



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**BEDENSEL ENGELLİ SPORCULARIN SALGIN
HASTALIKLARA YAKALANMA KAYGISI VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Çağatay ÇAVDAR

DANIŞMAN
Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN

AKSARAY-2024

AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**BEDENSEL ENGELLİ SPORCULARIN SALGIN
HASTALIKLARA YAKALANMA KAYGISI VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Çağatay ÇAVDAR

DANIŞMAN : Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN

JÜRİ ÜYESİ : Prof. Dr. Mustafa Kayıhan ERBAŞ

JÜRİ ÜYESİ : Prof. Dr. Tarık SEVİNDİ

JÜRİ ÜYESİ : Doç. Dr. Mustafa KOÇ

JÜRİ ÜYESİ : Doç. Dr. Yusuf SOYLU

AKSARAY-2024

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU

Bu tezin tüm hakları saklıdır. Kaynak göstermek koşuluyla tezin teslim tarihinden itibaren 1(bir) ay sonra tezden fotokopi çekilebilir.

YAZARIN

Adı : Çağatay
Soyadı : ÇAVDAR
Bölümü : Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı
İmza :
Teslim Tarihi :

TEZİN

Türkçe Adı : Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi.

İngilizce Adı : Investigation of the Anxiety of Contagion to Epidemic Diseases and Psychological Well-Being Levels of Physically Disabled Athletes.

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Tez yazma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu, yararlandığım tüm kaynakları kaynak gösterme ilkelerine uygun olarak kaynakçada belirttiğimi ve bu bölümler dışındaki tüm ifadelerin şahsıma ait olduğunu beyan ederim.

Yazar Adı Soyadı: Çağatay ÇAVDAR

İmza:

T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
JÜRİ ONAY SAYFASI

Çağatay ÇAVDAR tarafından hazırlanan “Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı’nda Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yalova Üniversitesi İmza
.....

Üye: Prof. Dr. Mustafa Kayıhan ERBAŞ
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Aksaray Üniversitesi

Üye: Prof. Dr. Tarık SEVİNDİ
Sporcu Sağlığı ve Antrenman Bilimleri, Aksaray Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Mustafa KOÇ
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Gümüşhane Üniversitesi

Üye: Doç. Dr. Yusuf SOYLU
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi:/...../.....

Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Aybala ÇAKIR
İmza

TEŞEKKÜR

Ciddi bir çalışma ve özveri ile hazırlamış olduğum doktora tezimi tamamlamanın heyecanını ve gururunu yaşamaktayım. Bu bölümü benden yardımlarını esirgememiş ve teşvik etmiş insanlara teşekkür etmek için bir fırsat olarak kullanacağım. Öncelikle doktora eğitimim süresince danışmanlığımı yürüten, akademik anlamda kendimi geliştirmeme fırsat sunan çok değerli danışmanım Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN hocama sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bunun yanında tez savunmama katılıp çok değerli görüş ve önerilerini esirgemeyip tezin son şeklini almasını sağlayan Prof. Dr. Hüseyin ÜNLÜ, Prof. Dr. Mustafa Kayıhan ERBAŞ, Prof. Dr. Tarık SEVİNDİ, Doç. Dr. Mustafa KOÇ, Doç. Dr. Yusuf SOYLU hocalarıma teşekkürü borç bilirim. İlkokuldan doktora eğitimime kadar emeği ve yüreğiyle bana değer katan tüm öğretmenlerimin ellerinden öpüyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katılan ve destek sunan tüm bedensel engelli sporculara teşekkürlerimi sunuyorum. Son olarak en büyük şansım dediğim canım eşim ve canım ailemin bana olan koşulsuz sevgisi ve tüm destekleri için sonsuz teşekkür ediyorum. Yaşamıma değer ve anlam katan tüm insanlara teşekkür ederim.

ÖZET

Çalışmada bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Betimsel tarama modelinin kullanıldığı araştırmada; 2023-2024 sezonunda Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu'nda (TBESF) aktif lisansa sahip, 68'i kadın 143'ü erkek olmak üzere toplam 211 sporcu katılmıştır. Araştırmada verilerin elde edilmesinde; araştırmacı tarafından geliştirilen on iki maddelik "Tanılayıcı Bilgi Formu", Hızlı Sayar ve ark. (2020) tarafından geliştirilen "Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği" ve Diener ve Ark. (2010) tarafından geliştirilen Telef (2013) tarafından Türk kültürüne uyarlama çalışmaları yapılan "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerin normal dağılım göstermesi sebebiyle parametrik testler uygulanmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerin normal dağılım göstermesi sebebiyle parametrik testler (t testi, ANOVA testi ve Pearson Korelasyon testi) uygulanmış, VIF değerinin 5' ten küçük olması nedeniyle çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın analizleri sonucunda katılımcılar araştırma ölçeklerinden: psikolojik iyi oluş için yaş, eğitim ve gelir düzeyi; salgın hastalık kaygısı için salgın hastalığa yakalanma durumu, salgın hastalık sebebiyle aileden birini kaybetme durumu, yaş, gelir düzeyi ve salgın hastalığı atlatma düzeyi değişkenleri açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki ölçek için demografik değişkenlerden; cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık durumu, engelli olma sebebine göre anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi ile salgın hastalık kaygı düzeyi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Sonuç olarak; Bedensel engelli sporcularda yaş, eğitim ve gelir düzeyi, salgın hastalığa yakalanma, hastalık sebebiyle aileden birini kaybetme ve hastalığı atlatma seviyesi gibi değişkenlerin psikolojik iyi oluş ve/veya salgın hastalık kaygısı için önem arz ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmamasına rağmen korkulan hastalık türleri; % 9,6 salgın hastalık kaygı düzeyini, % 8,9 psikolojik iyi oluş düzeyini etkilediği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Bedensel engelli, Spor, Salgın hastalık

Bilim Kodu : 130107

Sayfa Adedi: : 96

Yazar : Çağatay ÇAVDAR

Danışman : Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN

ABSTRACT

The aim of the study was to examine the relationship between the anxiety of catching epidemic diseases and the psychological well-being levels of physically disabled athletes. In the research where the descriptive scanning model was used, a total of 211 athletes, 68 female and 143 male, who held an active license in the Turkish Physically Disabled Sports Federation (TBESF) in the 2023-2024 season participated. In obtaining the data in the research; the twelve-item “Diagnostic Information Form” developed by the researcher, the “Epidemic Anxiety Scale” developed by Hızlı Sayar et al. (2020), and the “Psychological Well-Being Scale” developed by Diener et al. (2010), which was adapted to Turkish culture by Telef (2013), were used. As a result of the analysis of the study, significant differences were found in the participants' research scales: age, education and income level for psychological well-being; the status of catching an epidemic disease, losing a family member due to an epidemic disease, age, income level and the level of overcoming the epidemic disease for epidemic anxiety. For both scales, no difference was found according to demographic variables such as gender, marital status, chronic disease status, and reason for disability. No relationship was found between the participants' psychological well-being level and epidemic anxiety level. As a result; It was determined that variables such as age, education and income level, catching an epidemic disease, losing a family member due to the disease, and the level of overcoming the disease are important for psychological well-being and/or epidemic anxiety in physically disabled athletes. In addition, although there was no significant relationship between the scales, it was determined that the types of feared diseases affected the epidemic anxiety level by 9.6% and the psychological well-being level by 8.9%.

Keywords : Physically disabled, Sports, Epidemic disease

Science Code : 130107

Number of Pages : 96

Author : Çağatay ÇAVDAR

Supervisor : Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN

İÇİNDEKİLER

TELİF HAKKI VE TEZ FOTOKOPİ İZİN FORMU.....	i
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Problem Cümlesi	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
İKİNCİ BÖLÜM	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Engellilik Kavramı.....	7
2.1.1. Bedensel Engelliler.....	7
2.1.2. Görme Engelliler	9
2.1.3. İşitme, Dil ve Konuşma Engelliler	9
2.1.4. Zihinsel Engelliler	11
2.2. Spor	11
2.3. Engellilerde Spor	12
Engelli Sporcuların Kategorileri	13
2.4. Kaygı.....	13
2.4.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı.....	15
2.4.2. Olumlu ve Olumsuz Kaygı	16
2.4.3. Bedensel Kaygı	17
2.4.4. Sosyal Kaygı	17
2.5. Salgın Hastalıklar.....	18
2.5.1. Kolera	19

2.5.2. Çiçek.....	19
2.5.3. Cüzzam	20
2.5.4. Tifo	20
2.5.5. Frengi.....	21
2.5.6. Covid-19	21
2.6. Psikolojik İyi Oluş Kavramları.....	22
2.6.1. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları	23
2.6.2. Psikolojik İyi Oluş Terapiler.....	27
2.6.3. Spor ve Psikolojik İyi Oluş.....	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	31
İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	31
3.1. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	31
3.2. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Araştırmalar.....	32
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	35
YÖNTEM	35
4.1. Araştırmanın Modeli.....	35
4.2. Araştırmanın Grubu	35
4.3. Veri Toplama Araçları	35
4.3.1. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği.....	36
4.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	36
4.4. Verilerin Analizi	37
BEŞİNCİ BÖLÜM	39
BULGULAR.....	39
ALTINCI BÖLÜM.....	54
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKÇA.....	62
EKLER	76
Ek:1 Kişisel Bilgi Formu	76
Ek:2 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	77
Ek:3 Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği.....	78
Ek:4 TBESF İzin Yazısı.....	79
Ek:5 Etik Kurul Kararı.....	80
Ek:6 Tez Değerlendirme Formu.....	81

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Normallik Testi	38
Tablo 2. Çoklu Doğrusal Bağlantı İstatistiği	38
Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı	39
Tablo 4. Katılımcıların Korktuğu ve Yakalandığı Salgın Hastalıklar.....	41
Tablo 5. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları	41
Tablo 6. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının medeni duruma göre t-testi sonuçları	42
Tablo 7. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının salgın hastalığa yakalanma duruma göre t-testi sonuçları.....	42
Tablo 8. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalığa yakalanma durumuna göre t-testi sonuçları	43
Tablo 9. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının salgın hastalık sebebiyle aileden birini kaybetme haline t-testi sonuçları	43
Tablo 10. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybetme durumuna göre t-testi sonuçları	44
Tablo 11. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının kronik hastalık durumuna göre t-testi sonuçları	45
Tablo 12. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	45
Tablo 13. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları	46
Tablo 14. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının eğitim durumuna göre ANOVA sonuçları	47
Tablo 15. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının spor yılına göre ANOVA sonuçları	47
Tablo 16. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının gelir durumuna göre	

ANOVA sonuçları	48
Tablo 17. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre ANOVA sonuçları	49
Tablo 18. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının engelli olma sebebine göre ANOVA sonuçları.....	49
Tablo 19. Salgın hastalık kaygısı ve psikolojik iyi oluş puanlarının salgın hastalığı atlatma seviyesine göre ANOVA sonuçları.....	50
Tablo 20. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalığı atlatma düzeyine göre ANOVA sonuçları.....	51
Tablo 21. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygı düzeyi arasında Person Korelasyon sonuçları	51
Tablo 22. Bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı düzeyleri	52
Tablo 23. Korkulan salgın hastalıkların salgın hastalık kaygı düzeyine etkisi.....	53
Tablo 24. Korkulan salgın hastalıkların psikolojik iyi oluş düzeyine etkisi	54

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ACE-2	: Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
Covid-19	: Koronavirüs
ÇEV	: Çeviren
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: Frekans
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
N	: Veri Sayısı
ORT	: Ortalama
PİÖÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SHKÖ	: Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği
SHYKÖ	: Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TBESF	: Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu
T-TEST	: Ortalamaları Arasında Farkların Tespit Edilmesi
UEFA	: Avrupa Futbol Federasyonu Birliği
VB	: Ve Benzeri
X	: Aritmetik Ortalama

GİRİŞ

İnsanlar doğdukları andan itibaren, doğuştan ve doğum sırasında karşılaşmış oldukları bazı hastalıklar ya da kazalar sonucunda vücutlarındaki herhangi bir organlarını kaybetme tehlikesi ile karşı karşıyadırlar. İnsanların karşılaştıkları bu olumsuz durum hayatları süresince yapmak zorunda oldukları bazı görevleri yerine getirilmesinde zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır. İnsanların herhangi bir vücut fonksiyonlarını kayıp etmeleri onların her şeyden yoksun kalmaları anlamına gelmemektedir. Vücut fonksiyonları eksik olan bireylerin spor aracılığı ile normal bireyler ile bir araya gelmekte ve özel eğitim ile vücut fonksiyonları eksik olan bireyler normal bireyler ile aynı işleri yapabilme imkânı meydana getirmektedir. Spor sayesinde engelli kişiler kendileri haricindeki engelli kişilerin sorun ve sıkıntılarını inceleyerek kendine karşı olumlu tutum geliştirmekte, yaratıcılık duygularını canlandırmakta, yalnızlık duygusunu bastırmakta, akran çevresini genişletmekte ve kendileri için son derece anlamlı olan bir hayat devam ettirmektedirler (Özer, 2013, s. 15). Spor ilk zamanlarda engelli olan insanları rehabilitasyon süreçlerinde kullanılmış zamanla bu kullanım alanı rehabilitasyonunu yanında fiziksel, zihinsel ve ruhsal gelişmelerini tamamlamak içinde kullanıldığı görülmektedir. Engelli insanların yapmış oldukları spor onların normal insanlar ile bir araya gelmelerine belirledikleri amaçlara ve hedeflere ulaşma konusunda en büyük yardımcıları olarak görev yapmaktadır. Bu insanlar belirledikleri amaçlara ve hedeflere ulaşmaları başarı duygusunu tatmalarına, toplum içerisinde kendilerine yer bulmalarına ve yalnızlık duygularından kurtulmalarına yardımcı olmaktadır (Ülker, 2019, s. 22). Bedensel engelli dediğimizde sinir sistemi, haz ve eylemlerinden dolayı olağan fiziksel aktiviteleri yerine getirmekte zorlanacağı seviyede hasar meydana gelmiş kişiler şeklinde açıklanmaktadır (Özyürek, 1998, s. 54). Engellilik kavramı kendi içerisinde görme engelli, işitme, dil ve konuşma engeli, bedensel engelli ve zihinsel engelli olarak gruplara ayrılmaktadır. Engelli bireylerin hangi engelli gurubunda olur ise olsun spor ile engelleri aşarak normal bireyler gibi yaşamlarına devam edebilmektedirler. Salgın hastalık isminden de anlaşıldığı üzere mikroplar ile yayılan hastalılardır (Braun, 1994, s. 41). İnsanların vücutlarına yerleşen mikroplar hücre ve dokuların anormal bir şekilde çalışmalarına neden

olmaktadırlar. Engelli bireyler vücut yapıları gereği çoğu hastalığa ve salgına karşı dirençsiz bir yapıya sahiptirler. Bu dirençsiz vücut yapısını ise spor aracılığı ile güçlendirmekte ve hastalıklara ve salgınlara karşı daha güçlü bir yapı geliştirmektedirler. Psikolojik iyi oluş insanlarda var olan olumlu hislerin gerçekleşmesi ve olumsuz olarak görülen hislerinde gerçekleşmemesi şeklinde açıklanmaktadır (Bozkurt, 2018, s. 33). Bedensel engelli olan kişilerin normal insanlara göre bedensel ve ruhsal gelişimleri olumsuz olarak ilerlemektedir. Engelli bireyler normal insanlara oranla çok daha hassas bir yapıya sahiptirler. Bu hassasiyet hem bedensel hem de psikolojik olarak kendini göstermektedir. Engelli insanlar herhangi bir hastalığa veya salgına diğer insanlara göre çok daha kolay yakalanmaktadırlar. Araştırmanızın konusu olan bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesinde bedensel engelli olan bireylerin doğuştan veya doğum sonrasında vücutlarında meydana gelen kayıplar neticesinde normal bireylere göre yapmak zorunda oldukları çoğu işi yapamamaktadırlar (WHO, 2021). Salgın hastalıklar, toplumu birçok şekilde etkilerken, engelli sporcular için özel zorluklar ve kaygı seviyesinde artışlara yol açabilir. Engelli sporcular, fiziksel sağlık, antrenman rutinleri, sosyal izolasyon ve gelecek belirsizliği gibi farklı nedenlerle kaygı yaşayabilir ve salgın hastalıklar, engelli bireylerin fiziksel sağlıklarına yönelik endişeleri artırabilmektedir. Bağışıklık sistemlerinin zayıf olması veya ek sağlık sorunlarına sahip olmaları nedeniyle, bu bireyler salgın hastalıklara karşı daha hassas olabilmektedirler. Salgın nedeniyle antrenman tesislerinin kapanması veya kısıtlanması, engelli sporcuların rutinlerini bozabilir. Antrenman yapılamaması veya sınırlı antrenman imkanı, performans geriliği korkusu ve motivasyon kaybına yol açabilmektedir. Salgın döneminde uygulanan sosyal mesafe kuralları ve karantina önlemleri, engelli sporcuların sosyal destek sistemleriyle olan bağlantısını kesebilmekte bu da yalnızlık hissi ve sosyal izolasyon duygularını artırarak kaygı düzeyini artırmaktadır (İnce, 2022, s. 12). Psikolojik iyi oluşlarının olumsuz yönde etkilenmesine yol acar iken spor yapan bedensel engelli bireylerin normal bireyler gibi günlük işlerini yapmalarına ve vücutlarındaki eksikliklerin neden olduğu dirençsizliklere, salgın hastalıklara özellikle de COVID-19 salgın hastalığına karşı bir direnç geliştirmelerine ve psikolojik iyi oluşlarının yükselmesine katkı sağladığı bilinmektedir. Çalışmamızda da bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygı düzeyleri ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Problem Cümlesi

Kaygı, genellikle gelecekte olabilecek olumsuz olaylar, belirsizlikler veya tehditler nedeniyle duyulan endişe veya tedirginlik duygusudur. Birçok farklı duruma ve kişiye bağlı olarak çeşitli şekillerde kendini gösterebilir. Kaygı, zaman zaman herkesin yaşayabileceği normal bir duygu olabileceği gibi, bazı durumlarda bireyin günlük yaşamını, işlevselliğini veya genel refahını olumsuz etkileyen bir sorun haline gelebilmektedir (İkizler, 1994, s. 41). Sporcular, performanslarıyla ilgili kaygı yaşayabilmektedirler. Yarışmalarda iyi performans gösterme beklentisi, başarısız olma korkusu ve izleyicilerin beklentileri gibi faktörler bu tür kaygıya yol açabilmektedir. Sporcular, antrenörlerin, takım arkadaşlarının ve izleyicilerin beklentilerine uymak için sosyal baskı hissedebilirler. Sporcular, sakatlanma korkusu nedeniyle kaygı yaşayabilirler. Özellikle ciddi sakatlıklardan sonra, sporcular yeniden sakatlanma endişesi kaygı düzeyinde önemli derece artışa neden olmaktadır (Sezgin, 2015, s. 24). Salgın hastalıklar, bedensel engelli sporcular üzerinde ciddi etkiler yaratabilir ve bu etkiler hem fiziksel hem de duygusal alanlarda kendini gösterebilir. Bedensel engelli sporcuların antrenmanları ve müsabakaları salgın nedeniyle kısıtlandığında veya tamamen durduğunda, bunun çeşitli olumsuz sonuçlara yol açtığı gözlemlenmiştir. Salgın hastalıkların bedensel engelli sporcular üzerindeki etkilerini ve bunların kaygı düzeylerini nasıl etkileyebileceğini inceleyen bazı önemli noktalar: Çalışmamızın bu genel amaçları doğrultuda, aşağıdaki bulunan alt problemler cevaplanacaktır:

- Bedensel engelli sporcular salgın hastalıklara yakalanma kaygısı çekiyor mu?
- Bedensel engelli sporcular hangi salgına yakalanma kaygısı çekiyor mu?
- Cinsiyet değişkenine göre salgın hastalıklara yakalanma kaygı düzeyleri nelerdir?
- Yaş değişkenine göre salgın hastalıklara yakalanma kaygı düzeyleri nelerdir?
- Daha önce salgın hastalık yüzünden ailesinden birini veya birkaçını kaybeden bedensel engelli sporcular salgına yakalanma kaygısı çekiyorlar mı?
- Daha önce salgın hastalığa yakalanmış ve atlatmış bedensel engelli sporcular tekrar hastalığa yakalanma kaygısı çekiyorlar mı ve psikolojik iyi oluşları ne derecedir?
- Bedensel engelli sporcuların branşlarına göre salgın hastalıklara yakalanma kaygı düzeyleri nelerdir?

