between the variables, and according to the results of the correlation analysis; It was determined that there was a low level of positive and significant relationship between the general quality of life and the level of leisure time barriers ($r=0.262$). This result means that

there will be an increase in the general quality of life of the athletes when the level of leisure barriers is improved. On the other hand, it was determined that there was a positive and low-level significant relationship between the general life quality levels of the athletes and the dimensions of individual psychology ($r=0.237$), lack of knowledge ($r=0.228$) and facility ($r=0.266$) (Table 4.30).

Keywords: Disability, Amputee, Football, Quality of life, Leisure



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İTHAF(ADAMA).....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Engellilik Kavramı	5
2.1.1. Engelli Tanımları.....	6
2.1.2. Engelliliğin Genel Nedenleri	6
2.1.2.1. Doğumdan Öncesinde Yaşanan Nedenler	7
2.1.2.2. Doğum Sırasında Yaşanan Nedenler	7
2.1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler.....	7
2.2. Engellilik Türleri.....	7
2.2.1. Zihinsel Engelli	7
2.2.2. Otizm spektrum bozukluğu (Otizm).....	8
2.2.3. Görme Engelli	8
2.2.4. Konuşma Engelli	9
2.2.5. İşitme Engelli.....	9
2.2.6. Bedensel Engelli.....	10
2.3. Bedensel Engelliliğe Yol Açan Durumlar.....	10

2.3.1. Spinal Kord (Omurilik) Yaralanmaları	10
2.3.2. Doğuştan Kas Hastalıkları	10
2.3.3. Romatizmal Hastalıklar	11
2.3.4. Doğuştan Uzun Eksiklikleri	11
2.3.5. Doğuştan Kalça Çıkığı	11
2.3.6. Çarpık Ayak.....	11
2.3.7. Doğuştan Kol Felci.....	12
2.3.8. Yapışık Parmak	12
2.3.9. Cücelik.....	12
2.3.10. Travmatik Özürlü	12
2.4. Bedensel Engellilerin Karşılaştıkları Sorunlar	12
2.4.1. Tıbbi sorunlar	13
2.4.2. Sosyal sorunlar	13
2.5. Engelliler ve Spor.....	15
2.5.1. Bedensel Engellilerde Spor	16
2.5.2. Sporun Engelli Bireylere Sağladığı Faydalar	18
2.6. Bedensel Engelli Spor Branşları	20
2.6.1. Bedensel Engellilerin Katıldıkları Spor Dalları	20
2.6.1.1. Tekerlekli sandalye basketbolu.....	20
2.6.1.2. Masa tenisi	21
2.6.1.3. Atıcılık	21
2.6.1.4. Okçuluk.....	22
2.6.1.5. Atletizm	22
2.6.1.6. Oturarak Voleybol	23

2.6.1.7. Yüzme	24
2.6.1.8. Yelken	24
2.6.1.9. Halter	25
2.6.1.10. Bilek güreşi	25
2.6.1.11. Badminton.....	25
2.6.1.12. Boccia	26
2.6.1.13. Kayak	27
2.6.1.14. Tekerlekli Sandalye Dans	28
2.6.1.15. Curling	29
2.6.1.16. Tekerlekli Sandalye Eskrim.....	29
2.6.1.17. Tekerlekli Sandalye Tenis	29
2.6.1.18. Ampute Futbol	30
2.7. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tanımlar.....	34
2.7.1. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi	38
2.7.2. Yaşam Kalitesini Oluşturan Unsurlar.....	39
2.7.2.1. Ülke Yönetimi.....	40
2.7.2.2. Ekonomik Yapı	42
2.7.2.3. Hizmetler ve Olanaklar	44
2.7.2.4. Meslek.....	45
2.7.2.5. Boş Zaman	46
2.7.2.6. Aile.....	47
2.7.2.7. Bireyler Arası İlişkiler	48
2.8. Rekreasyon ve Boş Zaman Kavramları.....	49
2.8.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması	50

2.8.2. Toplumlarda Boş Zaman Tüketimi	51
2.9. Rekreasyon.....	52
2.9.1. Rekreasyon ve Spor	54
2.9.2. Boş Zaman Engelleri	55
3. YÖNTEM	57
3.1. Çalışmanın Amacı.....	57
3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi	57
3.3. Araştırmanın Yöntemi.....	57
3.4. Veri Toplama Araçları	58
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	58
3.4.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	58
3.4.3. Boş Zaman Engelleri Ölçeği	60
4. BULGULAR VE YORUM.....	61
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	89
KAYNAKÇA.....	101
EKLER	123
Ek-1 Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu	123
Ek-2 WHOQOL-BREF(TR) YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ.....	124
Ek-3 Boş Zaman Engelleri Ölçeği	126

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Yaşam kalitesini oluşturan unsurlar ve açıklamaları	39
Tablo 3.1. Araştırma kapsamında kurulan Hipotezler	60
Tablo 4.1. Sporcuların Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Dağılımları	61
Tablo 4.2. Sporcuların Boylarına Göre Dağılımları.....	61
Tablo 4.3. Sporcuların Ağırlıklarına Göre Dağılımları.....	61
Tablo 4.4. Sporcuların Yaşlarına Göre Dağılımları	62
Tablo 4.5. Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	62
Tablo 4.6. Sporcuların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	62
Tablo 4.7. Sporcuların Amputasyon Durumlarına Göre Dağılımları	63
Tablo 4.8. Sporcuların Ampute Durumlarının Doğum Öncesi Ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	63
Tablo 4.9. Sporcuların Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	64
Tablo 4.10. Sporcuların Milli Sporcu Olma Sürelerine Göre Dağılımları.....	64
Tablo 4.11. Sporcuların Oynadıkları Takımlara Göre Dağılımları.....	64
Tablo 4.12. Genel Yaşam Kalitesi Algılarına Ait Normallik Testi Sonuçları	65
Tablo 4.13. Genel Yaşam Kalitesi Algılarına Ait Betimsel Bulgular.....	66
Tablo 4.14. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Ampute Durumlarının Doğum Öncesi ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	66
Tablo 4.15. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları.....	67

Tablo 4.16. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları	68
Tablo 4.17. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Amputasyon Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları	69
Tablo 4.18. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Milli Sporcu Olma Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları	71
Tablo 4.19. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Oynadıkları Takıma Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları.....	72
Tablo 4.20. Boş Zaman Engelleri Algılarına Ait Normallik Testi Sonuçları	74
Tablo 4.21. Boş Zaman Engelleri Algılarına Ait Betimsel Bulgular	74
Tablo 4.22. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Ampute Durumlarının Doğum Öncesi ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları	75
Tablo 4.23. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları.....	76
Tablo 4.24. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları	77

Tablo 4.25. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Amputasyon

Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova

Testi Sonuçları 78

Tablo 4.26. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Milli Sporcu Olma

Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi

Sonuçları 79

Tablo 4.27. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Oynadıkları Takıma

Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları..... 81

Tablo 4.28. Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizleri 83**Tablo 4.29.** Boş Zaman Engelleri Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizleri 84**Tablo 4.30:** Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Boş Zaman Engelleri Ölçeği Alt

Boyutlarının Birbirleri Arasındaki İlişki..... 86

Tablo 4.31. Boş Zaman Engelleri Algılarının Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Üzerindeki Etkisine Ait İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları 87

Tablo 4.32. Birey Psikolojisi Bilgi Eksikliği ve Tesis Algılarının Genel Yaşam

Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi

Sonuçları 88

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ARST	: Sandalye Üzerinde veya Ayakta Ok Atan Sporcuların Mücadele Ettiği Sınıfları
ARW1	: Tekerlekli Sandalye Kullanan Tetraplajik Okçuların veya Benzeri Fiziksel Engeli Olan Okçuların Yarıştığı Sınıf
ARW2	: Tekerlekli Sandalyedeki Paraplejik veya Benzer Bedensel Engele Sahip Okçuların Yarıştığı Sınıf
AVM	: Alışveriş Merkezi
BISFED	: Boccia Uluslararası Spor Federasyonu
BZEÖ	: Boş Zaman Engelleri Ölçeği-18
FINA	: (International Swimming Federation) Uluslararası Yüzme Federasyonu
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
IHSC	: (International Handicap Sailing Committee) Uluslararası Yelken Federasyonu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
ISAF	: International Sailing Federation
ISOD	: (International Sport Organizations for Disabled) Bedensel Engelli Oturarak Voleybol Spor Federasyonu
IWBF	: Uluslararası Tekerlekli Sandalye Basketbol Federasyonu
MS	: Milattan Sonra
SP	: Serebral Palsili

SPSS	: (Statistical Package for the Social Sciences) İstatistik Verilerine Bağlı Analizlerin Yapılmasını Sağlayan Bir Programdır
TBESF	: Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu
TS	: Tekerlekli Sandalye
TSB	: Tekerlekli Sandalye Basketbolu
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TST	: Tekerlekli Sandalye Tenisi
WAFF	: (World Ampute Footbal Federation) Dünya Ampute Futbol Fedrasyonu
W. I. R. A	: Dünya Boş Zaman ve Rekreasyon Birliğinin
WHO	: (World Health Organization) Dünya Sağlık Örgütü
WHOQOL-BREF	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

1. GİRİŞ

Bireylerin kültürel değer yargılarında kendilerini algılama şeklini yaşam kalitesi kavramıyla açıklayabiliriz. Biraz daha açacak olursak yaşam kalitesi; toplumsal bir varlık olan insanın, psikolojik, fiziksel, sosyal yanlarından tutun da çevre etkilerine, inançlarına kadar her yönünü kapsayan bir bütündür. Çok yönlü olan bu kavram insan gibi, çevre gibi, kültür gibi sürekli bir değişim içerisinde bu da onun nesnel bir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırır.

Yaşam kalitesi kavramı bireyin yaşamını algılamadaki kişisel yargısı, duygu ve düşüncesini içeren bir bütün olarak tanımlanır. Yine yaşam kalitesi kavramı kişinin iyi kötü anlayışını ve hayatın farklı alanlarına yönelik öznel doyum düzeyini kapsar. Yaşam kalitesi fiziksel sağlık durumundan tutun da, psikolojik sağlık durumuna, genel sağlık durumundan, yaşam kalitesine, sosyal alandan, çevre koşullarına değin birçok noktada bilgi verir (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011: 248-253).

Engelli bireylerin kendilerini tanıyıp güçlerinin farkına vararak hayatlarını devam ettirip topluma, diğer kişilere ve çevreye uyumunu sağlayarak yaşam kalitelerini arttırmanın birçok yolu vardır. Bunların başında spor gelmektedir. Spor bu bireylerin toplumla kaynaşmasını ve uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Spor engelli bireylerin fiziksel olarak güçlenmelerini, psikolojik olarak rahatlamalarını ve bu sayede de yaşamdan aldıkları zevkin artmasını yani yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlamaktadır. Yine spor bireyler arasında kaynaşmayı, paylaşmayı, sosyalleşmeyi kısacası toplumla bütünleşmeyi sağlamaktadır (Söğüt, 2006).

Engelli bireylerin diğer bireyler gibi bu toplumun bir ferdi olduğu anlayışı ancak 20. yy. sonlarına doğru kazanılmıştır. Bu yüzyıldan sonra gerek rehabilitasyon anlayışında gerek engellilere yönelik algıda pozitif yönde gelişmeler olmuş ve her türlü

etkinlikte engelli bireylere de yer verilmiştir. Engelli bireyler arasında büyük bir ilgiyle karşılanan sportif faaliyetler gittikçe gelişerek günümüzde olimpiik organizasyonlar seviyesine ulaşmıştır (Kalyon, 1997). Türkiye’de 1990 yılında Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğüne bağılı olarak Türkiye Özürlüler Spor Federasyonu kurulmasından sonra federasyon bedensel engellilerle ilgili sportif faaliyetleri uluslararası platforma taşınmıştır. Bu çalışmalardan sonra 2000 yılında Bedensel Engelliler Spor Federasyonu, Zihinsel Engelliler Spor Federasyonu, İşitme Engelliler Spor Federasyonu ve Görme Engelliler Spor Federasyonu olmak üzere dört ayrı özür gurubu için ayrı federasyon kurulmuştur (Ergun ve Baltacı, 2006). Bedensel Engelliler Spor Federasyonu atıcılık, atletizm, ampute futbol, basketbol, bilek güreşı, halter, masa tenisi, okçuluk, tekerlekli sandalye tenisi, oturak voleybol, yüzme, badminton, tekerlekli sandalye eskrim, yüzme, tekerlekli sandalye dans, yelken olmak üzere 18 branşıta ulusal ve uluslararası arenada faaliyet göstermektedir.

Boş zaman birçok disiplinle ilgilidir. Boş zamanın değeriendirilmesi kişisel bir davranış şekli olduğundan psikolojiyle, toplumun boş zamanı değeriendirme biçimi ve boş zamanı değeriendirmeye teşviki yönüyle sosyolojiyle, boş zamanın değeriendirilmesi bireyin bedeni ile ilgili gelişimini etkilediğinden biyoloji ile boş zamana bakış açısı ve değeri yargılarına etkisi ile felsefe disiplini ile yakından ilgilidir (Üstün, 2013).

Dünya Boş Zaman ve Rekreasyon Birliğinin yaptığı tanıma göre ise boş zaman; yaratıcılığın, hoşnutluğun, bireyi yaşamdan aldığı hazzın arttığı, eğlenceli vakit geçirilen insan hayatının özel bir kesitidir. Boş zaman aktiviteleri; fiziksel, sosyal, estetik, entelektüel ve ruhsal birçok alanı kapsamaktadır (W. I. R. A, 2001).

Boş zaman anlayışı her geçen gün değişip gelişmektedir. Sosyal refah düzeyinin artmasıyla ilgili olmaktan ziyade gençler için eğitim, oyun, zevk alma gibi birçok şey amaçlanmaktadır. Günümüzde parklar, AVM'ler, eğlence merkezleri, sinemalar, gösteri sporlarındaki gelişmeler boş zamanı değerlendirme alışkanlıklarında değişiklikleri de beraberinde getirmiştir. Ayrıca teknoloji de boş zaman aktivitelerini çeşitlendirmiştir (Güngörmüş, 2007). Bu faktörler çevreyi olduğu gibi insanı da etkilemiştir.

Boş zaman kişinin hayatı algılama biçimi ile paralel olduğu için son derece öznel bir durumdur. Bu da boş zaman olgusunu araştırmayı zorlaştırmaktadır. Biraz daha açacak olursak maddi durumu elverişli olan bir bireyin boş zaman değerlendirme biçimi ile, maddi durumu elverişsiz olan bir bireyin boş zaman değerlendirme biçimi farklı olacaktır. Kimisi için de boş zaman değerlendirme kişisel gelişim için bir fırsatken kimisi için fiziksel aktivitede bulunmak anlamına gelebilir (Deem, 1988).

Kemp ve Pearson (1997) boş zaman kavramını insan yaşamının zorunlu ihtiyaçlarını karşılamak için ayırdığı zaman dilimi olarak tanımlarken önemli olanın kişinin boş zamanını kaliteli, yararlı ve gelişime katkı sağlayan bir anlayışla değerlendirmiştir (Gürbüz ve Karaküçük, 2007).

Bu araştırmada Ampute futbolcuların yaşam kaliteleri ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümünde yaşam kalitesi kavramı ve boş zaman kavramının tarihçesi, özellikleri ve tanımları geniş olarak ele alınmaktadır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde çalışmada kullanılan araştırma yöntemi, veri toplama araçları, çalışmanın evren ve örnekleme, elde edilen verilerin analizi geniş olarak ele alınmaktadır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde elde verilerin analiz sonuçları tablolar haline getirilmiş ve yorumlanarak anlatılmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde araştırma sonuçları ve önerileri geniş şekilde ele alınmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Kavramı

Engellilik nedir? sorusuna çeşit çeşit tanımlamalar getirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelliliği tanımlarken "Bir kimseden veyahut bir bütün olarak kişinin vücut işlevlerinden beklenen gelişim ve vücudun işlevlerini yerine getirilmesi konusunda ortaya çıkan eksiklik veya sınırlılıktır" şeklinde açıklamış ve engelliliği üç başlık altında incelemiştir (WHO, 1980).

- **Engellilik (Handicap):** Kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel seviyesi bakımından alışlagelen ve doğal olan temel yaşam becerilerini yerine getirememesidir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)' ne göre "engelli" kavramı; kendine müsait bir iş bulunması, bu işteki ilerlemede beklentilerinin, kabul görmüş birtakım ortopedik veya zihinsel kusurlar sonucunda önemli ölçüde azalmış olduğu kişiyi tarif etmektedir (Karabulut, 2017).

Ülkemizde 1990'lı yılların sonlarına kadar ilgili yasal düzenlemeler çerçevesinde "sakat" terimi kullanılmıştır. İlerleyen zamanda bu kez "özürlü" terimi kullanılmıştır. Son zamanlarda ise ülkemizde; bunların yerine "engelli" teriminin kullanıldığı görülmektedir (Şişman, 2012: 69-85).

Bir olguyu ifade eden bir terimin bu varyasyonun aslında yurdumuzda meydana gelen ekonomik, sosyal ve kültürel boyutlu dönüşümün işareti olmaktadır. Sosyal manada yaşanan bu farklılaşma ve gelişim birtakım terimlerin de kullanımını sağlamış ve bu terimlere yüklenen manaların değiştirilmesine de vesile olmuştur. Bunlara artı olarak hala yazında ve yasal düzenlemelerde ilgili eski veya yeni kurum ve cemiyet

adlarının türlü kullanımlarının devam ettiği görülmektedir. 5378 sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu (2005) çerçevesinde, “Doğuştan veya sonradan herhangi bir sebep doğrultusunda bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşal ve sosyal kabiliyetlerini çeşitli aşamalarda kaydetmesi sonucu toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçlarını karşılama konularında zorlukları olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler” “özürlü” diye tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün tarifi burada yapılan türlü tariflerden ayıran özellik, Dünya Sağlık Örgütü’nün tıbbi örneklerden hareket ederek yapmış olmasıdır (Uzunlaşan, 2016).

2.1.1. Engelli Tanımları

Doğumdan öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası ferdin rastgele bir bahaneyle sosyal, bedensel, zihinsel ve ruhsal yeteneklerini farklı aşamalarda kaybetmesiyle günlük temel gereksinimlerinin giderilmesinde ve toplumsal hayata entegrasyonunda yaşayacağı güçlükler nedeniyle başkalarının yardımına ihtiyaç duyan bireylere engelli denilmektedir (Mor, 2009). Başka bir tarife göre engellilik; kişinin fizyolojik, anatomik, psikolojik yapı ve görevlerindeki noksanlık ve yitim sonucunda normalde yapabileceği etkinliklerin bir bölümünün veya hepsinin gerçekleştirilememesi olarak ifade edilmektedir (Şahin, 2014).

2.1.2. Engelliliğin Genel Nedenleri

Engelliliğe sebep olan nedenler; doğumdan önce, doğum sırası ve doğumdan sonra olarak üç gruba ayrılır (Şahin, 2014).

2.1.2.1. Doğumdan Öncesinde Yaşanan Nedenler

Doğumdan önce oluşan nedenler arasında: genetik hastalıklar, sara(epilepsi), kalp rahatsızlıkları, şeker hastalığı(diyabet), akraba evlilikleri, ilaçların kontrolsüz kullanımı, maruz kalınan radyasyon, hamilelik döneminde annenin geçirmiş olduğu bazı enfeksiyon hastalıkları (suçiçeği, hepatit B, kızamıkçık, cinsel yolla bulaşan hastalıklar), annenin kimi kimyasal maddeler sonucu zehirlenmeye maruz kalması, kişinin bulunduğu yaş, yetersiz ve dengesiz beslenmesi doğumdan önce olan nedenler arasında sayabiliriz.

2.1.2.2. Doğum Sırasında Yaşanan Nedenler

Doğum anının uzaması sebebiyle bebeğin oksijensiz kalması, erken veyahut geç doğum, doğum sırasında yapılan yanlış müdahaleler doğum anındaki nedenleri oluşturmaktadır (Şahin, 2014).

2.1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

Bebekte, menenjit, beyin iltihabı, ilacın bebeğe fazlaca verilmesi, zehirlenmeler, kafa travmaları, yüksek ateş ve havale, sarılığın uzaması, ev ve iş kazaları, çevresel etmenler; doğal afetler, trafik kazaları, annenin eğitim durumu, ilerlemiş yaş doğum sonrası nedenler olarak sayılabilir (Şahin, 2016).

2.2. Engellilik Türleri

2.2.1. Zihinsel Engelli

Zekâ; insanın öğrenebilme, öğrenilenleri uygulayabilme, yeni anlara ahenk sağlayabilme, mukayese edebilme ve farklı çözümler bulmasıdır. Zihinsel engellilik,

genel tabuya göre yetersiz zeka durumudur. Başkasına ihtiyaç duymadan hareket edebilmeyi, temel yaşam becerilerini karşılayabilmeyi, sosyal yaşantısına devam edebilmeyi, meslek becerileri kazanabilmeyi kapsar. Başka tarifte anlama, dikkat, bellek ve yorumlama, gibi genel zekâ işlevleri bakımından normal düzeyin altında olmasıdır (Ilkım, 2017).

2.2.2. Otizm spektrum bozukluğu (Otizm)

Otistik engellilik belirtileri bireyin yaşamının ilk zamanlarında belirmeye başlar ve hayatının sonuna kadar devam eder. Otizm; karmaşık gelişimsel bozukluklardan meydana gelmektedir (Tınar, 2018). Sosyal, gelişimsel ve dilsel alanlarında otistik hastalar genelde sorun yaşayıp kişilerle arkadaş olmada, iletişim kurmada ve söylenenleri yapmakta zorluk yaşayabilmektedirler. Otistik engelli kişilerin aile ortamı, okul ortamı düzenli ve sağlıklı olursa engelliliğin olumsuzluklarına karşı daha dirençli olurlar ve bununla baş edebilirler. Bu engeli olan çocuklar iletişimde ve sosyal ilişkilerinde sıkıntı yaşamaktadır (Erden, 2016).

2.2.3. Görme Engelli

Görme engellilik, gözdeki dokuların, kasların ve sinirlerin birinde ortaya çıkan rahatsızlık sonucunda görme problemlerine veya görme yetisinin kaybına yol açan bir durum olmasından kaynaklanmaktadır (Mor, 2009). Görmedeki bu yetersizlik kişinin gelişimini, etrafıyla iletişim kurmasını ve eğitim durumlarından yararlanmasına olumsuz şekilde zarar verebilmektedir. Görme engelli kişiler etraflarında bulunan insanlardan gördükleri, aşırı korumacı ve acıma hissi gibi yanlış tutumlardan ötürü kendi sosyal yeteneklerini öğrenmede ve uygulamada bazı sorunlarla karşılaşmaktadırlar (Varol, 1996). Görme, gelişimin genelinde mühim bir güdülenme

aracıdır. Görmenin kısıtlı olması veyahut hiç olmaması kafa ve boyun kontrolünden başlayacak şekilde dil ve terim gelişimi, emekleme, yürüme gibi gelişimsel noktalarda gecikmelere sebep olur. Bu sebeple kişiyi olumsuz etkileyebilmektedir (Vuran, 2013).

2.2.4. Konuşma Engelli

Konuşma, bireyin etkin bir biçimde sosyal hayata entegre olmasını ve etrafıyla ile ilişki kurabilmesini temin eden duyularımızdan birisidir. Konuşma akış hızında, vurgularında, ses birimlerini çıkarışlarında, tartımda sesletim bozukluğu bulunanlara konuşma engelli denir. Birey konuşurken fiziksel yapısına, yaşına, cinsiyetine yaraşır bir biçimde sesler çıkarmayıp anlaşılmayacak nahoş sesler çıkarıyorsa ve bu durum sürekliyse söz konusu kişi konuşma engelli kabul edilmektedir (Mor, 2009).

Konuşma engelliliği; gelişimsel dil bozuklukları, artikülasyon ve ses olayları bozuklukları, edinilmiş dil bozuklukları, ses bozuklukları ve akıcı konuşma bozuklukları olmak üzere beş alt grubu bulunmaktadır. (Tınar, 2018).

2.2.5. İşitme Engelli

Tek kulakta ya da iki kulakta kısmi veyahut tam işitme sorunu bulunuyorsa bu kişilere işitme engelli denir (Tınar, 2018). İşitmeyen kişilerin var oldukları alanlara uyum sağlamadaki sıkıntıları, işitme engelli kişilerin var oldukları alanlara karşı ilgisiz, bazı durumlara tepkisiz kalmasına neden olabilmektedir. Bu ilgisizlik kişide devam ettikçe kişinin çevresiyle beraberliğinde de problemler oluşturmaktadır. Çocuk, duyan akranlarına duygu, düşüncelerini ifade edeceğine, kendi gibi işitme engelli olanlara duygu ve düşüncelerini anlatmayı seçer. Bu da çocuğun kısıtlı sayıda kişiyle iletişimde bulunup kendini geliştirmede sınırları belirli bir alan oluşturmaya neden olmaktadır (Ilkım, 2017).

2.2.6. Bedensel Engelli

Doğuştan veyahut daha sonra, kaza, yaralanma, hastalık sonucu kişinin fiziksel durumunda bir anormallik oluşturarak psikomotor davranışlarını kısıtlayan veya tamamını ortadan kaldıran engellilik türüdür (Yanlıç, 2011). Bedensel engelli kişiler tekerlekli sandalyeye bağımlı ve yürüyebilen engelliler biçiminde kategorilendirilmektedir. Yürüyebilen engelliler sınıfını koltuk değneği ile yürüyebilen, baston veyahut başka bir yardımcı dayanak ile yürüyebilen ve başka bir desteğe ihtiyaç duymadan yürüyebilenler oluşturmaktadır. Tekerlekli sandalyeye bağı engelli sınıfındaysa az da olsa yürüyüp tekerlekli sandalyeye bağı olanlar, vücudunun üst ekstremitelerini kullanabilenler ve vücudunun hiçbir kısmını kullanamayan engelliler olarak üç kategoriye ayrılır (Tükel, 2015).

2.3. Bedensel Engelliliğe Yol Açan Durumlar

Bedensel engele sebep olan birden fazla durum vardır. Bu durumlar:

2.3.1. Spinal Kord (Omurilik) Yaralanmaları

Omurilik, insan beyni ile bedeni arasında iletişimi sağlayan sinir hücreleri ve birçok liften oluşmaktadır. İnsanın hayatını değiştiren belki de en önemli travmalardan biri olarak bilinen omurilik yaralanmalarında, travmaların omuriliğe yaptığı hasarlar sonucu istemli kas kayıpları ve inme durumlarıyla karşılaşılabilir (Yanlıç, 2011).

2.3.2. Doğuştan Kas Hastalıkları

İskelet kaslarının zarar görmesi nedeniyle kas güçsüzlüğünün devamı neticesinde doğumdan başlayarak meydana gelen bir hastalıktır. Belli bir süre sonra

şekil bozuklukları, eklem sertlikleri ve ilerleyici sakatlıkların da meydana çıkmasına neden olur (Yanlıç, 2011).

2.3.3. Romatizmal Hastalıklar

İnsan bedenindeki diz, kalça, el ayak eklemleri, omurga eklemleri, ayak bileği gibi eklemleri tutan ve eklemlerin hasar görmesine sebep olan bir hastalıktır (Yanlıç, 2011).

2.3.4. Doğuştan Uzun Eksiklikleri

Doğuştan bir kısım ya da tümüyle parmak, el, kol ve bacak gibi uzuvların oluşmadığı durumlarda meydana geldiği görülür. Gerekçesi, annenin hamileliğinin en önemli evresi olan ilk üç ayında kullanması sakıncalı olan ilaçları kullanmasıdır (Yanlıç, 2011).