- Bedensel engelli sporcuların yaşadıkları il, ilçeye göre salgın hastalıklara yakalanma kaygı düzeyleri nelerdir?
- Bedensel engelli sporcular bir turnuvaya katılmak için salgın hastalıklara yakalanma riskini göze alıyorlar mı?
- Salgın hastalıklara yakalanma kaygısı çeken veya çekmeyen bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluşları ne düzeyde etkilenmiştir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, farklı cinsiyette ve farklı spor branşları ile uğraşan bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerindeki farkı belirlemek ve bu iki değişken arasındaki olası ilişkileri analiz etmektir. Ayrıca, demografik faktörlerin (yaş, cinsiyet, engel türü vb.) bu ilişkileri nasıl etkileyebileceğini araştırmak hedeflenmektedir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi üzerine yapılacak bir araştırmanın önemi çok yönlüdür. Bu tür bir araştırmanın neden önemli olduğunu gösteren bazı temel nedenler: Salgın hastalıklar, özellikle bedensel engelli bireyler için daha ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu tür bir araştırma, bu grubun sağlık ve refahına odaklanarak onların salgın dönemlerinde karşılaştıkları benzersiz zorlukları ve ihtiyaçları anlamaya yardımcı olmaktadır. Salgın dönemlerinde, bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluşu, sosyal izolasyon, spor yapamama ve sağlık kaygıları gibi nedenlerle olumsuz etkilenmektedir. Araştırma, bu kaygıların nasıl ele alınabileceği konusunda rehberlik edebilecektir. Bu tür bir araştırma, toplumun bedensel engelli bireylerin salgın dönemlerindeki zorluklarına karşı farkındalığını artırabilir ve bu bireylere yönelik sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır. Araştırma bulguları, politika yapıcılar ve spor kuruluşları için önemli olabilecektir. Bedensel engelli sporcuların salgın dönemlerinde ihtiyaç duyduğu destekleri ve hizmetleri belirlemek için rehberlik edebilecektir. Salgın koşullarında bedensel engellilere yönelik spor aktiviteleri ve sosyal hizmetlerin nasıl düzenlenmesi gerektiği konusunda öneriler sunabilecektir. Spor aktiviteleri, bedensel engelli bireyler için fiziksel sağlık ve psikolojik

iyi oluş açısından kritiktir. Araştırma, salgın koşullarında bile sporun bu bireylerin yaşam kalitesini artırmadaki rolünü vurgulayabilecektir. Salgın hastalıklar sırasında bile engellilere yönelik spor aktivitelerinin nasıl sürdürülebileceği konusunda yeni yaklaşımlar önerebilecektir. Bu tür bir araştırma, bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri hakkında daha fazla bilgi sağlayarak, gelecekteki çalışmalara temel oluşturabilecektir. Bu nedenlerden ötürü, bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerini inceleyen bir araştırma hem pratik hem de sosyal açıdan önemli bir katkı sağlayabilecektir.

Salgın dönemlerinde bedensel engelli bireylerin sosyal izolasyonla karşı karşıya kalma olasılığı daha yüksektir. Bu tür bir araştırma, bu izolasyonun etkilerini vurgulayarak, toplumsal entegrasyonu ve katılımı teşvik edecek stratejiler geliştirmeye aynı zamanda bedensel engelli sporcuların karşılaştığı kaygı ve zorlukların daha iyi anlaşılması, daha kapsayıcı ve destekleyici bir ortam yaratılmasını sağlayacaktır. Spor kulüpleri ve eğitim kurumları, araştırma bulgularını kullanarak bedensel engelli sporcuların ihtiyaçlarını karşılamak için daha etkili programlar ve politikalar geliştirebilecektir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- ✓ Bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma konusunda belirli bir kaygı seviyesine sahip olduğu varsayımı.
- ✓ Engelleri nedeniyle, bu grubun salgın hastalıklar karşısında daha savunmasız olabileceği düşüncesi, kaygıyı artırabilir.
- ✓ Psikolojik iyi oluş, bedensel engelli sporcuların yaşam kalitesini artırmada ve günlük yaşam zorluklarını aşmada kritik bir rol oynayabilir.
- ✓ Salgın kaygısı, psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.
- ✓ Salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişki olabileceği varsayılır.
- ✓ Bu ilişkinin yönü ve gücü, sporcuların bireysel deneyimleri ve yaşam koşulları tarafından şekillendirilebilir.
- ✓ Farklı türde engellere sahip sporcuların kaygı seviyeleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri farklı olabilir.
- ✓ Demografik faktörler (yaş, cinsiyet, ekonomik durum, sosyal destek) bu ilişkileri etkileyebilir.

- ✓ Spor, bedensel engelli bireylerin kaygıyı azaltmasında ve psikolojik iyi oluşu geliştirmesinde olumlu bir rol oynayabilir.
- ✓ Salgın nedeniyle spor aktivitelerinin kısıtlanması, bu olumlu etkinin azalmasına yol açabilir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Pandemi sürecinden kaynaklı olarak belirlenebilecek araştırma grubuyla sınırlıdır.
- ✓ Türkiye'deki bedensel engelli sporcular ile sınırlıdır.
- ✓ Veri toplama araçlarının ölçüm gücü ile sınırlıdır.
- ✓ Farklı kültürel veya coğrafi bağlamlarda, sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeyleri farklılık gösterebilir. Bu nedenle, araştırma sonuçları belirli bir kültürel veya coğrafi bağlamla sınırlı olabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Engellilik Kavramı

Toplumsal faaliyetlere aktif ve eksiksiz bir şekilde katılma konusunda herhangi bir engel taşımayan ve sürekli bir şekilde bedensel veya zihinsel eksikliği olan insanlar engelli olarak isimlendirilmektedir. Engel türü bedensel engel ve zihinsel engelden kaynaklı olarak da davranışsal alanda bir bozukluk ya da yetersizlik meydana getirilmektedir. Meydana gelen bu yetersizlik durumundan ötürü insan, diğer insanların kendisine dair beklentilerini ve üzerine düşen görevleri yerine getirmek konusunda sorunlar ile karşı karşıya gelebilmektedir (Öncül, 1989). Engel kavramı tek kişiyi ilgilendiren bir olgu olmanın da ilerisinde toplumsal olarak da birden çok dinamiği içerisinde bulunduran bir terim olarak bilinmektedir. Engelsiz şeklinde açıklanan insanların aynı zamanda birer engelli olma adayı olmasının ilerisinde engelli bireyler okulda, spor tesislerinde ve bütün sosyal paylaşım alanlarında diğer insanların içerisinde bulunmaktadır (Özsoy vd., 2002). Engelli insanların tasnif edilmesi konusunda 4 farklı engel çeşidinin olduğu bilinmektedir. Bu engeller; görme engelliler, bedensel engelliler, işitme, dil ve konuşma engelliler ve zihinsel engelliler olarak sıralanmaktadır.

2.1.1. Bedensel Engelliler

Bedensel engelli insanlar sinir sistemi iskelet ve kas eylemlerinden ötürü olağan fiziksel aktiviteleri yapmakta zorlanacağı oranda hasar oluşmuş bireyler olarak bilinmektedir. Bedensel engelli bir öğrenci herhangi bir eğitim kurumuna girmeye sebep olabilecek bazı nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler:

Doğuştan kaynaklı sebeplere bağlı nedenler.

- Ateşli ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı nedenler.

- Metabolizmaya bağlı hastalıklar sonucu gerçekleşen nedenler.
- Farklı farklı kazalardan sonucu ortaya çıkan nedenler (Özyürek, 1998).

Doğum öncesi ve sonrasında farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkacak iskelet, kas ve sinir sisteminde meydana gelen aksaklıklar bedensel engelli şeklinde isimlendirilmektedir. Bu müşkül durumdan rahatsız insanlar ise bedensel engelli insanlar şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Fiziksel anlamda insanda sorun yaratan bu engelin farklı çeşitleri bulunmaktadır. Bunlar:

- Ateoit tip: İnsanın kaslarının kontrol dışında sertleşmesi veya gevşemesi şeklinde tanımlanmaktadır.
- Ataksik tip: İnsanın hareketlerinde denge ve koordinasyon sorunları yaşamasına ve vücut hareketlerinde titremeye neden olan bir tiptir.
- Hipotonik tip: Bireylerin vücutlarındaki kaslarda yapısal olarak gevşek bir durumun meydana getiren tiptir.
- Serebral palsy: bu türde bireyin vücudu tamamen etkileniyorsa tertraparezi ama bel altı etkileniyorsa bir diparezi, vücudun yarısı etkileniyorsa hemiparezi, Tek kol veya tek bacak etkileniyor ise monoparezi şeklinde açıklanan bir engel türüdür.
- Karışık tip: İnsan vücudunun merkezi sinir sistemini etkileyen dejeneratif ve metabolik ve genetik kökenli hastalıklar olan down sendromu, rett sendromu, prader-willi sendromu, Jobert Sendromu ve Williams Sendromu bu engel türüne örnek olarak gösterilmektedir.
- Spastik tip: İnsanların kas sisteminde istem dışı sertleşmelere neden olan hareket kontrolünü zorlaştıran bir engel türü olarak bilinmektedir.
- Doğuştan kol felci: Bireylerin doğum sırasında kolları ile beyinleri arasında iletişim gerçekleştiren sinirlerin hasarlanması sonucunda meydana gelmektedir. Bu durum sonucunda insanda tamamen bir felç oluşabileceği gibi kol ve sadece omuz kaslarında zayıflık da oluşabilmektedir.
- Omurilik kapanma defektleri: bireylerin bir ya da iki bacakları da birden omurilik ve omurilik sıvısının dışı doğru çıkması sonucunda oluşmaktadır.

- Doğuştan kas hastalıkları: doğumdan sonra meydana gelen kaslarda zayıflık ve eklem sertleşmesi gibi engellere neden olan bir engel çeşiti olarak görülmektedir.
- Travmatik nedenini merkezi sinir sistemi yaralanmaları: trafik kazası, düşme, silahla, yaralanma ve benzeri nedenlerle sinir sisteminde devamlı veya geçici olarak hasara neden olan bir engel çeşitlidir.
- Süregelen hastalıklardan kaynaklanan motor gelişim gerilikleri: epilepsiye benzeyen hastalıklar sonucunda insanın ince ve kaba motor becerilerinde aksamaya neden olan bir engel çeşidi olarak bilinmektedir (Kızar, 2018).

2.1.2. Görme Engelliler

Kişilerin doğumdan önce doğum esnasında ya da doğum sonrasında kaza ve benzeri bir nedenden dolayı görme yetisini kaybetmesi ile meydana gelen bir durum olarak bilinmektedir. Görme engelli bireyler herhangi bir seviyede tek ya da iki gözünde görme yetisinde sorun olan kişiler şeklinde tanımlı yapılmaktadır (Duyan, 2013). Görme engelliler konusunda yapılan farklı bir tanımda ise bu engelliliği gözün görme algısından mahrum olması olarak tanımlandığı görülmektedir. İnsanların doğuştan veya sonradan gelen görme yetilerine karşı gerekli tıbbi müdahalelerin yapılmasından sonra bireyin sağlıklı gözü ile görme yetisini bozulmuş gözü arasında fark olan kişilere görme engelli bireyler olarak tanımlandığı bilinmektedir. Bu engel kişilerinde az görenlerin görme açısı 20/79 ile 20/90 aralığında olan bireylerdir (İleri, 1997). Görme engeli bulunan insanlarda görme kaybına ek olarak renk körlüğü, gece körlüğü ya da protez kullanımı bulunuyor ise dahi bu bireyler görme engelliler grubuna girdikleri bilinmektedir (Özyürek, 1998).

2.1.3. İşitme, Dil ve Konuşma Engelliler

Duyusal iletişim yetkisinin bir kısmını kaybetmesi durumunda işitme engeli ortaya çıkmaktadır. Bu yetersizlik hafif dereceden ileri dereceye kadar birçok farklı seviyesi bulunmaktadır. İşitme engelli gerçekleşme zamanına göre iki kısımda incelenmektedir. Kişiler konuşma yeteneklerini kazanmadan önce gerçekleşmiş ise dil öncesi, konuşma yeteneklerini elde ettikten sonra gerçekleşmişse dil sonrası şeklinde olduğu bilinmektedir (Duyan, 2013). İşitme, dil ve konuşma engellileri (IDD), işitme, görme ve/veya konuşma kaybı yaşayan kişilerdir. Bu engeller iletişim kurma ve çevreleriyle etkileşim kurma yeteneklerini etkileyebilmektedir. İşitme engelliliği: İşitme kaybı, hafiften şiddetliye kadar değişebilir. Hafif işitme kaybı olan kişiler yüksek sesleri duymakta zorlanabilirken, şiddetli işitme kaybı olan kişiler hiç duyamayabilir. Dil

bozukluğu, bir kişinin dilini anlama veya kullanma yeteneğini etkileyen bir durumdur. Dil bozukluğu olan kişiler kelimeleri bulmakta, cümle kurmakta veya başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanabilmektedir. Konuşma bozukluğu, bir kişinin sesleri üretme yeteneğini etkileyen bir durumdur. Konuşma bozukluğu olan kişiler kelimeleri net bir şekilde telaffuz etmekte, ses seviyesini kontrol etmekte veya akıcı bir şekilde konuşmakta zorlanabilir. İşitme, dil ve konuşma engelliliğine neden olabilecek birçok faktör vardır. Bunlar şunları içerir:

- Genetik faktörler: Bazı IDD'ler, ailelerden geçebilen genetik mutasyonlardan kaynaklanır.
- Doğum öncesi faktörler: Annenin hamilelik sırasında maruz kaldığı bazı enfeksiyonlar veya ilaçlar IDD'ye neden olabilmektedir.
- Doğum sırasındaki komplikasyonlar: Doğum sırasında oksijen eksikliği veya travma gibi doğum sırasındaki bazı komplikasyonlar IDD'ye neden olabilir.
- Hastalık veya yaralanma: Menenjit veya kafa travması gibi bazı hastalıklar veya yaralanmalar IDD'ye neden olabilmektedir.

İşitme, dil ve konuşma engelliliği için tek bir tedavi yoktur. Tedavi, bireyin engelliliğinin türüne ve ciddiyetine bağlı olarak değişecektir. Tedavi seçenekleri şunları içerebilir:

- İşitme cihazları veya koklear implantlar: İşitme cihazları, işitme kaybı olan kişilerin sesleri daha yüksek sesle duymasına yardımcı olabilir. Koklear implantlar, işitme sinirini doğrudan uyaran cerrahi olarak yerleştirilmiş cihazlardır.
- Konuşma terapisi, konuşma bozukluğu olan kişilere daha net konuşmayı öğretmeye yardımcı olabilir.

Dil terapisi, dil bozukluğu olan kişilere dili anlama ve kullanmayı öğretmeye yardımcı olabilir. Mesleki terapi ve fizik tedavi gibi diğer terapiler, IDD'li kişilere günlük yaşamda bağımsızlık kazanmalarına yardımcı olabilir. İşitme, dil ve konuşma engelliliği olan kişiler, yaşamın birçok alanında ayrımcılıkla karşılaşabilir. Eğitim, istihdam ve kamu hizmetlerine erişimde zorluk yaşayabilirler. İşitme, dil ve konuşma engelliliği olan kişiler, üretken ve tatmin edici bir yaşam sürebilirler (NIMH, 2020).

2.1.4. Zihinsel Engelliler

Zihinsel engel kişilerde kalıcı bir şekilde yetersizlikler oluşturan, yaşamı süresince kontrol, bakım ve tedavi gerektiren bir bozukluk şeklinde tanımı yapılmaktadır (Lafçı vd., 2014, s.723). Zihinsel engelliler hafif orta ve ağır olmak üzere üç kısma ayrılmaktadır. Bu kısımlardan hafif ve orta seviyede olanların eğitilebilir ve öğretilir oldukları bilinmektedir ve ağır seviyede olanların ise bağımlı olduğu bilinmektedir (Currie & Kahn, 2012, s. 3). Zihinsel engelli olmalarında doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası olarak 3 farklı nedeni olduğu bilinmektedir. Kromozomal bozukluklar, çevresel etkiler, metabolizma sorunları, beyin gelişimleri ile ilgili sorunlar ve benzeri daha birçok etken doğum öncesi zihinsel engele neden olurken bebeğin doğum anında ters gelmesi, kordon dolanması gibi doğum esnasında yaşanan sıkıntılar sebebiyle zihinsel engel durumu meydana gelmektedir. Doğum sonrasındaki zihinsel engel sebepleri olarak ise zehirlenme, psikososyal etmenler, travmalar ve kafa çarpmaları sayabiliriz (Pınar, 2018). Dünya üzerinde bulunan zihinsel engel çeşitleri ise şunlardır:

- Otizm spektrum bozukluğu.
- Down sendromu.
- Asperge sendromu.
- Fenilketonuri (Yavuz, 2019, s. 7).

2.2. Spor

İnsanların isteyerek yaptıkları yaparken de zevk aldıkları yaygın olarak yarışma şeklinde gerçekleştirilen kendine has kurallar içeren bir disiplin kapsamında sürdürülen hareketlerin ismidir. İnsanların zihinsel ve bedensel gelişimine katkı sağladığı gibi kişinin gelişmesine sosyalleşmesine ve toplumda yer bulabilmesine de katkıları olduğu bilinmektedir. Spor çoğunlukla yarışma olarak karşımıza geldiği gibi İnsanların sağlıklı kalması ve boş olan zamanlarını değerlendirme noktasında da karşımıza çıkmaktadır (Armağan, 1981). Küçük yaşlarda sporun herhangi bir dalı ile ilgilenen kişilerin hayatının geneline bakıldığında sosyalleşmesinin daha kolay olduğu, risk almakta çekinmeyen, takım çalışmasına son derece yatkın olan ve lider konumunda bulunan kişiler ile yaşamlarına devam ettikleri görülmektedir. Genellikle okul yaşlarındaki çocuklar sporla ilgilendikten sonra arkadaşlara ve aileleriyle daha rahat iletişim kurabildikleri görülmektedir. Ülkelerde çocukların spora yönlendirilmesi çocukluk yıllarında başladığı bilinmektedir. Spor yapma

çağına gelmeyen çocuklar oyun parklarında zamanlarını geçirerek hem eğlenmekte hem de fiziksel gelişimlerini sağlamaktadır. Böyle bir uygulama sonucunda ise bu uygulamaları gerçekleştiren ülkelerin sportif yarışmalarda daha başarılı ve daha popüler bir yerinin olduğu bilinmektedir. Ülkemizde spora başlama yaşına gelmeyen çocukların gelişimlerini sağlayabilecekleri park alanlarının yeteri kadar olmaması çocukların gelişimlerine ve ileriki yaşlarda spor hayatlarına olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Ülkemizde spora başlama yaşına gelmiş olan çocuklar için farklı farklı branşlarda çok önemli boyutlarda yatırımlar yapıldığı ve yatırımlar sonucunda ise büyük karlar elde edildiği bilinmektedir. 2020 senesinde meydana gelen COVID-19 salgını insanların günlük yaşamlarını etkilediği gibi sporcu ve spor faaliyetlerinde olumsuz etkilediği bilinmektedir. Salgın sporcuların psikolojik durumlarını da olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Aksoy, 2021, s. 8).

2.3. Engellilerde Spor

Sporun engelli bireyler üzerindeki olumlu etkileri çok geniş bir yelpazeyi kapsar. Tarihsel olarak, İkinci Dünya Savaşı sonrası sporun engelli bireylerin fiziksel ve ruhsal gelişimlerinde nasıl kritik bir rol oynadığı anlaşılmıştır. Engellilerin spora teşvik edilmesinin nedenleri arasında savaş sonrası engelli hale gelen bireylerin fiziksel aktivite yapma arzusu, sağlık kuruluşlarının sporla rehabilitasyon uygulamalarına olan ilgisi ve ölümler nedeniyle eksilen iş gücünün yeniden sağlanması yer almaktadır (Söğüt, 2006). Spor, engelli bireylerin benlik saygısını artırma, öz yeterlik algısını güçlendirme ve yaşam kalitesini iyileştirme konusunda önemli katkılar sağlar (Blauwet & Willick, 2012, s. 851).

Spor, bireylerin fiziksel streslerini aşabilme becerilerini geliştirmektedir. Kardiyovasküler dayanıklılığı ve hareket etme yetilerini geliştirmektedir. Egzersizler, günlük yaşam işlerinde bağımsız olmayı sağlamaktadır, kemik yoğunluklarını artırarak yaralanma riskini azaltmaktadır. İkincil hastalıkların yaşanma ihtimalini minimuma düşürmektedir. Düşme sıklığını azaltarak çalışma seviyesini yükseltmektedir. Yaşamsal motivasyonları artırır (Slater & Meade, 2004, s. 121). Paralimpik Oyunlar: Engelli sporcular için uluslararası spor organizasyonlarının temel taşlarıdır. İlk olarak 1948'de Ludwig Guttman tarafından başlatılmıştır ve zamanla daha geniş bir spor yelpazesine yayılmıştır. Uluslararası Paralimpik Komitesi (IPC): Engelli sporcuların uluslararası spor faaliyetlerinde yarışmalarını sağlamak amacıyla 1989 yılında kurulmuştur ve 20 yaz ve 5 kış branşında faaliyet göstermektedir (Paralympic, History, Movement, 2019).

Engelli Sporcuların Kategorileri

Ampute: Kısmi veya tam uzuv kaybı yaşayanlar.

Cerebral Palsy: Beyin merkezli hareket ve postür bozuklukları yaşayanlar.

Zihinsel Engelliler: Kendi kendine yeterlilik ve iletişim sorunları yaşayanlar.

Görme Engelliler: Kısmi veya tamamen görme kaybı yaşayanlar (B1, B2, B3 grupları).

Omurilik Yaralanması Olanlar: Tekerlekli sandalye kullananlar.

Diğer: Dwarfism, multiple skleroz vb. hastalıkları olanlar (Şahin, 2014).

Spor, engelli bireylerin karar alma yeteneklerini geliştirir ve özgüvenlerini artırır. Sosyal ilişkileri olumlu yönde geliştirir ve iletişim becerilerini artırmaktadır. Engelli bireylerin yaşadığı olumsuz psikolojik etkileri minimuma indirmektedir. Toplumdan soyutlanma isteğini törpüler ve yaşama daha sıkı bağlanmalarına yardımcı olmaktadır. Spor, bireylere engellerini aşma ve başarıya ulaşma azmini kazandırmaktadır. Motorik beceriler, denge kapasiteleri ve beden koordinasyonunda pozitif değişiklikler sağlamaktadır. Spor, engelli bireylerin bakış açılarını ve zihinsel yapılarını olumlu yönde değiştirir, sosyal yaşama adaptasyonlarını kolaylaştırmaktadır (Tuncer, 2009). Sporun seçimi, engelli bireylerin motivasyonlarını artıran bir faktör olup, engel türüne uygun olmalıdır. Ayrıca, sporun bireylerin fonksiyonel becerilerini sınırlandırmadan yarar sağlaması önemlidir (Özer, 2001). Engelli bireyler için spor, hem sağlık hem de sosyal uyum açısından kritik bir rol oynar ve rehabilitasyon süreçlerinde önemli bir araçtır.

Türkiye'de engelli sporları, Türkiye Özürlüler Spor Federasyonu'nun 1990'da kurulması ile merkezi bir yapıya kavuşmuştur. 2000 yılında federasyonlar dört ana gruba ayrılmıştır:

Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye İşitme Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye Görme Engelliler Spor Federasyonu, Türkiye Özel Sporcular Spor Federasyonu, bu organizasyonları engelli sporcuların spor faaliyetlerine katılımını teşvik etmekte ve desteklemektedir.

2.4. Kaygı

COVID-19 salgının meydana getirdiği korku ve psikolojik çöküntü insanları ve birçok iş kolunu tedirgin ettiği görülmektedir. Genellikle insanlarda meydana gelen psikolojik sorunlara insanların sağlıklarını yitirmesi, işlerini kaybetmeleri ve meydana gelen hastalığı yayma endişesi de eklenerek toplumların üzerinde çok büyük boyutta bir kaygı meydana

geldiği görülmektedir (Barua, 2020, s. 10). İnsanların herhangi bir tehlike karşısında içinde olduğu duygusal durum, bilişsel ve fiziksel değişiklikler ile uyarılması durumu olduğu bilinmektedir (Akca, 2020). Kaygı insanların karşı karşıya geldikleri durum karşısında tedirgin olduğu içsel bir duygu çeşidi olarak bilinmektedir (İkizler, 1994). Kaygının giderilebilmesi için öncelikli olarak kaygıya sebep olan bireye tehdit unsuru oluşturan bir etkenin olup olmadığı incelenmelidir. Daha sonrasında ise birey tehdit unsurunu ortadan kaldırmak için bütün imkânlarını kullanması gerekmektedir. Kaygıyı meydana getiren olayların tamamı insan hayatında yeni değişikliklere sebep olduğu bilinmektedir. Günlük Yaşamımızın içerisinde bulunan kaygılar birden fazla yönü ile incelenmesi gerekmektedir. Bunun ana nedeni ise bireylerin ihtiyaç ve hedeflerinin birbirleri ile çatışmaları sonucunda karşımıza çıktığı görülmektedir. İnsanların yapacakları bir işin meydana kaldırılması bir işi başarmak isterken karşı karşıya geldiği güçlükler ve bunların duygusal yansıması olarak kaygı insanları oldukça etkilediği görülmektedir. Bu durumlarda kaygı durumu bazen sürekli olabildiği gibi bazen de anlık olarak yaşadığı bilinmektedir (Özyürek, 1996). Kaygıyı ortak bilinçaltında oluşan akılcı olmayan, korkular, baskılar, tasarımlar ve imgeler şeklinde tanımlamaktadır. Kaygı insanların nedenlerini anlayamadığı tehlikeli bir tehdit ettiği durumlar karşısında karşılaştığı huzur, rahatsızlık verici korku hissi olduğunu söylemektedir (Özgül, 2003). Kaygı spor ve sporcu açısından incelendiğinde sporcunun yarışmalar öncesinde kazanıp kazanmayacağını etkilemesi olarak, takımların taraftarlarına yarışmalar öncesi kitlesel olarak etkilediği yapılan araştırmalar sonucunda görülmüştür. Kaygı Sporcular üzerinde strese sebep olarak etkili düşünmeye engel olabileceği gibi sporcuların performanslarını da olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. (Kırım, 2020) İnsanların belli bir seviyede kaygı bulundurması sağlıklı kalması ile doğru orantılı olduğunu söylemektedir. Tam tersi düşünüldüğünde ise kişilerin çok fazla kaygıya sahip olması sağlıklarını olumsuz etkilemesi sonucu kişilere günlük hayat neden olabileceği de bilinen gerçekler arasında yer almaktadır. Kaygı ile korku devamlı birbirleriyle karıştırılan insanların çokça yaşadığı farklı farklı duygular olarak bilinmektedir. Birbirleri arasında bulunan farka baktığımızda korku bilinçli bir şekilde tanınan tehlike esnasında karşılaştığımız bir uyarılma ve tepki olduğu görülürken kaygı ise kişiler tarafından sebebi açıklanmayan somut olmayan tehlikeler karşısında meydana gelen doğal olmayan durumlar olduğu görülmektedir (Yenilmez & Özbey, 2006, s. 431). Kaygı kişilerin devamlı kaygılı olma durumu ve belirli durumlarda kaygılı olma durumları ile

karşımıza gelmektedir. Sürekli kaygı kişinin kendi özellikleri ile meydana gelirken durumluk kaygısı ise bireyin kendi özellikleri ve dışsal etkenlerin etkisi sonucu meydana geldiği bilinmektedir (Kapıkıran, 2002, s. 34). Kaygının psikolojik ve fizyolojik olmak üzere iki farklı boyutu bulunmaktadır. Psikolojik kaygı kişilerin olay esnasındaki tepkileri olaydan beklentileri ve kişisel özellikleri arasında meydana gelen aracı olma sürecinin bir sonucu olarak meydana gelmektedir. Fizyolojik kaygı ise kişilerin fiziksel yüklenme esnasında organizmanın fizyolojik dengesinin bozulmasına karşı sergilemiş olduğu spesifik olmayan tepkiler olarak bilinmektedir (Sanioğlu, 2017, s. 289). Kaygı İnsan bedeninde fizyolojik ve psikolojik belirtileri kişilerde hafif tedirginlik ile gerginlikten panik seviyesine kadar yüksele bilmektedir. Kişilerin kaygı esnasında öznel ya da nesnel birden fazla yakınma tepkisi oluşturabilmektedir. Bunlar fizyolojik olmayan psikolojik olana doğru tedirginlik, panik, endişe, korku, güvensiz, şaşkınlık, kas gerginliği, baş ağrısı, çarpıntı, güçsüzlük, ağız kuruluğu, halsizlik, baş dönmesi, iştahsızlık, mide bulantısı, titreme, kan basıncının yükselmesi ya da düşmesi, uykusuzluk, solunum sayısının artması ve benzeri daha birçok örnek gösterilebilir (Kanner, 1981, s. 1). Kaygı yüksek ve düşük özgüven ile ters orantılı bir ilişkisi bulunmaktadır. Yüksek kaygılı sporcular performanslarını sergilemede bazı sıkıntılar yaşayabilmektedirler. Yani yeteneklerin den kuşku duydukları için karmaşık hareketleri yapmaktan çekmektedirler (Başoğlu, 2007). İnsanları yaşadıkları çevreye ve kişilik yapılarına göre kaygının birden fazla nedeninin olduğu bilinmektedir. Bu sebeple kaygı bireyden bireye farklılık göstermektedir. Birey kaygıya sebep olan etkenler ortadan kalkıncaya dek bedensel ve zihinsel olarak farklı tepkiler sergileyebilmektedir. Özellikle teknolojinin ilerlemesine bağlı olarak bilimsel çalışmaların artması nüfusun artması ve ekonomik bunalımların yaşanması gibi birçok etken kaygıyı arttıran nedenler arasında gösterilebilir. Aşırı derecede yapılan işler, kişinin duygu ve düşüncesi arasındaki çatışmalar, aşırı egzersizler de kaygı durumuna etkileyen nedenler arasında yer almaktadır (Develi, 2006). İnsanlarda meydana gelen kaygılar dört farklı çeşidinin olduğu bilinmektedir.

2.4.1. Durumluk ve Sürekli Kaygı

Durumluk kaygı bireylerin herhangi bir durum karşısında karşı karşıya geldiği durum ile şiddeti farklılık gösteren içsel bir reflekstir. Sürekli kaygı ise bireyin kendisine ait olan özelliklerinin tamamı olarak isimlendirilir (Özgüven, 2012). Durumluk kaygı, belirli bir duruma veya olaya karşı normal bir tepkidir. Kalp atış hızınızın artması, terlemeniz veya

tereddüt etmeniz gibi semptomlara neden olabilmektedir. Durum ortadan kalktığında durumluk kaygı da ortadan kalkmaktadır (NIMH, 2020). Sürekli kaygı, bir neden olmaksızın veya orantısız bir nedenden dolayı ortaya çıkan bir kaygı türüdür. Günlük yaşamda müdahale edebilecek kronik bir endişe ve gerginlik duygusuna neden olabilmektedir. Durumluk kaygı semptomları şunları içerebilir: Hızlı kalp atışı, terleme, titreme, nefes darlığı, mide bulantısı, baş dönmesi, baş ağrısı, odaklanmada zorluk, sinirlilik, huzursuzluk. Sürekli kaygı semptomları şunları içerebilir: Sinirlilik veya huzursuzluk hissi, kolayca yorulma, konsantre olma zorluğu, uyku problemleri, sinirlilik, kas gerginliği, mide bulantısı veya ishal, açıklanamayan ağrı veya ağrı, gelecek hakkında hissetme, en kötü senaryoları düşünme, kontrolünü kaybetme korkusu, felaket duygusu içerebilmektedir. Durumluk kaygı yaşıyorsanız, rahatlamak ve stresi azaltmak için yapılabilecekler; derin nefes alma veya meditasyon gibi gevşeme tekniklerini uygulamak, düzenli egzersiz yapmak, yeterince uyumak, kafein ve alkolden kaçınmak, sağlıklı bir diyet yapmak, stresli durumdan kaçınmak mümkünse, stresli bir durumla başa çıkmak için destekleyici arkadaşlara ve aileye güvenmek, sürekli kaygı yaşıyorsanız, bir ruh sağlığı uzmanından yardım almak önemlidir. Terapi, ilaç veya her ikisinin kombinasyonu ile tedavi edilebilir (Mayo Clinic, 2021).

2.4.2. Olumlu ve Olumsuz Kaygı

Kaygı insanlar için her ne kadar olumsuz bir durum gibi görünse de bazı olaylar karşısında yola itirme konusunda son derece yararlı bir durum olduğu bilinmektedir. Olumsuz kaygı bireyden bireye farklılık gösteren içgüdüsel olarak bilgiyi bir durumun karşısında olumsuz bir karar almaya iten bir duygu şeklinde tanımlanmaktadır (Özgül, 2003, s. 22). Olumlu kaygı, motive olmamıza ve en iyisini yapmamıza yardımcı olabilecek düşük düzeyde bir kaygıdır. Bireyin hedeflerine ulaşmasında motivasyon sağlamaktadır. Görevlerimize odaklanmamıza ve dikkatimizi dağıtmamamıza yardımcı olmaktadır. En iyisini yapmamız için kendimizi zorlamamıza yardımcı olmaktadır. Zorluklarla başa çıkmamıza ve strese dayanıklı olmamıza yardımcı olmaktadır. Olumsuz kaygı, yüksek düzeyde bir kaygı olduğu ve bunaltıcı ve zayıflatıcı olabilmektedir. Yapılan her şeyde endişeli ve gergin hisse neden olabilmektedir. Endişe verici durumlardan veya etkinliklerden kaçınmak, görevleri veya zorlukları ertelemek, olumsuz düşüncelere ve felaket senaryolarına odaklanmak, fiziksel semptomlar: terleme, titreme ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel kaygı belirtileri yaşamak. Olumsuz kaygının bazı olumsuz etkileri şunlardır: Performansımızı engelleyebilir ve potansiyelimize ulaşmamızı engelleyebilir, yalnızlık ve sosyal izolasyona

yol açabilir, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi diğer zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir, fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir, örneğin kalp hastalığı ve yüksek tansiyon gibi hastalıklara neden olabilmektedir (Tutal, 2020)

2.4.3. Bedensel Kaygı

Kaygının fizyolojik ve duygusal taraflarının meydana geldiği ve İnsan bedeninde meydana gelen değişikliklere sebep olan durumlar olarak bilinmektedir (Martens, 1990). Bedensel kaygı, stres veya endişe yaşadığımızda vücudumuzun verdiği doğal bir tepkiden oluşmaktadır. Vücudumuzun "savaş ya da kaç" tepkisinin bir parçasıdır ve kalp atış hızımızın artması, terlememiz ve kaslarımızın gerilmesi gibi bir dizi fiziksel semptomla neden olmaktadır. Bu semptomlar, vücudumuzu yaklaşan bir tehdide karşı savaşmaya veya ondan kaçmaya hazırlamaktadırlar. Bedensel kaygı yaşayabileceğiniz bazı yaygın durumlar şunlardır: Konuşma yapmak, sınav vermek, iş görüşmesine gitmek, önemli bir toplantıya katılmak, randevuya gitmek, yüksekliklerde olmak, kalabalıklarda olmak, kapalı alanlarda olmak, Bedensel kaygı semptomları da; hızlı kalp atışı, terleme, titreme, nefes darlığı, mide bulantısı, baş dönmesi, baş ağrısı, kas gerginliği, yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik olmaktadır (Küçük, 2020).