2.3.5. Doğuştan Kalça Çıkığı

Doğumdan evvel, doğum esnasında ve doğum sonrasında kalça eklemine az gelişmesi nedeniyle meydana gelen bir durumdur. Erkeklerde kız çocuklarına göre daha az rastlanmaktadır. En mühim nedeniyse bebeğin kundaklanmasıdır (Yanlıç, 2011).

2.3.6. Çarpık Ayak

Bir ayağın veya her iki ayağın topuğuyla birlikte bükük ve içe dönük biçimde olmasıdır. Esnek ve sert şekil bozukluğu olmak üzere iki türü vardır: Esnek olan çarpık ayak, doğumdan hemen sonra egzersizlerle ve alçı ile düzelirken; sert olan çarpık ayak, cerrahi müdahaleyle düzelir. Çarpık ayak, beyin ve omurilikle ilgili hastalıklarda ayak etrafında mevcut kasların kuvvet dengesizliğinden ortaya çıkar (Yanlıç, 2011).

2.3.7. Doğuştan Kol Felci

Doğum anında kolda ki bazı sinirlerin hasar görmesinden dolayı meydana gelen bir durumdur. Etkilenen kolun tümünün felç olabileceği gibi omuz veya el bölgesinde bulunan kasların zayıflığı da ortaya çıkabilir. Gerekçesi, anne karnında bebeğin ters dönüşü, bebeğin normalden daha fazla kilo olması ve zor gerçekleştirilen doğumlar esnasında bebek doğrultulurken yapılan fiili manevralardır (Yanlıç, 2011).

2.3.8. Yapışık Parmak

Doğuştan iki veyahut daha fazla el ve ayak parmağının yapışık olması halidir. Yapışık parmak bozukluğunun oluşmasında kalıtım önemli yer tutar (Yanlıç, 2011).

2.3.9. Cücelik

Bir bedensel engellilik problemidir. Nadir görülür. Boyun, normal standartların altında olması veya buna ek olarak vücut bölümlerinin orantısız olmasıdır. Vücutta bulunan uzun kemiklerin kıkırdağında oluşan yapısal bozukluklar cüceliğe sebep olan ana etkindir (Yanlıç, 2011).

2.3.10. Travmatik Özürler

Travmatik özürl, trafik, iş kazaları; savaş ve doğal afetler gibi etkenler sonucu oluşan yaralanmalara bağlı özürl durumdur (Yanlıç, 2011).

2.4. Bedensel Engellilerin Karşılaştıkları Sorunlar

Bedensel engellilerin karşılaştıkları sorunlar hastalıklar bilimi patolojiye göre farklılaşmakla beraber aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

2.4.1. Tıbbi sorunlar

Kas ve eklem ağrıları, spastisite, kontraktürler, uyku bozuklukları, duyu bozuklukları artrit, seksüel disfonksiyon, postüral mesane/bağırsak disfonksiyonu, hipertansiyon, üriner sistem enfeksiyonu, ve bunların yol açtığı vücuda sorun teşkil eden darbelere maruz kalınması, yardımcı alet kullanımına bağlı karpal tünel sendromu-omuzda overuse yaralanmaları (Seekins ve ark., 1994; 47-51).

- Basınç yaraları, respiratuar komplikasyonlar, otonomik disrefleksi, skolyoz, yorgunluk heterotopik ossifikasyon, (Johnson ve ark., 1998: 45-50).
- Kardiyorespiratuar uygunluğun azalması,
- Osteoporoz
- Obezite, atrofi (Kjaer, 2000: 322-323).
- Alt ekstremitelerde dolaşımın bozulması (Durstine ve ark., 2000:207-219).
- Aşırı yorgunluk, uyku problemleri, yeme-içme sorunları, düşmeler, kas spazmları (Kinne ve ark., 2004: 443-445).
- Beden imajının değişmesi (Wetterhahn ve ark., 2002: 194-201).

2.4.2. Sosyal sorunlar

- Ailenin aşırı korumacı tavrı (Sharp, 1955: 15-163).
- Kişinin ve ailenin engeli kabullenme zorluğu (Jacobs ve Nash, 2001: 10-18).
- Azalmış özgüven, günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık, sosyal iletişim yeteneklerinde azalma
- Depresyon, anksiyete (Muraki vd., 2000: 309-314).
- Sosyal yalıtım (Santiago ve Coyle, 2004: 485-494).
- Parasal sorunlar, uygun olmayan ev modifikasyonları

- -Kendisindeki Engelin bulunulan fiziksel çevreyi öğrenmesinde ve keşfetmeye engel olması (Bayramlar ve Ergun, 2009: 53-57).
- İş değişikliği ya da işsiz kalma, ailedeki görevin değişmesi, boş zaman aktivitelerine dahil olmada kısıtlanma, eğitim problemleri (Lund ve Lexell, 2008: 659-664).
- Önyargılar, dışlanma (French ve Hainsworth, 2001: 35-49).
- Sağlıklı popülasyona göre 5 kat fazla olan intihar girişimi oranı (Anderson ve Wozencroft, 2008: 547).
- -Çocukluğunda birçok oyunun motor beceri gerektirmesinden dolayı yaşlılarıyla yaşının gerektirdiği oyunları oynayamama ve buna öfkelenme (Yağmurlu vd., 2009: 637-644).
- Kullanılan yardımcı cihazın sürekli engeli unutturmaması, diğer insanlardan farklılığı daima hatırlatması (Yelnik ve Laffont, 2009).
- Ciddi anksiyete periyotları, karşı cinsle ilişki azlığı, dışarı çıkmada, dolaşmada zorluk, yalıtım edilmiş olma hissi
- Toplumda dışlanıp ayırımı maruz kalmasından dolayı negatif benlik algısı oluşması (Kinne vd., 2004: 443-445).
- Toplumun bakış açısı sebebiyle farklı hissetme duygusu (O'Connor ve ark., 2004: 207-218).
- Mimari engeller, toplu taşımadan ve istihdam olanaklarından faydalanamama.

2.5. Engelliler ve Spor

Spor gerek tüm insanlar için gerek de engelliler için önemli bir aktivitedir. Spor, bedensel engeli olanlar için iyileştirme ve toplumsal bütünleşme için önemlidir. Spor, engelli bireye hem fiziksel etkinliklere katılma hem de kişilik gelişimi ve özgüven kazandırmada destek olup topluma uyumunu sağlar. Fiziksel etkinlikler ve spor tedavi edici etkisi nedeniyle özellikle engelli kişilerde sosyal, zihinsel, fiziksel, duygusal açıdan gelişim aracı olarak kullanılmaktadır (Anonim, 2007). Engelli bireyler çeşitli sebeplerle spor yaparlar. Ayrıca, yetersiz kişilerde bireysel olan eğitimle, mevcut noktadan ileri bir noktaya kısa ve uzun vadeli hedeflere ulaşmada spor önemlidir (Çevik vd., 2008: 267-278). Sporun fiziksel faydaları bilinmektedir. Örnek vermek gerekirse fiziksel yeterliliği arttırmakla beraber ve fiziksel görünüme de olumlu etkilerde bulunur. Bireyin fiziksel özgürlüğüne ve fiziksel engelin ortaya çıkmasında beklenen zararların kontrol altına alınmasında yardımcı vardır. Bireylerin tekrar kimlik kazanmalarına, engelli bir fiziğe sahip olmanın vermiş olduğu hisle çaba göstermeye, kendine hedefler belirlemeye, başarı hissini geliştirmelerine yardımcı olur.

Spor, sosyal yönden ise sorunlardan şikayetçi kişileri bir araya getirip aile ortamı oluşturur. Engelli birey hem hobi olarak uğraşır hem de yarışmalara katılır. Dünyanın çoğu yerinde engelli sporcular zamanlarını spora ayırırlar (Crawford ve Stodolska, 2008: 128-156). Engelli kişilerin bu spor etkinlikleri toplumun dikkatini çekmekte ve onlara karşı olan önyargının değişmesine de önemli bir katkıda bulunmaktadır. Spor etkinlikleri sayesinde engelli bireyler paylaşım, işbirliği ve çevresindeki bireylerle ilişkiler kurmayı öğrenirler. Bu etkinliklerle engelli kişinin yaşam kalitesi artar, kendi sosyal ortamını kurarlar. Bundan dolayı da tüm engellilerin yaşama katılımının sağlanması için ömür boyu spor yapılması önerilmektedir (Anonim, 2007).

2.5.1. Bedensel Engellilerde Spor

Spor, sosyal bir varlık olan insanın psikolojik ihtiyaçlarını da gidermektedir. Kişi, spor sayesinde kendini tanır ve bilmediği yönlerini de öğrenmiş olur (Kuru, 2004: 203-233). Doğuştan engelli bireylerin hareket alanını genişletir, sonradan engelli olanların özgüven kazanmalarına vesile olur (Özer, 2001: 4-21). Yapılan araştırmalara göre, spor, kişilerin birbirleriyle işbirliği yapma, saygılı olma, kurallara uyma, bağımsız davranma, öz disiplin kazanma, kararlı olma, azimli olma ve sosyalleşme sürecini arttırmaktadır (Kuru ve Baştuğ, 2006: 117-126). Engellilerde fiziksel egzersiz aktivitelerine katılımın yararlarını felsefi açıdan değerlendirmiş olan yazarlar, daha çok psiko-motor gelişime ve duyuşsal açıdan katkılarına parmak basmaktadırlar. Atay, Brouwer ve Ludeke sporun hem fiziksel ve zihinsel açıdan sağlıklı olduğunu ve hem de engelliler için çok önemli olduğunu vurgulamış ancak, engelli bireylerin spora olan ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu söylemişlerdir (Brouwer ve Ludeke, 1997: 11-17. Atay, 1995: 97-100). Spor yapan engelli kişilerin güdülenmesini sağlamada psikolojik ihtiyaçlar daha önde gelmektedir (Ruddell ve Shiness, 2006: 421-444). Sporun, engelli kişilerin hareket etmekten zevk almasını, başarma ve eğlenme gereksinimlerinin doyuma ulaşmasında mühim etken olduğu belirtilmekte; engelli kişilere engel durumlarıyla ilgili başa çıkmasını, hayattan keyif almasını, çevresiyle sosyal iletişim ve paylaşım sağlamasını, güdülenmesini arttırmada olumlu kişilik özellikleri kazanmasını sağlamaktadır (Özer, 2001: 4-21).

Engeli olan kişilerin spor aktivitelerine katılması toplumun dikkatini çekmekte, mevcut ön yargıların kalkması işlevini yerine getirmektedir. Spor aktiviteleri vesilesiyle engelli kişiler sosyal hayatta paylaşımı, kişiler arası ilişki kurallarını ve işbirliğini öğrenirler (Anonim, 2007). Bu etkinliklerle engelli kişilerin hayat kaliteleri artar ve

kendilerine ait sosyal ortamlarını oluştururlar. Spor, engelliler için yaşam boyu önerilmektedir, çünkü engellileri hayata bağlamaktadır (Ortopedik zrller Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Rehberi, 2007). Engelli kişilerin engelleri dolayısıyla oluşan ruh halleri ve toplumun kendilerine olan tutumları sebebiyle oluşan öfke, kıskançlık ve saldırganlık ve duyguları kontrol altında tutmaları için spor ve beden eğitimi önemli bir faktördür (Kınalı, 2003:244).

Spor, bir sosyal etkinlik olması hasebiyle kişinin sosyal hayata dahilinde önemli yer tutar. Günümüz toplumlarında çoğunluğun ortak dilinin spor olması, bu faaliyet aracılığıyla farklı gruplarla ilişkiye girilmesini sağlamaktadır. Spor, kişinin kendi hayatının dışındaki hayatlardaki bireylerle iletişime geçip düşünce ve inanç olarak onları etkilemekte ve onlardan etkilenmeyi sağlamaktadır (Yetim, 2005: 119). Bütün bu özellikleri ile spor engelli bireyin dolayısıyla da aile dinamiklerinin olumlu işlemesine yardımcı olabilecektir. Spor, bütün bu etkinliği ile engellinin aile yaşantısını olumlu manada etkileyecektir. Zihinsel, psikolojik, sosyal ve fiziksel yönden gelişemeyen bireylerde duygusal problemlere sebep olup benlik gelişimini olumsuz etkilemektedir. Oyun, gelişimde ve bilişsel-entelektüel gelişmede, kişisel gelişimde önemlidir. Oyunun olmaması, çocuklukta asosyalliğin temellerinin atılmasına neden olur. Gelişimin tam olması için yapılan muhakeme ve programların dışında oyun muhakkak ön şart sayılmaktadır. Tüm bunlar için en etkili yol spor ve boş zaman etkinliğiyle hayatını canlandırmasıdır. Spor, ruhsal ve fiziksel yapıya verdiği destekle beraber güven, disiplin, rekabet ve arkadaşlık hisleri uyandırarak sosyal görevleri bireye sağlamış olacaktır. Engelliler için bunun evrensel dili spordur. Bireyin yeteneklerini fark etmesi, kendine yetebilmesi ancak iyileştirme ve eğitimle olabilmektedir. Engelli iyileştirilmesinde spor, kas kontrolü, denge, güven, bağımsız hareket ve eřėdm için

kullanılır. Spor, tüm insanları toplumsal hayata adapte eder, yaşamdaki kıymetli şeyleri paylaşmayı öğretir. Ayrıca, rekabet, disiplin, arkadaşlık hislerinin harekete geçirir, kişiyi özgür kılar, öz benliğini kazandırır (Ergun ve Baltacı, 2006). Spor, engelli bireye etkinliklere katılımın yanında kişilik gelişimi ve özgüven noktasında da sosyal hayata uyumunu kolaylaştırır. Spor ve fiziksel etkinlikler iyileştirici etkisi sebebiyle kişilerde zihinsel, fiziksel, sosyal, duygusal gelişimi vasıtası olarak kullanılır. Engelli bireylerin spor etkinlikleriyle ilgilenmeleri toplumun onlara olan önyargılarını da kaldırır. Spor etkinlikleri sayesinde engelliler sosyal hayatta paylaşımı, işbirliğini, iletişim kurallarını da öğrenmektedirler (Ortopedik Özürlüler Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Rehberi, 2007).

2.5.2. Sporun Engelli Bireylere Sağladığı Faydalar

Sporun insan üzerinde birçok faydası vardır. Bunlardan tıbbi açıdan önemli olanlarının bazıları aşağıda sıralanmıştır:

- Kardiyovasküler enduransı yükseltir (Durstine vd. 2000:207-219),
- Fiziksel streslerle baş edebilme becerisini geliştirir,
- Hareket kabiliyetini artırır,
- Kas gücü ve dayanıklılıkla birlikte, kemik yoğunluğu artar ve yaralanma riski minimum seviyeye iner (Cooper vd. 1999:142-154),
- -Yapılan esneklik ve direnç antrenmanlarıyla günlük yaşam etkinliklerinde daha özgür olmaya katkı sağlar,
- İkincil komplikasyonların görülme sıklığını azaltır,
- Mortalite yani ölüm oranını düşürür (Slater ve Meade, 2004: 121-129),

- Düşme sıklığını azaltır, çalışma kapasitesini arttırır (Fernhall vd. 2008:465-502),

Sporun psikolojik ve sosyal faydaları, ruh sağlığı ve sosyal çevre ile ilişkiler bağlamında ifade edilen bazı yararları aşağıda anlatılmıştır:

- Engellilerde fiziksel etkinlik benlik imajına katkı sağlar, sosyal kabulü arttırır (Tasiemski vd, 2005: 253-265),
- Fiziksel kapasiteyi arttırır, ikincil olarak psikolojiyi de olumlu manada etkiler (Muraki vd, 2000: 309-314),
- -Sosyal iletişimi arttırır, depresyonu azaltır, , tahmini yaşam süresini uzatır (Wu ve Williams, 2001: 177-182),
- Fiziksel etkinliğe düzenli katılım özgürlüğü ve gayret azmini geliştirir. Arkadaşlık kurmaya fırsat tanıyarak, yaratıcılığı geliştirir, benlik gelişimine fayda sağlar ve hayatı anlamlı kılar (Murphy ve Carbone, 2008: 1057-1061),
- Güçlü hissedirler kendilerini ve özgüvenleri artar. Öz benlikleri gelişir. Genel psikolojik durumları daha düzeyli olur,
- Hayat standardını arttırır (Santiago ve Coyle, 2004: 485-494),
- Spora ayrılan zaman fazlaştıkça bireyin farklı kimliklerini / rollerini tanımasına vesile olur. Kendini farklı algılama durumu oluşturur,
- Spor grup duygusunu arttırır, engelin farkındalığını azaltır,
- Engelli sporuna yönelen kişiler genellikle olumlu düşünceyle hareket ederler ve tekerlekli sandalye (TS) kullananların kullanma yetenekleri gelişir.

2.6. Bedensel Engelli Spor Branşları

Atletizm, ampute futbol, atıcılık, bilek güreşi, badminton, boccia, halter, kayak, masa tenisi, okçuluk, yelken, yüzme, tekerlekli sandalye basketbol, tekerlekli sandalye eskrim, tekerlekli sandalye tenis, tekerlekli sandalye dans, oturarak voleybol, tekerlekli sandalye curling gibi branşlarda engellilere yönelik müsabakalar yapılmaktadır (<http://www.tbesf.org.tr/branlar/?catid=1>, Erişim Tarihi: 25/03/2021, 09:20).

2.6.1. Bedensel Engellilerin Katıldıkları Spor Dalları

2.6.1.1. Tekerlekli sandalye basketbolu

Basketbolun, ana kaidelerden uzaklaşmadan, fiziksel engelliler için uyarlanmış bir saha oyunudur. Tekerlekli Sandalye Basketbolu (TSB), öncelikle tekerleği çevirerek, pas atma, ribaund alma, baş üstü seviyede isabetli atış yapma gibi hareketlerde bulunarak ve yüksek yoğunluktaki etkinliklere uyarlanmış halidir. (Curtis ve Black, 1999: 225-231). Müsabakalar, standart büyüklükteki bir basketbol alanı ve standart yükseklikte potaların olduğu sahalarda yapılmaktadır. Müsabakalar tekerlekli sandalye yardımıyla beşer kişilik iki takım halinde oynanır. Tekerlekli sandalye basketbol sahasına göre uyarlanmış özel bir sandalyedir. TS Basketbolu 4x10 dakikadan oluşan 4 devreden oluşur. Devre aralarında sporcular için dinlenme süresi 10 veya 15 dakikadır. Basketbol oyunu için geçerli olan kuralların tamamı TS Basketbolunda da aynen geçerlidir. Bazı özel durumlar ve TSB'nin saha içindeki vaziyetiyle ilgili kaideler, Uluslararası Tekerlekli Sandalye Basketbol Federasyonu (IWBF)'nin hazırlamış olduğu kurallar kitabında belirtildiği üzeredir. Sahanın uzunluğu 28m, eni 15m'dir. Takımdaki oyuncuların kurallara göre sınıflandırma puanları toplamının 14 veya 14,5 olması gerekmektedir. TSB takımları, her takımda bir antrenör ve bir yardımcı antrenörden, en

fazla 12 oyuncudan oluşmaktadır. Oyun esnasında, diğer oyunculara hasar verebilecek koruyucu giysiler ve yardımcı ekipmanlar kullanmak yasaktır. Tekerlekli sandalye basketbol engelli sporlarında en önemli branştır. Engelli sporları arasında en hızlı gelişen spor branşıdır. Paralimpik Oyunlar arasında yer alan bir spor dalıdır. Her geçen gün daha yaygın hale geldiği görülmektedir. (<https://iwbf.org/wheelchair/basketball>, Erişim Tarihi: 25.03/2021,18:25).

2.6.1.2. Masa tenisi

Paralimpik oyunlar arasında yer alan masa tenisi popüler spor dalları arasında yer alır. Masa tenisi, kapalı ortam spor branşları arasında en çok tercih edilen spor etkinliğidir. Rekabet edilebilir bir hareket oyunu olması nedeniyle hem öğrenmesi kolay hem de her bireyin yönelebileceği keyifli bir etkinliktir. Masa tenisi motivasyonu, koordinasyonu, reaksiyon hızını sağlar ve engelli insanların rehabilitasyonunda kullanılabilecek önemli bir aktivitedir (Bayramlar ve Ergun, 2009: 53-57).

Ayakta ve tekerlekli sandalyede olmak üzere iki şekilde oynanabilmektedir. Teknik açıdan bazı durumların dışında, masa tenisi kurallarıyla benzerlikler gösterir. En belirgin farklardan biri, oyuncunun masaya bir eliyle dokunabilmesidir. Bir diğer farklılık ise servis atışı yapılırken topun yan çizgiye temasına müsaade edilmesidir. Raketin ele bağlanıp oynanmasına müsaade edilir. Engelli Sporcunun ayakta ya da tekerlekli sandalyede mi oynamasına engeline göre karar verilir (Kalyon, 1997: 14).

2.6.1.3. Atıcılık

Paralimpik branşlar'dan biride atıcılık sporudur. İki temel disiplinden (tabanca-tüfek) ve 3 farklı mesafeden (10m.-25m.-50m.) oluşmaktadır. Atıcılık sporu; göz, el ve nefes koordinasyonunun bir arada kullanıldığı bir spor dalıdır. Tekerlekli sandalye ile

yarışıldığı gibi fiziki durumu el veren sporcular ayakta da yarışabilir. Hem erkeklerin hem de bayanların yarıştığı bir spordur. Spinal kord yaralanmaları olanlar, amputeler, felç geçirenler, veya serebral palsili sporcular (SP) katılabilir. Türkiye’de 2002 yılında faaliyete geçmiştir. Her geçen gün yayılım gösteren spor dallarından biri olmuştur (<http://www.tbesf.org.tr/branslar/aticilik/?catid=3&id=130>,Erişim Tarihi: 25/03/2021, 09:10).

2.6.1.4. Okçuluk

Okçuluk için yarışmalar ilk kez 1948’de Stoke Mandeville Uluslararası Oyunları’nda 2 ülke ve 130 engelli sporcunun katılımı ile gerçekleştirilmiştir. 1960 Olimpiyatları’ndan itibaren paralimpik spor olarak kabul edilmiştir. Bedensel engelli okçuluğu sınıflandırılmasında genel olarak 3 kategori (ARST, ARW1, ARW2) bulunmaktadır. Bunlar; tekerlekli sandalye kullanan tetraplajik okçuların veyahut benzeri fiziksel engeli olan okçuların yarıştığı ARW1 sınıfı, tekerlekli sandalyedeki paraplejik veya benzer bedensel engele sahip okçuların yarıştığı ARW2 sınıfı, sandalye üzerinde veya ayakta ok atan sporcuların mücadele ettiği ARST sınıflarıdır. Okçulukta makaralı yaylar ve klasik yaylar olmak üzere 2 çeşit yay sistemi bulunmakta. Okçuluk sporunda olduğu gibi atıcılıkta da el, göz ve nefes koordinasyonuna dayalı bir spor dalıdır. Her geçen gün yaygınlık gösterdiği gözlenmektedir. Bedensel engelli okçular iki çeşit yarışmaya katılmaktadırlar. Bunlar açık ve kapalı salon şampiyonalarıdır (<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/okculuk/>,Erişim Tarihi: 25/03/2021,10:02).

2.6.1.5. Atletizm

Protez kullanan fiziksel engelliler ve tekerlekli sandalye kullanan sporcuların mücadele ettiği bir branştır. İlk kez 1948’de Stok Mandeville Oyunları programında yer

aldı. Daha sonra 1960 Roma Olimpiyatlarında olimpik spor olarak yerini aldı. Oyunlarda uluslararası atletizm federasyonu'nun belirlediği yarışma kuralları geçerlidir. Lakin var olan fiziksel engele göre bazı değişiklikler yapılabilir. Tekerlekli sandalye yarışları ilk kez 1952'de Stoke Mandeville oyunlarına dahil edildi. Hem paralimpik oyunlarda hem de Akdeniz oyunlarında en değer verilen yarışmalardan birisi haline gelmiştir. Pist ve saha olmak üzere iki branşta kategorilendirilir. Çeşitli mesafelerdeki koşular pist yarışlarıdır. Saha yarışlarındaysa atlama ve atma kategorilerini içerir (Kalyon, 1997:14). Ülkemizde giderek yaygınlaşan bir spor dalı haline gelmiştir.

2.6.1.6. Oturarak Voleybol

1956 yılında Hollanda Spor Komitesi öncülüğünde kurulmuştur. 1967 yılından itibaren uluslararası arenada oynanmaya başlanmıştır. 1978 yılında bedensel engelli oturarak voleybol sporunu ISOD (International Sport Organizations for Disabled) bu kategoriye dahil etmiştir. 1980 yılındaysa 7 takımın turnuvaya katılım ile Paralimpik Olimpiyat Oyunlarında yerini almıştır. Oturarak voleybol 10m x 6m bir sahada, alçak file ile oynanmaktadır. Amputeler, serebral palsisi ve spinal kord yaralanması olanlar, polio sekeli ve skolyoz engeli olanlar oynayabilir. Bedensel engelli oyuncunun duruşu kalçasının bulunduğu yere göre belirlenmektedir. Oturarak Voleybolda, ayağa kalkamıyor olmak bir ön koşul değildir. Bu branşın Türkiye'deki yapılan ilk organizasyon olan Oturarak Voleybol Türkiye şampiyonası 2009 yılında Adana'da yapılmıştır (<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/voleybol/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 18:20).

2.6.1.7. Yüzme

1960'tan beri Roma Paralimpik Olimpiyatlarında yüzme, temel branşlardan biridir. Olimpiyatlardaki gibi sırtüstü, serbest stil, kurbağalama, kelebek, ve karışık stillerde yarışılmaktadır. FINA (International Swimming Federation) kurallarından bazılarının değişimi söz konusudur. Yarışlar esnasında protez ve yardımcı cihaz kullanmak kesinlikle yasaktır. Dünya Paralimpik Yüzme, görsel, zihinsel ve fiziksel olmak üzere üç engel sınıfına ayrılır. Engelli sporcuların hangi stillerde yarışacağına müsabakalardan önce uygulanan ölçümler ile karar verilmektedir. Yarışlar 8 kulvarlı 50 m. uzunluğundaki havuzda yapılır(<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/para-yuzme/>, Erişim Tarihi:26.03.2021,15:01).

2.6.1.8. Yelken

İlk olarak 1980 yılında engellilerin de yapabileceği bir spor dalı olduğu anlaşılmış ve 1988 yılında IHSC (International Handicap Sailing Committee) kurulmuştur. Yarışları organize etmek ve bedensel engellileri bu spora katılımını arttırmak. Uluslararası Yelken Federasyonunun IHSC"yi tanınmasıyla 1991 yılında resmi olarak Dünya Engelliler müsabakaları düzenlenmiştir. Gösteri sporu olarak ilk kez 1996 Atlanta Oyunları'nda yer almıştır. 2000 yılında Paralimpik Oyunlar arasına katılmıştır (www.sailing.org). Türkiye engelli yelken sporuna 8 Mayıs 2007 yılında ISAF (International Sailing Federation)'a üye olarak başlamıştır (<http://www.tbessf.org.tr/branslar/yelken/?catid=7&id=167>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,11:20).