2.4.4. Sosyal Kaygı

Sosyal kaygıyı kişilerin toplum içerisinde dışlanma endişesi, becerilmeme hissi, insanların gözünden düşme endişesi ve benzeri örneklerden meydana geldiği bilinmektedir (APD, 1994). Sosyal kaygı kişilerin sosyal iş ve aile yaşantılarında olumsuz davranışlar da bulunma korkusu ve bu davranışların ardından var olan kaygısının daha da yükseleceği kendisine karşı olan beğenin ve güvenim azalacağı ve kendi kendine bulunduğu makam ve mevkie yetersiz kaldı düşüncesinin üreteceği ortamdaki bütün olumsuzlukların kendisi tarafından kaynaklandığını hissetmesi ve ruhsal olarak görüldüğü ruh şekli olarak açıklanmaktadır (Gumuş, 2006, s. 63). Sosyal kaygı, diğer adıyla sosyal anksiyete bozukluğu, sosyal ortamlarda veya başkaları tarafından değerlendirilme veya yargılanma olasılığı karşısında yoğun bir korku ve endişe duyma durumudur. Bu durum, günlük yaşamda önemli sıkıntılara ve işlev bozukluğuna neden olabilmektedir. Sosyal kaygının belirtileri; başkalarıyla konuşurken veya tanışırken gergin veya huzursuz hissetme, utangaçlık veya çekingenlik, eleştirilmekten veya reddedilmekten korkma, başkalarının önünde hata yapmaktan korkma, terleme, titreme, kızarma veya kalp çarpıntısı gibi fiziksel semptomlar, sosyal ortamlardan kaçınma, sosyal kaygının nedenleri; sosyal kaygının kesin

nedeni bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Gümüş, 2006).

2.5. Salgın Hastalıklar

Hastalıklar isminden de anlaşılacağı gibi mikroplar ile yayılan hastalıklar olarak bilinmektedir (Braun, 1994, s. 1). Hastalık kelimesinin anlamına bakacak olursak hücre ve dokularda normal farklılıkların görüldüğü durumlar olarak bilinmektedir. Hastalıkların virüs bakteri ve mikroplar ile ulaşarak insan yaşamında birçok etkisi meydana gelmektedir. Bunlar ise biyolojik, psikolojik ve sosyal etkiler olarak bilinmektedir. İnsanlar hasta bir şekilde iken vücutlarının normal dengesi bozulmaktadır bu sebepten ötürü ise hastanın kendisinin ve yakınlarının yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilemektedir (Sarıköse, 2013, s. 33). Mikropların çoğalması sonucunda hastalıklar meydana gelmiş olup insanlara taşıyıcı bir yol ile bulaşan hastalıklar sonucu önemli salgınlar oluşmuştur. Bu salgınların meydana gelmesi insanların yaşamlarına tehdit edecek bir seviyeye geldiği görülmektedir (Kılıç, 2004, s. 63). İnsanların ölme nedenleri arasında bulunan hastalıklar tarih süresince yeryüzünün farklı yerlerine yayıldığı görülmektedir. Salgınlar insanlar aracılığıyla yapıldığından dolayı insanların gittikleri yerlerde mimari yapıdan şehirlerin sosyal yapılarına kadar birçok alanda etkili olduğu bilinmektedir. Salgınlar kitlesel ölümlere dahi sebep olabilmektedir (Özdemir, 2010, s. 1). Bu salgın hastalıkların yayılmasında Kışla, hastane, hastalıktan vefat eden insanların eşyalarının kullanılması, çöpler, lağım, kirli su ve benzeri daha birçok faktör etkili olduğu bilinmektedir (Gül, 2009, s. 240). Salgınlar için alınan tedavi yöntemleri incelendiğinde dini ve doğal ilaçlar olarak iki farklı şekilde olarak görülürken diğer önemli tedavi yöntemi ise psikolojik tedavi olduğu bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıkların önüne geçmek amacıyla alınacak en önemli tedbir mikrobun bulunarak aşı ve antibiyotiğinin Bulunması olup bu mikropların çoğalmasını sağlayan sebeplerin ortadan kaldırılması olarak söylenebilir (Kılıç, 2004, s. 63). Salgın hastalıkların önlenmesi konusunda en etkili yöntemlerden bir tanesi karantinaya ve benzeri önlemler almak olduğu bilinmektedir. 1837-1838 senelerinde Harbiye nezareti, 1838 senesinde karantina meclisi kurulduğu bilinmektedir. 1840 senesinde ise mektep-i tıbbiye de meclis-i tıbbiye kurulduğu bilinmektedir (Tez, 2010, s. 274).

2.5.1. Kolera

Kolera kelimesi anlam olarak latince *colos* yani kalın bağırsak olarak bilinir ve *reo* yani akmak sözcüklerinin birleşmesi sonucu meydana gelmektedir. İnsanların yediği ve içtiği besinlerin mide ve bağırsaklarından fışkırması anlamına taşımaktadır (Gökçe, 2001, s. 45). Kolera epidemi mi pandemi şeklinde yaymakla beraber belirtilerinden ise bulantısı kusma karın ağrısı şiddetli ishal su ve elektrolit kaybı yaşandığı görülmektedir. Bir çeşit enfeksiyon hastalığı olarak bilinen kolera kısa bir zaman dilimi içerisinde tedavisi gerçekleştirilmez ise ölümcül bir hastalık şeklinde gelmektedir (Ayar, 2007, s. 4). Bu salgının sebebi şehirlerin alt yapılarının bozulması sonucunda içme sularının kanalizasyon sularının karışması ve bu salgına yakalanmış olan kişilerin dışkıları yoluyla ulaştığı bilinmektedir (Sarısöke, 2013, s. 33). Bu salgın *vibrio cholera* mikrobunun kirli sular ve besinler aracılığı ile insanların tüketimi sonucu gerçekleştiği bilinmektedir. Salgının etkileri 2 ile 3 gün sonrasında görülmeye başlanmaktadır. Hastalığa yakalanan insanlarda deri kuruması, vücut ısısında düşüş, kramplar, vücutta morarma ve en ileri boyut olarak ölüm ile sonlandığı görülmektedir. Bu mikrop düşük sıcaklıklarda ve ılık nemli ortamlarda kendine yaşam alanı oluşturduğu görülmektedir. Bu salgından korunmak için yediğimiz ve içtiğimiz her türlü besinin iyice temizlenmesi kıyafetlerimizin bulunduğumuz ortamın temiz olması ve kalabalık yerlerden uzak durulması sonucu gerçekleştirilebilir (Ayar, 2015, s. 79).

2.5.2. Çiçek

Çiçek hastalığı ilk olarak milattan önce 1112 senesinde Çin'de ortaya çıkmıştır (Özdemir, 2010, s. 1). Çin devletinin kayıtlarında *variola* ismiyle geçmekte olan hastalık Hindistan'ın da yazılı kaynaklarında bahsedildiği görülmektedir. Bu hastalık Mısır firavunu V. Ramses'in mumyalanmış olan cesedinin kafatasında görüldüğü bilinmektedir. Bu hastalık *Poxviridae* ailesinden olan *variola* mikrobi ile yayılan ve insanlarda ve evcil hayvanlarda görülen bir hastalıktır (Yüksel, 2015, s. 209). Çiçek hastalığı yaş ve cinsiyet fark etmeksizin bütün insanlarda görülebilen bir salgın hastalıktır. Bu salgın hastalığa yakalanmış olan kişilerin eşyaları, sinekler ve hava yolu ile ulaştığı bilinmektedir. Salgına yakalanan kişilerde aşırı derecede ateş görülür iken hastalık 3-4 günlük bir zaman zarfı içerisinde kendini belli etmektedir. Hastalığa yakalanan kişilerde kırmızı noktalar şeklinde vücudun tamamında kabarcıklar meydana gelmektedir (Gül, 2009, s. 262). Bu hastalık insandan insana damlacıklar yoluyla, lezyonlara yakın bir şekilde bulunması ve hastalık taşıyan bireylerin giysileri, yatak çarşaf gibi eşyaları ve aynı havanın solunması

sonucu yayıldığı bilinmektedir. Hastalığa yakalanan bireylerde yüksek, baş ve vücudun neredeyse tamamında ağrı meydana gelmektedir. Bu salgın genellikle sıcak mevsimlerde kendini belli etmektedir (Kılıç, 2004, s. 63).

2.5.3. Cüzzam

Bu hastalık kelime olarak cezem kökünden meydana gelmiş ve cezem kökünden türeyen meczumda kötürüm anlamını taşımaktadır. Bu hastalık bireylerin ciltlerinde oluşan lekelerden kaynaklandığı bilinmektedir. İslam tıbbında fil hastalığı ve aslan hastalığı şeklinde yer aldığı da görülmektedir (Pakalın, 1993, s. 150). Cüzzam hastalığının nedeni mycobacteriumleprae mikrobi olduğu kronik ve susterik enfeksiyon hastalığı olduğu bilinmektedir (Hot, 2015, s. 139). Bu hastalığın 3 farklı çeşidi bulunmaktadır. Bunlardan en ağır olanı lepramalı cüzzam'dır. Bu hastalıkta deride kırmızı şişlikler meydana gelir el ve yüzde ise şişkinlikler olduğu bilinmektedir. Cüzzam hastalığının ikinci bir çeşidi ise sınırdaki cüzzam hastalığıdır. Bu hastalık da ciltte pembe ya da esmer şeklinde lekeler oluşur. İnsanlarda sinirsel sonuçlar meydana getirdiği ve felç ve ağrılar olduğu bilinmektedir. Cüzzam hastalığının sonuncu çeşidi olanı ise tüberküloz cüzzam'dır. Bu hastalık Bir nevi tüberküloz hastalığı ile benzerlik göstermektedir ve insan vücudunda kabarcıklar halinde meydana geldiği bilinmektedir (Pakalın, 1993, s. 150). Cüzzam hastalığına yakalanan bireylerde eklem ağrıları, solmuş bir ten, kaşlarda ve saçta dökülme, konuşma bozukluğu, yürüyüşte aksaklıklar meydana geldiği bilinmektedir (Kılıç, 2004). Bu hastalık hasta olan kişiyle aynı yerde yatmak veya hastanın bulunduğu ortamda ki havayı soluyarak bulaştığı bilinmektedir (Nikiforuk, 1991, s. 54). Cüzzam hastalığı iyi beslenememe, iyi yaşam koşullarının olmamasından dolayı hastalığın yayılmasına neden olduğu bilinmektedir (Gün, 2011, s. 216).

2.5.4. Tifo

Tifo kelimesi Yunancada tifos kelimesinden meydana geldiği bilinmektedir. Tifos kelimesi duman, buharlaşma, dalgınlık anlamlarında kullanıldığı bilinmektedir. Tifo hastalığına yakalanan insanların da dalgın oldukları bilinmektedir (Öktem, 1994, s. 93). Bu hastalığa yakalanan kişilerde halsizlik, aşırı ateş, kollarda ve bacaklarda ağrı ve vücutların bazı kısımlarında kırmızı lekeler şeklinde görüldüğü bilinmektedir (Hot, 2015). Tifo hastalığı kirli su tüketiminden ve yaz aylarında ortaya çıkan sivrisinekler aracılığı ile yayıldı araştırmalar sonucunda anlaşılmıştır (Özdemir, 2009, s. 1). Bu hastalık çocuklarda hafif geçirilirken yaşlılarda çok daha ağır bir şekilde

geçirildiği görülmektedir. Bu hastalıktan kurtulmak için temiz su tüketilmeli ve ortamda bulunan lağım suları yok edilmesi gerektiği bilinmektedir (Öktem, 1994, s. 93).

2.5.5. Frengi

Frengi hastalığının ilk olarak Avrupa'da eski çağlardan önce meydana geldiği bilinmektedir. Ama yapılan çalışmalar farklı görüşlerin de olduğunu belirtmektedir. Farklı görüşlere göre bu hastalık 15. Asrın sonlarında Kristof Kolomb'un arkadaşlarının İspanya'ya taşıdığı üzerine olduğu bilinmektedir. Frengi hastalığı ilk olarak 493 senesinde İspanya'nın Barcelona bölgesinde görülmüş ve daha sonrasında Avrupa'ya yayılmıştır. Bu hastalığa Hint lekesi anlamına gelen Sevilde ismi konulmuştur (Öztürk, 2011, s. 151). Frengi hastalığı ilk olarak hayvanlardan insanlara sonrasında zührevi bir hastalık olarak ve üçüncüsü ise insan vücudunda oluşan yaralar ve döküntüler yolu ile insandan insana ulaştığı bilinmektedir (Gül, 2009, s. 262). Bu hastalığın sebebi Treponema Pallidum olarak bilinen bir bakteri olduğu bilinmektedir (Özdemir, 2009, s. 33). Bu hastalık insanlarda burun ve yüzlerinde meydana geldiği için cilt hastalığı olarak da isimlendirilmektedir (Gül, 2009, s. 262). Bu hastalığının tedavi maliyeti çok yüksek olduğu için hastalık kendi haline bırakılarak geçmesi beklenilmiş ama hastalığın devam etmesi sonucu frengi hastalığına yakalanan kişiler toplumdan dışlanmaları sonucunda hastalık taşıyan kişiler hastalıklarını gizleyerek toplum içine girmişlerdir. Toplumda hastalığın tekrardan hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olan bu anlayış fuhuşun kontrol altına alınması ile minimuma indirilmeye çalışıldığı bilinmektedir (Atasoy, 2017, s. 215).

2.5.6. Covid-19

SARS, MERS ve COVID-19, dünya genelinde ciddi sağlık krizlerine yol açmış önemli salgın hastalıklardır. SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), 2002-2003 yıllarında Çin'in Guangdong şehrinde başlamış ve dünya genelinde yayılmıştır. Bu salgında 8437 yeni vaka ve 813 ölüm gerçekleşmiştir (Dandekar & Perlman, 2005, s. 917). SARS ve MERS gibi koronavirüsler, solunum yolu enfeksiyonlarına neden olurlar ve özellikle yaşlılar ve komorbid hastalıkları olan bireylerde daha şiddetli seyir gösterebilirler.

MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu), solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan başka bir koronavirüs türüdür ve pandemi oluşturma riskini taşır (Barbosa-Silva, & Cristina, 2008, s. 248).

COVID-19, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde keşfedilen ve 7 Ocak 2020'de SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs türüdür (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık

Bakanlığı COVID-19 rehberi, 2020). COVID-19'un SARS ve MERS'e göre daha düşük vaka ölüm oranına sahip olduğu belirtilmiştir (Cheung vd, 2020, s. 81). Ancak, COVID-19'un hızlı yayılma hızı ve varyasyonlar nedeniyle global sağlık sistemi üzerinde büyük bir yük oluşturduğu görülmüştür.

COVID-19'un bulaşma yolu, genellikle damlacık yoluyla gerçekleşir. Hastalığa yakalanan kişiler hapşırma veya öksürme yoluyla virüsü yayabilir ve bu virüs etrafa dağılabilir. Virüsün yayılmasını önlemek için sosyal mesafe, maske kullanımı ve hijyen önlemleri büyük önem taşır (Phan vd, 2020, s. 872). Ayrıca, COVID-19'un fekal-oral yolla bulaşabileceğine dair bulgular da mevcuttur (Lapinsky & Granton, 2004, s. 53).

COVID-19'un semptomları arasında öksürük, ateş, yorgunluk, nefes darlığı gibi belirtiler yer alır ve hastalık hafif, orta ve ağır formlarda seyredebilir (Şener, 2020, s. 97). Bu nedenle, sosyal mesafe, maske kullanımı ve hijyen gibi önlemler virüsten korunmada kritik rol oynamaktadır.

2.6. Psikolojik İyi Oluş Kavramları

Psikolojik iyi oluş, bireylerin genel yaşam kalitesini ve psikolojik sağlıklarını belirleyen önemli bir kavramdır. Bu kavramın tarihçesi ve gelişimi, psikoloji alanındaki çalışmalarda önemli bir yer tutmaktadır. İşte bu kavramın detayları:

Psikolojik iyi oluş kavramının ilk çağlara kadar uzandığı ve özünde "iyi oluş" olduğu belirtilmektedir (Gönenç, 2019, s. 25). 1960'larda Bradburn tarafından ilk kez kullanılan bu kavram, mutluluk ve psikolojik sağlık anlayışını birleştirmeyi amaçlamıştır. Psikolojik iyi oluş: 1950'lerde başlayan ve bireylerin hayat standartlarının kalitesini araştıran, hedonik bir yaklaşımdır. Bu kavram, bireylerin genel olarak olumlu duygular yaşamasını ve olumsuz duyguların yaşanmamasını hedefler (Bozkurt, 2018, s. 35). 1980'lerde ampirik çalışmalarla başlayan ve bireylerin potansiyellerini fark etmeleri, mutlu bir yaşam sürmeleri üzerine odaklanan, eudaimonik bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, bireyin kişisel gelişimini, anlam arayışını ve sosyal ilişkilerini önemser (Eşigül, 2013, s. 40). Psikolojik iyi oluş, bireyin hayatını değerlendirme şekli, kişisel hedeflere ulaşma ve kendini gerçekleştirme gibi yönleri kapsar. Bu kavram, mutluluğun ötesinde, bireyin ruhsal olgunluğa erişmesini ve yaşamda sahici sevinçleri deneyimlemesini ifade eder (Hefferon & Boniwell, 2014, s. 77). Psikolojik iyi oluş, bireyin her türlü olayı deneyimlemesi ve olumsuz olaylardan kaçınmaktan ziyade, yaşamını bir bütün olarak algılaması ve değerlendirmesi ile ilgilidir (Güvenç, 2021, s. 11). Ryff ve Keyes (1995), psikolojik iyi oluşu altı farklı model

çerçevesinde ele almıştır: kişisel gelişim, hayat hedefleri, çevresel egemenlik, sosyal ilişkiler, anlam ve amaç duygusu ve özgürlük olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavramların her biri, bireylerin psikolojik sağlıklarını ve genel yaşam memnuniyetlerini farklı açılardan değerlendirmeye olanak sağlar. Psikolojik iyi oluş, sadece olumlu duyguların çoğunluğu ile değil, bireyin genel yaşam perspektifi ve içsel tatmin ile de ilgili bir kavramdır.