2.6.1.9. Halter

1964 Tokyo Olimpiyatları'nda ilk defa yer almıştır. Bu oyunlara sadece spinal kord yaralanması olan erkek sporcular katılmıştır. Günümüzde spinal kord yaralanmalarının yanı sıra serebral palsililer, işitme engelliler ve amputeler'de katılmaktadırlar. Bayan sporcuların katılımı ise 2000 yılında Sydney Olimpiyatları'nda gerçekleşmiştir. Engelli sporcuların halterde yaptığı tek disiplin bench prestir. Sporcu sırt üstü yatar pozisyonda olmak zorundadır, alt ekstremiteler ekstansiyondadır. Yardım alacak şekilde ağırlığı göğüs seviyesine getirir ve daha sonra yardımsız bir şekilde dirsekler tam ekstansiyona gelene kadar ağırlığı kaldırır (<http://www.tbesf.org.tr/branslar/?catid=1>, Erişim Tarihi: 25/03/2021, 09:20).

2.6.1.10. Bilek güreşi

Bilek güreşi; iki rakibin bilek güreşi masası denilen masanın üstünde zaman süresi olmadan ve faul yapmadan hakemler gözetiminde karşı rakibin elinin dış yüzeyini bilek güreşi masasının üst yanlarında bulunan pete değdirmek suretiyle rakibinin bileğini yıkmasıdır. Bedensel engellilerde bilek güreşi turnuvaları oturur pozisyonda yapılmaktadır (Curtis ve Black, 1999:225-231, <http://www.tbesf.org.tr/branslar/bilek-guresi/?catid=4&id=136>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 10:47).

2.6.1.11. Badminton

Bedensel engelli badmintonu ülkemizde yeni yeni tanınmaya başlayan bir branştır. Uluslararası düzeyde badminton ile ilgili dünya şampiyonaları, Avrupa Şampiyonaları, açık turnuvalar gibi birçok organizasyon yapılmaktadır. Resmi yarışmalar kapalı alanlarda oynanmaktadır. Ayakta oynanan bedensel engelli badminton

müsabakalarında, badminton kortu 13.40 uzunluğunda, genişlik teklerde 5.18, çiftlerde 6.10'dur. Teklerde servis atış alanı çiftler kategorisinin alanından daha uzundur ve arka dip çizgiye kadar gider. Filenin yerden yüksekliği 1.55cm'dir. Filenin ağ gözenekleri 15 ile 20 mm arasındadır. File direkleri oyunun oynandığı alanın dış sınır çizgilerine dikilmelidir. Oyun alanı çizgileri beyaz veya sarı renkli olmalıdır. Oyun alanı çizgilerinin kalınlığı 4cm'dir ve oyun alanı içerisinde sayılır. Tekerlekli sandalye ve boyları 1.20 metre'nin altında olan cüceler badminton maçlarında teklerde devam eder. Müsabakalarını yarım kortta oynarlar. Servis çizgisi ile file arası müsabakaların her anında oyuna dahil değildir (<http://www.tbesf.org.tr/branslar/badminton/?catid=9&id=160>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,10:30).

2.6.1.12. Boccia

Yıllarca boş zaman değerlendirme oyunu olarak görülen boccia 1984 yılında, New York'ta gerçekleşen Paralimpik Oyunlarında rekabete dayanan bir spor olarak tanıtıldıktan sonra, spor alanında yerini almıştır. Goalbal'la birlikte Olimpiyat sınıfında karşılığı olmayan Paralimpik sporlardandır. Boccia Uluslararası Spor Federasyonu (BİSFED) tarafından yönetilir. Bir strateji oyunu olan Boccia özellikle "cerebral palsy" hastalığı bulunan engelliler tarafından oynanmak için tasarlanmıştır. Günümüzde ise motor becerilerini yerine getiremeyen tüm engelli sporcuları kapsamaktadır. Düz bir yüzeyde oynanan oyun "jak" olarak adlandırılan beyaz bir topa atılarak oynanan bir oyundur. Jak topuna en yakın ve en fazla topu atan oyuncu veya takım oyunu kazanmış olur. Oyunlar takımlar halinde altı bölüm, bireysel bazlı oyunlarda ise dört bölümden oluşur. Bölümlerin bitiminde jak topuna yakın oyuncu ya da takım artı puan alır. Hedef topuna rakiplerinin topundan daha yakın olan her top için artı 1 puan alır. Sporcuların

her biri her bölümde altı top atarlar. Boccia oyunu dört sınıfa bölünmüştür. Bu sınıflarda oyunlar ağır bedensel aktiviteler gerektirdiğinden sporcular tekerlekli sandalye ile oynarlar(<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/boccia/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 12:01).

2.6.1.13. Kayak

İkinci dünya savaşında milyonlarca insanın ölümü, bir o kadar da yaralanmış olması dünyada engelli insanların oranını ciddi bir şekilde arttırmıştır. Artık engelliler de günlük hayatın her alanında yerini almaya başlamıştır. İşte engelli kayağı da İkinci Dünya savaşı yıllarına kadar dayanmaktadır. Savaş sonrası yaralanan çok sayıda askerin çabalarıyla gelişen engelli kayağı kısa sürede dünyaya yayılmıştır. Bu alanda Fransa'da yapılan Dünya Engelli Alp Şampiyonaları uluslararası ilk yarışmadır. 1976 yılında Kış Paralimpik Oyunlarında Para Alp kayağı temel sporlardan biri olarak sayılmıştır. Oturmalı kayak, dirsekli kayak ve tekli kayak bedensel engelli kayak sporunun temel malzemeleridir. Alp kayağı ise tüm dünyada çok yaygın bir spordur. Bedensel engelliler kayağı: Alp disiplini kayağı, büyük slalom, Slalom, Süper-G, süper kombine ve takım müsabakaları başlıklarında altı disipline ayrılır. Beyin felci, körlük, omirilik yaralanması, amputasyon gibi bedensel engelli kadın ve erkekleri bir araya getiren müsabakalar onların toplumla kaynaşmasını da sağlar. Sporcuları fiziksel engellerine göre üç kategoriye ayrılarak mücadele ederler. Örneğin Körlük/Görme bozukluğu olan sporcular, gören kişilerden rota belirleme noktasında rehberlik alarak yarışırlar. Bazı sporcular ise ihtiyaçları için kendilerine adapte edilen ekipmanlarla yarışırlar (<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/kayak/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 13:11).

2.6.1.14. Tekerlekli Sandalye Dans

Para Dans Sporu, alt ekstremitesinde fiziksel engeli olan sporcuların yaptığı estetik açıdan zarif ve seçkin bir spor dalıdır. Katılımcı sağlayan engelli sporcular “combi” teknik stilinde, engeli olmayan vücuda sahip birisiyle (ayakta) ya da “ikili” olarak (duo) teknik stilinde, çift tekerlekli sandalye kullanan sporcuyla beraber müsabık olabilirler. Grup danslarında, bireysel yarışan veya sağlıklı bir vücuda sahip partnerlerle beraber yarışan tekerlekli sandalye kullanıcılarını kapsarken, bireysel danslar sadece tekerlekli sandalyeyle dans eden engelli sporcuları kapsar. 1968 yılında İsveç’te rehabilitasyon ve sosyalleşme amacı güdülen ortaya çıktığında, engelli sporcu Els-Britt Larsson tekerlekli sandalye dansının en önemli temsilcilerinden biri olmuştur. Bu dönemin devamında tekerlekli sandalye dans sporunun popülerliği arttı ve 1975 yılında, İsveç’te 30 çiftin katıldığı ilk müsabakalar yapıldı. Ardından yine 1977 yılında İsveç’te, ilk uluslararası şampiyona düzenlendi.

1998 yılında Japonya’da ilk kez Dünya Şampiyonası düzenlendi. Para Dans Sporu Yaz Paralimpik Oyunları programında yer almamaktadır. En son yapılan Dünya Şampiyonası 2017 yılında Belçika’da, 2018 yılında içerisinde Avrupa Şampiyonası polonya’da ilk Asya Şampiyonası Çin’de yapılmıştır. Para Dans Sporu Dünya Şampiyonaları iki yılda bir yapılır. Ekipman malzemeleri olarak dans pistinin kenar kısmı 10 cm den daha kısa olmayacak şekilde en az 250 m² alan olması gerekir. Uluslararası Müsabakalarda ise 350 m²’dir. Engelli sporcular isterlerse manuel tekerlekli sandalye veya gerek duyarlarsa elektrikli sandalye kullanım hakkına sahiptirler (<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/para-dans/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 13:25).

2.6.1.15. Curling

Tekerlekli sandalye curling sporu vücutlarının alt ekstremitenin’de selebral palsi, omurilik hasarları, çift-bacak amputasyonu ve multiple skleroz gibi engelleri olan erkek ve kadın sporcular yapabilirler. İlk kez 2006 yılında torino’da yapılan Paralimpik Oyunlarında yerini aldı. Tekerlekli sandalye curling günümüz itibariyle 24 farklı ülkede oynanmaktadır(<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/tekerlekli-sandalye-curling/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,16:03).

2.6.1.16. Tekerlekli Sandalye Eskrim

Tekerlekli Sandalye Eskrim sporu, Stoke Mandeville Hastanesinde ‘Sir’ Ludwig Guttman tarafından geliştirilerek, 1960 yılında yapılan Roma Paralimpik Oyunlarıyla da dünyaya tanıtımı yapılmıştır. Omurilik yaralanmaları, Amputasyonu ve selebral palsi hastalıkları olan erkek ve kadın sporcular flöre stilinde (kadınlar ve erkekler) ve epe stilinde (erkekler) yarışmaya katılabilirler. Tekerlekli sandalye eskrim sporunda sporcuların tekerlekli sandalyeleri müsabakalar boyunca zeminle temas halinde kalmalıdır (<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/tekerlekli-sandalye-eskrim/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,18:10).

2.6.1.17. Tekerlekli Sandalye Tenis

Dünyada 30 yıla yakın bir geçmişi olmasına rağmen, Türkiye’de 2005 yılında Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu tarafından Tekerlekli Sandalye Tenis sporu faaliyetlerine başlamıştır. Birçok şampiyona ve turnuvalar düzenlenmektedir. TST ülkemizde gelişim aşamasındadır. Tekerlekli sandalye tenisi bilinen standart tenis kortunun ölçülerindedir ve özel tekerlekli sandalyeler ile oynanmaktadır. Tekler, çiftler

ve karışık olmak üzere tüm tenis branşlarında engelli sporcular arasında oynanabilir. Tekerlekli sandalye üzerinde yapılan tenis branşının, normal tenisten tek farkı topun yerde iki defa sekmesidir. Tekler ve çiftler maçları 2 set üzerinden oynanmaktadır ve Oyunda 2-0 galip olan sporcu maçı kazanmış olur. Bedensel engelli sporcuların kullandıkları ekipman tekerlekli sandalye basketbolunda kullanılan sandalyelerle birebir aynıdır tek fark ise ön korumalarının olmamasıdır. Servis kullanırken de bu kural geçerlidir. Atılan Topun ikinci sekişi kortun dışında da olabilir. TST branşında sporcu klasifikasyonu yoktur. Tekerlekli sandalye tenisi Türkiye’de yeni tanınmaya başlanmış olmasına karşın hızla ilerleme kaydetmiş müsabık sporcularımız yurt içi ve yurt dışındaki bazı turnuvalara katılmış ve önemli dereceler elde etmişlerdir (<http://www.tbesf.org.tr/branslar/ts-tenis/?catid=8&id=165>, Erişim Tarihi: 26.03.2021, 11:04).

2.6.1.18. Ampute Futbol

Ampute futbol, kollarından veya bacaklarından bir tanesinin kullanılamaması durumunda, kişilerin kanadyen denilen koltuk değneği yardımıyla oynadıkları üst düzey kontrol, hız ve yetenek gerektiren futbol türlerinden biridir (Han, 2018). Ampute futbol; fiziksel engelli kişilerin hayata entegrasyonunda ve engelli bireylerin hayatları boyunca neleri başarabileceklerinin görülmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Ampute futbolu Paralimpik spor branşlarından biridir. Avrupa ve Dünya şampiyonaları düzenli olarak yapılmaktadır (Yıldız, 2014). Ampute futbolu ABD’nin Seattle kentinde Don Bennett tarafından 1980 yılında ilk kez dile getirildi. Bennett koltuk değnekleri ile arabasına doğru ilerlerken basketbol oynayan çocukların topu önüne düşmüş ve engelli olmayan ayağıyla topa vurmuştur. Yaşanan bu olayla beraber Dünya Ampute

futbolunda başlangıç olarak kabul edilmiştir. 1986 yılında Dünya da ilk kez bir futbol antrenörü olan Bill Barry Seattle Engelliler Spor ve Rekreasyon Birliğinin antrenörü olarak tarihe geçmiştir ardından da Ampute Futbol International kulübünü kurdu. Ampute futbolunu tanıtmak için Doğu Avrupa ve Orta Amerika'ya giderek tanıtımlar gerçekleştirdi. Ampute futbolunu ilk olarak oynayan erkekler dışında bayanlar da vardı. 1984 yılında ABD'de ilk olarak Uluslararası Ampute Futbol müsabakaları yapıldı. Turnuvaya Amerika, Orta Amerika ve Kanada'dan kulüpler katıldı. 1988 yılında İngiltere'de Dr. Gwynn Thomas öncülüğünde ampute futbolunun bedensel engelli bireylerin rehabilitasyonda kullanılması öngörüsü İngiliz Ampute Futbol Derneği tarafından tanıtılmış ve dünyada büyük yankı uyandırmıştır. 1988'de ABD'de ilk kez Dünya Kupası yapıldı. Bill Barry tanıtımlarına 1989 yılında Özbekistan'da devam etmiş ve 1991 yılında Özbekistan'da ampute futbol Dünya Kupası düzenlenmiştir. 1998 yılında ilk kez tanıtımı için World Ampute Futbol internet sitesi kuruldu.

1998 yılında Dünya Ampute Futbol Federasyonu Rusya'da kuruldu. Brezilya'da 2005 yılında ilk kez Dünya Ampute Futbol Federasyonu Kongresi yapıldı. 2007 yılında Sierra Leone'de Afrika Kupası düzenlendi ve Gana bu turnuvada birinci olmuştur. 2007 yılında Prof. Dr. Kamil Yazıcıoğlu ülkemizde Antalya'da düzenlenen Dünya Ampute Futbol Federasyonu Kongresinde World Ampute Football Federation başkanlığına getirildi. Ve yine 2008 yılında Antalya'da yapılan Avrupa şampiyonasında ülkemiz büyük bir başarıya imza atarak ikinci olmuştur(Yıldız, 2014). 2017 yılında Türkiye'de düzenlenen Avrupa şampiyonasında Türkiye birinciliği elde ederken İngiltere ikinci olmuştur. 2018 yılında Meksika'da düzenlenen Ampute Futbol Dünya Kupası'nda penaltı atışları sonucunda birinci Angola, ikinciliği Türkiye elde etmiştir. Türkiye'de ise ampute futbolunun tarihi ilk olarak 2003 yılında Uluslararası Ampute Futbol

Federasyonu'nun kurallarına uygun bir şekilde Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK) Rehabilitasyon ve Bakım Merkezinde oynanmaya başlanmıştır. Prof. Dr. Kamil Yazıcıoğlu Türkiye'de ampute futbolunun kurucusudur. İlk Türk ampute futbol takımı Karagücü kulübüdür. Türkiye'de ampute futbolun kuruluş aşamasında Beden Eğitimi Öğretmeni Orhan Azboy'un katkıları oldu. 2003 yılında Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu (TBESF) ampute futbolu branşını bünyesine kattı. Türkiye'de yapılan ilk ampute futbol turnuvası Ankara TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi'nde oynanan Gazi Ampute Futbol Turnuvası olmuştur. Türk Milli Takımı 2005 yılında ilk uluslararası müsabakasına Ukrayna'da katıldı. Ve aynı yıl Brezilya'nın Rio De Jenario şehrinde düzenlenen Dünya Kupası'na Türk Milli Takımı da katılmış ve başarı elde ederek 5. olmuştur. Türk Milli Takımı ilk Avrupa şampiyonasına 2005 yılında Rusya'nın Volgograd şehrinde katılarak 5.ci oldu. 2006 yılında Trabzon'da yedi takımın katılımıyla oluşturulan 1.Ampute Futbol Türkiye şampiyonasında Keçiören Belediye spor şampiyon oldu. Şampiyona'da Türkiye'nin ilk ampute futbol hakemleri olan Burak Astar, Tansel Yetik ve Hüseyin Erdal görev yaptı. TBSEF ampute futbolu geliştirmek için Mayıs 2007'de İngiltere ile iki hazırlık maçı yapıldı ve Türkiye maçları kaybetti (Yıldız, 2014 ve Sarıgöz, 2017:53-60). Türkiye'de Ampute Futbol 2019-2020 sezonunda Süper Ligde 13 kulüp, 1.Ligde 10 kulüp ve 2. Ligde 8 kulüp mücadele etmektedir. Ampute futbol saha uzunluğu 55-70 m ve genişliği ise 30-50 m aralığında yeşil renkli sentetik çim saha veya normal çim sahalarda oynanmaktadır. Standartlara uygun ampute futbol sahasının genişliği 40 m uzunluğu ise 60 m, dir. Saha çizgilerinin genişliği en fazla 12 cm olacak şekilde çizilmelidir. Kale direklerinin genişliği 5m, yüksekliği ise 2.20 m'dir. Ceza alanı genişliği 8 m, uzunluğu ise 10 m dir. Penaltı noktasının kale çizgisine uzaklığı 7m dir. Ampute futbol maçları 25'er dakikalık

iki devreden oluşur. Takımların Her devrede 1 dakikayı geçmemek koşuluyla bir molası vardır. Eğer maçlardan Sonuç alınması isteniyorsa 10'ar dakikalık iki uzatma devresi oynanır. Uzatma aralarında da takımların birer molası bulunmaktadır. Devre aralarında 10 dakikayı geçirmemek şartıyla takımların dinlenme hakları bulunmaktadır. Ampute futbol takımı sahada 6 oyuncu 1 kaleci olmak üzere toplamda ise; yedek kulübesinde 7 olmak üzere toplamda 14 oyuncudan oluşur (Sunay, 2013).Kurallar gereği Ampute futbol maçlarında ampute olmayanlar kesinlikle oynayamaz ve iki ayağı ampute olanlar dışında protez kullanılamaz..

Ampute ayakla yere basmak ve ampute ayakla topa vurmamak yasaktır. Maçlarda oyuncular 2 adet kanadyen yani koltuk değneği kullanırlar ve kanadyenler elin devamı niteliğinde sayılır. Kanadyen renkleri tozluklarla aynı olmalıdır. Kanadyenler ile topa temas etmek yasaktır. Ampute futbol müsabakalarında maçın başlayabilmesi için bir kaleci ve en az dört oyuncu yeterlidir. Oyunlar sırasında kişi sayısı beşin altına düşerse maç devam etmez. Oyuncu değişikliğinde bir kısıtlama yoktur. Maçtan çıkan sporcu maça tekrar girebilir. Yedek oyunculardan iki tanesi aynı anda değiştirilebilir. Kaleciler kendi aralarında değişim yapabilirler. Kaleciler ve oyuncuların ceza alanı içinden kullandıkları tüm vuruşlarda veyahut kale vuruşlarında topu havadan direkt karşı sahaya atamazlar. Atılan böyle bir vuruşta rakip takım orta çizgiden endirekt serbest vuruşla oyunu başlatır. Taç vuruşları ayakla oyuna dahil edilir. Oyuncu rakip kaleye veyahut kendi kalesine direkt taç vuruşundan gol atamaz, atılırsa kurallar gereği rakip kalede oyun kale atışıyla kendi kalesinde ise köşe vuruşu ile oyuna dahil edilir. Kale vuruşunda rakibin kalesine veyahut kendi kalesine doğrudan gol atılamaz. Oyuncu yerden veya kayarak rakip oyuncuya topa müdahalesi sonucunda tehlikeli hareket olarak kabul edilir. Ofsayt Ampute futbolunda yoktur. Kalecilerin bir

kolu ampute olmak zorundadır ve ampute olmayan ellerinde ise sadece eldiven takılmalıdır. Kaleciler ampute kollarıyla isteyerek topa temas edemezler. Kaleciler top saha alanı içerisindeyken kasıtlı olarak ceza alanının dışına çıkamazlar. Kaleciler penaltıları ve ceza alanı dışındaki serbest vuruşlarını kullanamazlar. Ampute futbol maçlarında 3 hakem görev yapar ikisi oyun alanında diğeri ise oyun alanı dışında yedek kulübelerinin önünde verilen görevi yerine getirir. Hakemler oyun boyunca bayrak kullanmazlar. Maçın başlangıcından bitişine kadar, mola ve maçı tatil etme yetkisi sadece hakeme aittir (<http://www.tbessf.org.tr/branslar/ampute-futbol-hakkinda/?catid=1&id=115>, Erişim Tarihi: 25/03/2021,14:07).

2.7. Yaşam Kalitesi Kavramı ve Tanımlar

İyi bir hayat ve refah duygusu olarak tanımlanan yaşam kalitesi bu tanımdan ziyade kişinin yaşantısındaki tatminini veya tatminsizliğini anlatan bir tanım olarak gelişmiştir (Mucha, 2016: 12-22).

Yaşam kalitesi insanların ilgi ve uğraşı alanlarına göre farklı farklı algılanmaktadır. Mesela bir ekonomist yaşam kalitesini; insanların ekonomik güçlerine göre algılamak bir psikolog ya da sosyal psikolog için kişinin yaşamındaki doyum düzeyi olarak algılamaktadır. Yine bir çevreci için bozulmamış doğal hayat anlamına gelen yaşam kalitesi, bir tüketici için güvenli alışveriş ve tüketici hakları, bir politikacı için sosyal düzen ve siyasal haklar, bir yönetici ve işveren için ise çalışanlarının çalışma dışı yaşamlarındaki ihtiyaçlarının karşılanma oranını ifade etmektedir (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982:69-84). Felsefeciler yaşam kalitesini mutluluk, haz, esenlik gibi kavramlarla anlatmaya çalışmıştır. Yaşam kalitesi, bireyin kendi kültürü ve değerleri karşısında kendini algılama biçimi olarak özetlenebilir. Yaşam kalitesi insanın fiziksel

ve ruhsal sağılığından tutun da bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, ilgileri, beklentileri, hayalleri gibi birçok etkeni barındırmaktadır. Günümüz modern çağında ise yaşam kalitesine bakış açısı olumlu bir ruh yapısı olarak tanımlanmaktadır. Bu anlayışın amacı karşılaşılan olumsuz durumlara karşı iyileştirici bir anlayışın geliştirilmesidir. Kişinin kendisini iyi olarak anlamlandırması olarak da ifade edilen yaşam kalitesi; insanı, kendini değerlendirmeye yönlendiren bir psikoloji alanı olarak tanımlanmaktadır (Eroğlu, 2011: 138-139). Yaşam kalitesi bireylerin toplumun iyileştirmesi çabaları, başka insanlara yardımcı olmaları ve kişisel gelişim noktasında kendilerini yetiştirme çabalarıdır (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 69-84).

Topluma hizmet eden örgütler ve bireylerin toplumsal yaşantısını düzenleyen sivil toplum örgütleri bireyin yaşam kalitesini arttırmak için üzerlerine düşen görevi yapmalıdır (Yurtseven, 2003: 41-52).

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğine bu çalışmaların somut(objektif) ve soyut(subjektif) olarak iki başlıkta toplandığı görülmektedir. Gelir, eğitim, sağılık, konut vb. etkenler somut yaşam kalitesi olarak değerlendirilirken; soyut yaşam kalitesinde ise somut yaşam kalitesindeki unsurlarda aldığı doyum düzeyini ifade etmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137-150). Objektif(somut) unsurların belirleyici özelliğı kişilerin yaşamını algılayış biçimlerinden ziyade somut ve ölçülebilen unsurlar barındırmasıdır. Somut unsurlar kategorisinde bir çok toplumsal alanları barındıran etkenler değerlendirilmiştir. Bunlar; doğum oranı, kişi başına düşen doktor sayısı ve sağılıklı yaşam ilişkisi, suç oranı, kişi başına düşen polis sayısı ilişkisi vb. değişkenler yaşam kalitesi açısından incelenmektedir. Somut yaşam kalitesi unsurları toplumsal gelişmişlik düzeyini belirlemek için de kullanılmaktadır. Yine hükümetler toplumun yaşam kalitesini arttırıcı politikalar üretme noktasında objektif yaşam kalitesi

unsurlarından yararlanmaktadır. Subjektif (soyut) yaşam kalitesi başlığına gelecek olursak bu alanda yapılan çalışmaların önemi toplumun ve fertlerin kaygıları ve bu kaygıların belirlenebilmesine olanak sağlamasıdır. Günümüz modern çağında teknolojileşme ile birlikte toplumların ve bireylerin yaşam tarzları ve değerleri değişmiştir ayrıca sanayileşmenin, insanın mutluluğu ile ilgili bilimsel gelişmelerin ve maddi zenginliğin yaşam kalitesini yeterli düzeyde sağlayıp sağlamadığını göstermesi bakımından önemlidir. Soyut unsurlar insanın duygusal yaşantısını ölçmesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu ölçümlerin en önemli faydası bireye mutluluk veren yaşantıların tespit edilmesidir. Objektif ve sübjektif değerlendirmeler birbirini tamamlayan unsurlardır. Araştırmacılar için iki unsur birlikte değerlendirilirse kesin sonuçlar verir. Her iki unsurun farklı olması durumunda daha detaylı bir araştırma ve analiz gerekmektedir (Diener ve Suh, 1997: 191-205).

Sübjektif yaşam kalitesi bireyin algıladığı yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Algılanan yaşam kalitesi hakkında yapılan önemli bir çalışma Andrews ve Withey (1976)'in çalışmasıdır (Yurtseven, 2003: 41-52). Bu çalışma yaşam alanlarını ve bireylerin psikolojik olarak bu yaşam alanlarından ne derece tatmin olduklarını belirlemeyi amaçlamaktadır (Dündar, 1993: 49-55). Bir başka ifade ile bireylerin yaşamlarını kendilerine değerlendirterek tatmin düzeyleri ölçülmeye çalışılmaktadır. (Yurtseven, 2003: 41-52).

Algılanan yaşam kalitesi, insanların kendilerini ve yaşamlarını algılayış biçimleri yani kendi yaşamlarına dönük tepkilerini anlatmaktadır. Bu tepkiler bireysel yaşam alanları ile yaşamın genel kalitesini belirleyen alanlar olarak gerçekleşmektedir bireylerin yaşamlarındaki tatmin olma düzeyleri ve mutluluk ölçütleri algılanan yaşam kalitesini ölçülebilir hale getirmektedir (Rice, Frone ve McFarlin, 1992: 155-168).

Yaşam kalitesi; aile, arkadaşlık ilişkileri, çalışma hayatı, ekonomik durum, barınma ihtiyaçları, güvenlik, eğitim, sağlık, çevre (Eroğlu, 2011: 138-139) gibi birçok unsurdan meydana gelmektedir. Hayat memnuniyeti bireyin kendi yaşamını algılayış şekli, düşünceleri, zihinsel olarak değerlendirme tutumu ve olumlu değerlendirme kademesi olarak ifade edilmektedir. Yani yaşam memnuniyeti ile sübjektif yaşam kalitesi paralel bir anlam taşımaktadır. Yine yaşam memnuniyet derecesi yaşam doyumu veya yaşam tatmini anlamlarında da kullanılmaktadır. Mutluluk ise nesnel kriterlerle ölçüldüğünden yaşam memnuniyeti ile aynı anlamda kullanılmamaktadır (Nadir, 2015). Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, inançlar ve bu değişkenlerin birbiriyle olan ilişkilerini inceleyen geniş bir kavram olarak ele alınmaktadır. Yaşam kalitesi bireyin kültürü ve değerleri açısından; amaçları, beklentileri, ölçütleri, endişeleri ile ilgili olarak yaşamdaki konumunun yine birey tarafından algılanması olarak tanımlanır (Hagerty vd., 2001: 1-96).

Yaşam kalitesi tanım olarak ve ölçülebilir olarak oldukça zor konumlandırılmaktadır. Bunun nedeni sübjektif yaşam kalitesi olarak bireyin yaşamı hakkındaki düşünceleri, görüşleri, mutluluğa yüklediği anlamlar ve bu kriterlerin kültürden kültüre, bireyden bireye farklılaşmasıdır (Karademir, 2014).

Yaşam kalitesi insan yaşamının her alanını içine aldığı için ortak bir tanımdan söz edilemez. Yaşam kalitesiyle ilgili literatür de yer alan tanımlamalar incelendiğinde Andrews ve Withey (1973)'in tanımlamasını bireyin yaşamdan aldığı doyum ve diğer bireylerle olan ilişkileri bağlamında yaptıkları söylenebilir (İltuş, 2007). Bir diğer anlatımda yaşam kalitesi “tatmin edildiğinde kişiye veyahut gruba doyum ve mutluluk sağlayacak olan ilgi ve ihtiyaçlar seti” olarak tanımlanmıştır (Dündar, 1993: 49-55).

2.7.1. Yaşam Kalitesi Amacı ve Önemi

Yaşam kalitesi özünde bireyin yaşantısıyla olan yaklaşımını ortaya koyabilmektir. Bu durum kişinin beklentileri, istek ve ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, ekonomik durumunun yeterliliği, çevresi ile olan iletişimi, psikolojik olarak ideal seviyenin altında olup olmadığı vb. durumlar karşısındaki olumlu ya da olumsuz vaziyetler ve bazı seviyelerin ortaya çıkarılabilmesi amaçlanmaktadır (Aksungur, 2009).

Yaşam kalitesinin önemi, bireylerin kendilerini tanımaları, yaşamlarında gerçekleşen olaylar hakkında yorumlar yapabilmeleri, hayatlarını dengede tutarak duygusal hazların artmasına olanak sağlamak olarak ifade edilmektedir. Yaşam kalitesi bireylerin istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hayatına hangi yönde devam ettirmeleri gerektiği hakkında bireylere bir fikir bir farkındalık oluşturarak onlara yardımcı olmaktadır. Aynı zamanda yaşam kalitesi bireyin etrafında gerçekleşen ve çoğunlukla dış etkenlerden dolayı gelişen ekonomik, sosyo-kültürel ve psikolojik gelişmelerden ne derece etkilendiğini ortaya çıkarılmasında hatırı sayılır derecede bir işaret niteliği taşımaktadır (Erkıral, 2014). Ülkemizde yaşam kalitesinin önemini arttıran fazlaca sebep mevcutken insan haklarına verilen değer bu nedenlerin başında gelmektedir. Yaşam kalitesi, toplumun ve bireyin genel refahını arttırabilmesi ve gelişmişliğinin gösterilebilmesi noktasında önem arz etmektedir. Bu anlamda sorumluluk sahibi olan başta devlet olmak üzere, kurum ve kuruluşlar, ve sivil toplum kuruluşlarının yerel yönetimlerle beraber yaşam kalitesinin artırılması konusunda geleceğe dönük bazı politikalar ve stratejiler geliştirmesi lüzum etmektedir. Politikaların ve stratejilerin geliştirilebilmesi yaşam kalitesi unsurlarına olan ihtiyacı arttırmaktadır (Aksungur, 2009).

2.7.2. Yaşam Kalitesini Oluşturan Unsurlar

Yaşam kalitesini oluşturan unsurla ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında hem objektif hem sübjektif unsurlar için dünya çapında ortak kriterlere bağlanmadığını (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137-150) görmekteyiz. Başka bir ifade ile yaşam kalitesinin faktörleri için genel kabul görmüş bir sınıflandırma mevcut değildir (Pukeliene ve Starkauskiene, 2011: 147-156). Bu yüzden farklı araştırmacıların farklı öğeleri ele alarak yaşam kalitesine yönelik araştırmalarını yaptıklarını görmekteyiz. Tablo 2.1’de yaşam kalitesini oluşturan faktörler ve açıklamaları bulunmaktadır.

Tablo 2.1. Yaşam kalitesini oluşturan unsurlar ve açıklamaları

Yaşam kalitesi unsurları	Açıklama
Ülke yönetimi	Genel yönetim sistemi, yeterliliği ve işleyişi
Ekonomik durum	Ekonomik sistemin ve işleyişinin kişi üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi ve yeterliliği
Ülke içinde kişilere sunulan hizmetler (Hizmetler ve olanaklar)	Bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlerin Sunum biçimi ve yeterliliği
Çalışma yaşamı (Meslek)	Çalışma yaşamı standartları ve yeterliliği
Boş zamanı değerlendirme (Boş zaman)	Bireyin kendisini gerçekleştirebileceği boş zamanının varlığı ve bunu kullanabilmesi
Aile yaşamı	Bireyin, ailesi ile olan ilişkileri ve uyumu
Bireylerarası ilişkiler	Bireyin diğer kişilerden duyduğu hoşnutluk ve başkaları ile olumlu ilişki kurabilme yeterliliği

Kaynak: Yurtseven, 2003: 41-52

Tablo 2.1 değerlendirildiğinde, ülke yönetimiyle alakalı, bireylerin ülke yönetiminin işleyişinden duydukları memnun durum gösterilmek istenmektedir.

Ekonomik durum faktörü açısından, ülkelerin ekonomik durumlarının birey ekonomik durumuna doğrudan etkisi olarak ifade edilmektedir. Hizmetler ve olanaklar unsurları ise bireyin çevresinden alacağı hizmetlerden memnun kalıp kalmadığının derecesini belirlemektedir. Meslek faktöründe bireylerin çalışma ortamlarındaki karşılaştıkları durumlara olan memnuniyet derecesini belirlemektedir. Çalışma faktörünün tam zıttı olarak ifade edebileceğimiz boş zaman faktörü ise bireyin ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilmesindeki imkanlardan memnuniyet derecesidir. Aile faktöründe ise bireylerin yalnızlık hissiyatından kurtulması, topluma uyum sağlayabilmeleri, kendilerini güvende hissetmeleri gibi kritik konuların temelini oluşturan bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Diğer bir yaşam kalitesi unsuru olan bireyler arası iletişimde kişi ile toplum arasında gelişebilecek yabancılaşmayı önlemek ve bireyle kişi arasındaki iletişim memnuniyetsizliğini ya da memnuniyetliğini ölçmesi olarak ifade edilmektedir.

2.7.2.1. Ülke Yönetimi

Reforma açık ve bireyin isteğini temel alan devlet yapısı olan sosyal devlet anlayışının amacı, birey olarak ifade edilmektedir. Toplumdaki her bireyin amacı bağlı olduğu siyasal, ekonomik ve sosyal alanlarda faaliyet gösteren kurum kuruluşlarla beraber hayatlarını devam ettirmektedir. Toplumun içinde bulunan her birey sosyal ilişkilerinde her zaman başarılı olamamaktadır ve mutsuzluklar yaşamaktadır (Karademir, 2014).

Günümüzde devlet politika ve stratejilerinde kullanılmak üzere yaşam kalitesi nicel olarak araştırılmaktadır (Özmete, 1997). Bu nedenden ötürü uluslararası yaşam kalitesi karşılaştırılabilir veya belli bir dönemi baz alınarak ve yahut belirli zaman aralıklarıyla yapılan araştırmalar sonucu yaşam kalitesindeki değişimler

kıyaslanabilmektedir. Bu sayede ulusun veya ulusların belirtilen dönemlerdeki yaşam kalitesi hakkında fikir sahibi olunabilmektedir (Dasgupta ve Weale, 1992: 119-131). Bu sayede uluslararası yaşam kalitesi karşılaştırılması ve farklı toplumların yaşam doğası hakkında bilgi edinilmesine olanak tanımaktadır (Dasgupta ve Weale, 1992: 119-131). Son 30 yılda yaşam kalitesi ölçülmesi hakkında birçok çalışma başlatıldığı bilinilmektedir. Ayrıca Land (2000)'ın yaptığı araştırmada, kamu politikasına yardımcı unsur olarak yaşam kalitesi faktörünün kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Land (2000), hedeflenen nüfus için yaşam koşullarının iyileşip iyileşmediğinin gösterilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bu sebeple yaşam kalitesinin ölçülmesi kamu strateji ve politikaları için kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır. Gelecekteki koşulların tahmin edilebilmesi için de yaşam kalitesinin ölçümlerinin varlığı vurgulanmaktadır (Hagerty vd., 2001: 1-96). Ülke yönetimi açısından Aydın (2014: 83-85)'a göre polis, ordu ve emniyet teşkilatı gibi devlet kurumlarının yaşam kalitesi açısından önemi, suça yönelik toplumun güvenilirliği ve huzuru sağlanmasında öne çıkmaktadır. Polisiye faaliyetlerde toplumun destek vermesi toplumsal ahlak, dini saygının ve adaletin sağlanmasında güçlendirici bir etki göstermektedir. Güvenin ve huzurun sağlanmasında halkın, bir suç işlenmesi durumunda mağduriyete uğramaya yönelik endişesini azaltması, toplum ve polis arasında sağlıklı ilişkiler kurulması ve bunun sonucunda yaşam kalitesinin artmasını sağlamak, halk ve güvenlik güçlerinin birlikte çalışmasını sağlamak, emniyet teşkilatlarının ana amaçlarından biri olarak ifade edilmektedir (Marangoz, Çelikkan ve Yavuz, 2011: 23-41).

Siyasetçilerin, siyasi liderlerin fikirleri ve toplum için yaptıkları hizmetin yaşam kalitesi yönünden önem arz ettiği düşünülmektedir. Bilhassa ülke ekonomisi açısından

yaptıkları hizmetlerin bireyin ve toplumun yaşam kalitesi üzerinde etkileri olabileceği bildirilmektedir. Misal verirsek siyasi liderlerin kendi aralarındaki iletişim üslupları bireylerin kendileri arasındaki iletişim için örnek teşkil etmekte olduğu düşünülmektedir. Politikacıların ve siyasi liderlerin demokrasi ve adalet duygularını ön plana çıkarması toplumda psikolojik olarak huzur ve toplumun birbiri ile uyumunu arttıran bir etki yapacağı belirtilmektedir. Toplumsal birlikteliği, iletişimi ve uyumu arttıracak nedenlerden biri de çıkarılan yasalar ve kanunlar olduğu söylenmektedir.

2.7.2.2. Ekonomik Yapı

Bireysel anlamda, yaşam kalitesini belirleyen ana unsurlardan olan ekonomik yapının, bireyin ekonomik durumun istek ve ihtiyaçlarını karşılama kolaylığı sağlayacağından, bireyin yaşam kalitesini artırma konusunda göz ardı edilemeyecek bir önemde olduğu vurgulanmaktadır (Karademir, 2014). Toplumsal düzeyde ise enflasyonla mücadele, işsizliğin azaltılması ve GSMH'nin artırılması vb. ekonomik hususlar bulunmaktadır (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 69-84).

Bireyin sahip olduğu araba, konut, eşya, eğlence ürünleri vb. konulardaki isteklerinin karşılanabilmesi yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu varsayılmaktadır. Yaşamın kolaylaştırılması hem psikolojik hem de fiziksel ihtiyaçlar arasında yer almaktadır. Ekonomik yapıyı oluşturan unsurlardan biri de yatırım ve tasarrufun miktarı ve de yetkinliğidir. Bireyler gelirlerinin tamamını ihtiyaç giderlerine ayırmayarak, gelecekte gerçekleşecek olumsuz olaylar için tedbir amaçlı tasarruf ve yatırım yolunu tercih etmektedir. Tasarruf miktarındaki artışa göre psikolojik ve maddi anlamda güven hissinin oluşmasına katkı sağlayacağından yaşam kalitesinin artmasına neden olacaktır. Şöyle ki, geliri yüksek bireylerin tasarruf ve yatırım miktarının fazla olabileceği

bilinmektedir (Karademir, 2014 ve Kaya, 2002: 207-226). Düşük gelire sahip bireylerde bu durum tam tersi olacağı açık bir şekilde görülmektedir (Kaya, 2002: 207-226).

Aile gelirinin birey ekonomisi üzerindeki etkisine baktığımızda, aile gelirinin aile giderleri dışında kalan miktarın birey ekonomisi için arttırıcı olduğu gözlenmektedir. Lakin aksi bir durumun da gerçekleşebileceği unutulmamalıdır. Kısacası ailenin toplam gelir düzeyinin yeterliliğine bağlı olarak birey ekonomisi değişkenlik göstermektedir (Karademir, 2014).

Ailede kadınlar da çalışma yaşamında yer almaktadırlar. Bir ülkede refah seviyesi arttıkça kadının ekonomik, sosyal ve toplumsal alandaki gücü ve varlığı da artabilecektir. Kadınların her alandaki etkinliğinin artması başta ekonomi almak üzere ülkenin gelişiminde kuvvetlendirici güç olacaktır. Ülkenin uygarlık seviyesi arttıkça kadınların toplumdaki yeri ve değeri artmaktadır. Uygarlık seviyesinin düşük olduğu ülkelerde gelişmişlik seviyesinin de düşük olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında kadınların erkeklerden daha uzun lakin yaşam kalitesi anlamında daha düşük bir hayat sürdüğü görülmüştür. Gelişmiş ülkedeki kadınlarla gelişmemiş ülkelerdeki kadınları karşılaştırdığımızda, sağlık, çalışma yaşamı, eğitim, girişimlerde bulunma gibi imkanlardan kısacası sosyal ve ekonomik kalkınmalardan daha fazla yaralandıkları gözlenmektedir. Lakin bütün ülkelerde, gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın, sosyal ve ekonomik kalkınmalardan erkekler kadınlara nazaran daha fazla faaliyet göstermektedir. Bu verilere baktığımızda kadınların erkeklere göre, yoksulluktan daha fazla etkilenenler olarak ifade edilmektedir. Kadınların ekonomik yapılarının erkeklerinkinden daha zayıf olduğu bilinmektedir (Tutar ve Yetişen, 2009: 116-131).

Kişilerin yaşam kalitesinin sağlanmasında sadece ekonomik yapı etkili değildir. Bir birey ekonomik anlamda yeterliliği bulunmasına rağmen kendinden daha az yeterliliğe sahip bir başka bireyle karşılaştığında bu durumdan çok da memnuniyet duymayabilir (Hagerty vd., 2001: 1-96). Bu yüzden yaşam kalitesi incelendiğinde diğer nedenlerin de göz önünde bulundurulması gerekir.

2.7.2.3. Hizmetler ve Olanaklar

Şehirleşme ve ekonomik gelişmeye paralel olarak artan hızlı nüfus artışı ile toplu halde yaşama gibi haller, belirli bir çevre temizliği ve çevre düzeni şartını akabinde getirir (Öcal, 2010: 35-43).

Çevre temizliği başta toplum sağlığı ve hijyenik bir ortam açısından önemliyken çevreye yayılan kötü kokuların önlenmesi hem psikolojik hem de ferahlık açısından iyileştirici bir etki göstermektedir. Buradan yola çıkarak toplumun genel yaşam kalitesi bireylerin yaşam kalitelerine etki ettiği görülmektedir (Karademir, 2014). Misal belediyelerin hizmetleri arasında yer alan çöplerin toplanması ve sokakların temizlenmesi çevre temizliğinde toplumun etkisi olarak gösterilmektedir (Zülfıkar ve Beken, 2014: 75-100). Çevre temizliği üzerinde Yılmaz ve Bozkurt (2010: 11-28)'un yapmış olduğu bir çalışma da Türkiye'deki kentsel katı atık yönetimi ve uygulamalarıdır denilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında katı atıkların hem miktarının çokluğu hem çevreye verdiği zararın şehirleşmenin en önemli problemlerinden biri olduğu gözlemleniyor. Belediyelerin yapacağı projelerle katı atıkların dönüşümünün yapılması ekonomik ve çevresel anlamdaki önemine Kütahya ili örnek gösterilmiştir.

Kişilerin hayatlarının devamı sağladığı konutların bulunduğu çevre, sunulan kurumsal hizmet veya olanaklara ulaşabilmesi üzerinde durulması gereken bir konudur. Şehir merkezinin yakınında oturan bireylerin market, teknoloji mağazaları gibi satış mağazalarına ayrıca ev onarım, bahçe malzemeleri gibi satış noktalarına daha hızlı bir ulaşım sağlayabilmişlerdir. Zeytinoğlu vd., (2016: 111-128) yaptıkları bir araştırmada, alışveriş merkezlerinin birbirinden farklı ürün ve hizmetlerin ulaşılabilirliğinin fazla olması, sosyalleşme ve eğlenceye de olanak tanımasına imkan verdiği ayrıca perakende satış açısından önemini vurgulamıştır. Araştırmada, 2014 yılında İstanbul'daki 80 alışveriş merkezinin tahlil edilerek, belli özelliklere dayanarak gruplaştırıldığı ve bu merkezlere olan doygunluk derecelerinin belirlenmeye çalışıldığı gözlenmiştir.

Şahin (2016)'in gerçekleştirdiği bir çalışmada, İstanbul'daki alışveriş merkezlerini inceleyerek alışveriş merkezleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi bulmaya çalışmaktadır. Sosyal ve toplumsal ihtiyaçlara ürün/hizmet sunabilen alışveriş merkezlerinin, birey yaşam kalitesinin sağlanabilirliğini arttırdığı gözlenmektedir.

2.7.2.4. Meslek

Yetişkinlik çağındaki her bireyin gereksinimlerini karşılamak için gerekli olan ekonomik gücünün temeli olan meslek bireyin yaşamını devam ettirebilmesi için gereklidir. Meslek, yaşam standartlarının istenilen seviyeye gelmesi için önemli rol oynamaktadır (Vural, Eler ve Güzel, 2010: 69-75).

Meslek hayatı yaşam kalitesiyle yakından ilişkilidir. Misal vermek gerekirse tüm mesleklerde olabilen yapılması gereken görevleri nedeniyle birçok çalışan ruhsal ve bedensel sıkıntılar yaşayabilmektedir. Bu durum yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (Yeşil ve ark., 2010: 111-117). Bireylerin çalışma ortamındaki stres ve

huzursuzluk yaşam kalitesini düşürmektedir. Çalışma arkadaşlarının üzerlerine düşen görevleri yerine getirmesi, bireyler arası iletişimin kaliteli olması, çatışmaların azaltılması, mesleki bilginin yeterli olması, meslek arkadaşları arasında bilgi alışverişi yapılması mesleğe olan ilgiyi arttırmaktadır. Bunların tam tersi olduğunda ya da sıkıcı, kendini tekrar eden işlerin olması, yetenek ve kabiliyetlerin kullanılabileceği ortamlar sağlanamadığında bir müddet sonra bireyde isteksizlik oluşabilmektedir (Gülgün, 2014). Mesleki hayatından haz alan bireylerde ise yaşam kalitesi artma ihtimali daha fazladır (Yeşil ve ark., 2010: 111-117).

2.7.2.5. Boş Zaman

Boş zaman, çalışanların zamanlarını daha çok değerlendirmek istediği ve çalışılan sürenin dışındaki zaman dilimi olarak ifade edilmektedir. Boş zamanla serbest zaman çoğunlukla karıştırılıyor olsa da kısaca farklarından bahsedecek olursak boş zaman çalışma saatleri dışındaki zamanken, serbest zaman özgürce hareket edebileceğimiz zaman dilimidir. Serbest zamanın parçası olan boş zaman bireylerin çalışma süreleri dışındaki eylemleri kapsayan bir süreçtir.

Boş zamanın yeterli düzeyde geçirebilmesi için bireylerin meslekleri ile ilgili bir endişe gütmenden istekleri doğrultusunda faaliyetlerde bulunabilmeleri ve bu faaliyetlerden memnuniyet duymaları gerekmektedir. Endüstriyel anlamda çalışma zamanının dışında kalan boş zamanın geçirilmesi ile ilgili yeni bir endüstriyel doğmasına neden oldu. Endüstride boş zaman tembellik olarak algılanmaktadır. Lakin çalışanların gösterdiği tepkilerden dolayı çalışma saatleri yeniden düzenlenmiş ve giderek artan makineleşme nedeniyle boş zaman da artmaya başlamıştır. Genel anlamda boş zamana gerekli önem verilmezken, Post-Modern Dönem birey için boş zaman

farkındalığının kazandırıldığı bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca Post-Modern Dönem evde çalışma sürecini sağlayan bir dönemdir. (Aytaç, 2002: 231-260).

Yaşam kalitesinin sağlanabilirliği konusunda önem arz eden başlıklardan olan boş zaman eğlenme, dinlenme ve kendinle barışık olma olarak nitelendirilen üç ana kısma ayrılan etkinliklerden oluşmaktadır (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016: 137-150).

2.7.2.6. Aile

Aile faktörü, yaşam kalitesini etkileyen önemli bir konudur. Her birey doğduğu ailesinin olanaklarına ve bir yaşam kalitesine sahiptir. Ailenin sahip olduğu sosyal, kültürel ve ekonomik imkanlarla beraber aile içi olumlu iletişim sayesinde yaşam kalitesi sağlanmaktadır (Özmete, 2010: 455-465). Her kişi aile içerisinde, ait olma, destek edinme, güvende hissetme, kendini geliştirme, yalnızlık duygusundan kurtulma gibi faktörlerin sonucunda yaşam kalitesini olumlu yönde geliştirmektedir. Aile içindeki bireylerin de yerine getirmesi gereken sorumlulukları bulunmaktadır (Karademir, 2014). Bireylerin aile fertleri ile kurduğu güvenli ilişkiler ileride çalışma hayatında ona avantaj sağlayacağı özellikler kazandırmaktadır. Misal olarak aile fertleri arasında yaşanan sorunların çözülmesi ileride birey için çalışma alanında çıkacak sorunlarda kişiye çözüm odaklı yaklaşım sağlamaktadır (Özmete, 2010: 455-465). Ailelerin mutluluk ve huzur derecesi toplumun da mutluluk ve huzur derecesini arttırmaktadır (Şirin, 2014: 31-46). Bireylerin aile hayatlarındaki derece ileriki hayatlarında kişi için olumlu ya da olumsuz etkiler oluşturabilmektedir. Genellikle bireyler ailelerinde eğitim ve sağlık gibi ihtiyaçlarını karşılama olanağı bulurlar.

Bireylerin aileden kaynaklı yaşam kalitesi güven duygusu ve rahat bir yaşam olanağı sağlamaktadır (Nadir, 2015).

Bireyin aile yaşamında sosyalleşme, sevgi ve saygı görme, sorun çözme, sorumluluk alma, derdini anlatabilme ve kendini güvende hissetme gibi önemli kabiliyetler kazanmaktadır. Bireyler aile içinde gerçekleştirdiği planlanan faaliyetleri yerine getirmesi ile sosyalleşmenin, paylaşmanın yanında ortak hareket ederek takım çalışması kabiliyetini kazanabilmektedir. Anne, baba ya da kardeşler ile olan ilişkileri ileride ortaya çıkan ast-üst ilişkilerine hazırlamaktadır. Ayrıca kendi fikirlerini söyleme, strese ve baskıya karşı daha dirençli hale gelme gibi psikolojik kabiliyetler de kazandırmaktadır. Bireyi hayata hazırlayan aile ile yeterli zamanı yaşayamayan kişiler ileride sıkıntılar çekeceklerinden bireyin yaşam kalitesi düşmektedir.

2.7.2.7. Bireyler Arası İlişkiler

Bireylerin insan ilişkilerine gösterdiği saygı, iyi niyetli hareketler, yardım severlik, davranışlardaki dürüstlük gibi konular yaşam kalitesi konusunda önem arz etmektedir. Toplumdaki her birey saygınlık hissiyatı duyduğundan bireyler arası saygınlık ve dürüstlük iletişimi güçlendirmektedir. Yardımseverlik ise iletişimdeki bağı kuvvetlendiren, psikolojik güvence sağlayan, toplumsal bütünleşmeyi oluşturabilen bir durumun temelini oluşturur. İşsizlik, düşük ücret vb. durumlar bireyin yaşam kalitesini dolayısıyla toplumun yaşam kalitesini düşürmektedir (Cheung ve Leung, 2010: 459-477). Yeni arkadaşlar edinmek, karşılıklı güvenin kurulduğu iletişim gerçekleştirmek, başka kişilere yardım etmek bireye tatmin duygusu yaşatmaktadır. Bu da bireyin yaşam kalitesinin düzeyini arttırmaktadır. Lakin tam tersi bir durumla karşılaşırsa bireyin yaşam kalitesi düşmektedir (Sirgy, Samli ve Meadow, 1982: 69-84).

2.8. Rekreasyon ve Boş Zaman Kavramları

İnsanların sosyal ihtiyaçlarını gidermekle beraber ruhsal ve fiziksel rahatsızlığını giderilmesini sağlayan serbest zaman ve bu zamanda yapılan faaliyetlerin yeterliliği önem arz etmektedir. Bilindiği üzere gün 24 saattir ve herkes için aynıdır. Bir farklı deyişle yaş, cinsiyet, ırk, inanç ve meslek fark etmeksizin herkes aynı miktarda zamana sahiptir (Sisley, 1983: 75-77). Sözlük anlamı olarak zaman sözcüğüne bakılacak olursa; bir iş yahut oluşum içinde geçtiği, geçeceği veya geçmekte olduğu süre zarfı veya vakittir. Zamanın etmenlerine göz atıldığında, kiralanamayan, ödünç alınamayan, satın alınamayan, çoğaltılamayan, elde edilemeyen, depolanamayan, kullanılarak biten, tasarruf edilemeyen ve iyi kullanılmadığı takdirde boşa geçirilerek kaybedilen tesire sahiptir (Bozkurt, 1992:7). Kısacası zaman her şeyiyle bir kaptan dökülen kum tanelerine benzer demekte sakınca yoktur (Bozkurt, 1992:7). Uluslararası Serbest Zamanları İnceleme ve araştırma grubu, serbest zaman etkinliklerinin özelliğini tanımlarken bireyin özgürce, kendi amaçları doğrultusunda eğlenme, bilgi edinme veya beceri kazanma ya da var olan dinlenme, becerilerini geliştirme, toplumsal hayata kendi iradesiyle katılım gösterme olarak açıklamaktadır (Tezcan, 1994). Serbest zamanın nasıl geçeceği konusunda bireyin içinde bulunduğu toplum, o toplumun kültürel bağlantıları ve aktarımları etkin bir rol üstlenmektedir. Sanat sinema, tiyatro, müsabakalar, düğün, müzik, konser, eğlence ve turizm gibi faaliyetleri her bireyin farklı anlamlandırmasına, etkisinin farklı olmasına, sonuçlarının birbirinden farklı olmasına yöneltmektedir (Haller, Hadler ve Kaup, 2012:403-434). Günümüz yüzyılında rekreasyon faaliyetlerini etkileyebilecek unsurlar arasında araştırılması gereken “değerlerde farklılaşma yoluna gidilmesi, demografik değişimler, sağlık sorunları, çalışma hayatı ve serbest zaman ilişkisi” alanlarından meydana gelmektedir (Kesim, 2008: 33-40). Karus’un tanımıyla

“rekreasyon bireyi zorunlu çalışma hayatı ve yaptığı etkinliklerden sonra yenileyen, dinlendiren, ruhsal olarak ve fiziksel yönden hazırlayan, gönüllülük esasına dayandırılan çıkarımlarla gerçekleştirilen aktivitelerdir. Genellikle rekreasyon çalışmadan sonra gerçekleştirilen rahatlama veyahut dinlenme faaliyetleri olarak tanımlanabilmektedir. Bu faaliyetler bireyi, rahatlatır, dinlendirir ve bir sonraki aktivitesi için hazırlanma imkanı verdiği bireyi daha zinde bir hale getirir. En çok eğlence amacıyla yapıldığı düşünülür ve çoğu kez bir amaç yüklenmez. Boş vakitlerde huzur, haz, gönüllülük ve mutluluk ana hedeflerdir, deneyimler ise bir araçtır (Voight, 1998). Rekreasyonun değişik görüşlere, sosyal ve ekonomik yapıya sahip toplumlarca farklı yorumlanması, tanımlanması, rekreasyonun tanımının sayıca çok çeşitli ve farklı oluşunun sonucudur. En çok bahsedilen etmenler toplumun sosyal, ekonomik, kültürel yapısının, toplumun içinde bulunan kişinin sosyal ve ekonomik yapısı, fiziksel yapısı ve boş vaktidir. Bütün bu olay örgüsüne rağmen kişinin içinde bulunduğu toplumdan bağımsız olarak, rekreasyon faaliyetlerini gerçekleştirmede benzer etmenlere bağlı kaldıkları bir gerçektir (Akesen, 1984).