2.6.1. Psikolojik İyi Oluşun Boyutları

Ryff'in psikolojik iyi oluş teorisi, kişisel gelişim ve mutluluğu anlamada geniş bir perspektif sunuyor. Ryff'in boyutları, bireylerin yaşamlarının farklı yönlerini nasıl değerlendirdiklerini anlamamıza yardımcı olurken, diğer kuramcıların görüşleri de bu boyutların oluşturulmasında önemli bir temel sağlamış. Bu kuramcılarının her biri, bireylerin psikolojik sağlığı ve iyi oluşunu etkileyen farklı faktörler üzerine odaklanmış, bu da Ryff'in teorisinin zengin ve çok boyutlu bir yapıya sahip olmasını sağlamaktadır.

2.6.1.1. Kendini Kabul

Kendini kabul, Ryff'in psikolojik iyi oluş boyutlarından biri olarak bireylerin kendilerini ve geçmişlerini nasıl değerlendirdiklerini, kendileriyle barışık olup olmadıklarını anlamada kritik bir rol oynar. Yüksek puan, kişinin kendisiyle ilgili olumlu düşünceler taşıdığını, kendisini ve geçmişini kabul ettiğini gösterir. Bu durum, bireyin geçmişteki hatalarına rağmen kendini olduğu gibi kabul edebilmesi ve kendisine yüksek bir değer atfetmesi ile ilişkilidir (Koca, 2013, s. 40). Düşük puan ise, kişinin kendisiyle ilgili hoşnutsuzluk yaşadığını, geçmişteki hatalardan pişmanlık duyduğunu ve şu anki haliyle memnun olmadığını gösterir. Bu, bireyin kendini geliştirmeye yönelik bir isteksizlik veya geçmişteki deneyimlerle başa çıkamama durumunu da yansıtabilmektedir. Bu boyut, bireylerin kendine olan güvenini, özsaygısını ve kendi hayatlarını yönlendirme kapasitesini etkiler. Kendini kabul etme, Maslow'un kendini gerçekleştirme ihtiyacının bir parçası olarak, bireyin hem psikolojik hem de kişisel gelişiminin önemli bir göstergesidir. Bu bağlamda, kendini kabul eden bireyler genellikle daha yüksek bir özsaygıya sahip olurlar ve genel psikolojik iyilik halleri daha yüksek olabilmektedir (Eşigül, 2013, s. 40).

2.6.1.2. Diğerleri ile Olumlu İlişkiler

Yüksek puan: kişi çevresindeki insanlar ile doyum yakalayabildiği, sağlıklı ve içtenliğe dayalı ilişkiler kurdukları görülmektedir. Toplum içerisinde kendilerine rahat hissetmekte ve insanların duygu, düşünce ve davranışlarını anlayarak içselleştirme yaptıkları bilinmektedir. Toplumsal ilişkilerinde etkili ve ilgili davranışlar sergilediği görülmektedir (Koca, 2013, s. 40). Düşük puan: birey çevresindeki insanlar ile olan münasebetlerinde davranışlarının mesafeli olduğu görülmektedir. Çevresinde bulunan insanlara karşı uzak ve soğuk davranışlar sergilemektedirler. Yaşamış oldukları sorunlar nedeniyle insanlar ile kurmuş olduğu ilişkileri hemen sonlandırabildikleri görülmektedir. Çevresinde bulunan insanlar ile olan iletişimlerinde ise kapamak ve alakasız oldukları bilinmektedir. Kişiler çevresindeki insanlarla karşı kendilerini soyutladıkları görülmektedir (Koca, 2013, s. 40). Diğer insanlar ile pozitif ilişkiler, işinin içtenlik ve itimat duyguları ile beraber diğer insanlarla sıkı bir bağ kurarak duygudaşlık ortaya koyduğu bir olay olarak açıklanmaktadır. Bireyin çevresindeki insanlar ile karşılıklı İtimat etmesi, ilişkilerine değer vermesi ve pozitif ilişkiler kurabilmesi psikolojik iyi oluşu kavrama açısından son derece önemli olduğu bilinmektedir (Işık, 2020, s. 446). Bunun nedeni ise kişinin diğer insanlar ile doyum ve itimat sağlayan ilişkilerinin olması kişinin içtenlik, bağlılık ve duygudaşlık sınırını göstermektedir (Ryff & Singer, 2008, s. 21).

2.6.1.3. Bireysel Gelişim

Yüksek puan: birey her zaman gelişmeye açıktır ve şahsını gelişmelere açık ve gelişen bir kişi olarak değerlendirdiği bilinmektedir. Yeni tecrübeler kazanmaya karşı son derece istekli olduğu görülmektedir. Kişiliği, yetenekleri ve henüz meydana getirmediği gücü hakkında kendi kendisinin farkında olduğu bilinmektedir. Kendi kendini geliştirmek için kendisine zaman ayırmakta ve emek sarf ettiği görülmektedir (Koca, 2013, s. 41). Düşük puan: kişide bireysel sakinlik duyguları bulunmaktadır. Kendisini geliştirme ve içinde bulunduğu zamanın ötesinde olma arzusu çok düşük seviyelerde olduğu görülmektedir. Birey hayata karşı alakasız ve bunalmış davranışlar göstermektedir. Kendi kendine geliştirmeye ve yeniliklere karşı kapalı bir durum sergilemektedir (Koca, 2013, s. 41). Psikolojik iyi oluş boyutlarından üçüncüsü olan bu boyut her zaman değişmelere, gelişmelere, yeniliklere ve yeni deneyimlere karşı istekli olma durumu şeklinde açıklanmaktadır (Işık, 2020, s. 446). Bu boyut kapsamında bireyin yeni tecrübeler edinmesi ve karşılaştığı zorlukları yenerken kendi potansiyelinin farkına varma düzeyi yer aldığı görülmektedir. Bireysel gelişim oranları yüksek olan bireyler gelişmelerinden en iyi

şekilde faydalanmak için her daim yeni tecrübeler edinmeye karşı istekli oldukları görülmektedir. Kendi kendilerine her zaman gelişmekte olan ve öğrenmiş oldukları doğrular ile gelişimi gösteren bir kişi olarak gördükleri bilinmektedir. Buna ek olarak zaman içerisinde meydana gelen değişim ve gelişmeleri de gözlemledikleri bilinmektedir. Bireysel gelişim oranları düşük olan bireyler ise bireysel olarak sakinirler, değişeceklerine ve geçen zamanın onları değiştirebileceğine inanmamaktadırlar (Akın & Akın, 2019, s. 27).

2.6.1.4. Yaşam Amacı

Yüksek puan: bireyin hayatta bir amacı vardır ve bu amaca ulaşmak için eylemlerde bulunduğu görülmektedir. Birey içinde bulunduğu anı ve geçmişini manidar bir şekilde gördüğü bilinmektedir. Yaşam amacının özünü meydana getiren gönülden bağlı olduğu düşünceleri kabul etmekte ve gözetmekte olduğu bilinmektedir (Hamurcu, 2011, s.59). Düşük puan: birey hayatını yeteri kadar anlamlı bulmadığı görülmektedir. Kendisinin yaşamından beklentileri karşılamak istediği amaçları ve arzuları son derece az olduğu görülmektedir. Geçmiş yaşamlarına gözden geçirmekte ve herhangi bir hedefinin bulunmadığı bilinmektedir (Hamurcu, 2011, s. 59). Bu boyut bireyin hayatında hedef ve mana araması ile alakalı bir durum olduğu bilinmektedir. Anlamı olan bir hayat sürdürmekle bu durumu daim kılabilmek, yapılabilmesi olanaklı hedefler belirlemek psikolojik iyi oluş bakımından son derece önemli olarak görülmektedir (Işık, 2020, s. 446). Bireyin hedeflediği amaçlara ulaşmak için davranışlarda bulunması ve kendi kendini yönlendirebilmesi ona yaşamına bir mana olduğu hissini sunmaktadır. Yaşamlarında bir amaçlarının olduğunun farkına varan bireyler kendileri için en uygun olan hedefleri rahat bir şekilde belirleyebilir ve hayatlarındaki amaçlarına ulaşmak için gereken bütün çalışmaları rahat bir şekilde yaptıkları görülmektedir. Bu bireyler aynı zamanda geçmiş ile şu anki hayatlarında bir mana olduğunun farkında olarak amaçlı bir yaşama benimsemektedirler. Diğer yandan yaşamın amaçsız olduğunun bilincinde olarak amaçlı bir yaşam benimsemektedirler (Akın & Akın, 2019, s. 27).

2.6.1.5. Özerklik

Yüksek puan: bireyin kendi kararlarını almakta özgür olduğunu söylemektedir. Fikirleri, eylemleri ve tutumlarına özgü çevreden gelen toplumsal zorbalıklara karşı koyduğu bilinmektedir. Davranış ve tutumları kendi isteğine göre şekillendirip kendi doğruları ile

gözden geçirdiği bilinmektedir (Hamurcu, 2011, s. 59). Düşük puan: birey çevresindeki insanların kendisinden yapmasına bekledikleri durumları ve çevresindeki bireylerin yapacakları yorumları dikkate almadığı görülmektedir. Kendisi ile alakalı bir karar alır iken çevresinde bulunan bireylerin desteğine gereksinim duymakta ve onların fikirlerini önemsemekte olduğu bilinmektedir. Toplumsal baskı ile belirli davranış kalıplarına özümseyerek o kalıplara uygun bir davranış göstermektedirler (Hamurcu, 2011, s. 59). Bu boyut bireyin kendi kararlarına alırken özgür olma, davranışlarında serbest olma ve dediği herhangi bir davranışı sergiler iken toplum tarafından oluşturulan baskı ve zorbalıklara karşı direnme yetisi şeklinde tanımlanmaktadır (Işık, 2020, s. 446). Özerklik oranları yüksek olan bireylerin kendilerini yönetme ve gerek davranış gerekse de duygularını kontrol altında tutma konusunda son derece başarılı oldukları bilinmektedir. Bu bireyler aynı zamanda kendileri ile alakalı bir karar alır iken çevresinde bulunan insanların herhangi bir tesirinde kalmadan ve onların doğrularına ihtiyaç duymadan bağımsız bir şekilde karar aldıkları bilinmektedir. Bu bireyler kendilerine, kendi benliklerine doğrularına göre incelemekte ve değerlendirmelerini belirlemiş oldukları doğrulara göre yaptıkları bilinmektedir. Böyle bir tutumun sonucu olarak da kişilerin içinde bulundukları toplumun gelenek ve göreneklerine yakışan bir şekilde davranmanın bir mecburiyet olmadığına inanmış oldukları bilinmektedir. Diğer bir taraftan özerklik oranları düşük olan bireyler ise toplumun gelenek ve göreneklerine uygun davranışlar sergilemeyi çevresindeki insanlara kendisi hakkındaki görüş ve fikirlerini dikkate almayı bir karar alırken insanlardan yardıma ihtiyaç duymayı ve insanlar tarafından onaylanmayı bir zorunluluk olarak görmektedirler. Öyle bir tutum sergileyen bireylerin almış olduğu kararların kendileri için uygun olup olmadığı belirlerken kendilerini toplumdaki diğer insanlara karşı tabi olarak gösterdikleri bilinmektedir (Akın & Akın, 2019, s. 27).

2.6.1.6. Çevre Hâkimiyeti

Yüksek puan: kişinin çevresindeki insanları yönlendirebilmede yeteneklidir ve çevresindeki insanlara oranla daha yüksek bir konumda olarak bu insanlar üzerinde hâkimiyet oluşturabilmektedir. Bu bireylerin sosyal faaliyetler oluşturdukları görülmektedir. Bireyler karşılıklı çıkan uygun durum, zaman ve imkânları mükemmel bir derecede değerlendirdikleri görülmektedir. Kendi ihtiyaçları için en iyi zemini seçmektedirler (Hamurcu, 2011, s. 59). Çevresindeki imkânlardan etkili bir şekilde yararlanabilmesi ve kişisel olan gereksinimlerini en iyi şekilde karşılayabilmesi çevre hâkimiyeti olarak tanımlanmaktadır (Işık, 2020, s. 446). Bireyin bulunduğu çevre üzerinde

Hâkimiyet oluşturabilmesi psikolojik yönden olumlu bir durum olarak görülmektedir. Toplumsal etkinliklerde aktif olarak yer almak, yetişkin bireylerin gereksinimleri arasında yer almaktadır. Burada kişinin ruhsal ve bedensel ihtiyaçlarına göre çevresini şekillendirmesi üzerine durulmaktadır (Albayrak, 2013, s. 30). Çevresine hâkimiyet oranı yüksek olan bireylerde ihtiyaçları ve değerleri için kendilerine en uygun olan alana oluşturma yeteneğine sahiptirler (Ryff, 1989, s. 1072). Bireyler etraflarında karşılarına çıkan imkânlardan en iyi şekilde yararlanan, etraflarına yön verebilme oranı yüksek ve bireysel ihtiyaçlar ile değerlerine uygun olan durumları belirleyerek şekillendirebilen bireyler oldukları görülmektedir. Çevre hâkimiyeti oranı düşük olan bireyler ise karşılarına çıkan imkânları göremeyen, etrafına yön veremeyen çevresini şekillendiremeyen ve karşılaştıkları sıradan durumlara hâkim olarak yön verme konusunda sıkıntılar yaşayan bireyler olduğu bilinmektedir (Akın & Akın, 2019, s. 27).

2.6.2. Psikolojik İyi Oluş Terapiler

Psikolojik iyi hal, bazı davranışlarla geliştirebilir ve sürdürülebilir.

2.6.2.1. Fava' nın İyi Oluş Terapisi

Uzmanlığı psikiyatri alanında olan Dr. Giovanni Fava, Ryff'in Meydana getirdiği altı boyutlu psikolojik iyi oluş modelinden esinlenmesi sonucunda psikoloji alanında kullanabileceği yeni bir tedavi yöntemi olarak bu yöntemi meydana getirmiştir. Gerçek adı well-being therapy olan bu tedavinin ülkemizdeki karşılığı ise iyi oluş terapisi olduğu bilinmektedir (Keskin, 2020). Bu terapi yapılandırılmış günlük kullanılmasının yanında kendisini gözetleme yeteneğini ve hasta ile psikiyatrinin artık karşılıklı birbirlerini etkileme olaylarını da içeren bir terapi yöntemi olduğu bilinmektedir (Ruini, 2014, s. 200). Terapi olarak 8-12 seansta biten kısa süreli bir terapi şeklinde olup, 7 günde bir ya da 14 günde bir yapılmaktadır. Her seans genelde 30- 50 dakika sürdüğü görülmektedir. Terapi' nin asıl amacı hastaların psikolojik durumlarını Ryff'in modelinden esinlenmesi sonucunda incelemek ve eksik olan alanlarını tamamlamalarına yardımcı olmak olduğunu söylemektedir (Ruini & Fava, 2013, s. 468). Fava iyi oluş terapisinin Seanslarını başlangıç orta ve son olmak kaydıyla üç kısma bölmüştür (Moennizadeh & Salagame, 2010, s. 108). Bu seansları şu şekilde açıklayabiliriz: Başlangıç seansı (1-2 seans): bu kısımda hastaların iyilik hallerinin açıklandığı bir seans olduğu bilinmektedir. Hastalara iyi oluşlarını değerlendirmeleri için dergi formatında bir ölçek sunulmaktadır. Bu ölçek 0-100 arasında bir değerlendirmeye sahiptir. 0 kişide iyilik halinin bulunmadığını ifade ederken yüz ise en

yüksek düzeydeki rahat ve mutlu yaşam anlamında kullanıldığını görülmektedir (Eren & Kılıç, 2017, s. 2). Yeniden oluşturulmuş iyi oluş zamanlarını içine alan bir günce sunmaları beklenmektedir. Ama hastalar bu durumu kendilerine verilen bir görev olarak görmekte ve bu durumu kabul etmemekle birlikte düşüncelerini hazırlayamayacaklarını söylemektedirler. Bu olay hastalara iyi oluş zamanlarının varlığından bahsedilmeli ve farkına varmadan geçme ihtimallerinin olduğu söylenmelidir. Hastalar sadece keyiflerinin en yüksek düzeyde olduğu durumlarda değil gündelik etkinliklerinde de iyi olma durumlarını aramak için çalışmalar yapmaları gerekmektedir (Ruini, 2014, s. 200). Orta seans (3-5 seans): bu seansta iyi olma durumuna ilişkin örnekler sunularak hastanın keyfine kaçırılan fikirlerini ve bağlılıklarına saptırması için yönlendirme yapılması gerekmektedir. Bu seans terapistin kendisine açıklaması açısından son derece önem taşımaktadır. Psikolojik iyi olma durumunun hangi bölümlerinin anlamsız ve yargılama olmadan ortaya çıkan fikirlerden etkilendiğini ve bunlardan hangilerinin doyum sağladığını saptaması için terapist zaman vermektedir. Terapist bu fikirlere uygun bazı sorular sorarak hastayı gaza getirebilmektedir (Ruini, 2014, s. 200). İyi olmuş terapisinin bu bölümünde merkezde her daim içinde bulunan durumun ve hislerin kendiliğinden gözlenmesi bulunmaktadır. Terapist bu kısımda yol gösterici öneriler vermektedir. Hasta yeteri kadar kendisini gözlemledikten sonra seçeneklere yine kendisi ulaşması gerekmektedir. Hastanın saptamış olduğu durumlar üzerinde incelemeler yapılmalıdır. Bu bölümde hastanın güdülerine ve kabiliyetine bakılarak iki veya üç seans daha sürdürülmelidir (Moeenizadeh & Salagame, 2010, s. 108). Son seans (6-8 seans): İyi oluş terapisinin bu kısmında asıl amaç hastanın iyilik hali durumunu gözlemlemek ve 6 boyutlu psikolojik iyi oluşu modelinde bulunan boyutlardan hangilerinde aksaklıkların olduğunu tespit ederek bu aksaklıkları optimal seviyeye çıkartmak olduğu görülmektedir (Eren & Kılıç, 2017, s. 2). Bu nedenden ötürüdür ki Ryff'ın 6 boyutlu psikolojik iyi oluş modeli hastalara aşamalı olarak sunulmaktadır. Gerekli açıklamanın yapılmasından sonra hastanın düşüncelerindeki yanılgıları tartıştığı görülmektedir. Bu bölümde hastanın iyi oluşta zamanlarına rahat bir şekilde belirleyebilmesi, iyi oluş sezgilerine dair boşlukların farkında varması, bu boşluklara yok etmek amacıyla kognitif davranış yöntemlerinden yararlanma ve uygun olan tecrübeleri izlemesinin gerektiği söylenmektedir. En iyi tecrübelerin gerektirdiği güçlükleri yenebilmesine odaklanması gerekmektedir. Çünkü bu güçlükler kişiliğin gelişmesine katkı sağladığı bilinmektedir (Ruini, 2014, s. 200). İyi oluş terapisi hastanın fikir ve düşüncelerinin gerek eylemlerini gerek ise hislerini nasıl

etkilediğinin farkına varmasına yardımcı olduğu görülmektedir. Bu bilgilere ek olarak hastanın olumsuz düşüncelerine karşı çıkararak Ryff'ın altı boyutlu psikolojik iyi oluş modelindeki boyutlarda en iyi seviyeye ulaşmaları ve iyi oluş durumlarını yükselten faktörleri fark etmeleri için iyi oluş durumlarını yükseltecek faaliyetlerde bulunmaları konusunda destek olmaya çaba göstermektedir (Ruini ve Fava, 2004, s. 468).

2.6.2.2. İyi Oluşa Yolculuk Programı

Psikolojik hastalıkların tedavi sürecinde kullanılan ilaçlara ve tedavi şekline yapılan harcamalar sonuçsuz kalmış ve psikiyatrilere genel anlamda insanların saadet ve psikolojik sağlıklarının oranlarını iyileştirme konusunda başarıya ulaşamamışlardır. Psikolojik rahatsızlıklarının üzerinde çok fazla yoğunlaşmaları sonucunda pozitif hisler, kişilik yapısını, hayatı ele alış tarzına ve maneviyat yükseltmeyi amaç edinen metotları göz ardı etmeleri başarıya ulaşamamalarının nedenlerinden birisi olarak görülmektedir. Cloninger ruhsal sorunları iyileştirilmiş ve her herhangi bir belirti göstermeyen hastaların yüksek seviyede iyi oluş tecrübesi ortaya koymadıklarını söylemektedir. Bunun üzerine Cloninger psikolojik sağlığın gelişmesi amacı için ruhsal, toplumsal ve biyolojik yöntemleri bir araya getirerek uygulanma şekli basit olan mutlu yaşam: iyi oluşa yolculuk ismini koyduğu psiko-eğitim programını meydana getirmiştir. Bu programda temelde iki ögesi olan kişiliğin 7 temel boyutunu ölçmek için kullanılan mizah ve karakter envanterlerinden yararlanılarak bireylerin kendilerini kontrol edebilme ortaklaşa iş yapabilme ve üst düzey performans gösterebilme seviyelerini arttırarak iyi oluş düzeylerini yükseltmelerine katkı sağlamak amaçlanmaktadır (Cloninger, 2006, s. 71).

2.6.3. Spor ve Psikolojik İyi Oluş

Teknolojik alanda ilerleme ile beraber insan gücüne duyulan ihtiyacın minimum seviyelere inmesi ve insanlara sunulan rahat yaşam standartları kişileri hareketsiz bir yaşama doğru ittiği görülmektedir. Hareketsiz yaşam insanlarda birçok rahatsızlığa neden olmakla beraber ölümleri de beraberinde getirdiği görülmektedir (Elmas vd, 2021, s. 2). Hareketsiz bir yaşamın sonucunda meydana gelen sağlık sorunlarının önlenmesi amacıyla İnsanların spor yapmaları son derece önem taşıdığı görülmektedir (Alpgözgen & Özdiñler, 2016, s. 66). Sporun düzenli ve devamlı yapılması insanların sağlık sorunlarını minimum seviyelere indirmekle beraber psikolojik yönden de daha sağlıklı bir yaşam devam ettirmelerine imkân vermektedir (Işık, 2020, s. 446). Spor insanların fiziksel, ruhsal, bilişsel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunan bireysel veya grup şeklinde belli birtakım kurallar

etrafında belli olan bir rakibe karşı yapılan ve kazanma amacı güden bedensel faaliyetlerin bütünü olarak tanımlandığı görülmektedir (Demir, 2015, s. 111). Spor çöküntü ruh hali, ruhsal gerilim ve endişe gibi hayatı olumsuz yönde etkisi ne alan psikolojik sorunları minimuma indirmekle beraber psikolojik iyi oluş düzeyini yükselterek insanların refah seviyelerini yükseltmektedir. Sağlıklı bir yaşam için insanların düzenli bir şekilde spor yapmalarının yanında psikolojik iyi oluş düzeylerinin de yüksek olması gerektiği söylenmektedir (Elmas vd. 2021, s. 2). İnsanların yaşam kaygısı ile kişisel ve sosyal ilgi alanları arasında bulunan ilişkiyi bir dengede tutmak için gayret gösterecek kuvvetinin olması psikolojik iyi oluş olarak tanımlanmaktadır. İyi olmuş sadece insanın yaşamından hoşnut olması değil aynı zamanda kendini gerçekleştirme yolundaki gayreti olarak da açıklanmaktadır (Karaçam & Pulur, 2016, s. 4). Psikolojik iyi oluş aynı anda pozitif işler sahibi bireyin niteliklerinden de bahsettiği bilinmektedir (Bulut & Dilmaç, 2018, s. 354). Olumlu işlev sahibi bireyin psikolojik iyi oluş durumundan bahsedebilmek için kişinin iç, çevresindeki insanlara İtimat eden, duygudaşlık kurabilen, insanlarla olan ilişkilerinde sıcakkanlı olan, yardımsever, psikolojik durumuna uygun ortama seçebilen veya oluşturabilen, gelişmelere açık, yaşam amacı bulunan, kendisinin farkında olan, pozitif düşünen, çevreden gelen baskılara karşın kendi doğrularını söylemekten ve yapmaktan kaçınmayan kişilik özelliklerini taşıması beklemektedir (Ertürk vd, 2016, s. 1725). Hayatlarını devam ettirme çabası içerisinde olan insanlar bazı zamanlar kederli, üzgün ve başarıya ulaşamadıkları gibi olumsuz hislerin etkisinde kaldıkları da görülmektedir. Bu tarz olumsuz hislerin etkisinde kalmamak için insanlar yatışmaya ve dinginliğe ihtiyaç duydukları bilinmektedir. Bireyin fiziksel ve psikolojik sağlıklarına koruyabilmelerinde spor son derece önemli bir yere sahip olduğu bilinmektedir (Elmas vd, 2021, s. 2). Düzenli bir şekilde spor yapan insanların fiziksel ve psikolojik yönden çok daha sağlıklı oldukları bilinmektedir. Sporun insanları psikolojik sıkıntılardan uzaklaştırarak sakinliğe ve rahatlamaya ulaştıran bir yapıda bulunmasının insanların psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükselmesine de katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Bu yüzden spor yapmak her birey için çok büyük öneme sahiptir. (Güvenç, 2021, s. 11).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

3.1. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Salgın hastalıklara yakalanma kaygısı, özellikle COVID-19 pandemisi sırasında geliştirilmiş ölçeklerle ölçülen bir kavramdır. Bu konuda literatürde yapılan çalışmalar, salgın hastalık kaygısı ile çeşitli demografik ve sosyoekonomik değişkenler arasındaki ilişkileri incelemektedir. Karaca vd., (2021), katılımcıların COVID-19'a yakalanma kaygılarını incelemiş ve cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Gümüştul vd., (2020) da benzer şekilde, cinsiyet değişkeninin kaygı düzeylerinde anlamlı bir fark yaratmadığını ortaya koymuştur. Ateş vd., (2016), 21 yaş ve üstündeki sporcuların, daha genç sporculara göre COVID-19'a yakalanma kaygılarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Yıldız (2020) ise, takım sporu yapan sporcuların, bireysel sporculara göre daha yüksek kaygı yaşadığını tespit etmiştir. Başaran vd., (2009), spor yaşı küçük olan sporcuların, spor yaşı büyük olanlara göre daha yüksek kaygı puanlarına sahip olduğunu belirtmiştir. Arıkan vd., (2021), cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite katılımı, spor türü ve COVID-19 geçmişi arasında anlamlı bir fark bulamamıştır. Ancak Şahinler vd., (2020), aktif spor yapma değişkenine göre sosyalleşme kaygısı ve bireysel kaygı düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğunu saptamıştır. Aksu (2018), maddi durumu düşük olan karate sporcularının COVID-19'a yakalanma kaygısının, maddi durumu yüksek olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ancak İşlek (2018), aile maddi durumu ile COVID-19'a yakalanma kaygısı arasında anlamlı bir fark bulamamıştır.

Bu araştırmalar, salgın hastalıklara yakalanma kaygısının, bireylerin yaş, cinsiyet, spor türü, spor yaşı ve maddi durum gibi değişkenlere bağlı olarak farklılaştığını

göstermektedir. Ancak, bu ilişkiler her çalışmada tutarlı sonuçlar vermemektedir, bu da konunun karmaşıklığını ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyduğunu ortaya koymaktadır.

3.2. Psikolojik İyi Oluş ile İlgili Araştırmalar

Özkan & Özmen (2019) çalışmalarındaki bulgular hakkında detaylı bilgi paylaşmıştır. Kahramanmaraş'taki amatör ligde futbol oynayan 71 kadın ve 142 erkek sporcunun psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemiştir. Sonuçlara göre, kadın futbolcuların psikolojik iyi oluş düzeyleri erkek futbolculara göre daha yüksektir. Ayrıca, 16-18 yaş arası sporcuların ve 8 yıl veya daha fazla süreyle spor yapmış üniversite mezunlarının psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik olarak düşük seviyede olan katılımcıların da psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Proaktif kişiliğin sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerine etkisini yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile incelemiş ve proaktif kişilik özelliklerinin psikolojik iyi oluşu olumlu etkilediğini tespit etmiştir. Kırım (2020) Spor ve yaşam merkezine üyelikleri olan kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerini ele almıştır. Kırım'ın yapmış olduğu çalışma tarama modelinde betimsel nitelikte olan bir çalışmadır. Kırım'ın yapmış olduğu çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan kişilerin yaş değişkeninin psikolojik iyi oluş düzeylerine etkilediği ve yaşları arttıkça fiziksel aktiviteye bağlı olarak psikolojik iyi oluş düzeylerinin yükseldiğini, Eğitim durumu değişkeninde ise katılımcıların eğitim seviyelerinin yükseldikçe psikolojik iyi oluş düzeylerinin de yükseldiği, fiziksel aktivite süresinin de psikolojik iyi oluş düzeyleri ile paralellik gösterdiği elde edilen sonuçlar arasında yer almaktadır. Küçük (2020) 346 yetişkin katılımcının öz şefkat, bağlanma stilleri ve psikolojik iyi oluş özelliklerini ele almıştır. Küçük'ün yapmış olduğu çalışma sonucunda yetişkinlerin öz şefkat düzeylerindeki artışın psikolojik iyi oluş düzeylerinin de paralel olarak arttırdığı, psikolojik iyi olur un ise bireyin kendisine karşı daha anlayışlı ve farkında olarak yaklaşma düzeyini artırırken başkalarını rol model alma ve kendi düşüncelerini eleştirme durumunu azalttığı elde edilen sonuçlar arasında yer almaktadır. Köse (2020) Spor yapmanın kişilik tipleri ile psikolojik iyi oluş düzeylerine olan ilişkisini ele almıştır. Köse'nin yapmış olduğu çalışmanın örneklem grubunun 2019-2020 seneleri arasındaki 352 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Kösenin yapmış olduğu çalışma verileri anket aracılığıyla elde edilmiştir. Olan dışa dönüklük ve yumuşak başlığı alıp arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani çalışmaya katılan öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça veya azaldıkça dışa dönüklük ve yumuşak başlılık alt boyutlarının da bu yükseliş ve azalışa paralel bir şekilde arttığı ve

azaldığı belirlenmiştir. İşgör (2017) çalışmasında, üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini incelemek için muhafazakâr yaşam tarzı, sosyoekonomik düzey ve ailenin algılanan dindarlık durumu gibi değişkenler kullanılmıştır. 570 öğrenci üzerinde yapılan bu araştırmada: Psikolojik iyi oluş ile muhafazakâr yaşam tarzı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Yüksek sosyoekonomik düzeye sahip katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ailesinde algılanan dindarlık durumu yüksek olan öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek bulunurken, düşük dindarlık düzeyine sahip öğrencilerin psikolojik iyi oluş düzeyleri daha düşük olmuştur.

Başar & Sarı (2018) çalışmasında ise düzenli egzersizin psikolojik iyi oluş, mutluluk ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda: Düzenli egzersiz yapan katılımcıların psikolojik iyi oluş ve mutluluk puanlarının yüksek olduğu, Egzersiz yapmayan katılımcılara kıyasla depresyon puanlarının düşük olduğu bulunmuştur. Edwards & Basson (2004) çalışmasında, spor ve egzersizin psikolojik iyi oluş ile fiziksel benlik algısı arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Çalışmanın örneklem grubu 60 hokey oyuncusu, 27 sağlık kulübü üyesi ve 111 spor yapmayan katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular şunlardır: Spor ve fiziksel benlik algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hokey oyuncular ve sağlık kulübü üyelerinin psikolojik iyi oluş puanlarının, spor yapmayan katılımcılara göre çok daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Rile vd., (2015) çalışmasında ise profesörlerin psikolojik iyi oluş ve akademik iyimserlik düzeyleri incelenmiştir. 169 profesör üzerinde yapılan bu çalışmanın sonucunda: Psikolojik iyi oluş ile akademik iyimserlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Mirandola vd., (2019) çalışmalarında, İtalyan takımlarındaki görme engelli beyzbol sporu ile uğraşan sporcular ile sporcu olmayan görme engelli bireyler arasındaki psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi arasındaki farkları incelediklerini belirtmiştir. Çalışmanın örneklem grubu, 43 görme engelli beyzbol sporcusu ve 34 görme engelli sedanter kişiden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda, görme engelli beyzbol sporcularının psikolojik iyi oluş ve yaşam kalitesi puanlarının, spor yapmayan görme engelli bireylerden çok daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Avşar (2019) Bilişsel davranışçı terapisinin sosyal kaygısı yüksek üniversite öğrencileri üzerindeki etkilerini araştıran çalışma, 12 oturumluk bireysel danışmanlık seanslarının öz yeterlilik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini artırdığını göstermiştir. Bu tür bulgular, bireysel danışmanlık ve bilişsel davranışçı terapisinin sosyal kaygıyı yönetmedeki etkinliğini ve psikolojik iyilik halini artırma potansiyelini destekler niteliktedir. Soner & Yılmaz (2020)

Özel eğitim sınıflarında görev yapan öğretmenler arasında yapılan araştırma, psikolojik iyi oluş ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Kadrolu öğretmenlerin ve lise grubu ile çalışan öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin diğer öğretmenlere göre daha düşük olduğu ve psikolojik iyi oluş ile kişisel başarı arasında pozitif bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu bulgular, öğretmenlerin tükenmişlik düzeylerinin psikolojik iyi oluşlarını nasıl etkileyebileceğini ve başarılı performanslarının bu iyi oluş üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır. Bahadori (2012) çalışması, sosyal kaygı, iyimserlik ve öz yeterliliğin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmanın bulguları şunlardır: Sosyal kaygı ile psikolojik iyi oluş arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, sosyal kaygının arttığı durumlarda psikolojik iyi oluşun azaldığını göstermektedir. İyimserlik ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır. Yani, daha iyimser bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri daha yüksek olmaktadır. Yeterlilik ile psikolojik iyi oluş arasında da pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu, bireylerin kendilerine olan güvenlerinin ve yeterlilik duygularının, psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelendiği araştırmamızın bu kısmında çalışmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları, veri toplama yöntemleri ve elde edilen verilerin analizleri bulunmaktadır.

4.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmamızda, bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla ilişkisel tarama modelini kullanıyorsunuz. İlişkisel tarama modeli, geçmişte ya da hâlen var olan bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan ve bu durumu karşılaştırma veya korelasyon türünden tarama yaparak analiz etme imkânı sunan bir yaklaşımdır (Karasar, 2002).

4.2. Araştırmanın Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu, 2023-2024 sezonunda Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu'nda (TBESF) aktif lisansı bulunan, 211 sporcu oluşturmaktadır. Randomizasyon yöntemiyle seçilen bu sporcuların 68'i kadın, 143'ü erkektir.

4.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızın verileri üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, branş, engellilik durumu gibi demografik sorulardan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. İkinci bölümde bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygılarını ölçmek amacıyla Hızlısayar vd., (2020) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yaptığı “Salgın hastalık kaygı ölçeği” kullanılmıştır. Üçüncü bölümde ise bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerini ölçmek amacıyla Telef’ in (2013) Türkçeye uyarladığı “Psikolojik İyi oluş ölçeği” kullanılmıştır.

4.3.1. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (SHKÖ), Hızlı Sayar ve arkadaşları (2020) tarafından salgın hastalıkların bireylerde yarattığı kaygıyı ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, geniş bir örneklem grubu (6435 kişi) üzerinde gerçekleştirilmiştir. Başlangıçta, ölçek 35 maddeden oluşmuştur. Ancak, bu maddeler disiplinlerarası bir ekip tarafından değerlendirildikten sonra, içerik geçerliliği çalışmaları sonucunda uyum oranı %80'in altında kalan 18., 19., 29., 30., ve 34. maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Faktör analizinde, her bir madde için faktör yük değeri alt kesim noktası .55 olarak belirlenmiştir. Diğer faktörlerle örtüşen 12 madde de ölçekten çıkarılmış ve nihai olarak ölçek 18 maddeye indirilmiştir. 18 maddelik ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) .90 olarak bulunmuş, bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .73 olarak belirlenmiştir. Ölçek, beşli Likert tipi bir ölçektir ve her bir madde "Bana hiç uygun değil" ile "Bana tamamen uygun" arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 18 ile 90 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, bireyin salgın hastalık kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir. Puan aralıklarına göre kaygı düzeyleri şu şekilde sınıflandırılmıştır: 18-32: Kaygı yok, 33-46: Az kaygılı, 47-61: Orta kaygılı, 62-75: Yüksek kaygılı, 76-90: Çok yüksek kaygılı SHKÖ, dört alt boyuttan oluşmaktadır: Hastalık ile ilgili kaygılarını ve bu kaygıların yaşamına yansımalarını ölçer. 8. ve 9. maddeler bu alt boyuta aittir ve bireyin salgın döneminde yaşadığı ekonomik kaygıları ölçer. 10., 14., 17., 19. maddeler bu boyuta aittir ve bireyin karantina sürecinde yaşadığı kaygıları ifade eder. 12., 13., 15., 22., 23. maddeler bu boyuta aittir ve salgın sırasında sosyal yaşantıda karşılaşılan zorluklara yönelik kaygıları değerlendirir.