2.8.1. Rekreasyon Faaliyetlerinin Sınıflandırılması

İstekleri doğrultusunda iyi vakit geçirmek isteyen bireylerin bu ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulmuş, refah düzeylerini arttırıcı, , dinlendirici, kişisel doyumu sağlayan tesislerin, örgütlenmiş işletme ve hizmetleri rekreasyon etkinliği olarak nitelendirilmektedir. Yürüyüş ve bisiklet yolları, açık oturma ve oyun alanları, tiyatro, sinema, bilardo, yüzme havuzları, spor ve piknik alanları gibi yerlerde gerçekleştirilen hizmetler birer rekreatif hizmettir. Bu rekreatif ortamların sınıflandırılmasında fonksiyon ,amaç, mekan gibi etmenler önemli rol teşkil etmektedir. Bazı rekreatif

etkinlikler, birçok sınıflamayla karşılaşmaktadır. Örneğin; televizyon seyretme şeklindeki rekreasyon, “kültürel rekreasyon”, “ev rekreasyonu” ve “pasif rekreasyon” gibi birçok tanımlamaya girmektedir. Golf, bisiklet, kayak gibi etkinlikler; hem “sportif rekreasyon” sınıfında kullanılmakta hem de açık alanda gerçekleştirilen rekreasyonu içermektedir. Bu durum rekreasyonun çok yönlü boyut yapısından kaynaklı meydana gelmektedir (Hazar, 2003).

2.8.2. Toplumlarda Boş Zaman Tüketimi

Serbest zaman kişiler için önem arz etmektedir. Serbest zaman faaliyetleri gönüllük, isteklilik, kişiye özgü durum söz konusu olması sebebiyle, bu zamanın ne şekilde geçirileceğiyle ilgili kararlarda birçok faktöre etki etmektedir (Haller, 2013:403-434; Hemingway, 1996; Torkildsen, 1999). Atletizm ve katılım içeren yüzme, koşma, tempolu yürüyüş gibi hareket gerektiren aktiviteler listenin başlarındadır. Fiziksel faaliyetler genellikle küçük yaşlarda başlamakla beraber birçok insan bu faaliyetleri hayatlarında devam ettirmektedir (Kaya, 2013). İzleyici temelli sporlar takım ve grup oyunlarında mücadeleyi seyretmek, en çok ilgiyi kapsayan boş vakit uğraşlarından biridir. Profesyonel atletizm ile ilgili turnuvalara ödenen giriş ücretleri, 1992 yılında 4.1 milyar \$ civarındadır. Futbol, basketbol, beyzbol, voleybol, tenis ve hokey gibi oyunlarda yıldız sporculara ödenen milyon dolarlık anlaşmalar yapılmaktadır. İzleyici odaklı sporlar arasında gösterilen buz pateni, boks, golf, kayak, at yarışları ve araba yarışları gelmektedir (Kaya, 2013). Motor -Odaklı aktivitelerde rekreasyon amaçlı arabalar ön plandadır. Motosiklet, mini motosiklet ve mobiletin boş zamana olan ilginin artmasıyla kullanılması, yeni bir endüstri geliştirmiştir. Tarım arabaları, karavan, kamp

arabaları, arazi araçları, uçak, deniz motoru ve kar mobil araçları rekreasyon amaçlı kullanılan motor temelli araçlardır (Kaya, 2013).

Yüksek risk içeren aktiviteler arasında kaya tırmanışı, mağaracılık, paraşütle atlama kayak ve dalış gelmektedir. Kar mobil araçları ortalama 14 milyon kişiyi cezbetmekte olup 37 milyon destekçisi bulunmaktadır. Yüksek riskli, ekstrem ve adrenalin yüklü bu faaliyetler en basit bir yanlış hesapta bireyin hayatını zora sokmasını veyahut önemli yaralanmalara neden olan tehlikeli sporlar arasında kendisine yer edinir (Kaya, 2013). Doğa temelli faaliyetlerde ve açık alan aktiviteler arasında, avlanmak, balık tutmak, kamp yapmak, doğa yürüyüşü yapma, botla dolaşma gibi faaliyetler yer alır. Sanayileşen toplumun tabiata olan özlemini giderme ihtiyacını da beraberinde getirerek üstüne koyarak popülaritesini arttırmaktadır (Kaya, 2013). Sanatsal aktiviteler arasında, resim yapma, heykel yapma, teknik resim ile uğraşma, ve diğer estetik çalışmaları dahilindedir. Milyonlarca insan bu çeşit faaliyetlere katılmaktadır (Kaya, 2013). Teknolojik aktiviteler arasında radyo ve televizyon rekreatif anlamda en popüler olanlardır. Elektronik oyunlar ya da bilgisayar simülasyonlarda en popüler faaliyetler arasındadır (Kaya, 2013).

2.9. Rekreasyon

Modern anlamda sosyal bir kurum, bilgiler yumağı ya da profesyonel çalışma alanı olarak bilinen rekreasyon; kendi içinde değerli olan, zorunluluktan bağımsız, bireyin önemli ihtiyaçlarını karşılayan aktif bir hayat aracıdır. Rekreasyonun en yaygın tanımı olarak bireylerin özgürce katıldıkları aktivitelerden kişisel haz almaları olarak tanımlanabilir. Bireyi hayata bağlayan eğlendirici, rahatlatıcı, eğitici, öğretici, sosyal yönden meşgul ettiren veyahut bu faaliyetlere katılım suretiyle ruhsal ve fiziksel yönden

canlılığını devam ettirebilmesidir. Serbest zaman ve rekreasyon arasındaki ilişkiyi açıklayarak rekreasyonun daha geniş bir açıklamasını yapacağız. Öncelikle ilişkiyi açıklayalım, Serbest zaman gibi rekreasyon içinde evrensel bir tanım yoktur. Rekreasyon basit tanımıyla, katılımcılara anlamlı ve haz verici gelen serbest zaman etkinliklerine, gönüllü olarak katılmasıdır. Bu terim hem açık hava hem de kapalı alan aktivitelerini kapsar, ayrıca spor ve egzersizden daha az fiziksel hareket bulunduran aktiviteleri de bünyesinde bulundurmaktadır (Doğaner, 2013). İnsanın stresli ve yoğun çalışma yükü, kalıplaşmış yaşam tarzı veyahut olumsuz durumlardan tehlikeye giren, kötü etkilenen ruhsal ve bedeni sağlığını tekrar kazanmak, devam ettirmek veya korumak aynı zamanda geliştirerek zevk ve haz almak isteğiyle, bireysel doyum faydası sağlayacak, tamamen çalışma ve zorunlu ihtiyaçlar için ayrılan an dışında bağımsız ve bağlantısız boş vakit içinde, gönüllü ve isteğe bağlı olarak isimlendirilen bireysel veyahut grup içinde seçerek gerçekleştirdiği aktivitelerin tümüne rekreasyon denir (Karaküçük, 1997). Toplumumuzdaki rekreasyon tanımının gelişimi ve devamlılığı Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla da hız kazanarak farklı bir anlam kazanmıştır. Rekreasyon kavramı büyümesi ve gelişmesi devam etmekle beraber, gelişmiş ülkelerin seviyesine ulaşmak için, başta eğitim olmak üzere, sosyal ve kültürel değerdeki değişimlerin yanı sıra kamusal olarak birçok geliştirme yapmak lazımdır. İnsanlarımız, sahip oldukları imkanlardan dolayı gereğinden fazla boş zamana sahiptir (Karaküçük, 1997). Rekreatif etkinlikler kişilere haz ve mutluluk verdiğinden dolayı önemlidir. Rekreatif etkinliklerde vakit geçirmek, birey için tam anlamıyla deşarj olmaktır. Zorunlu çalışma hayatlarından gelen yorgunluktan ve stresten kurtularak ruhsal ve bedensel rahatlama gerçekleşmektedir. Bu durum bireyi olumsuz düşüncelerden uzak tutar ve toplum açısından suça yönelimi azaltıp refah seviyesinde artış ve hoşgörülü bir

toplum oluşmasını sağlar. Rekreatif etkinliklere katılanlar dertlerini anlatmada ve bu alanda gelişme gösterdiklerinden tatmin duygusunu artırmaktadır. Ayrıca bireyler arasında iletişim olacağından birey için sosyalleşme pozitif yönde ilerlemektedir. Bu etkinlikler toplumun gelenek ve göreneklerine, kültürüne, yargılarına asla ters düşmemektedir. Bu etkinliklerin amacı kişiseldir yani her kişi için değişkenlik gösterir. Örneğin bir yarışmaya katılan iki kişiden birinin isteği hoş vakit geçirmek olurken diğerinin ise yarışmayı kazanma arzusunun olması kaçınılmazdır (Karaküçük ve Akgül, 2016).

2.9.1. *Rekreasyon ve Spor*

Spor, rekreasyon aktiviteleri içerisinde cezbediciliği ve çeşitliliği ile önem arz etmektedir (Ramazanoğlu ve ark., 2000: 67-77). Bu etkinliklerde hem katılımcı hem de izleyici olarak katılım sağlanmaktadır. Bu sportif faktörler, bireylerin boş zamanlarının değerlendirmelerinde ilk sırayı almaktadır. Spor, dünya çapında birçok insanın ilgi gösterdiği ve boş vaktini değerlendirdiği bir rekreasyon etkinliğidir. Ayrıca gelişmekte olan ülkeler için önem arz etmektedir.

Sporun tanımını yapacak olursak, bireyin beceri ve özverilerini kullanarak egzersiz, azim ve rekabet içeren aynı zamanda resmi, adil oyun ve hoşgörü kuralları ile sürdürülen aktiviteler denilebilir. Spor rekreasyonun en geniş, çeşitli, ilgi çeken alanlarından oluşmaktadır. Spor insanların rekreatif ihtiyaçlarını karşılarırken rekreasyon ise sporun toplum içinde popülaritesinin artmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda spor ve rekreasyon birbirine bağlıdır.

Sportif amaçla yapılan bütün rekreasyon faaliyetleri ister pasif olarak olsun ister aktif olarak yapılsın taraftar, izleyici, lider, yönetici veya başka bir ifadeyle boş vaktinin

sportif aktivitelerle etkileşiminin göz ardı edilemeyeceği bilinmektedir (Ramazanoğlu ve ark., 2000: 67-77).

2.9.2. Boş Zaman Engelleri

Milattan önce 500'lü yıllarda Antik Yunan devletinde zorlu yaşam çabaları ve üretimin gerisinde kalan sosyal çevre ve bireysel elverişli durum açıklamalarının yüklenildiği haller (Torkildsen, 1992) kabul gören inanışları arasında yer almaktaydı. O zamanların en iyi altın çağı olarak bilinen bu dönemde, Antik Roma'nın ruhsal ve bedensel sağlamlığı ön plana çıkaran boş vakit nosyonunun yani kavramının önem kazandığı söylenebilir.

MS 400'lü yıllarda başlayan Katolik kilisesi tarafından çalışmayı kutsadığı ve boş vaktin dini açıdan günah sayılması (Juniu, 2000: 69-73) Rönesans'la önemsiz hale getirilse de (Argyle, 1996) 16.yy'da ortaya atılan püriten çalışma anlayışı boş zamanın önem kaybetmesine neden olmuştur (Dattilo, 2008). Hem Rönesans (Bull, Hoose ve Weed, 2003) hem sanayi devriminin etkisi (Torkiltsen, 1992) ve merkeze zevk ve eğlencesini alan modern insan (Aytaç, 2002: 231-260) boş zaman kavramını bir kişisel hak olarak görmüş ve günümüzde hak ettiği yeri almıştır.

Sanayi devriminin teknoloji alanındaki gelişmeleri gerek ev ortamında gerek iş ortamında gerekse sosyal ortamlarda hatta ulaşımdan tutunda insanın her alanında büyük kolaylıklar sağlamış bu da insana daha çok boş zaman kazandırmıştır. İşten ve ev ortamından arta kalan boş zaman; insanların bu zamanları daha iyi değerlendirme anlayışı, boş vakte olan ilgiyi arttırmıştır. Değişen hayat şartları doğal olarak yeni problemler ortaya çıkarmıştır. Bu problemlerin başında da boş vakitlerin nasıl değerlendirileceği gelmektedir (Fişek, 1998). Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler insanın

boş vakitlerini değerlendirme noktasında daha da özgür hale getirmiştir. Öyle ki boş zaman aktivitesi için çok uzak mesafelere gidip gelmek mümkün hale gelmiştir. Bunun yanı sıra gerek tarımda makineleşme gerek ev teknolojilerindeki ilerleme ve çalışma sürelerinin kısalması insanlara daha çok boş zaman kazandırmıştır (Tezcan, 1994). Boş zaman kavramının tarihsel serüveni içinde bazen biçim değiştirerek bazen de insanların bu zamanları değerlendirme biçimi farklılaşarak hep var olmuştur. Boş zaman tutumu, Ajzen (1985: 11-39) tasarlanan faaliyet kuramına göre kişinin davranışsal, hareketlerini dini ritüelleri aracılığıyla bir süre öncesinde anlaşılabilir bir kavram olarak açıklamaktadır. Snepenger ve Crompton (1985: 443-465) Basamak idrakını içeren bir nitelik, Losier, Bourque ve Vallerand (1993: 153-170) ise boş vakit fırsat ve bölümlerinin şekillendirdiği güdüleyicilerle bağlantılı gerçekleşen bir boyut, aktivite olarak açıklamıştır.

Boş zaman üzerine çalışan birçok araştırmacı ve bilim adamı bundan sonra da aynı ilgi ile bu konudaki araştırmalarına devam edecektir. 80'li yılların başlarında insanların boş zaman kullanımına katılımını engelleyen etmenler üzerine yoğunlaşan çalışmalar, 2000'li yıllarda yeni bir boyuta girerek engellerin araştırılmasından ziyade kısıtlamaların genel sorununun üzerinde durulması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu yeni yaklaşım sınırlılıkların sadece kişinin fiziksel değil aynı zamanda toplumsal ya da kişisel olmasından dolayı kaynaklanmaktadır (Jackson, 1999: 179-192).

Bireylerin iş hayatlarının dışında kalan boş zamanlarını değerlendirme noktasında istekleri ve boş zaman engellerinin üstesinden gelme çabalarını anlamak; kişilerin yaşam kalitesini arttırmada faydalı olacaktır. Boş zaman sınırlılıklarını kaldırma yöntemleri, boş zamana katılımı kolaylaştırmak ve boş zaman değerlendirme eğitimini sağlamak için faydalı olacaktır (Aapar, 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı

Ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Bu model “iki ve ikiden fazla değişken arasında birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir” (Karasar, 2018: 114).

3.2. Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın evrenini Türkiye Futbol Federasyonuna bağlı Ampute Futbol süper liginde yer alan 156 kişiden oluşan ampute futbolculardır. Araştırmanın evrenini ampute süper liginde futbol oynayan 156 sporcu arasından rastgele örneklem yöntemi ile seçilen gönüllülük esasına dayalı 106 futbolcu oluşturmaktadır. Bazı anket verilerinin eksik doldurulması sonucunda 100 futbolcuya uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Çalışma kapsamında, katılımcılardan toplanan veriler SPSS 25.00 programına aktarılmış, verilerin analizinden önce betimsel istatistikler ve normallik testleri yapılmıştır. Dağılımın normallliği için verilerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmış ve değerlerin -2....+2 aralığında olduğu görülmüştür. Elde edilen bu değere göre dağılımın normal olduğu söylenebilir (George ve Mallery, 2001: 86-88). Verilerin istatistiksel analizlerinde profesyonel destek alınarak “Bağımsız

gruplar t-testi”, “Tek yönlü varyans analizi” ve “Pearson korelasyon analizi” kullanılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın sosyo-demografik bilgilerle ilgili verileri ‘Kişisel Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Yaşam kalitesi değişkeniyle ilgili veriler Yaşam kalitesi ölçeği WHO Türkçe uyarlaması WHOQOL-BREF ölçeği ile elde edilmiştir. Boş zaman engelleri değişkeniyle ilgili verileri ‘Boş Zaman Engelleri Ölçeği-18 (BZEÖ)’ formuyla elde edilmiştir. Veri toplama araçlarına ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve araştırmaya katılan futbolcuların; yaş, eğitim düzeyi, ağırlık, boy, amputasyon durumu, milli olma durumu, milli sporcuysanız kaç yıldır milli sporcusunuz, aktif olarak futbol oynadığınız futbol kulübü ve aylık gelir gibi demografik bilgilerine ulaşmak amacı için hazırlanmış olan sorulardan oluşan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

3.4.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Araştırma verileri, geçerlik ve güvenilirliği Fidaner ve arkadaşları tarafından yapılmış ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe uyarlaması olan WHOQOL-BREF ölçeği aracılığıyla toplanmıştır.

WHOQOL-BREF ölçeği, sağlık durumu ve hissedilen genel yaşam kalitesinin sorulduğu 2 sorunun yanı sıra WHOQOL-100 ölçeğinden alınan toplamda 26 soru ve şu 4 alandan oluşmaktadır: Bedensel, Ruhsal, Sosyal ilişkiler ve Çevre.

Likert tipi olan ölçekte kapalı uçlu yanıtlar mevcuttur. WHOQOL-BREF-TR, Türkiye'deki geçerlik çalışmalarında ölçeğe 1 ulusal soru daha eklenmesiyle beraber 27 soru içermektedir. Katılımcılardan soruları son 15 günlerini göz önünde bulundurarak cevaplandırmaları istenmiştir. Bedensel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevre puanları ilk 2 genel sorunun haricindeki soruları kullanarak hesaplanmıştır. Fidaner ve arkadaşlarına göre (1999) bu dört alanın puanları 0-20 aralığında hesaplanmış ve bu puan yükseldikçe yaşam kalitesi de artmaktadır. Soru içerikleri alanlar bakımından şu şekildedir:

Bedensel Alan: Günlük uğraşları sürdürebilme, ilaç ve tedavi bağımlılığı, zindelik ve tükenmişlik, hareket halinde olma, rahatsızlık ve ağrı, uyuma, dinlenebilme ve çalışma.

Ruhsal Alan: Beden ve dış görüntü, negatif hisler, öz saygı, pozitif hisler, manevi hisler, din, bireysel inanç, düşünmek, öğrenmek, zihin ve dikkatini verme.

Sosyal Alan: Diğer insanlarla olan ilişkiler, sosyal yardım, cinsel hayat.

Çevre Alanı: Sosyal destek, fiziksel emniyet, sağlık alanındaki hizmetler, erişilebilirlik ve özellikli olma, maddiyat, ev atmosferi, bilgi ve beceriye erişme imkanı, boş vakitleri doldurma imkanları ve bunlara katılabilmek, çevresel faktörler (çevre ve ses kirliliği, ulaşım, iklim, trafik).

Çevresel Alan TR: Sosyal Baskı

Kullanılan ölçeğin iç tutarlılık seviyesini veren Cronbach Alpha değeri dört alan için şu şekilde çıkmıştır: Bedensel alan için 0.83, ruhsal alan için 0.66, Sosyal ilişkiler alanı için 0.53 ve çevre alanı için ise 0.73. Her bir soru için hesaplanan Test-Tekrar-Test güvenirliğine ilişkin Pearson katsayıları ise 0.57 ve 0.81 arasında değişim göstermektedir (Fidaner ve ark.,1999).

3.4.3. Boş Zaman Engelleri Ölçeği

Kişilerin kendilerini yenileyecekleri aktivitelere katılmalarına engel olabilecek durumları tespit etmek amacıyla Alexandris ve Carroll (1997) tarafından geliştirilmiş olan, Gürbüz ve Karaküçük (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp güvenirlik ve geçerliği hesaplanılan “Boş Zaman Engelleri Ölçeği-18 (BZEÖ)” kullanılmıştır. Dörtlü likert tipindeki ölçek, 18 maddeyi ve “birey psikolojisi, sosyal ortam ve bilgi eksikliği, tesis/hizmet ve ulaşım, arkadaş eksikliği, zaman, ilgi eksikliğinden oluşan 6 alt boyutu barındırmaktadır. Ölçekten ve alt boyutlarından edinilen puan yüksekse boş zaman aktivitelerine yönelik engel algısı da yüksek demektir.

Tablo 3.1. Araştırma kapsamında kurulan Hipotezler

Hipotez	Karar
H ₁ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₂ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₃ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₄ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları amputasyon durumlarına göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₅ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma sürelerine göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₆ : Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları oynadıkları takıma göre farklılık göstermektedir.	KABUL
H ₇ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₈ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₉ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₁₀ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları amputasyon durumlarına göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₁₁ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma sürelerine göre farklılık göstermektedir.	RED
H ₁₂ : Sporcuların boş zaman engelleri algıları oynadıkları takıma göre farklılık göstermektedir.	KABUL

4. BULGULAR VE YORUM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizine ait ortaya çıkan bulgular ve yorumlar sunulmuştur.

Tablo 4.1. Sporcuların Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Dağılımları

Oynama Süresi	Sayı	Yüzde(%)
1-3 yıl	31	31,0
4-6 yıl	10	10,0
7-9 yıl	19	19,0
10-12 yıl	24	24,0
13 yıl ve üstü	16	16,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların ampute futbolu oynama sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %31,0'ının 1-3 yıl, %10,0'ının 4-6 yıl, %19,0'ının 7-9 yıl, %24,0'ının 10-12 yıl ve %16,0'ının 13 yıl ve üstü ampute futbolu oynadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Sporcuların Boylarına Göre Dağılımları

Boy	Sayı	Yüzde(%)
1.75 altı	37	37,0
1.75 üstü	63	63,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların boylarına göre dağılımları incelendiğinde; %37,0'ının 1.75 altı ve %63,0'ının 1.75 ve üstü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Sporcuların Ağırlıklarına Göre Dağılımları

Ağırlık	Sayı	Yüzde(%)
70 kg altı	56	56,0
70 kg üstü	44	44,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların ağırlıklarına göre dağılımları incelendiğinde; %56,0'ının 70 kg altı ve %44,0'ının 70 kg üstü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Sporcuların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	Sayı	Yüzde(%)
20 yaş altı	21	21,0
20-30 yaş	42	42,0
30 yaş ve üzeri	37	37,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %21,0'ının 20 yaş altı, %42,0'ının 20-30 yaş, %37,0'ının 30 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Sporcuların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde(%)
İlkokul	7	7,0
Ortaokul	6	6,0
Lise	56	56,0
Ön Lisans	10	10,0
Lisans	21	21,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %7,0'ının ilkokul, %6,0'ının ortaokul, %56,0'ının lise, %10,0'ının ön lisans ve %21,0'ının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Sporcuların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Aylık Gelir	Sayı	Yüzde(%)
Asgari ücret altı	41	41,0
Asgari ücret-5500 TL	47	47,0
5501 TL- 10000 TL	12	12,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların aylık gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %41,0'ının asgari ücret altı, %47,0'ının asgari ücret-5500 TL ve %12,0'ının 5501 TL-10000 TL aldığı belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Sporcuların Amputasyon Durumlarına Göre Dağılımları

Amputasyon Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	18,0
Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	20,0
Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	41,0
Üst ve alt ekstremite amputasyon kombinasyonları	21	21,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların amputasyon durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %18,0'ının diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları, %20,0'ının diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları, %41,0'ının diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları ve %21,0'ının üst ve alt ekstremite amputasyon kombinasyonları olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Sporcuların Ampüte Durumlarının Doğum Öncesi Ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Ampüte Durumu	Sayı	Yüzde(%)
Doğum Öncesi	36	36,0
Doğum Sonrası	64	64,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %36,0'ının doğum öncesi, %64,0'ının doğum sonrası olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.9. Sporcuların Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Milli Sporcu Olma	Sayı	Yüzde(%)
Evet	37	37,0
Hayır	63	63,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların milli sporcu olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %37,0'ının milli sporcu olduğu, %63,0'ının milli sporcu olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.10.Sporcuların Milli Sporcu Olma Sürelerine Göre Dağılımları

Milli Sporcu Olma Süresi	Sayı	Yüzde(%)
1-2 yıl	60	60,0
3-4 yıl	13	13,0
5-6 yıl	6	6,0
7-8 yıl	4	4,0
9-10 yıl	8	8,0
11 ve üstü	9	9,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların milli sporcu olma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %60,0'ının 1-2 yıl, %13,0'ının 3-4 yıl, %6,0'ının 5-6 yıl, %4,0'ının 7-8 yıl, %8,0'ının 9-10 yıl ve %9,0'ının 11 yıl ve üstü olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.11. Sporcuların Oynadıkları Takımlara Göre Dağılımları

Oynanan Takım	Sayı	Yüzde(%)
Pendik Spor. Eng. SK	7	7,0
Baltalı Grup Denizli Eng. SK	7	7,0
Etimesgut Bel. Ampute.SK.	9	9,0
İzmir BB. Gençlik ve SK.	12	12,0
Malatya BB. SK.	12	12,0
Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	7,0
TSK Reh.Mer.Eng.SK	10	10,0
Diğer	36	36,0
Toplam	100	100,0

Sporcuların oynadıkları takımlara göre dağılımları incelendiğinde; %7,0'ının Pendik Spor Engelli Spor Kulübü, %7,0'ının Baltalı Grup Denizli Engelli Spor Kulübü, %9,0'ının Etimesgut Belediyesi Ampute Spor Kulübü, %12,0'ının İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübü, %12,0'ının Malatya Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü, %7,0'ının Şahinbey Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübü, %10,0'ının Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Engelliler Spor Kulübü ve %36,0'ının diğer takımlarda oynadığı belirlenmiştir.

GENEL YAŞAM KALİTESİ ALGILARINA AİT ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmanın bu bölümde yaşam kalitesi algılarına ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.12. Genel Yaşam Kalitesi Algılarına Ait Normallik Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Kolmogrov-Smirnov			Merkezi Eğilim Ölçümleri			
	Statistic	Sd	P	$\bar{X}$	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Fiziksel Alan	0,094	100	0,031	15,58	15,42	-0,335	-0,251
Psikolojik Alan	0,117	100	0,002	14,99	15,33	-0,390	-0,270
Sosyal Alan	0,137	100	0,000	15,38	16,00	-0,615	0,918
Çevre Alanı	0,093	100	0,033	14,25	14,25	-0,076	-0,364
Genel Yaşam Kalitesi	0,058	100	0,200	14,97	15,00	-0,146	-0,411

Elde edilen verilerin dağılımlarının belirlenmesinde merkezi eğilim ölçümlerinden aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Medyan ile aritmetik ortalama değerinin birbirine yakın ya da eşit olması ile çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içerisinde düşmesi nedeniyle elde edilen verilerin dağılımının normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. (George ve Mallery 2010).

Tablo 4.13. Genel Yaşam Kalitesi Algılarına Ait Betimsel Bulgular

Alt Boyutlar	$\bar{X}$	s.s.
Fiziksel Alan	3,89	2,10
Psikolojik Alan	3,74	2,39
Sosyal Alan	3,84	2,76
Çevre Alanı	3,56	2,36
Genel Yaşam Kalitesi	3,74	1,83

Genel yaşam kalitesi algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde katılımcılar; yaşam kalitesi ölçeği algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel yaşam kalitesi ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; fiziksel alan algıları ($\bar{x}=3,89$) yüksek, psikolojik alan algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek, sosyal alan algıları ($\bar{x}=3,84$) yüksek, çevre alanı algıları ($\bar{x}=3,56$) yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.14. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Ampute Durumlarının Doğum Öncesi ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Ampute Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	t	sd	p
Fiziksel Alan	Doğum Öncesi	36	15,75	2,06	0,561	98	0,576
	Doğum Sonrası	64	15,50	2,13			
Psikolojik Alan	Doğum Öncesi	36	14,94	2,44	-0,153	98	0,879
	Doğum Sonrası	64	15,02	2,38			
Sosyal Alan	Doğum Öncesi	36	15,70	2,55	0,862	98	0,391
	Doğum Sonrası	64	15,21	2,87			
Çevre Alanı	Doğum Öncesi	36	14,65	2,15	1,270	98	0,207
	Doğum Sonrası	64	14,03	2,45			
Genel Yaşam Kalitesi	Doğum Öncesi	36	15,17	1,66	0,841	98	0,402
	Doğum Sonrası	64	14,85	1,92			

H₁: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4.15. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Milli Sporcu Olma	n	$\bar{X}$	s.s	t	sd	p
Fiziksel Alan	Evet	37	15,97	1,63	1,528	98	0,130
	Hayır	63	15,37	2,31			
Psikolojik Alan	Evet	37	15,72	1,78	2,416	98	0,018*
	Hayır	63	14,56	2,60			
Sosyal Alan	Evet	37	15,86	2,61	1,337	98	0,185
	Hayır	63	15,11	2,82			
Çevre Alanı	Evet	37	15,01	2,17	2,533	98	0,013*
	Hayır	63	13,81	2,37			
Genel Yaşam Kalitesi	Evet	37	15,57	1,54	2,608	98	0,011*
	Hayır	63	14,61	1,90			

* $p<0.05$

H₂: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.608$; $p=0.011$;

$p<0.05$). Milli sporcu olanların ($\bar{X}=15,57$) yaşam kalitesi algıları milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=14,61$) göre daha yüksektir. Psikolojik Alan algıları milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.416$; $p=0.018$; $p<0.05$). Milli sporcu olanların ($\bar{X}=15,72$) psikolojik alan algıları milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=14,56$) göre daha yüksektir. Çevre alanı algıları milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.533$; $p=0.013$; $p<0.05$). Milli sporcu olanların ($\bar{X}=15,01$) çevre alanı algıları milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=13,81$) göre daha yüksektir.

Tablo 4.16. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Oynama Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	F	p	Scheffe
Fiziksel Alan	1-3 yıl	31	15,54	2,33	1,724	0,151	
	4-6 yıl	10	16,80	2,09			
	7-9 yıl	19	14,77	1,60			
	10-12 yıl	24	15,57	2,01			
	13 ve üstü	16	15,93	2,06			
Psikolojik Alan	1-3 yıl ⁽¹⁾	31	14,09	2,89	2,512	0,047*	(1-4) (1-5)
	4-6 yıl ⁽²⁾	10	15,53	2,04			
	7-9 yıl ⁽³⁾	19	14,67	1,91			
	10-12 yıl ⁽⁴⁾	24	15,50	2,07			
	13 ve üstü ⁽⁵⁾	16	16,04	1,98			
Sosyal Alan	1-3 yıl	31	15,35	3,12	0,824	0,513	
	4-6 yıl	10	15,87	3,52			
	7-9 yıl	19	14,88	2,85			
	10-12 yıl	24	15,00	2,13			
	13 ve üstü	16	16,33	2,20			
Çevre Alanı	1-3 yıl	31	13,92	2,64	0,478	0,752	
	4-6 yıl	10	14,60	2,39			
	7-9 yıl	19	14,32	2,46			
	10-12 yıl	24	14,10	2,29			
	13 ve üstü	16	14,84	1,81			
Genel Yaşam Kalitesi	1-3 yıl	31	14,61	1,89	1,374	0,249	
	4-6 yıl	10	15,63	2,04			
	7-9 yıl	19	14,61	1,86			
	10-12 yıl	24	14,99	1,78			
	13 ve üstü	16	15,65	1,53			

H₃: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların psikolojik alan algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.512$; $p=0.047$; $p<0.05$). Ampute futbolu 1-3 yıldır oynayanların ($\bar{X}=14,09$) psikolojik alan algıları ampute futbolu 10-12 yıl oynayanlara ($\bar{X}=15,50$) ve 13 yıl ve üstü oynayanlara ($\bar{X}=16,04$) göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

Tablo 4.17. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Amputasyon Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Amputasyon Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	F	p	Scheffe
Fiziksel Alan	Diz üstü iki taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽¹⁾	18	15,02	2,35	3,962	0,010*	(4-1) (4-3)
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽²⁾	20	15,80	2,20			
	Diz altı tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽³⁾	41	15,11	1,95			
	Üst ve alt ekstremitte Amputasyon Kombinasyonları ⁽⁴⁾	21	16,82	1,55			
Psikolojik Alan	Diz üstü iki taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽¹⁾	18	14,07	2,95	2,757	0,047*	(1-2) (1-4)
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽²⁾	20	15,63	2,08			
	Diz altı tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları ⁽³⁾	41	14,63	2,39			
	Üst ve alt ekstremitte Amputasyon Kombinasyonları ⁽⁴⁾	21	15,87	1,76			

Sosyal Alan	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	15,70	2,95	0,327	0,806
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	14,87	3,04		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	15,45	2,40		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	15,49	3,08		
Çevre Alanı	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	14,72	2,53	1,185	0,320
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	14,33	1,85		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	13,76	2,48		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	14,76	2,35		
Genel Yaşam Kalitesi	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	14,77	1,72	2,014	0,117
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	15,15	1,91		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	14,58	1,88		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	15,73	1,60		

H₄: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları amputasyon durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının amputasyon durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların fiziksel alan algıları amputasyon durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.962$; $p=0.010$; $p<0.05$). Amputasyon durumu üst ve alt ekstremite amputasyon kombinasyonları olanların ($\bar{X}=16,82$) fiziksel alan algıları amputasyon durumu diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları olanlara ($\bar{X}=15,02$) ve amputasyon durumu diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları olanlara ($\bar{X}=15,11$) göre daha yüksektir. Sporcuların psikolojik alan algıları amputasyon durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık

gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.757$; $p=0.047$; $p<0.05$). Amputasyon durumu diz üstü iki taraflı alt ekstremitte amputasyonları olanların ($\bar{X}=14,07$) psikolojik alan algıları amputasyon durumu diz üstü tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları olanlara ($\bar{X}=15,63$) ve amputasyon durumu üst ve alt ekstremitte amputasyon kombinasyonları olanlara ($\bar{X}=15,87$) göre daha düşüktür. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

Tablo 4.18. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Milli Sporcu Olma Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Milli Sporcu Olma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	F	p
Fiziksel Alan	1-2 yıl	60	15,65	2,23	1,023	0,409
	3-4 yıl	13	15,74	1,29		
	5-6 yıl	6	15,71	2,16		
	7-8 yıl	4	14,00	2,89		
	9-10 yıl	8	14,71	1,77		
	11 ve üstü	9	16,38	1,92		
Psikolojik Alan	1-2 yıl	60	15,00	2,32	1,214	0,309
	3-4 yıl	13	14,62	3,04		
	5-6 yıl	6	15,00	2,62		
	7-8 yıl	4	13,17	2,52		
	9-10 yıl	8	14,83	1,74		
	11 ve üstü	9	16,44	1,94		
Sosyal Alan	1-2 yıl	60	15,13	2,93	1,799	0,120
	3-4 yıl	13	16,82	1,68		
	5-6 yıl	6	13,78	2,75		
	7-8 yıl	4	15,00	3,15		
	9-10 yıl	8	14,83	1,50		
	11 ve üstü	9	16,74	2,76		
Çevre Alanı	1-2 yıl	60	14,00	2,28	1,455	0,212
	3-4 yıl	13	15,65	2,82		
	5-6 yıl	6	14,33	1,69		
	7-8 yıl	4	12,88	1,55		
	9-10 yıl	8	14,00	2,52		
	11 ve üstü	9	14,72	2,29		
Genel Yaşam Kalitesi	1-2 yıl	60	14,87	1,92	1,373	0,242
	3-4 yıl	13	15,56	1,17		
	5-6 yıl	6	14,83	1,94		
	7-8 yıl	4	13,54	2,08		
	9-10 yıl	8	14,52	1,80		
	11 ve üstü	9	15,89	1,67		

H₅: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ($p>0.05$).

Tablo 4.19. Sporcuların Genel Yaşam Kalitesi Algılarının Oynadıkları Takıma Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Oynanan Takım	n	$\bar{X}$	s.s	F	p	Scheffe
Fiziksel Alan	Pendik Spor Engeliler SK	7	17,71	1,23	1,819	0,093	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	16,00	2,33			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	15,75	1,43			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	14,90	2,14			
	Malatya BB. SK	12	14,81	2,27			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	14,69	1,27			
	TSK Reh.Merk.Eng.SK	10	15,43	2,05			
	Diğer	36	15,76	2,20			
Psikolojik Alan	Pendik Spor Engelliler SK ⁽¹⁾	7	17,05	2,14	3,332	0,003*	(1-2) (1-4) (1-6) (1-7)
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK ⁽²⁾	7	14,57	2,09			
	Etimesgut Bel. Ampute SK ⁽³⁾	9	15,93	1,65			
	İzmir BB. Gençlik ve SK ⁽⁴⁾	12	14,06	2,92			
	Malatya BB.SK ⁽⁵⁾	12	15,11	1,85			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK ⁽⁶⁾	7	13,33	2,49			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK ⁽⁷⁾	10	13,13	2,79			
	Diğer ⁽⁸⁾	36	15,56	1,98			
Sosyal Alan	Pendik Spor Engeliler SK	7	16,76	2,54	1,070	0,389	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	15,24	1,70			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	15,70	2,56			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	15,33	2,24			
	Malatya BB.SK	12	15,89	2,87			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	14,48	2,92			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	13,60	4,11			
	Diğer	36	15,59	2,61			

Çevre Alanı	Pendik Spor Engelliler SK	7	13,93	2,32	1,492	0,180
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	13,14	2,67		
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	15,17	1,97		
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	13,25	2,36		
	Malatya BB.SK	12	15,08	2,56		
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	13,36	1,18		
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	15,40	2,46		
	Diğer	36	14,22	2,34		
Genel Yaşam Kalitesi	Pendik Spor Engelliler SK	7	16,17	1,39	1,448	0,196
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	14,60	2,09		
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	15,59	1,47		
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	14,19	2,22		
	Malatya BB.SK	12	15,11	2,14		
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	13,88	1,56		
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	14,62	1,60		
	Diğer	36	15,18	1,71		

H₆: Sporcuların genel yaşam kalitesi algıları oynadıkları takıma göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının oynadıkları takıma göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların psikolojik alan algıları oynadıkları takıma göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.332$; $p=0.003$; $p<0.05$). Pendik Spor Engelliler Spor Kulübünde oynayanların ($\bar{X}=17,05$) psikolojik alan algıları Baltalı Grup Denizli Engelliler Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=14,57$), İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=14,06$), Şahinbey Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=13,33$) ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Engelliler Spor Kulübünde oynayanlara göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

BOŞ ZAMAN ENGELLERİ ALGILARINA AİT ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmanın bu bölümde boş zaman engelleri algılarına ait, betimsel istatistikleri, demografik özelliklere göre farklılıklarının belirlenmesine ait bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.20. Boş Zaman Engelleri Algılarına Ait Normallik Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Kolmogrov-Smirnov			Merkezi Eğilim Ölçümleri			
	Statistic	Sd	P	$\bar{X}$	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
Birey Psikolojisi	0,141	100	0,000	2,86	3,00	-0,411	-0,630
Bilgi Eksikliği	0,194	100	0,000	3,07	3,00	-0,697	1,468
Tesis	0,221	100	0,000	3,03	3,00	-0,746	0,842
Arkadaş Eksikliği	0,264	100	0,000	3,01	3,00	-0,689	1,350
Zaman	0,228	100	0,000	3,10	3,00	-0,994	1,348
İlgi Eksikliği	0,244	100	0,000	2,99	3,00	-0,506	0,143
Boş Zaman Engelleri	0,085	100	0,070	3,01	3,03	-0,628	0,322

Elde edilen verilerin dağılımlarının belirlenmesinde merkezi eğilim ölçümlerinden aritmetik ortalama, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları kullanılmıştır. Medyan ile aritmetik ortalama değerinin birbirine yakın ya da eşit olması ile çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 sınırları içerisine düşmesi nedeniyle elde edilen verilerin dağılımının normal dağılımdan geldiği belirlenmiştir. (George ve Mallery 2010).

Tablo 4.21. Boş Zaman Engelleri Algılarına Ait Betimsel Bulgular

Alt Boyutlar	$\bar{X}$	s.s.
Birey Psikolojisi	2,86	0,80
Bilgi Eksikliği	3,07	0,61
Tesis	3,03	0,70
Arkadaş Eksikliği	3,01	0,62
Zaman	3,10	0,66
İlgi Eksikliği	2,99	0,65
Boş Zaman Engelleri	3,01	0,54

Boş zaman engelleri algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde katılımcılar; boş zaman engelleri ölçeği algıları ($\bar{x}=3,01$) orta olduğu belirlenmiştir. Boş zaman engelleri ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; birey psikolojisi ($\bar{x}=2,86$) orta, bilgi eksikliği algıları ($\bar{x}=3,07$) orta, tesis algıları ($\bar{x}=3,03$) orta, arkadaş eksikliği algıları ($\bar{x}=3,01$) orta, zaman algıları ($\bar{x}=3,10$) orta, ilgi eksikliği algıları ($\bar{x}=2,99$) orta olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.22. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Ampute Durumlarının Doğum Öncesi ve Sonrası Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Ampute Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	t	sd	p
Birey Psikolojisi	Doğum Öncesi	36	2,82	0,69	-0,366	98	0,715
	Doğum Sonrası	64	2,89	0,86			
Bilgi Eksikliği	Doğum Öncesi	36	3,11	0,66	0,506	98	0,614
	Doğum Sonrası	64	3,05	0,58			
Tesis	Doğum Öncesi	36	3,13	0,80	1,027	98	0,307
	Doğum Sonrası	64	2,98	0,64			
Arkadaş Eksikliği	Doğum Öncesi	36	3,10	0,62	1,118	98	0,266
	Doğum Sonrası	64	2,96	0,62			
Zaman	Doğum Öncesi	36	3,19	0,74	1,029	98	0,306
	Doğum Sonrası	64	3,05	0,62			
İlgi Eksikliği	Doğum Öncesi	36	3,13	0,63	1,577	98	0,118
	Doğum Sonrası	64	2,92	0,66			
Boş Zaman Engelleri	Doğum Öncesi	36	3,08	0,57	0,968	98	0,335
	Doğum Sonrası	64	2,97	0,52			

H7: Sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farkı istatistiksel

olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 4.23. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Milli Sporcu Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Bağımsız Örneklem T-testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Milli Sporcu Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	t	sd	p
Birey Psikolojisi	Evet	37	2,99	0,72	1,224	98	0,224
	Hayır	63	2,79	0,84			
Bilgi Eksikliği	Evet	37	3,05	0,58	-0,313	98	0,755
	Hayır	63	3,08	0,62			
Tesis	Evet	37	2,93	0,81	-1,15	98	0,253
	Hayır	63	3,10	0,63			
Arkadaş Eksikliği	Evet	37	3,03	0,58	0,211	98	0,834
	Hayır	63	3,00	0,64			
Zaman	Evet	37	3,14	0,56	0,469	98	0,640
	Hayır	63	3,08	0,72			
İlgi Eksikliği	Evet	37	3,05	0,53	0,605	98	0,547
	Hayır	63	2,96	0,72			
Boş Zaman Engelleri	Evet	37	3,03	0,50	0,252	98	0,802
	Hayır	63	3,00	0,57			

H₈: Sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının milli sporcu olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ($p>0.05$)

Tablo 4.24. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Ampute Futbolu Oynama Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Oynama Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	F	p
Birey Psikolojisi	1-3 yıl	31	2,70	0,94	1,255	0,293
	4-6 yıl	10	3,33	0,70		
	7-9 yıl	19	2,91	0,68		
	10-12 yıl	24	2,89	0,69		
	13 ve üstü	16	2,79	0,82		
Bilgi Eksikliği	1-3 yıl	31	2,92	0,76	1,322	0,268
	4-6 yıl	10	3,23	0,61		
	7-9 yıl	19	3,04	0,51		
	10-12 yıl	24	3,26	0,44		
	13 ve üstü	16	3,00	0,56		
Tesis	1-3 yıl	31	3,01	0,80	1,027	0,397
	4-6 yıl	10	3,00	0,74		
	7-9 yıl	19	2,96	0,78		
	10-12 yıl	24	3,26	0,49		
	13 ve üstü	16	2,83	0,64		
Arkadaş Eksikliği	1-3 yıl	31	3,05	0,72	0,619	0,650
	4-6 yıl	10	3,07	0,58		
	7-9 yıl	19	2,84	0,61		
	10-12 yıl	24	3,11	0,31		
	13 ve üstü	16	2,94	0,78		
Zaman	1-3 yıl	31	3,00	0,84	0,943	0,443
	4-6 yıl	10	3,27	0,47		
	7-9 yıl	19	3,09	0,54		
	10-12 yıl	24	3,28	0,44		
	13 ve üstü	16	2,96	0,78		
İlgi Eksikliği	1-3 yıl	31	2,84	0,77	1,613	0,177
	4-6 yıl	10	3,37	0,55		
	7-9 yıl	19	2,95	0,63		
	10-12 yıl	24	3,13	0,49		
	13 ve üstü	16	2,92	0,65		
Boş Zaman Engelleri	1-3 yıl	31	2,92	0,66	1,184	0,323
	4-6 yıl	10	3,21	0,49		
	7-9 yıl	19	2,96	0,49		
	10-12 yıl	24	3,16	0,35		
	13 ve üstü	16	2,91	0,57		

H₉: Sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ($p>0.05$)

Tablo 4.25. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Amputasyon Durumlarına Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Amputasyon Durumu	n	$\bar{X}$	s.s	F	p
Birey Psikolojisi	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	2,87	0,81	0,144	0,933
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	2,78	0,88		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	2,92	0,75		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	2,83	0,87		
Bilgi Eksikliği	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	3,06	0,72	0,129	0,943
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	3,00	0,47		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	3,10	0,62		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,10	0,64		
Tesis	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	2,83	0,74	0,909	0,440
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	3,10	0,69		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	3,01	0,64		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,19	0,79		
Arkadaş Eksikliği	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	3,00	0,81	1,085	0,359
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	2,82	0,65		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	3,03	0,43		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,16	0,70		
Zaman	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	3,13	0,80	0,038	0,990
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	3,07	0,71		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	3,10	0,59		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,13	0,69		
İlgi Eksikliği	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	3,20	0,62	0,937	0,426
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	3,00	0,53		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	2,89	0,60		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,00	0,86		

Boş Zaman Engelleri	Diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları	18	3,02	0,59	0,128	0,944
	Diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	20	2,96	0,57		
	Diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları	41	3,01	0,47		
	Üst ve alt ekstremite Amputasyon Kombinasyonları	21	3,07	0,62		

H₁₀: Sporcuların boş zaman engelleri algıları amputasyon durumlarına göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının amputasyon durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları amputasyon durumlarına sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. ($p>0.05$)

Tablo 4.26. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Milli Sporcu Olma Sürelerine Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Milli Sporcu Olma Süresi	n	$\bar{X}$	s.s	F	p
Birey Psikolojisi	1-2 yıl	60	2,85	0,80	0,598	0,702
	3-4 yıl	13	2,77	0,86		
	5-6 yıl	6	3,39	0,74		
	7-8 yıl	4	2,67	0,47		
	9-10 yıl	8	2,88	0,78		
	11 ve üstü	9	2,81	0,96		
Bilgi Eksikliği	1-2 yıl	60	3,08	0,50	0,364	0,872
	3-4 yıl	13	3,00	1,04		
	5-6 yıl	6	3,22	0,46		
	7-8 yıl	4	2,83	0,79		
	9-10 yıl	8	3,21	0,35		
	11 ve üstü	9	2,96	0,73		
Tesis	1-2 yıl	60	3,12	0,57	0,658	0,657
	3-4 yıl	13	2,95	1,11		
	5-6 yıl	6	2,89	0,69		
	7-8 yıl	4	2,75	1,17		
	9-10 yıl	8	2,75	0,85		
	11 ve üstü	9	3,04	0,48		
Arkadaş Eksikliği	1-2 yıl	60	3,00	0,64	0,228	0,950
	3-4 yıl	13	3,10	0,57		
	5-6 yıl	6	3,11	0,69		
	7-8 yıl	4	2,75	0,88		
	9-10 yıl	8	3,00	0,36		
	11 ve üstü	9	3,00	0,67		

Zaman	1-2 yıl	60	3,10	0,58	0,170	0,973
	3-4 yıl	13	3,03	0,92		
	5-6 yıl	6	3,28	0,39		
	7-8 yıl	4	3,25	1,10		
	9-10 yıl	8	3,13	0,67		
	11 ve üstü	9	3,04	0,86		
İlgi Eksikliği	1-2 yıl	60	2,93	0,64	0,818	0,540
	3-4 yıl	13	3,03	0,79		
	5-6 yıl	6	3,39	0,39		
	7-8 yıl	4	3,33	0,82		
	9-10 yıl	8	2,88	0,35		
	11 ve üstü	9	3,04	0,79		
Boş Zaman Engelleri	1-2 yıl	60	3,01	0,48	0,202	0,961
	3-4 yıl	13	2,98	0,79		
	5-6 yıl	6	3,21	0,37		
	7-8 yıl	4	2,93	0,75		
	9-10 yıl	8	2,97	0,44		
	11 ve üstü	9	2,98	0,67		

H₁₁: Sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma sürelerine göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının milli sporcu olma sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır.

Tablo 4.27. Sporcuların Boş Zaman Engelleri Algılarının Oynadıkları Takıma Göre Farklılaşmasının Belirlenmesine Ait Anova Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Oynanan Takım	n	$\bar{X}$	s.s	F	p	Scheffe
Birey Psikolojisi	Pendik Spor Engelliler SK	7	3,24	1,10	0,952	0,471	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	2,86	0,47			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	3,22	0,44			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	2,81	0,54			
	Malatya BB.SK	12	2,67	0,62			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,62	1,13			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,53	0,95			
	Diğer	36	2,93	0,86			
Bilgi Eksikliği	Pendik Spor Engelliler SK	7	3,57	0,25	1,251	0,284	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	3,14	0,38			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	3,26	0,52			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	3,08	0,47			
	Malatya BB.SK	12	3,14	0,36			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,81	0,47			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,97	0,92			
	Diğer	36	2,96	0,70			
Tesis	Pendik Spor Engelliler SK	7	3,52	0,50	1,274	0,272	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	2,67	0,79			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	3,04	0,65			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	3,00	0,38			
	Malatya BB.SK	12	3,08	0,88			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,86	0,26			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,70	0,78			
	Diğer	36	3,13	0,76			

Arkadaş Eksikliği	Pendik Spor Engelliler SK	7	3,43	0,46	0,589	0,764	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	3,00	0,00			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	2,93	0,81			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	2,97	0,44			
	Malatya BB.SK	12	3,08	0,43			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,95	0,41			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,87	0,92			
	Diğer	36	2,99	0,69			
Zaman	Pendik Spor Engelliler SK	7	3,71	0,41	2,011	0,062	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	2,95	0,62			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	3,44	0,53			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	3,08	0,53			
	Malatya BB.SK	12	3,19	0,67			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,86	0,26			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,73	1,12			
	Diğer	36	3,06	0,60			
İlgi Eksikliği	Pendik Spor Engelliler SK ⁽¹⁾	7	3,81	0,38	3,047	0,006*	(1-2)
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK ⁽²⁾	7	3,05	0,62			(1-3)
	Etimesgut Bel. Ampute SK ⁽³⁾	9	3,07	0,66			(1-4)
	İzmir BB. Gençlik ve SK ⁽⁴⁾	12	3,08	0,35			(1-5)
	Malatya BB.SK ⁽⁵⁾	12	3,00	0,43			(1-6)
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK ⁽⁶⁾	7	2,52	0,60			(1-7)
	TSK Reh. Merk. Eng.SK ⁽⁷⁾	10	2,60	0,89			(1-8)
	Diğer ⁽⁸⁾	36	2,97	0,65			
Boş Zaman Engelleri	Pendik Spor Engelliler SK.	7	3,55	0,30	1,781	0,100	
	Baltalı Grup Denizli Eng.SK	7	2,94	0,37			
	Etimesgut Bel. Ampute SK	9	3,16	0,48			
	İzmir BB. Gençlik ve SK	12	3,00	0,33			
	Malatya BB.SK	12	3,03	0,44			
	Şahinbey Bel. Gençlik ve SK	7	2,77	0,39			
	TSK Reh. Merk. Eng.SK	10	2,73	0,82			
	Diğer	36	3,01	0,58			

H₁₂: Sporcuların boş zaman engelleri algıları oynadıkları takıma göre farklılık göstermektedir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının oynadıkları takıma göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların ilgi eksikliği algıları oynadıkları takıma göre farklı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.047$; $p=0.006$; $p<0.05$). Pendik Spor Engelliler Spor Kulübünde oynayanların ($\bar{X}=3,81$) ilgi eksikliği algıları Baltalı Grup Denizli Engelliler Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,05$), Etimesgut Belediyesi Ampute Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,07$), İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,08$), Malatya Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,00$), Şahinbey Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=2,52$), Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Engelliler Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=2,60$) ve diğer takımlarda oynayanlara ($\bar{X}=2,97$) göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir.

Tablo 4.28. Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Fiziksel Alan	0,685	7
Psikolojik Alan	0,757	6
Sosyal Alan	0,648	3
Çevre Alanı	0,796	8
Genel Yaşam Kalitesi	0,876	24

Sporcuların; 24 maddeden oluşan yaşam kalitesi ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait Cronbach's Alpha değerinin 0,876 olarak

hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 7 maddeden oluşan fiziksel alan alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,685 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 6 maddeden oluşan psikolojik alan alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,757 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan sosyal alan alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,648 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 8 maddeden oluşan çevre alanı alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,796 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

Tablo 4.29. Boş Zaman Engelleri Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Birey Psikolojisi	0,763	3
Bilgi Eksikliği	0,736	3
Tesis	0,784	3
Arkadaş Eksikliği	0,841	3
Zaman	0,818	3
İlgi Eksikliği	0,768	3
Boş Zaman Engelleri	0,926	18

Sporcuların; 18 maddeden oluşan boş zaman engelleri ölçeğine ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, ölçeğe ait Cronbach's Alpha değerinin 0,926 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer ölçeğin güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde

olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan birey psikolojisi alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,763 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan bilgi eksikliği alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,736 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan tesis alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,784 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan arkadaş eksikliği alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,841 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan zaman alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,818 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu gösterir. 3 maddeden oluşan ilgi eksikliği alt boyutuna ait güvenilirlik katsayıları incelendiğinde, alt boyuta ait Cronbach's Alpha değerinin 0,768 olarak hesaplandığı görülmektedir. Bu değer alt boyutun güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu gösterir.