4.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ), sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek amacıyla Diener vd., (2010) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması Telef (2013) tarafından yapılmış olan bu ölçek, tek faktörlü olup 8 maddeden oluşan bir 7'li Likert tipi (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum) bir ölçektir. Ölçekten elde edilebilecek puanlar 8 ile 56 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar bireyin psikolojik anlamda kuvvetli olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin orijinal formu incelendiğinde, toplam açıklanan varyansın %53 olduğu ve ölçek maddelerinin faktör yüklerinin .61 ile .77 arasında değiştiği belirtilmiştir. Cronbach alfa iç

tutarlılık katsayısı ise .87 olarak tespit edilmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında ise açımlayıcı faktör analizine göre toplam açıklanan varyansın %42 olduğu, maddelerin faktör yüklerinin .54 ile .76 arasında değiştiği görülmüştür. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizine göre uyum indeksleri RMSEA= 0.08, SRMR=0.04, GFI= 0.96, NFI= 0.94, RFI= 0.92, CFI= 0.95 ve IFI=0.95 olarak belirlenmiştir. Türkçe uyarlamada güvenilirlik açısından Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmanın örneklemini üzerinde yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır, bu da ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir.

4.4. Verilerin Analizi

IBM SPSS 25 programıyla veri analizi yapılmıştır. Katılımcıların demografik değişkenleri için (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, spor branşı, spor yaşı, kronik hastalık durumu, engelli olma sebebi ve aileden birini kaybetme durumu, salgın hastalığı atlatma seviyesi) yüzde ve frekans değerleri alınmıştır. Ayrıca demografik değişkenlere ek olarak (salgın hastalığa yakalanma durumu ve korkulan salgın hastalıklar) tespiti için birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği sorularda uygulanan ve bir seçeneğin diğer seçeneklere oranla önem derecesini ortaya koyabilen çoklu yanıt analizi (multiple response) yapılmıştır.

Verilerin normal dağılım gösterdiği, George & Mallery (2003) referans alınarak çarpıklık ve basıklık değerleriyle doğrulanmış. İkili grup karşılaştırmalarında t testi, daha fazla grup için ise ANOVA testi kullanılmış ve gruplar arası farklılıkları tespit etmek amacıyla Post Hoc Tukey testi uygulanmış. Ayrıca, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi yapılmış. Çoklu doğrusal bağlantı problemi VIF değerleri ile kontrol edilmiş ve bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı probleminin olmadığı sonucuna varılmış. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmış.

Tablo 1. Normallik Testi

Ölçek	Skewness	Kurtosis
Salgın	.018	.941
Ekonomik	.222	-.955
Karantina	-.833	-.109
Sosyal Yaşam	-.556	.129
Salgın Hastalık Kaygısı	-.391	-.352
Psikolojik İyi Oluş	-.430	-.497

Tablo 2. Çoklu Doğrusal Bağlantı İstatistiği

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken: Korkulan Hastalıklar	VIF
Salgın Hastalık Kaygısı Psikolojik İyi Oluş	Covid-19	1.069
	Kuş Gribi	1.203
	Mers-Cov	1.390
	Gonore	1.482
	HIV-AIDS	1.201
	Güdülenmeme	1.651
	Klamidya	1.410
	Kolera	1.479
	Salmonella	3.252
	Hepatit-C	1.031
	Hepatit-A	1.092
	Kanser	3.195
	Hepatit-E	1.194
	Sifili	1.036
	Kansızlık	1.069

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Bedensel engelli sporcuların salgın hastalıklara yakalanma kaygısı ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelendiği araştırmamızın bu kısmında elde edilen verilerin analizleri bulunmaktadır.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılımı

Demografik Değişkenler		Frekans	Yüzde(%)
Yaş	20 Yaş ve Altı	27	12.8
	21-31 Yaş	86	40.8
	32 Yaş ve Üzeri	98	46.4
	Toplam	211	100
Cinsiyet	Kadın	68	32.2
	Erkek	143	67.8
	Toplam	211	100
Medeni Durum	Bekar	123	58.3
	Evli	88	41.7
	Toplam	211	100
Spor Branşı	Atletizm	19	9
	Oturarak Voleybol	18	8.5
	Yüzme	21	10
	Badminton	17	8.1
	Ampute Futbol	33	15.6
	TS Basketbol	35	16.6
	Bilek Güreşi	21	10
	Yelken	8	3.8
	TS Masa Tenisi	27	12.8
	TS Curling	5	2.4
	Boccia	7	3.2
	Toplam	211	100
Eğitim Durumu	Lise ve öncesi	87	41.2
	Üniversite	97	46
	Lisansüstü	27	12.8
	Toplam	211	100
Spor Yılı	5 ve Altı Yıl	56	26.5
	6-10 Yıl	91	43.1
	11-15 Yıl	33	15.7
	16 ve Üzeri Yıl	31	14.7
	Toplam	211	100
Aylık Gelir Durumu	İyi	22	10.5
	Orta	114	54
	Kötü	75	35.5

	Toplam	211	100
Kronik Hastalık Durumu	Evet	26	12.3
	Hayır	185	87.7
	Toplam	211	100
Engelli Olma Sebebi	Doğum Öncesi	105	49.8
	Doğum Sırası	37	17.5
	Doğum Sonrası	69	32.7
	Toplam	211	100
Salgın Hastalığa Yakalanma Durumu	Evet	141	66.8
	Hayır	70	33.2
	Toplam	211	100
Salgın Hastalığı Atlama Seviyesi	Düşük	33	15.6
	Orta	137	64.9
	Şiddetli	41	19.5
	Toplam	211	100
Salgın Hastalık Sebebiyle Aileden Birini Kaybetme Durumu	Evet	40	19
	Hayır	171	81
	Toplam	211	100

Tablo 3’ de demografik değerler incelendiğinde, araştırmaya % 32.2’sinin 68 kişi ile kadın, % 67.8’inin 143 kişi ile erkek ve toplamda 211 bedensel engelli sporculardan oluşturmaktadır. Yaş değişkenine göre % 12.8’inin 20 yaş ve altında, % 40.8’inin 21–31 yaş, % 46.4’ünün 32 yaş ve üzeri sporculardan oluştuğu gözlenmektedir. Medeni durum değişkenine göre katılımcıların %58.3’ünün 123 kişi ile bekar, %41.7’sinin 88 kişi ile evli olduğu tespit edilmiştir. Spor branşına göre %9’u Atletizm, %8.5’i Oturarak Voleybol, %10’u Yüzme, %8.1’i Badminton, %15.6’sı Ampute Futbol, %15.6’sı Tekerlekli Sandalye Basketbolu, %10’u Bilek Güreşi, %3.8’i Yelken, %12.8’i Tekerlekli Sandalye Masa Tenisi, %2.4’ü Tekerlekli Sandalye Curling ve %3.2’si Boccia branşında görev aldığını belirtmiştir. Ayrıca katılımcılar en fazla; %41.2’si lise ve öncesi eğitim durumuna sahip olduğu, %43.1’i 6-10 yıl spor deneyimine sahip olduğu, %54’ü orta gelir düzeyine sahip olduğu, %87.7’si kronik hastalığının olmadığı, %49.8’i engelli olma sebebine doğum öncesinde gerçekleştiği, %66.8’i geçmişte salgın hastalık geçirdiği, %64.9’u salgın hastalığı orta şiddette geçirdiği ve %81’i salgın hastalık sebebiyle aileden birini kaybetmediğini belirtmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Korktuğu ve Yakalandığı Salgın Hastalıklar

	Hastalıklar	Frekans	Yüzde(%)
Yakalanılan Salgın Hastalık	COVID-19	104	48.3
	Grip	90	41.9
	Mers-Cov	10	4.7
	Hepatit-C	11	5.1
	Toplam	215	100
Korkulan Salgın Hastalık	COVID-19	177	32.2
	Kuş Gribi	97	17.6
	Mers-Cov	17	3.1
	Gonore	7	1.3
	HIV-AİDS	78	14.2
	Klamidya	9	1.6
	Kolera	28	5.1
	Salmonella	8	1.5
	Hepatit-C	26	4.7
	Hepatit-A	7	1.3
	Kanser	37	6.7
	Hepatit-E	31	5.6
	Sifili	15	2.7
	Kansızlık	13	2.4
	Toplam	550	100

*Çoklu yanıt analizi (n>211)

Örneklem grubunun önemli bir bölümü geçmişte yakalanılan salgın hastalık ve korkulan salgın hastalık için COVID-19 ifade etmiştir (sırasıyla %48.3, %32.2). Katılımcıların geçmişte yaşamış olduğu hastalık için en az % 4.7 ile Mers-Cov hastalığı, korkulan salgın hastalık için ise en az %1.3 ile Gonore ve Hepatit-E hastalığını ifade etmiştir.

Tablo 5. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik İyi Oluş	Kadın	68	37.71	8.68	-1.445	209	.150
	Erkek	143	39.78	10.18			
Salgın Hastalık Kaygısı	Kadın	68	56.37	13.43	1.789	209	.067
	Erkek	143	52.62	14.61			

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi puanlarına yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=39.78$) değer ile erkekler yüksek ortalama değere sahip iken, salgın hastalık kaygı

düzeyi ortalama değer puanlarında ($\bar{x}$ =56.37) değer ile kadınlar yüksek ortalama değere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının medeni duruma göre t-testi sonuçları

Ölçekler	Medeni Durum	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik İyi Oluş	Bekâr	123	38.01	9.97	-1.952	209	.056
	Evli	88	40.65	9.27			
Salgın Hastalık Kaygısı	Bekâr	123	53.29	14.62	-.637	209	.525
	Evli	88	54.57	13.92			

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi ve salgın hastalık kaygı düzeyi puanlarına yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde sırasıyla ($\bar{x}$ =40.65), ($\bar{x}$ =54.57) değerler ile evli kişilerin yüksek ortalama değere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının salgın hastalığa yakalanma duruma göre t-testi sonuçları

Ölçekler	Salgın Hastalığa Yakalanma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik İyi Oluş	Evet	141	38.55	9.30	-1.176	209	.241
	Hayır	70	40.23	10.58			
Salgın Hastalık Kaygısı	Evet	141	56.51	13.69	4.004	209	.000***
	Hayır	70	48.41	14.11			

*** $p<0,001$

Katılımcıların salgın hastalığa yakalanma durumuna göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Engelli sporcuların salgın hastalığa yakalanma durumuna göre salgın hastalık kaygı düzeyi puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sporcuların salgın hastalık kaygı düzeyi genel ortalama değerler incelendiğinde; öncesinde salgın hastalığa yakalanmış kişilerin ($\bar{x}$ =56.51) puan ortalama değerleri, salgın hastalığa yakalanmamış kişilere ($\bar{x}$ =40.65) göre daha yüksek değere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 8. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalığa yakalanma durumuna göre göre t-testi sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Salgın Hastalığa Yakalanma Durumu	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Salgın	Evet	141	20.62	6.69	5.238	209	.000***
	Hayır	70	15.69	5.90			
Ekonomik	Evet	141	5.74	2.26	4.454	209	.000***
	Hayır	70	4.33	1.99			
Karantina	Evet	141	13.51	3.56	.696	209	.487
	Hayır	70	13.13	4.11			
Sosyal Yaşam	Evet	141	16.64	3.81	2.221	209	.000***
	Hayır	70	15.27	4.93			

*** $p<0,001$

Tablo 8’de katılımların salgın hastalığa yakalanma durumuna göre Karantina salgın hastalık kaygısı alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hastalığa yakalanma durumuna göre ölçeğin; Salgın, alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=20.62$) değer ile salgın hastalığa yakalanan sporcular, salgın hastalığa yakalanmayan sporculara ($\bar{x}=15.69$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Ekonomik alt boyut puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=5.74$) değer ile salgın hastalığa yakalanan sporcular, salgın hastalığa yakalanmayan sporculara ($\bar{x}=4.33$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal Yaşam alt boyut puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=16.64$) değer ile salgın hastalığa yakalanan sporcular, salgın hastalığa yakalanmayan sporculara ($\bar{x}=15.27$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının salgın hastalık sebebiyle aileden birini kaybetme haline t-testi sonuçları

Ölçekler	Salgın Hastalık Nedeniyle Aileden Birini Kaybetme Durumu	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik İyi Oluş	Evet	40	37.85	7.62	-.907	209	.366
	Hayır	171	39.40	10.18			
Salgın Hastalık Kaygısı	Evet	40	61.03	11.13	3.635	209	.000***
	Hayır	171	52.14	14.48			

*** $p<0.001$

Katılımcıların salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybetme durumuna göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sporcuların salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybetme durumuna göre salgın

hastalık kaygı düzeyi puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların salgın hastalık kaygı düzeyi genel ortalama değerler incelendiğinde; salgın hastalık nedeniyle ailesinden birini kaybetmiş kişilerin ($\bar{x}=61.03$) puan ortalama değerleri, ailesinden salgın hastalık nedeniyle kayıp yaşamayan kişilere ($\bar{x}=52.14$) göre daha yüksek değere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybetme durumuna göre t-testi sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Salgın Hastalık Nedeniyle Aileden Birini Kaybetme Durumu	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Salgın	Evet	40	22.83	5.54	4.009	209	.000***
	Hayır	171	18.08	6.81			
Ekonomik	Evet	40	5.83	2.00	1.710	209	.089
	Hayır	171	5.15	2.32			
Karantina	Evet	40	14.88	3.07	2.841	209	.002**
	Hayır	171	13.04	3.82			
Sosyal Yaşam	Evet	40	17.50	3.62	2.194	209	.029*
	Hayır	171	15.88	4.34			

*** $p<0.001$, ** $p<0.01$, * $p<0.05$

Tablo 10’da engelli sporcuların salgın hastalık nedeniyle ailesinden birini kaybetme durumuna göre *Ekonomik* salgın hastalık kaygısı alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Salgın hastalık nedeniyle ailesinden birini kaybetme durumuna göre ölçeğin;

Salgın, alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=22.83$) değer ile salgın hastalık nedeniyle ailesinde kayıp yaşayan sporcular, ailesinde salgın hastalık nedeniyle kayıp yaşamayan sporculara ($\bar{x}=18.08$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Karantina, alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=14.88$) değer ile salgın hastalık nedeniyle ailesinde kayıp yaşayan sporcular, ailesinde salgın hastalık nedeniyle kayıp yaşamayan sporculara ($\bar{x}=13.04$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal Yaşam, alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ortalama değerler incelendiğinde ($\bar{x}=17.51$) değer ile salgın hastalık nedeniyle ailesinde kayıp yaşayan sporcular, ailesinde salgın hastalık nedeniyle kayıp yaşamayan sporculara ($\bar{x}=15.88$) göre yüksek ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının kronik hastalık durumuna göre t-testi sonuçları

Ölçekler	Kronik Hastalık Durumu	N	$\bar{x}$	ss	t	sd	p
Psikolojik İyi Oluş	Evet	26	39.19	9.57	.046	209	.963
	Hayır	185	39.10	9.80			
Salgın Hastalık Kaygısı	Evet	26	53.46	13.48	-.138	209	.885
	Hayır	185	53.88	14.46			

Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi puanlarında kronik hastalığı olan kişilerin ortalama değeri ($\bar{x}=39.19$) kronik hastalığı olmayan ($\bar{x}=39.10$) kişilere göre daha ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir. Sporcuların salgın hastalık kaygı düzeyi puanlarında kronik hastalığı olmayan kişilerin ($\bar{x}=53.88$) kronik hastalığı olan kişilere göre ($\bar{x}=53.46$) daha yüksek ortalama değere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Yaş	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Psikolojik İyi Oluş	20 Yaş ve Altı (1)	27	32.56	12.03	5.725	.001**	1<2.3
	21-31 Yaş (2)	86	39.51	8.45			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	40.56	9.51			
	Toplam	211	39.11	9.75			
Salgın Hastalık Kaygısı	20 Yaş ve Altı (1)	27	47.85	10.73	3.420	.035*	1<3
	21-31 Yaş (2)	86	53.42	15.04			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	55.82	14.15			
	Toplam	211	53.82	14.32			

** $p<0.01$, * $p<0.05$

Psikolojik iyi oluş genel boyutunun yaşa göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda yaşı; 20 yaş ve altı olan ($\bar{x}=32.56$) grup ile 21-31 yaş ($\bar{x}=39.51$) grubu ve 32 yaş ve üzeri ($\bar{x}=40.56$) yaş grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili boyut puanlarda 32 ve üzeri yaş grubuna sahip sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir. Salgın hastalık kaygı düzeyi yaşa göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda yaşı; 20 yaş ve altı olan ($\bar{x}=47.85$) grup ile 32 yaş ve üzeri ($\bar{x}=55.82$) yaş grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda 32 ve üzeri yaş grubuna sahip sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 13. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının yaş değişkenine göre ANOVA sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Yaş	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Salgın	20 Yaş ve Altı (1)	27	17.15	5.40	1.188	.307	
	21-31 Yaş (2)	86	19.05	6.71			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	19.42	7.25			
	Toplam	211	18.98	6.83			
Ekonomik	20 Yaş ve Altı (1)	27	4.37	1.69	3.298	.039*	1<3
	21-31 Yaş (2)	86	5.19	2.13			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	5.61	2.26			
	Toplam	211	5.27	2.27			
Karantina	20 Yaş ve Altı (1)	27	12.22	3.61	1.583	.208	
	21-31 Yaş (2)	86	13.43	4.11			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	13.66	3.41			
	Toplam	211	13.38	3.75			
Sosyal Yaşam	20 Yaş ve Altı (1)	27	14.11	4.00	6.405	.002**	1<3
	21-31 Yaş (2)	86	15.76	4.40			
	32 Yaş ve Üzeri (3)	78	17.13	3.94			
	Toplam	211	16.18	4.25			

** $p<0.01$, * $p<0.05$

Katılımcıların yaş değişkenine göre salgın hastalık kaygısı alt boyutlarından “Karantina” ve “Salgın” boyutlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yaşa göre salgın hastalık kaygısı ölçeğin;

Ekonomik alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda yaşı; 20 yaş ve altı olan ($\bar{x}=4.37$) grup ile 32 yaş ve üzeri ($\bar{x}=5.61$) yaş grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda 32 ve üzeri yaş grubuna sahip sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Sosyal Yaşam alt boyutunun yaşıya göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda yaşı; 20 yaş ve altı olan ($\bar{x}=14.11$) grup ile 32 yaş ve üzeri ($\bar{x}=17.13$) yaş grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda 32 ve üzeri yaş grubuna sahip sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 14. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının eğitim durumuna göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Eğitim Düzeyi	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Psikolojik İyi Oluş	Lise ve öncesi (1)	87	36.79	10.55	6.146	.003**	1<3
	Üniversite (2)	97	39.89	9.14			
	Lisansüstü (3)	27	43.78	6.92			
	Toplam	211	39.11	9.75			
Salgın Hastalık Kaygısı	Lise ve öncesi (1)	87	56.04	14.84	.368	.693	
	Üniversite (2)	97	53.53	14.09			
	Lisansüstü (3)	27	53.47	13.74			
	Toplam	211	53.82	14.32			

** $p<0,01$,

Katılımcıların eğitim düzeyine göre salgın hastalık kaygısı puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyi puanları, eğitim düzeyine göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda eğitim düzeyi; lise ve öncesi düzeye sahip olan ($\bar{x}=36.79$) grup ile lisansüstü düzeye sahip ($\bar{x}=43.78$) sporcu grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda lisansüstü eğitim düzeyine sahip sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 15. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının spor yılına göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Spor Yılı	N	$\bar{x}$	ss	F	p
Psikolojik İyi Oluş	5 ve Altı Yıl (1)	56	36.82	10.39	1.711	.166
	6-10 Yıl (2)	91	39.88	9.26		
	11-15 Yıl (3)	33	38.91	11.12		
	16 Yıl ve Üzeri (4)	31	41.19	7.91		
	Toplam	211	39.11	9.75		
Salgın Hastalık Kaygısı	5 ve Altı Yıl (1)	56	51.54	13.59	2.569	.055
	6-10 Yıl (2)	91	56.90	13.40		
	11-15 Yıl (3)	33	50.79	15.64		
	16 Yıl ve Üzeri (4)	31	52.16	15.63		
	Toplam	211	53.82	14.32		

Katılımcıların spor yılına göre salgın hastalık kaygısı ve psikolojik iyi oluş puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sporcuların psikolojik iyi oluşa yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde; en yüksek ($\bar{x}=41.19$) değer ile 16 yıl ve üzeri spor deneyimine sahip grup iken, en düşük ($\bar{x}=36.82$) değer ile 5 ve altı yıl spor deneyimine sahip sporcu grubunda gözlenmiştir.