Tablo 4.30. Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Boş Zaman Engelleri Ölçeği Alt Boyutlarının Birbirleri Arasındaki İlişki

Ölçek ve Alt Boyutlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
Fiziksel Alan ⁽¹⁾	1	,0604*	0,450*	0,463*	0,813*	0,136	0,212*	0,204*	0,113	0,139	0,099	0,188
Psikolojik Alan ⁽²⁾		1	0,456*	0,419*	0,793*	0,219*	0,270*	0,334*	0,247*	0,241*	0,224*	0,320*
Sosyal Alan ⁽³⁾			1	0,439*	0,675*	0,136	0,093	0,154	0,152	0,182	0,215*	0,195
Çevre Alanı ⁽⁴⁾				1	0,802*	0,220*	0,122	0,141	0,019	0,084	0,034	0,136
Genel Yaşam Kalitesi ⁽⁵⁾					1	0,237*	0,228*	0,266*	0,155	0,195	0,161	0,262*
Birey Psikolojisi ⁽⁶⁾						1	0,631*	0,476*	0,450*	0,516*	0,609*	0,785*
Bilgi Eksikliği ⁽⁷⁾							1	0,601*	0,570*	0,655*	0,666*	0,853*
Tesis ⁽⁸⁾								1	0,535*	0,646*	0,474*	0,779*
Arkadaş Eksikliği ⁽⁹⁾									1	0,545*	0,530*	0,745*
Zaman ⁽¹⁰⁾										1	0,622*	0,827*
İlgi Eksikliği ⁽¹¹⁾											1	0,810*
Boş Zaman Engelleri ⁽¹²⁾												1

*p<0.05

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; genel yaşam kalitesi düzeyi ile boş zaman engelleri düzeyi arasında düşük seviyede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,262$). Bu sonuç sporcuların boş zaman engelleri düzeylerinde iyileştirilme olduğunda genel yaşam kalitesi düzeylerinde de artış olacağı anlamına gelmektedir.

Öte yandan sporcuların genel yaşam kalitesi düzeyleri ile birey psikolojisi ($r=0,237$), bilgi eksikliği ($r=0,228$) ve tesis ($r=0,266$) boyutları arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.31. Boş Zaman Engelleri Algılarının Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisine Ait İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	Standart Hata	t	p	VIF	F	F anlamlılık
Sabit	12,288	1,015	12,106	0,000		7,202	0,009^a
Boş Zaman Engelleri	0,890	0,332	2,684	0,009*	1,000		

* $p<0.05$

Düzeltilmiş $R^2=0,059$;

Durbin Watson= 1,807

Bağımsız: Boş Zaman Engelleri

Bağımlı: Genel Yaşam Kalitesi

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ($F=7.202$ $p=0,009$ $p<0.05$) olduğu belirlenirken Durbin Watson değerinin 2'ye yakın olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir.

Boş zaman engelleri ($t=2.684$ $p=0.009$ $p<0.05$) algılarının genel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu %95 güven düzeyinde belirlenmiştir. Boş zaman

engelleri algılarının genel yaşam kalitesi düzeyinin %5,9'unu açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=0,059$).

Regresyon analizi sonucuna regresyon eşitliği aşağıda verilmiştir.

$$\text{Genel Yaşam Kalitesi} = 12,228 + 0,890 \cdot \text{Boş Zaman Engelleri}$$

Boş zaman engelleri algılarının bir birimlik artışın genel yaşam kalitesi düzeyinde 0,890'lık bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.

Tablo 4.32. Birey Psikolojisi Bilgi Eksikliği ve Tesis Algılarının Genel Yaşam Kalitesi Düzeyleri Üzerindeki Etkisine Ait Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	β	Standart Hata	t	p	VIF	F	F anlamlılık
Sabit	12,340	0,965	12,785	0,000			
Birey Psikolojisi	0,125	0,291	0,979	0,330	1,703	3,058	0,032^a
Bilgi Eksikliği	0,039	0,423	0,282	0,779	2,063		
Tesis	0,183	0,322	1,482	0,142	1,605		

* $p < 0.05$

Düzeltilmiş $R^2=0,059$;

Durbin Watson= 1,817

Bağımsız: Birey Psikolojisi, Bilgi Eksikliği, Tesis

Bağımlı: Genel Yaşam Kalitesi

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ($F=3.058$ $p=0.032$ $p < 0.05$) olduğu belirlenirken, çoklu bağıntı probleminin tespiti için VIF değerlerinin 10'un altında olması gerekliliği ve otokorelasyon durumunun olmaması için Durbin Watson değerinin 1 ile 3 arasında olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir.

Birey psikolojisi, bilgi eksikliği, tesis değişkenlerinin ($p > 0.05$) genel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan Sporcuların ampute futbolu oynama sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %31,0'ının 1-3 yıl, %10,0'ının 4-6 yıl, %19,0'ının 7-9 yıl, %24,0'ının 10-12 yıl ve %16,0'ının 13 yıl ve üstü ampute futbolu oynadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1). Sporcuların boylarına göre dağılımları incelendiğinde; %37,0'ının 1.75 altı ve %63,0'ının 1.75 ve üstü olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2). Sporcuların ağırlıklarına göre dağılımları incelendiğinde; %56,0'ının 70 kg altı ve %44,0'ının 70 kg üstü olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Sporcuların yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde; %21,0'ının 20 yaş altı, %42,0'ının 20-30 yaş, %37,0'ının 30 yaş ve üzeri olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4). Sporcuların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %7,0'ının ilkokul, %6,0'ının ortaokul, %56,0'ının lise, %10,0'ının ön lisans ve %21,0'ının lisans mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Sporcuların aylık gelir durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %41,0'ının asgari ücret altı, %47,0'ının asgari ücret-5500 TL ve %12,0'ının 5501 TL-10000 TL aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.6). Sporcuların amputasyon durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %18,0'ının diz üstü iki taraflı alt ekstremite amputasyonları, %20,0'ının diz üstü tek taraflı alt ekstremite amputasyonları, %41,0'ının diz altı tek taraflı alt ekstremite amputasyonları ve %21,0'ının üst ve alt ekstremite amputasyon kombinasyonları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7). Sporcuların ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %36,0'ının doğum öncesi, %64,0'ının doğum sonrası olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Sporcuların milli sporcu olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %37,0'ının milli sporcu

olduğu, %63,0'nın milli sporcu olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9). Sporcuların milli sporcu olma sürelerine göre dağılımları incelendiğinde; %60,0'nın 1-2 yıl, %13,0'nın 3-4 yıl, %6,0'nın 5-6 yıl, %4,0'nın 7-8 yıl, %8,0'nın 9-10 yıl ve %9,0'nın 11 yıl ve üstü olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Sporcuların oynadıkları takımlara göre dağılımları incelendiğinde; %7,0'nın Pendik Spor Engelliler Spor Kulübü, %7,0'nın Baltalı Grup Denizli Engelliler Spor Kulübü, %9,0'nın Etimesgut Belediyesi Ampute Spor Kulübü, %12,0'nın İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübü, %12,0'nın Malatya Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübü, %7,0'nın Şahinbey Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübü, %10,0'nın Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Engelliler Spor Kulübü ve %36,0'nın diğer takımlarda oynadığı belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Genel yaşam kalitesi algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde katılımcılar; yaşam kalitesi ölçeği algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek olduğu belirlenmiştir. Genel yaşam kalitesi ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; fiziksel alan algıları ($\bar{x}=3,89$) yüksek, psikolojik alan algıları ($\bar{x}=3,74$) yüksek, sosyal alan algıları ($\bar{x}=3,84$) yüksek, çevre alanı algıları ($\bar{x}=3,56$) yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Tatar (2017) spor yapan ve spor yapmayan bedensel engellilerin yaşam doyumlarını karşılaştırmayı amaçladığı çalışmasında spor yapanların yaşam doyum puan ortalamaları(= 4,7984) spor yapmayan katılımcıların puan ortalamalarından(= 4.2295) yüksek çıktığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, spor yapmayan engelli bireylerin yaşam doyum hissini daha az yaşadıklarını gösterdiğini belirtirken sporun yaşam doyumu hissini arttırdığını belirtmiştir. Bu sonuçlara bakıldığı zaman spor yapan engelli bireylerin yaşam kalitelerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Güçhan (2013), Şentürk (2017) çalışmalarında futbol oynayan ampute bireylerin, Balıkcı (2017), Adıgüzel (2017),

Ayhan (2017) çalışmalarında fiziksel aktivitede bulunan bireylerin yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Korkmaz (2015), Yiğit (2018), Kar (2018) çalışmasında futbol yapmayan ampute bireylerin yaşam kalitesini düşük düzeyde; erkek ampute bireylerin yaşam kalitesinin orta-yüksek düzeyde olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Baş (2018), Akyürek ve Bumin (2013) çalışmalarında spor yapmayan ampute bireylerin yaşam kalitesini orta/yüksek düzeyde olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular ile literatürde ki çalışmalar benzerlik göstermekte olup yaşam kalitesinin ampute sporcular başta olmak üzere spor yapan bireylerde yüksek olduğu söylenebilir.

Futbolcuların genel yaşam kalitesi algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.14). Futbolcuların genel yaşam kalitesi algılarının amputasyon durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların fiziksel alan algıları amputasyon durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.962$; $p=0.010$; $p<0.05$). Amputasyon durumu üst ve alt ekstremitte amputasyon kombinasyonları olanların ($\bar{X}=16,82$) fiziksel alan algıları amputasyon durumu diz üstü iki taraflı alt ekstremitte amputasyonları olanlara ($\bar{X}=15,02$) ve amputasyon durumu diz altı tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları olanlara ($\bar{X}=15,11$) göre daha yüksektir. Futbolcuların psikolojik alan algıları amputasyon durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.757$; $p=0.047$; $p<0.05$). Amputasyon durumu diz üstü iki

tarafli alt ekstremite amputasyonlari olanlari ($\bar{X}=14,07$) psikolojik alan algilari amputasyon durumu diz ustu tek tarafli alt ekstremite amputasyonlari olanlara ($\bar{X}=15,63$) ve amputasyon durumu ust ve alt ekstremite amputasyon kombinasyonlari olanlara ($\bar{X}=15,87$) gore daha duşuكتur. Gruplar arasindaki farkin kaynagi post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmistir. Baş (2018), Kar (2018), şenturk (2017) ęalıřmalarında ampute bireylerin yaşam kalitesi ile yaş, boy, kilo, amputasyon durumu ve amputasyon zamanı arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir. Sarıgöz (2019)'da spor eğitimi alan ampute bireylerin sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi ve boş zaman engel duzeyleri arasındaki ilişkisini incelediği ęalıřmasında amputasyon zamanı ve yaşam kalitesi alt boyutlari arasında ki ilişkiyi incelendiğinde sosyal alan alt boyutunda anlamlı farklılık tespit edildiğini, diğer alt boyutlarda da anlamlı farklılık tespit edilmediğini belirtmiştir. Adıgüzel (2017) ęalıřmasında yaşam kalitesi ile osteoartrite bağlı bedensel engelin hastalık süresi arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmiştir. Bu ęalıřmadan elde edilen bulgular ile literatürdeki ęalıřmalar azda olsa benzerlik göstermekte olup futbol oynayan ampute bireylerin doğumdan önce ampute olmalarının sosyal ilişkilerini geliştirmeye yardımcı olduğu, amputasyonun yakın zamanda olması durumunda sosyal ilişkilerin zarar gördüğü ve sosyal ilişkilere dayalı yaşam kalitesinin düştüğü söylenebilir.

Futbolcuların genel yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.608$; $p=0.011$; $p<0.05$). Milli sporcu olanlari ($\bar{X}=15,57$) yaşam kalitesi algilari milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=14,61$) gore daha yüksektir. Psikolojik Alan algilari milli sporcu olma

durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.416$; $p=0.018$; $p<0.05$). Milli sporcu olanların ($\bar{X}=15,72$) psikolojik alan algıları milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=14,56$) göre daha yüksektir. Çevre alanı algıları milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($t= 2.533$; $p=0.013$; $p<0.05$). Milli sporcu olanların ($\bar{X}=15,01$) çevre alanı algıları milli sporcu olmayanlara ($\bar{X}=13,81$) göre daha yüksektir (Tablo 4.15). Futbolcuların genel yaşam kalitesi algılarının ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların psikolojik alan algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 2.512$; $p=0.047$; $p<0.05$). Ampute futbolu 1-3 yıldır oynayanların ($\bar{X}=14,09$) psikolojik alan algıları ampute futbolu 10-12 yıl oynayanlara ($\bar{X}=15,50$) ve 13 yıl ve üstü oynayanlara ($\bar{X}=16,04$) göre daha düşüktür (Tablo 4.16). Futbol oynayan ampute bireylerin genel yaşam kalitesi algılarının oynadıkları takıma göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların psikolojik alan algıları oynadıkları takıma göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.332$; $p=0.003$; $p<0.05$). Pendik Spor Engelli Spor Kulübünde oynayanların ($\bar{X}=17,05$) psikolojik alan algıları; Baltalı Grup Denizli Engelli Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=14,57$), İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=14,06$), Şahinbey Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=13,33$) ve Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Spor Kulübü'nde oynayanlara göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir (Tablo 4.17). Önceki araştırmalar incelendiğinde literatürde mevcut araştırma sonuçlarına ilişkin benzer çalışma bulunmamaktadır. Bu sonuç araştırmanın

güncel bir araştırma konusu içerdiğini göstermektedir. Sporcuların genel yaşam kalitesi algılarının milli sporcu olma sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların yaşam kalitesi algıları milli sporcu olma sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır ($p>0.05$), (Tablo 4.18). Sarıgöz (2019) yaptığı çalışmasında milli sporcu olma durumu ve yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmediğini belirtmiştir. Sarıgöz (2019) yaptığı çalışmasında oynadığı takımla ve yaşam kalitesi tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edildiğini belirtmiştir. Sarıgöz (2019)'da spor eğitimi alan ampute bireylerin sağlıklı yaşam biçimi, yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkisini incelediği çalışmada ampute futbol oynama süresine ilişkin yaptığı analiz sonuçlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmediğini belirtmiştir. Sarıgöz (2019) yaptığı çalışmasında oynadığı takımla ve yaşam kalitesi tüm alt boyutları arasında anlamlı farklılıklar tespit edildiğini belirtmiştir.

Boş zaman engelleri algılarına ait betimsel bulgular incelendiğinde katılımcılar; boş zaman engelleri ölçeği algıları ($\bar{x}=3,01$) orta olduğu belirlenmiştir. Boş zaman engelleri ölçeğine ait alt boyut ortalamaları incelendiğinde; birey psikolojisi ($\bar{x}=2,86$) orta, bilgi eksikliği algıları ($\bar{x}=3,07$) orta, tesis algıları ($\bar{x}=3,03$) orta, arkadaş eksikliği algıları ($\bar{x}=3,01$) orta, zaman algıları ($\bar{x}=3,10$) orta, ilgi eksikliği algıları ($\bar{x}=2,99$) orta olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.21). Futbolcuların boş zaman engelleri algılarının ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute durumlarının doğum öncesi ve sonrası olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.22). Sporcuların boş zaman engelleri algılarının milli sporcu olma durumlarına göre

farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan t-testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma durumlarına göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.23). Futbolcuların boş zaman engelleri algılarının ampute futbolu oynama sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları ampute futbolu oynama sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır. Sporcuların boş zaman engelleri algılarının amputasyon durumlarına göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları amputasyon durumlarına sürelerine göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.23,4.24). Sarıgöz (2019)'da Araştırmaya katılan spor eğitimi almış ampute bireylerin boş zaman engellerini önemli düzeyde gördükleri; tesis yetersizliği, bilgi eksikliği, arkadaş eksikliği ve zaman yetersizliğini en önemli boş zaman engelleri olarak gördükleri; birey psikolojisi ve ilgisizlik engellerini ne önemli, önemli değil düzeyinde gördükleri sonuçları elde edildiğini belirtmiştir. (2012) çalışmasında en önemli boş zaman engelinin tesis yetersizliği, zaman yetersizliği ve bilgi eksikliği olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Akyürek ve Bumin (2013) çalışmalarında ampute bireylerin boş zaman çevresel engellerini önemli gördükleri bulgularını elde etmişlerdir. Şentürk (2017), Kaya (2016) spor yapan ampute bireylerin boş zaman engellerini önemli gördükleri bulgularını elde etmiştir.

Sporcuların boş zaman engelleri algılarının milli sporcu olma sürelerine göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların boş zaman engelleri algıları milli sporcu olma sürelerine

göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 4.26). Sporcuların boş zaman engelleri algılarının oynadıkları takıma göre farklılıklarının anlamlılık gösterip göstermediğini belirlenmesi için yapılan anova testi sonucuna göre; sporcuların ilgi eksikliği algıları oynadıkları takıma göre farkı istatistiksel olarak anlamlılık gösterdiği saptanmıştır. ($F= 3.047$; $p=0.006$; $p<0.05$). Pendik Spor Engelli Spor Kulübünde oynayanların ($\bar{X}=3,81$) ilgi eksikliği algıları Baltalı Grup Denizli Engelli Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,05$), Etimesgut Belediyesi Ampute Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,07$), İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,08$), Malatya Büyükşehir Belediyesi Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=3,00$), Şahinbey Belediyesi Gençlik Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=2,52$), Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Engelli Spor Kulübünde oynayanlara ($\bar{X}=2,60$) ve diğer takımlarda oynayanlara ($\bar{X}=2,97$) göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki farkın kaynağı post-hoc testlerinden scheffe testi ile belirlenmiştir (Tablo 4.27). Sarıgöz (2019)'da boş zaman engelleri puanları ile yaş grupların, amputasyon durumu, amputasyon zamanı, milli sporcu olma durumu ve boy arasında anlamlı ilişki olmadığı; kilosu ile zaman yetersizliği haricinde anlamlı ilişki olmadığı sonuçlarını elde ettiğini belirtmiştir. Kaya (2016) bedensel engelli bireylerin boş zaman engellerine verdikleri önemin yaş ile ilişkili olmadığı bulgularını elde etmiştir. Adıgüzel (2017), Sevil (2015), Önal (2017), Akyüz (2016), Sabancı (2016) çalışmalarında boş zaman engellerine ilişkin değerlendirmeleri ile boy, kilo, yaş arasında anlamlı ilişki olmadığı sonuçlarını elde etmiştir. Tolukan (2010) tarafından özel yetenekle ilgili bölümlerde okuyanlar üzerine yapılan araştırmada boş zamanı değerlendirmede çekilen güçlük derecesine göre birey psikolojisi, arkadaş eksikliği ve ilgili eksikliği alt boyutlarında anlamlı farklılık tespit edilmiş olup bulunan sonuç bu çalışmaya

örtüşmektedir. Han (2004) tarafından Kore Amerikanları üzerine yapılan çalışmada bilgi eksikliği alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiş olup bu engel grubunun yetişkinlerde gençlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alfadhil (1996) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmada boş zaman etkinliklerine katılım engelinin zaman eksikliği olduğu ve bu engelin 24 yaş ve altı kişilerde daha çok görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yetişkinler üzerine (Amin, Suleman, Gamal ve Al Wehedy, 2011); üniversite öğrencileri üzerine (Ekinci, Kalkavan, Üstün ve Gündüz, 2014; Alexandris ve Carroll, 1997); kamu personelleri üzerine (Pala ve Dinç, 2013) yapılan çalışmalarda tesis, zaman, birey psikolojisi ve bilgi eksikliği alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson korelasyon analizi yapılmış olup, yapılan korelasyon analizi sonucuna göre; genel yaşam kalitesi düzeyi ile boş zaman engelleri düzeyi arasında düşük seviyede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0,262$). Bu sonuç sporcuların boş zaman engelleri düzeylerinde iyileştirilme olduğunda genel yaşam kalitesi düzeylerinde de artış olacağı anlamına gelmektedir. Öte yandan sporcuların genel yaşam kalitesi düzeyleri ile birey psikolojisi ($r=0,237$), bilgi eksikliği ($r=0,228$) ve tesis ($r=0,266$) boyutları arasında pozitif yönlü düşük seviyede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$), (Tablo 4.30). Literatüre baktığımızda boş zaman aktivite katılımının yaşam kalitesi üzerinde çeşitli yararları olduğu belirtilmektedir. Mc Manus ve arkadaşlarının (2008) SP’li çocuklarda yaptığı çalışmalarında fiziksel aktivitelerde bulunmanın yaşam kalitesini gerek fiziksel gerek duygusal yönden olumlu etkilediği sonucuna varılmıştır. Bir diğer araştırma olan Bjornson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise fiziksel aktivite ile fiziksel ve psikososyal sağlığın doğru orantılı olduğu saptanmıştır. Gaskin ve Morris’in

çalışmasına bakıldığında bedensel problemleri olmasına rağmen yaşam kalitesinin yüksek olması, psikososyal uyumun yüksek olmasına bağlanmaktadır(Gaskin ve Morris.2008). Tarsuslu ve Livanelioğlu SP’li olguların yaşam kaliteleri ve fonksiyonel durumlarını incelemiş ve her ikisinin de birbirlerini etkilediği sonucuna varmıştır. Yine aynı çalışmada psikososyal ve duygusal durum yaşam kalitesini gösteren etkenler olarak belirlenmiştir(Tarsuslu ve Livanelioğlu,2010).

Regresyon analizi varsayımları incelendiğinde yordayıcı (bağımsız değişken) değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı ($F=7.202$ $p=0.009$ $p<0.05$) olduğu belirlenirken Durbin Watson değerinin 2’ye yakın olması gerekliliği şartlarını sağladığı belirlenmiştir. Boş zaman engelleri ($t=2.684$ $p=0.009$ $p<0.05$) algılarının genel yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu %95 güven düzeyinde belirlenmiştir. Boş zaman engelleri algılarının genel yaşam kalitesi düzeyinin %5,9’ünü açıkladığı belirlenmiştir ($R^2=0,059$).

Regresyon analizi sonucuna regresyon eşitliği aşağıda verilmiştir.

$$\text{Genel Yaşam Kalitesi} = 12,228 + 0,890 * \text{Boş Zaman Engelleri}$$

Boş zaman engelleri algılarının bir birimlik artışın genel yaşam kalitesi düzeyinde 0,890’lık bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 4.31). Sarıgöz (2019)’da spor eğitimi almış ampute bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve boş zaman engelleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu sonuçlarını elde ettiğini belirtmiştir. Balıkçı (2017) çalışmalarında spor yapan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu sonuçlarını elde etmişlerdir. Akyürek ve Bumin (2013) çalışmasında ampute bireylerin yaşam kalitesi ile boş zaman değerlendirmeleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki olduğu sonuçlarını elde etmişlerdir. Arı (2017), Sevil (2015) çalışmalarında yaşam

kalitesi ile boş zaman değerlendirme tutumları arasında anlamlı ilişki olduğu sonuçlarını elde etmiştir. Ayhan (2017) çalışmasında spor yapan bireylerin yaşam kalitesi ile boş zaman engellerin ilişkin değerlendirmeleri arasında anlamlı ilişki olduğu sonuçlarını elde etmişlerdir.

Öneriler

- Literatüre baktığımız zaman ampute sporcular ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu bağlamda ampute sporcular ile ilgili literatüre katkı sağlaması amacıyla bilimsel çalışmaların daha kapsamlı bir şekilde yapılması önerilmektedir.
- Araştırma sonuçlarına baktığımız zaman ampute futbolcuların boş zaman engelleri genel puan ortalamasının, zaman, ilgi, tesis, birey psikolojisi, bilgi eksikliği, arkadaş eksikliği alt boyutlarının puan ortalamasının orta olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda yerel yönetim ve ilgili birimlerin tesis, birey psikolojisi ve tesis alanlarında ampute futbolculara uygun olarak gerekli düzenlemeleri yapması önerilmektedir.
- Araştırma sonuçlarına baktığımız zaman genel yaşam kalitesi düzeyi ile boş zaman engelleri düzeyi arasında düşük seviyede pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda ampute futbolcular ve diğer tüm ampute sporcuların yaşam kalitesi seviyelerini daha yüksek bir seviyeye getirmek için boş zaman engel düzeylerinin azaltılması için çalışmalar yapılması önerilmektedir.
- Sadece ampute futbolcuların değil diğer spor branşlarında yer alan ampute sporcuların rekreatif etkinliklere bakış açısı, boş zaman engel düzeylerine, yaşam kalitesi algıları üzerine daha kapsamlı çalışmalar yapılması, literatüre

katkı sağlamasının yanında yerel yönetimler ve ilgili birimlerin daha çok bilimsel çalışmaya ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda yerel yönetimler ve ilgili birimler ampute sporcuların yaşam kalitesini güçlendirmek ve boş zaman engellerini azaltabilmek için yapacakları düzenlemelere olumlu katkılar sağlayacaktır.



KAYNAKÇA

- ADIGÜZEL, L. (2017). *Diz osteoartritli bireylerde fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- AJZEN, I. (1985). *From intentions to action: A theory of planned behaviour*. In *Action-control: From cognition to behaviour*, (Eds. J. Kuhl & J. Beckmann), 11-39, Heidelberg: Springer.
- AKESEN, A. (1984). *Açık Hava Rekreasyonunda Bazı Temel Kavramlar ve Özellikleri*. İ.Ü. Orman Fakültesi Dergisi, İstanbul.
- AKSUNGUR, A. (2009). *Dr. Zekai Tahir Burak, kadın sağlığı eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan ebe ve hemşirelerin iş doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- AKYÜREK, G. ve BUMİN, G. (2013). *Alt extremite ampute ve polio myelit sekelli kişilerin toplumsal katılım, yaşam kalitesi ve çevre ile ilgili algılarının karşılaştırılması*. Uluslararası Katılımlı Egoterapi ve Rehabilitasyon Kongresi, 30 Mayıs-1 Haziran 2013, Ankara, 149-150.
- ALEXANDRİS, K., CARROLL, B.(1997).*Demographic Differences in the Perception of Constraints on Recreational Sport Participation: Results from a Study in Greece*. *Leisure Studies*, 16: 107-125.

ALFADHİL, A.M. (1996). *University Students' Perception of Constraints to Participation in Recreational Sports Activities. Published Doctoral Dissertation. Michigan State University.*

ALMASRİ, N. A. PALISANO, R. J. VE KANG, L.-J. (2017). *Cultural adaptation and construct validation of the Arabic version of children's assessment of participation and enjoyment and preferences for activities of children measure. Disability and Rehabilitation. 41,1-8.*

American Association for Physical Activity and Recreation (AAPAR), Task force on leisure education in schools. (2011).

AMİN, T. T., SULEMAN, W., ALİ, A., GAMAL, A. AND AL WEHEDY, A. (2011). *Pattern, Prevalence, and Perceived Personal Barriers toward Physical Activity Among Adult Saudis in Al-Hassa, KSA. Journal of Physical Activity & Health, 8(6), 775-784. and agenda forresearch, Social Indicators Research, 55, 1-96.*

ANDERSON KL. *The Effects of Cronic Obstructive Pulmonary Disease on Quality of Life. Nurse Res Health.1995; 18:547.*

ANONİM, *Ortopedik Özürlüler Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Rehberi, 2007*

ARGYLE, M. (1996). *The Social Psychology of Leisure. London, UK: Penguin Books.*

ARI, Ç. (2017). *Pedagojik formasyonda kayıtlı öğretmen adaylarının boş zaman yönetimleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.*

- ATAY M. Engelli bireylerin benlik gelişiminde spor etkinliklerinin önemi. *Antalya Uluslararası Engellilerde Spor Sempozyumu Bildiri Kitabı*, GSGM Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı Yayınları:1995; 97-100.
- AYDIN, İ., ÇELİK, Y. VE UĞURLUOĞLU, Ö. (2011). *Sağlık personeli çalışma yaşam kalitesi ölçeği: Geliştirilmesi, geçerliliği ve güvenilirliği*. Toplum ve Sosyal Hizmet, 22 (2), 83-85.
- AYHAN, C. (2017). *Aktif sporcuların rekreatif etkinliklere katılımlarına engel oluşturabilecek faktörlerin yaşam tatmini ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- AYTAÇ, Ö. (2002). Boş zaman üzerine kuramsal yaklaşımlar. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (1), 231-260.
- BALIKÇI, İ. (2017). *Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ve kalp atım hızı değişkenliği ile sağlıklı yaşam davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- BAŞ, E. (2018). *Tek taraflı alt ekstremitte amputasyonları sonrası protez kullanan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- BAYRAMLAR K, ERGUN N. *Engelli masa tenisi oyuncularında yaşam kalitesinin değerlendirmesi*. Türkiye Klinikleri. 2009; 1(1):53-57.

- BJORNSEN, K. F., BELZA, B., KARTIN, D., LOGSDON, R., MCLAUGHLIN, J., VE THOMPSON, E. A. (2008). *The relationship of physical activity to health status and quality of life in cerebral palsy*. Pediatric physical therapy: the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association, 20(3), 247.
- BOYLU, A.A. VE PAÇACIOĞLU, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 137-150.
- BOZKURT, G. (1992). Sosyal Zamanlar. *Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi*, Mpm Yayınları, 40(04): 7.
- BRAJŠA-ŽGANEC, A. MERKAŠ, M. ŠVERKO, I. (2011). Quality of Life and Leisure Activities: *How do Leisure Activities Contribute to Subjective Well-Being?* *Social Indicators Research*. 102, 81-91.
- BROUWER, J, LUDEKE W. Felsefi Açidan Engellilerde Spor. *Antalya Uluslararası Engellilerde Spor Sempozyumu Bildiri Kitabı*. T.C. Başbakanlık GSGM Spor Eğitim Dairesi Başkanlığı. Ankara,1997; 1:11-17.
- BULL, C., HOOSE, J. & WEED, M. (2003). *An introduction to leisure studies*. Pearson Education Limited, Prentice Hall, United Kingdom.
- CARR J A, GIBSON B, ROBINSON P G: Measuring of life is quality of life determined by expectations or experience. *BMJ* 2001; 322: 1240-3.
- CHEUNG, C. VELEUNG, K. (2010). Ways that social change predicts personal quality of life.

- COOPER RA, QUATRANO LA, AXELSON PW, HARLAN W, STINEMAN M, FRANKLIN B, *Research on physical activity and health among people with disabilities: a consensus statement*. Journal of Rehabilitation Research and Development. 1999; 36 (2):14254.
- CRAWFORD, J.L., AND STODOLSKA, M., Constraints Experienced by Elite Athletes with Disabilities in Kenya, with Implications for the Development of a New Hierarchical Model of Constraints at the Societal Level. Journal of Leisure Research, 2008, 40 (1), 128-156.
- CURTİS KA, BLACK K, Shoulder pain in female wheelchair basketball players. Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy. 1999; 29:225-231.
- ÇEVİK A, KORUÇ Z, GÜRSEL F, Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerde Farklı Orandaki Hedef Artışının Performans Üzerine Etkisi. *Öz-Veri Dergisi*. 2008; 5(2), 1267278
- ÇİVİ, S., KUTLU, R., ÇELİK, H.H. “Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler”, *Gülhane Tıp Dergisi*, Sayı: 4, C. 53 (2011), 248-253.
- DASGUPTA, P. VE WEALE, M. (1992). *On measuring the quality of life*. World Devel Opment, 20(1), 119-131.
- DATTİLO, J., (2008). *Leisure education program planning: A systematic approach*. Third Edition. State College, PA: Venture.
- DEEM, R. WORK. (1988). *Unemployment and Leisure*. Florence (KY): Routledge.

- DOĞANER, S. (2013). *Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Serbest Zamanlarında Egzersize Katılma Sıklıkları ve Nedenleri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- DONG, E. AND CHICK, G. (2012). Leisure Constraints in Six Chinese Cities, *Leisure Sciences*, 34, 417–435.
- DURSTİNE JL, PAİNTER P, FRANKLİN BA, MORGAN D, PİTETTİ KH, ROBERTS SO. Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Medicine*. 2000; 30 (3), 207-219.
- DÜNDAR, S. (1993). *Teorik çerçeve içinde yaşamdan duyulan tatmin kavramı*. *Yönetim*, 4(15), 49-55.
- EKİNCİ, N. E., KALKAVAN, A., ÜSTÜN, Ü. D., GÜNDÜZ, B. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Sportif ve Sportif Olmayan Rekreatif Etkinliklere Katılmalarına Engel Olabilecek Unsurların İncelenmesi. *Sportif Bakış: Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-13.
- EMİR, E. (2012). *Rekreatif etkinliklere katılımın önündeki engellerin belirlenmesi: Üniversite öğrencileri örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- ERDEN G, AKDUR S, ANGIN E, VE ARK. *Otizm Spektrum Bozukluğu*. Ankara: 2016.

ERGUN N, BALTACI G, *Spor Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Prensipleri*. 2. Baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları. 2006.

ERGUN N. VE BALTACI G. (2006). *Spor yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon teknikleri*. Ankara: Merdiven Reklam.

ERKIRAL, C. (2014). *Hemşirelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

EROĞLU, E. (2011). Örgütlerde iletişim kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 138-139.

FERNHALL B, HEFFERNAN K, JAE YS, HEDRICK B. Health implications of physical activity in individuals with spinal cord injury: a literature review. Spring, Journal of Health and Human Services Administration. 2008; 465-502.

FİŞEK, K. (1998). *Devlet politikası ve toplumsal yapıyla ilişkileri açısından dünyada ve Türkiye de spor yönetimi*, 2. Baskı, Ankara: Bağırhan.

FRENCH D, HAINSWORTH J, „There aren't any buses and the swimming pool is always cold!": obstacles and opportunities in the provision of sport for disabled people. *Managing Leisure*, 2001, 6: 35-49.

GRATTON, C.(2000). *Economics of Sport and Recreation*. London: Sport Press.

GÜLGÜN, F.E. (2014). *Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı: Antalya Atatürk Devlet Hastanesi örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

GÜNGÖRMÜŞ, H. A. (2007). *Özel Sağlık-Spor Merkezlerinden Hizmet Alan Bireyleri Rekreatif Egzersize Götüren Faktörler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

GÜRBÜZ, B. VE KARAKÜÇÜK, S. (2007). Boş Zaman Engelleri Ölçeği, Gazi Üniversitesi, *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(12), 3-10.

HAGERTY, M. R., CUMMINS, R.A., FERRISS, A.L., LAND, K., MICHALOS, A. C., PETERSON, M., HALLER, M., HADLER, M., KAUP, G. (2013). Leisure time in modern societies: A new source of boredom and stress?. *Social indicators research*, 111(2), 403-434.

HAN M. *1.Lig Ampute Futbol Takımlarında Bacak ve El Kavrama Kuvvetinin Sportif Performansa Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri 2018.

HAZAR, A. (2003). *Rekreasyon ve Animasyon*. Ankara: Detay Yayıncılık.

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/?catid=1>, Erişim Tarihi: 25/03/2021,09:20).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/ampute-futbol-hakkinda/?catid=1&id=115>, Erişim Tarihi: 25/03/2021,14:07).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/aticilik/?catid=3&id=130>, Erişim Tarihi: 25/03/2021, 09: 10).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/badminton/?catid=9&id=160>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 10: 30).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/bilek-guresi/?catid=4&id=136>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 10: 47).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/ts-tenis/?catid=8&id=165>, Erişim Tarihi: 26.03.2021, 11: 04).

<http://www.tbesf.org.tr/branslar/yelken/?catid=7&id=167>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 11: 20).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/boccia/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,12:01).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/kayak/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,13:11).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/okculuk/>, Erişim Tarihi: 25/03/2021,10:02).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/para-dans/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,13:25).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/para-yuzme/>, Erişim Tarihi:26.03.2021, 15:01).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/para-yuzme/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 15: 25).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/tekerlekli-sandalye-curling/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 16:03).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/tekerlekli-sandalye-eskrim/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021, 18:10).

<http://www.tmpk.org.tr/paralimpik-sporlar/voleybol/>, Erişim Tarihi: 26/03/2021,18:20).

<https://iwbf.org/wheelchair/basketball>, Erişim Tarihi: 25.03/2021,18:25).

ILKIM B. *13-14 Yaş Arası işitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Erkek Öğrencilerin Bazı Motorik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.

ILKIM M. *Farklı Spor Kulüplerinde Düzenli Fiziksel Aktivite Yapan Down Sendromlu Bireylerin Ailelerinin Yaşam Memnuniyeti ve Sürekli Kaygı Durumları*. (Doktora Tezi), Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.

İLTUŞ, F. (2007). *Migrende 24 saatlik yaşam kalitesi ölçeğinin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

JACKSON, E. L. (1999). *Comment on Hawkins et al., "Leisure constraints: a replication and extension of construct development"*. *Leisure Science*, 21, 179-192.

JACOBS PL, NASH MS, Modes, benefits and risks of voluntary an delectrically induced exercise in persons with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2001,24(1): 10-18.

JOHNSON RL, GERHART KA, MCCRAY J, MENCONİ JC, WHITENECK GG, Secondary conditions following spinal cord injury in a population-based sample. *Spinal Cord*. 1998; 36:45-50.

JUNİU, S. (2000), Downshifting: *Regaining the Essence of Leisure*. *Journal of Leisure Research*, 32(1), 69-73.

KALYON T.A. (1997). *Özürlülerde Spor [Sports in disability]*. Ankara: Bağırğan Yayınevi.

KALYON T.A. *Özürlülerde Spor*. Ankara, Bağırğan Yayınevi. 1997; 14

KAR, Z. (2018). *Alt ekstremite amputasyonu olan hastaların beden imajı ve yaşam kaliteleri ile yaşadıkları sorunların incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Celal Bayar Üniversitesi, Manisa

KARABULUT, A. (2017). *Ataerkil İdeolojinin Toplumsal Cinsiyet Çerçevesinde Ortopedik Engelli Kadın Ve Erkeklerin Deneyimlerine Yansımaları*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

KARADEMİR, U.A. (2014). *Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

KARAKÜÇÜK, S. (1997). *Rekreasyon boş zamanları değerlendirme kavram kapsam ve bir araştırma*. Seren Ofset, Ankara.

KARAKÜÇÜK, S. (2005). *Rekreasyon – boş zaman değerlendirme*. 5.Basım. Ankara: Gazi.

KARAKÜÇÜK, S. (2014). *Rekreasyon: Boş Zamanları Değerlendirme*. Ankara: Gazi Kitabevi

KARAKÜÇÜK, S. VE AKGÜL, M. (2016). *Rekreasyon ve Çevre*, Gazi Kitabevi, Ankara.

- KARAKÜÇÜK, S., GÜRBÜZ, B. (2007). *Rekreasyon ve Kent(li)leşme*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- KAYA, A.M. (2013). *Çekim Unsurları ile Rekreatif Alışveriş, Tatmin ve Yeniden Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Doktora Tezi).
- KAYA, A.M. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Faaliyetlere Yönelik Tutumları Ve Boş Zaman Motivasyonlarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- KAYA, K. (2002). *Ekonomik krizin yaşama tarzı üzerindeki etkileri* (Isparta örneği) Süleyman Demirel Üniversitesi, *İİBF Dergisi*, 7(2), 207-226
- KESİM, Ü. (2008). *Spor Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar*. İ.T.Ü Beden Eğitimi. İ.T.Ü Rektörlüğü Yayın No: 1651, İstanbul,33-40.
- KINALI G, *Zihin Engellilerde Beden-Resim-Müzik Eğitimi*. Farklı Gelişen Çocuklar. istanbul, (Ed: A. Kulaksızoğlu), Epsilon Yayınları. 2003; 244.
- KİNNE S, PATRİCK LD, DOYLE DL. Prevalance of secondary conditions among people with disabilities. *American Journal of Public Health*. 2004; 94(3), 443-445.
- KJAER M, Why exercise in paraplegia? *British Journal of Sports Medicine*, 2000, 34 (5), 322-323.

- KOÇOĞLU, D. (2006). *Konya kent merkezinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinde sağlıkta sosyoekonomik eşitsizlikler*. (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- KURU E, *Türkiye ve Kazakistan'lı Spora Katılımcı Erkek Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik ihtiyaçlarının Karşılaştırılması*. Bilig. 2004; 30:203-233.
- LAW, M. ET AL. (2006). Patterns of participation in recreational and leisure activities among with comlex disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 48,337-342.
- LOSIER, G. F., BOURQUE, P. E., & VALLERAND, R. J. (1993). A motivational model of leisure participation in the elderly. *Journal of Psychology*, 127, 153-170.
- LUND ML, LEXELL J. Perceived participation inlife situation in persons with late effect polio. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2008; 40:659-664.
- MARANGOZ, M., ÇELİKKAN, H. VE YAVUZ, Ç. (2011). Halkın toplum destekli polislik hizmetlerine yönelik algılamaları Çanakkale ili örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 3(5), 23-41.
- MC MANUS, V., CORCORAN, P., VE PERRY, I. J. (2008). Participation in everyday activities and quality of life in pre-teenage children living with cerebral palsy in South West Ireland. *BMC pediatrics*, 8(1), 50.

- MOR A. *Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile içi Sosyal ilişkilere Etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- MUCHA, B. (2016). The Impact of working life conditions on the quality of life. *Journal of qualityand Environmental Studies*, 3(2), 12-22.
- MURAKİ S, TSUNAWAKE N, HİRAMATSU S, YAMASAKİ M. The effect of frequency and ode of sports activity on the psychological status in tetraplegics and paraplegics. *Spinal Cord*. 2000; 38(5); 309-314.
- MURPHY NA, CARBONE PS. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities. *Pediatrics*. 2008; 121(5):1057-1061.
- NADİR, E. (2015) *Yetişkinlerdeki yaşam kalitesi düzeyi ile sosyal uyum arasındaki ilişki.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- O'CONNOR DL, YOUNG MJ, SAUL MJ. Living with paraplegia. *Health and Social Work*.2004; 29(3):207-218.
- Ortopedik Özürlüler Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Rehberi. Ankara, 2007.
- ÖCAL,T. (2010). Günümüz şehirleşme sürecinde evsel katı atık sorununa bir örnek: Niğde şehri. *Türk Coğrafya Dergisi*, 55, 35-43

- ÖNAL, L. (2017). *Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin boş zaman tutumları ile boş zaman aktivitelerine katılımını engelleyen faktörlerin incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- ÖZER SD, *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. Ankara, Nobel Yayın-Dağıtım. 2001; 4- 21.
- ÖZMETE, E. (1997). *Değerlerin yaşam kalitesi üzerindeki rolü: Tokat örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- ÖZMETE, E. (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- PALA, F., DİNÇ, S.C. (31 Ekim-3 Kasım 2013). Kamu Kurumlarında Görev Yapan Personelin Serbest Zaman Etkinliklerine Katılımını Engelleyen Faktörlerin Belirlenmesi, 2. *Rekreasyon Araştırmaları Kongresi*, Aydın, 632-637
- PUKELIENE, V. VE STARKAUSKIENE, V. (2011). Quality of life: Factors Determining its Measurement Complexity. *Inzinerine Ekonomika- Engineering Economics*, 22(2), 147-156.
- RAMAZANOĞLU F, RAMAZANOĞLU N. (2000). Spor Tesislerinin Planlandırılması ve İşletmesi. *Spor Araştırmaları Dergisi*, 4(3), 67-77.
- RİCE, R.W., FRONE, M. R. VE MC FARLİN, D.B. (1992). Work-non work conflict and the perceived quality of life, *Journal of organizational Behavior*, 13, 155-168

- RUDDLELL JL, SHİNEW KJ. *The Socialization Process for Women with Physical Disabilities. Journal of Leisure Research.* 2006; 38(3):421-444.
- SABANCI, G. (2016). *Öğretim elemanlarının rekreasyonel faaliyetlere katılımlarını engelleyen faktörlerin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi, Konya.
- SANTIAGO M, COYLE C. Leisure-time physical activity and secondary conditions in women with physical disabilities. *Disability Rehabilitation*, 2004; 26(8):485-494.
- SARIGÖZ AO, KAYIHAN G, ERKILIÇ AO, VE ARK. Türkiye’de ampute futbolun kısa tarihçesi. *International Journal Of Cultural and Social Studies* 2017; 3(SI):53.60.
- SEEKİNS T, CLAY J, RAVESLOOT C A. Descriptive study of secondary conditions reported by a population of adults with physical disabilities served by three independent living centers in a rural state. *Journal of Rehabilitation.* 1994; 47-51.
- SEVİL, T. (2015). *Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi.* (Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- SHARP MU, Social problems of the young disabled. *British Medical Journal.*1955; 15,163.
- SHARPE, A. VE VOGEL, J. (2001). Quality of life Indexes for national Policy: Review

SİRGY, M.J., SAMLI, A. C. VE MEADOW, H.L. (1982). The interface between quality of life and marketing: A Theoretical framework. Journal of public policy and marketing, 1(1), 69-84.

SİSLEY, B.L.; "Timely Tips: Time Management for Administration", Physical Educator, Vol; 40, No; 2, May, 1983, pp. 75-77.

SLATER D, MEADE MA. Participation in recreation and sports for persons with spinal cord injury: review and recommendations. NeuroRehabilitation. 2004;19(2), 121-129.

SNEPENGER, D. J. & CROMPTON, J. L. (1985). A review of leisure participation models based on the level of discourse taxonomy, Leisure Sciences, Vol. 7, (4), 443-465.

SOC. INDİC. RES, 96, 459-477.

SUNAY H. *Ampute Futbol Oyun Kuralları Kitabı*, 2013.

ŞAHİN A. *Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engelli Bireylerin Öfke ifade Tarzlarının Araştırılması*. (Doktora Tezi), Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2014.

ŞAHİN E. *Sporcu ve Sporcu Olmayan Bedensel Engelli Bireylerin Özgüven ve Sosyal İstenirlik Durumlarının Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi), Düzce: Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2016.

- ŞAHİN, H. (1997). *Sporcuların Performans Sporunu Bıraktıktan Sonraki Yaşamlarında Boş Zaman Değerlendirme İlgilerinin Araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi.
- ŞENTÜRK U. *Bedensel Engelli 13-18 Yaş Amputelerin Yaşam Kalitelerinin ve Serbest Zaman Alışkanlıklarının İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017.
- ŞİRİN, H.D. (2014). Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri, *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2(1), 31-46.
- ŞİŞMAN, Y. (2012). Özürlülük alanında kullanılan kavramlar üzerine genel bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 7, (28): 69-85.
- TASİEMSKİ T, KENNEDY P, GARDNER BP, TAYLOR N. The association of sports and physical recreation with life satisfaction in a community sample of people with spinal cord injuries. *Neuro Rehabilitation*. 2005;20(4):253-265.
- TATAR, S.Ö. (2017). *Spor yapan ve yapmayan bedensel engellilerin yaşam doyumlarının karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Dumlupınar Üniversitesi. Kütahya.
- TEZCAN, M. (1994). *Boş zamanların değerlendirilmesi sosyolojisi*. 4. Baskı. Ankara: Atilla.
- THE WHOQOL GROUP: The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine* 1998; 46 (12):1569-85.

TINAR Y. *Engellilere Yönelik Hizmetlerin Yönetimi ve Sunumu*. (Doktora Tezi), İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, 2018.

TOLUKAN E. *Özel Yetenekle İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Rekreatif Aktivitelere Katılımlarına Engel Olabilecek Unsurların Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.

TORKİLDSEN, G. (1992). *Leisure and Recreation Management*. London: E&FN Spon

TORKİLDSEN, G. (2000). *Leisure and Recreation Management*, (4th. Edition), Taylor and Francis Group, USA.

TUTAR, F. VE YETİŞEN, H. (2009). Türkiye’de kadının ekonomik kalkınmadaki rolü. Niğde Üniversitesi *İİBF Dergisi*, 2(2), 116-131

TÜKEL Y. *Görme Engelli Judocuların Denge Performanslarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi), Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.

UZUNASLAN, Ş. (2016). *Ortopedik Ve Görme Engelli Bireylerin Farklılığa Yönelik Görüşlerinin Damgalama Kuramı Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara

ÜSTÜN, Ü. D. (2013). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerini Rekreatif Faaliyetlere Katılmaya Motive Eden Faktörlerin Araştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kütahya.

- VOİGHT, D. (1998). *Spor Sosyolojisi*. Ayşe Atalay (Çev). Ankara: Bağırhan.
- VURAL, Ö., ELER, S. VE GÜZEL, N.A. (2010). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- W.L.R.A. (2001). International position statement on leisure education and youth at risk. *Leisure Sciences*. c.23, 201–207.
- WETTERHAHN KA, HANSON C, LEVY CE. Effect of participation in physical activity on body image of amputees. *American Journal of Physical Medicine*. 2002; 81:194-201.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. <http://whqlibdoc.who.int/>. Erişim tarihi:11.04.2018
- WU SK, WILLIAMS T, Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 2001,33 (2), 177182.
- YAĞMURLU MF, YAĞMURLU B, YILMAZ M. *Orthopaedic disability and socioemotional functioning*. *Pediatrics International*. 2009; 51(5):637-644.
- YANLIÇ N. *Oturarak Voleybol Oynayan Engelli Sporcularda Benlik Saygısı*. (Yüksek Lisans Tezi), Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.

YELNİK A, LAFFONT I. The psychological aspects of polio survivors through their life experience. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. December,2009.

YEŞİL, A., ERGÜN, Ü., AMASYALI, C., ER, F., OLGUN, N.N. VE AKER, A.T. (2010). *Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*, araştırma makalesi, Nöropsikiyatri Arşivi, 47, 111-117.

YETİM A, *Sosyoloji ve Spor*. Trabzon, Topkar Matbaacılık. 2005; 119.

YILDIZ H. *Ampute Futbolcularda Hazırlık Dönemi Çalışmalarının Fiziksel ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.

YILMAZ, A. VE BOZKURT, Y. (2010). Türkiye’de kentsel katı atık yönetim uygulamaları ve Kütahya katı atık birliği (KÜKAB) örneği, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 11-28.

YİĞİT, E.H. (2018). *Alt ekstremitte amputasyonunun beden imajı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

YURTSEVEN, H.R. (2003). *Yaşam kalitesi ve mutluluk kaynakları: Türkiye’deki beş yıldızlı konaklama işletmelerinin yöneticileri üzerine pilot bir araştırma*, *Yönetim*, 13(46), 41-52.

ZEYTİNOĞLU, F.Ç., UYDACI M., AKAY, E. Ç., DEĞERLİ, B., YERDEN, N.K. (2016). *İstanbul’daki alışveriş merkezleri üzerine bir araştırma: Kümeleme analizi*. *Social Sciences Research Journal*, 5(1), 111-128.

ZÜLFİKAR, H. VE BEKEN, N. (2014). *Belediyeler ve çevre hizmetleri üzerine analitik bir bakış: Türkiye örneği*. Sosyal Siyaset Konferansları, 66-67(1-2), 75-100.



EKLER

Ek-1 Sosyo Demografik Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu Araştırma “Ampute Futbolcuların Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Engel Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Başlıklı Bir Yüksek Lisans Tez Çalışmasıdır. Katılım Gönüllülük Esasına Dayanmaktadır. Sorulara Doğru ve En Uygun Cevabın Verilmesi Araştırmanın Bilimsel Sonuçları Açısından Oldukça Önemlidir. Vermiş Olduğunuz Cevaplar Çalışma Dışında Başka Bir Amaçla Kullanılmayacaktır. Zaman Ayırıp Ölçeği Cevaplamaya Katılım Sağladığınız İçin Çok Teşekkür Ederim. Saygılarımla...

BAYRAM AYAZ

1. Kaç yıldır ampute futbol oynuyorsunuz?.....
2. Boyunuz (cm) kaçtır?
3. Vücut ağırlığınız (kg) kaçtır?
4. Doğum tarihiniz nedir?.....
5. Aylık gelir düzeyiniz nedir?.....
6. Amputasyon durumunuz nedir?.....
7. Ampute durumunuz doğum öncesi mi doğum sonrası mı gerçekleşmiştir?
.....
8. Milli Sporcu musunuz? () Evet () Hayır
9. Evet ise kaç yıldır?.....
10. Oynadığınız Takım:

Ek-2 WHOQOL-BREF(TR) YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	()Çok kötü	()Biraz kötü	()Ne iyi ne kötü	()Oldukça iyi	()Çok iyi
2	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Aşırı
4	Günlük uğraşlarınızı yürütmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Aşırı
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Aşırı
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Aşırı
7	Dikkatinizi toplamakta ne kadar başarılısınız?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Son derece
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Son derece
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Son derece
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Tamamen
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Tamamen
12	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Tamamen
13	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Tamamen
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ölçüde fırsatınız olur?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Tamamen
15	Bedensel hareketlilik, etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme becerileriniz nasıldır?	()Çok kötü	()Biraz kötü	()Ne iyi ne kötü	()Oldukça iyi	()Çok iyi
16	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok

17	Günlük uğraşları yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
20	Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok
25	Ulaşım olanaklarından ne kadar hoşnutsunuz?	()Hiç	()Çok az	()Orta	()Epeyce	()Çok

Ek-3 Boş Zaman Engelleri Ölçeği

Her bir ifadeyi dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, bu ifadelerin sizin rekreasyonel etkinliklere katılmanızı engellemedeki önem derecesini liste üzerinde ayrılan alana işaretleyiniz. Lütfen her ifadeyi bir kez işaretleyiniz ve cevaplanmamış hiçbir ifade bırakmayınız.		Kesinlikle Önemsiz	Önemsiz	Önemli	Çok Önemli
1	Aktivitelerin yorgunluk hissi vermesi				
2	Kendini yorgun hissetmek				
3	Sakatlanmaktan korkmak				
4	Nerden öğreneceğini bilmemek				
5	Nerede katılacağını bilmemek				
6	Öğretecek kimsenin olmaması				
7	Tesis donanımının yetersiz olması				
8	Tesislerin yetersiz olması				
9	Tesislerin kalabalık olması				
10	Arkadaşlarının zamanının olmaması				
11	Beraber katılacak kimsenin olmaması				
12	Arkadaşlarının bu tür etkinliklere katılmaktan hoşlanmaması				
13	Aile için zaman ayırmak zorunda olmak				
14	Sosyal etkinlikler için zaman ayırmak zorunda olmak				
15	Program zamanlarının uygun olmaması				
16	Geçmişte bu tür etkinlikleri sevmemek				
17	İlgili olmamak				
18	Rutin programı bozmak istememek				