Katılımcıların salgın hastalık kaygısına yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde; en yüksek ($\bar{x}=56.90$) değer ile 6-10 yıl spor deneyimine sahip grupta tespit edilirken, en

düşük ($\bar{x}=50.79$) değer ile 11-15 yıl spor deneyimine sahip sporcu grubunda gözlenmiştir.

Tablo 16. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının gelir durumuna göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Psikolojik İyi Oluş	İyi (1)	22	44.68	6.37	7.875	.001**	2<3.1 3<1
	Orta (2)	114	36.96	9.90			
	Kötü (3)	75	40.73	9.46			
	Toplam	211	39.11	9.75			
Salgın Hastalık Kaygısı	İyi (1)	22	49.41	14.91	3.944	.021*	1.3<2
	Orta (2)	114	56.29	13.97			
	Kötü (3)	75	51.37	14.11			
	Toplam	211	53.82	14.32			

** $p<0,01$, * $p<0,05$

Psikolojik iyi oluş genel boyutunun gelir durumuna göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda gelir durumu; Orta düzeyde olan ($\bar{x}=36.96$) sporcu grubuyla iyi gelir düzeyine sahip ($\bar{x}=44.68$) grup ve kötü gelir düzeyine sahip ($\bar{x}=40.73$) öğrenci grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş puanlarında gelir düzeyi iyi olan sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Salgın hastalık kaygı düzeyi genel boyutunun gelir durumuna göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda gelir durumu; Orta düzeyde olan ($\bar{x}=56.29$) sporcu grubuyla iyi gelir düzeyine sahip ($\bar{x}=49.41$) grup ve kötü gelir düzeyine sahip ($\bar{x}=51.37$) sporcu grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Salgın hastalık kaygı düzeyi puanlarında gelir düzeyi orta seviyede olan sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 17. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının gelir düzeyine göre ANOVA sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Gelir Durumu	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Salgın	İyi (1)	22	17.09	7.30	7.267	.001**	1<2
	Orta (2)	114	20.59	6.67			
	Kötü (3)	75	18.09	6.38			
	Toplam	211	18.98	6.83			
Ekonomik	İyi (1)	22	5.05	1.89	2.441	.090*	
	Orta (2)	114	5.59	2.35			
	Kötü (3)	75	4.87	2.20			
	Toplam	211	5.27	2.27			
Karantina	İyi (1)	22	12.05	3.72	1.607	.203	
	Orta (2)	114	13.60	3.70			
	Kötü (3)	75	13.45	3.80			
	Toplam	211	13.38	3.75			
Sosyal Yaşam	İyi (1)	22	15.23	4.66	1.013	.365	
	Orta (2)	114	16.52	4.07			
	Kötü (3)	75	15.96	4.39			
	Toplam	211	16.18	4.25			

** $p<0,01$

Tablo 17’de engelli sporcuların gelir durumuna göre “Ekonomik, Karantina, Sosyal Yaşam” salgın hastalık kaygısı alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gelir düzeyine göre ölçeğin “Salgın” alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda gelir durumu; Orta düzeyde olan ($\bar{x}=50.59$) sporcu grubuyla iyi gelir düzeyine sahip ($\bar{x}=17.09$) sporcu gurubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda orta düzeyde gelir düzeyine sahip sporcu gurubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 18. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı puanlarının engelli olma sebebine göre ANOVA sonuçları.

Ölçek	Engelli Olma Sebebi	N	$\bar{x}$	ss	F	p
Psikolojik İyi Oluş	Doğum Öncesi	105	38.28	10.00	1.545	.216
	Doğum Sırası	37	38.32	10.13		
	Doğum Sonrası	69	40.80	9.05		
	Toplam	211	39.11	9.75		
Salgın Hastalık Kaygısı	Doğum Öncesi	105	55.64	13.71	1.781	.171
	Doğum Sırası	37	52.84	14.42		
	Doğum Sonrası	69	51.59	14.99		
	Toplam	211	53.82	14.32		

Katılımcıların engelli olma sebebine göre salgın hastalık kaygısı ve psikolojik iyi oluş puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sporcuların psikolojik iyi oluşa yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde engelli

sebebini; en yüksek ($\bar{x}=40.80$) doğum sonrası şeklinde belirtirken, en düşük ($\bar{x}=38.28$) değer ile doğum öncesi şeklinde belirtmiştir.

Katılımcıların salgın hastalık kaygısına yönelik genel ortalama değerleri incelendiğinde engellilik sebebini; en yüksek ($\bar{x}=52.84$) doğum öncesi şeklinde belirtirken, en düşük ($\bar{x}=51.59$) değer ile doğum sonrası şeklinde belirtmiştir.

Tablo 19. Salgın hastalık kaygısı ve psikolojik iyi oluş puanlarının salgın hastalığı atlatma seviyesine göre ANOVA sonuçları

Ölçek	Salgın Hastalığı Atlatma Seviyesi	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Psikolojik İyi Oluş	Düşük (1)	33	42.36	9.74	2.491	.216	
	Orta (2)	137	38.80	9.49			
	Şiddetli (3)	41	37.51	10.24			
	Toplam	211	39.11	9.75			
Salgın Hastalık Kaygısı	Düşük (1)	33	52.55	15.65	3.143	.045*	1.2<3
	Orta (2)	137	52.64	14.47			
	Şiddetli (3)	41	58.80	11.67			
	Toplam	211	53.82	14.32			

* $p<0.05$

Katılımcıların salgın hastalığı atlatma seviyesine göre psikolojik iyi oluş puanlarında farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Psikolojik iyi oluşa yönelik genel ortalama değerler incelendiğinde; en yüksek ($\bar{x}=42.36$) düşük şiddette hastalığı atlatan sporcu grubunda gözlenirken, en düşük ($\bar{x}=37.51$) değer ile şiddetli şekilde hastalığı atlatan sporcu grubunda gözlenmiştir. Salgın hastalık kaygı düzeyi genel boyutunun hastalığı atlatma seviyesine göre farklılığı anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda hastalığı atlatma seviyesi; düşük ($\bar{x}=52.55$) ve orta düzeyde ($\bar{x}=52.64$) atlatan grup ile şiddetli ($\bar{x}=58.80$) düzeyde atlatan sporcu grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Salgın hastalık kaygı düzeyi puanlarında hastalığı atlatma seviyesi yüksek düzeyde olan sporcu grubunun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 20. Salgın hastalık kaygısı alt boyut puanlarının salgın hastalığı atlatma düzeyine göre ANOVA sonuçları

Ölçeğin Alt Boyutları	Salgın Hastalığı Atlatma Seviyesi	N	$\bar{x}$	ss	F	p	Anlamlılık
Salgın	Düşük (1)	33	18.06	7.68	5.183	.006**	1.2<3
	Orta (2)	137	18.30	6.47			
	Şiddetli (3)	41	22.00	6.61			
	Toplam	211	18.98	6.83			
Ekonomik	Düşük (1)	33	5.55	2.45	1.489		
	Orta (2)	137	5.08	2.23			
	Şiddetli (3)	41	5.71	2.24			
	Toplam	211	5.27	2.27			
Karantina	Düşük (1)	33	12.91	4.07	2.396		
	Orta (2)	137	13.16	3.84			
	Şiddetli (3)	41	14.51	2.96			
	Toplam	211	13.38	3.75			
Sosyal Yaşam	Düşük (1)	33	16.03	4.33	.228		
	Orta (2)	137	16.10	4.50			
	Şiddetli (3)	41	16.59	3.26			
	Toplam	211	16.18	4.25			

** $p<0,01$

Tablo 20’de salgın hastalığı atlatma seviyesine göre “Ekonomik, Karantina ve Sosyal Yaşam” salgın hastalık kaygısı alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gelir düzeyine göre ölçeğin “Salgın” alt boyutu puanlarında farklılık anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gruplar arası farklılık testleri sonucunda hastalığı atlatma seviyesi; düşük ($\bar{x}=18.06$) ve orta düzeyde ($\bar{x}=18.30$) atlatan grup ile şiddetli ($\bar{x}=22.00$) düzeyde atlatan sporcu grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili alt boyut puanlarda hastalığı şiddetli seviyeden atlatan grubun en yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 21. Psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygı düzeyi arasında Person Korelasyon sonuçları

Psikolojik İyi Oluş	Salgın Hastalık Kaygı	
	r	-0.075
	p	.138
	N	211

*** $p<0.001$; r (ilişki değerleri): 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.89 yüksek, 0.90-1.00 çok yüksek

Katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyi ve salgın hastalık kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 22. Bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygısı düzeyleri

Ölçekler	N	Ort.	S.S.	Medyan	Min-Max
Psikolojik İyi Oluş	211	3.91	0.9	4.1	1-7
Salgın Hastalık Kaygısı	211	53.82	14.3	55	18-83

Salgın Hastalık Kaygı ölçeğine göre; eğer bireyin ölçekten aldığı puan 18-32 arasındaysa bu durumda “kaygı yok”, alınan puan 33-46 aralığında ise “az kaygılı”, 47- 61 aralığında “orta kaygılı”, 62-75 aralığında “yüksek kaygılı” ve 76-90 aralığındaysa “çok yüksek kaygılı” anlamına gelmektedir. Bundan hareketle salgın hastalık kaygısı ölçeğinin toplam puan ortalamaları (53.82) değerde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya dayalı olarak bedensel engelli sporcuların salgın hastalık kaygı düzeylerinin orta kaygılı olduğu yorumu yapılabilir.

Psikolojik iyi oluş ölçeğinde yer alan maddeler 7’li Likert tipi derecelendirme ölçeğine göre hazırlanmıştır. Bu derecelendirme ölçeğinde altı aralık yer aldığından her bir aralığın $6/7=0.85$ puanı kapsaması ve böylelikle aşağıdaki gibi olması gerekmektedir (Yenilmez, 2008):

- 1.00 ile 1.85 aralığı: Kesinlikle katılmıyorum;
- 1.86 ile 2.71 aralığı: Katılmıyorum;
- 2.72 ile 3.57 aralığı: Biraz katılmıyorum;
- 3.58 ile 4.42 aralığı: Kararsızım;
- 4.43 ile 5.28 aralığı: Biraz katılıyorum.
- 5.29 ile 6.14 aralığı: Katılıyorum
- 6.15 ile 7.00 aralığı: Kesinlikle katılıyorum

Bundan hareketle psikolojik iyi oluş ölçeğinin toplam puan ortalamaları (3.91) değerde olduğu tespit edilmiştir. Bu bulguya dayalı olarak bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerinin orta seviyede olduğu yorumu yapılabilir.

Tablo 23. Korkulan salgın hastalıkların salgın hastalık kaygı düzeyine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken: Korkulan Salgın Hastalıklar	β	t	p	F	Model (p)	Adj R ²
Salgın Hastalık Kaygı Düzeyi	Sabit Katsayı	50.558	28.956	.000***	2.588	.002**	.096
	COVID-19	5.112	3.152	.009**			
	Kuş Gribi	2.615	-2.514	.222			
	Mers-Cov	-2.885	-0.309	.493			
	Gonore	12.027	-1.453	.070			
	HIV-AİDS	2.940	2.966	.011*			
	Klamidya	-4.407	.205	.476			
	Kolera	-1.058	.651	.756			
	Salmonella	-1.327	1.540	.830			
	Hepatit-C	-6.595	-1.315	.217			
	Hepatit-A	-6.502	1.363	.239			
	Kanser	1.061	-2.335	.691			
	Hepatit-E	0.863	2.551	.860			
	Sifili	-6.157	-.534	.137			
	Kansızlık	-2.799	-2.433	.496			

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$

Regresyon analizinde bağımlı değişken; salgın hastalık kaygı düzeyi, bağımsız değişken; korkulan salgın hastalıklardan oluşmaktadır.

Tablo 23'te sporcuların salgın hastalık kaygı düzeyleri ile katılımcıların korktuğu salgın hastalıklar arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2.588$; $p=0.002 < 0.05$). Regresyon analizine göre bedensel engelli sporcuların salgın hastalık kaygı düzeyinin belirleyicisi olarak korkulan salgın hastalıklar ile oluşturulan modelde; bağımsız değişken salgın hastalık kaygı düzeyini %9.6 oranında yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Adj $R^2=0.096$). Salgın hastalık kaygı düzeyine korkulan hastalıklardan COVID-19 5.112 ($\beta=5.112$) birim ve HIV-AİDS 2.940 ($\beta=2.940$) birim anlamlı düzeyde artırmaktadır. Korkulan salgın hastalıklardan Kuş Gribi, Mers-Cov, Gonore, Klamidya, Kolera, Salmonella, Hepatit-C, Hepatit-A, Hepatit-E, Kanser, Sifili ve Kansızlık salgın hastalık kaygı düzeyini etkilememiştir ($p > 0.05$).

Tablo 24. Korkulan salgın hastalıkların psikolojik iyi oluş düzeyine etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken: Korkulan Salgın Hastalıklar	β	t	p	F	Model (p)	Adj R ²
Psikolojik İyi Oluş	Sabit Katsayı	40.187	22.450	.000***	2.461	.003**	.089
	COVID-19	0.381	0.212	.833			
	Kuş Gribi	-3.545	-2.514	.013*			
	Mers-Cov	-0.857	-0.309	.758			
	Gonore	-6.327	-1.453	.148			
	HIV-AİDS	1.264	0.869	.386			
	Klamidya	0.834	0.205	.838			
	Kolera	1.460	0.651	.516			
	Salmonella	6.283	1.540	.125			
	Hepatit-C	-4.624	-1.315	.190			
	Hepatit-A	4.949	1.363	.175			
	Kanser	-4.112	-2.335	.021*			
	Hepatit-E	-8.251	2.551	.012*			
	Sifili	-1.454	-0.534	.594			
	Kansızlık	-6.598	-2.433	.016*			

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Regresyon analizinde bağımlı değişken; psikolojik iyi oluş düzeyi, bağımsız değişken; korkulan salgın hastalıklardan oluşmaktadır.

Tablo 24'te sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyleri ile katılımcıların korktuğu salgın hastalıklar arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2.461$; $p=0.003 < 0.05$). Regresyon analizine göre bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyinin belirleyicisi olarak korkulan salgın hastalıklar ile oluşturulan modelde; bağımsız değişken psikolojik iyi oluş düzeyini %8.9 oranında yordadığı bulgusuna ulaşılmıştır (Adj $R^2=0.089$). Salgın hastalık kaygı düzeyine korkulan hastalıklardan Kuş Gribi -3.545 ($\beta=-3.545$) birim, Kanser -4.112 ($\beta=-4.112$) birim, Hepatit-E -8.251 ($\beta=-8.251$) ve Kansızlık -6.598 ($\beta=-6.598$) birim anlamlı düzeyde azaltmaktadır. Korkulan salgın hastalıklardan COVID-19, Mers-Cov, Gonore, HIV-AİDS, Klamidya, Kolera, Salmonella, Hepatit-C, Hepatit-A, ve Sifili salgın hastalık kaygı düzeyini etkilememiştir ($p > 0.05$).

ALTINCI BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma grubundan elde edilen verilere yapılan istatistiksel analizler sonucunda ortaya çıkan sonuçların tartışmasına yer verilmiştir.

Bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerine yönelik sonuçları

Bedensel engelli sporcuların cinsiyet değişkeni açısından psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık oluşmamıştır. Grup ortalamaları incelendiğinde erkeklerin psikolojik iyi oluş düzeyi ortalaması ($\bar{x}=39.78$) değerler ile kadınlardan ($\bar{x}=37.71$) fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatürden elde edilen bulgular, cinsiyetler arasındaki psikolojik iyi oluş farklarının çeşitli araştırmalarla desteklendiğini gösteriyor. Özellikle kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu yönündeki sonuçlar dikkat çekiyor (Ryff, 1989; Ryff, 1991). Türkiye'deki çalışmalar da bu durumu desteklemekte (Özen & Gülaçtı, 2012; Kuyumcu, 2012). Ancak, bazı araştırmalar erkeklerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip olduğunu belirtirken (Fuller, 2004), diğerleri cinsiyetler arasında belirgin bir fark bulamamıştır (Hori, 2010).

Araştırmanızda engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeylerinde cinsiyetler arasında bir farklılık bulunmaması, bu bireylerin sosyal rollerini kazanmaları ve sosyal ilişkilerini geliştirmeleri ile ilişkilendirilebilir. Bu durum, hem erkeklerin hem de kadınların ergenlik döneminde kişisel ve sosyal yönden benzer gelişim süreçlerinden geçtiğini ve bu süreçlerin psikolojik iyi oluş düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Salgın hastalıklara yakalanma durumuna göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde bir farklılık bulunmaması ve yakınlarında kayıp yaşamayan bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş seviyelerine sahip olması, literatürdeki bulgularla örtüşmektedir. Önceki salgınlarda da benzer şekilde anksiyete, kayıplar ve belirsizliklerin bireylerin yaşam doyumunu olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir (Kuss, 2013; Kürtüncü, 2020; Cao, 2020; Wang, 2020). Bu

durum, salgın sürecindeki stres faktörlerinin bireylerin psikolojik iyi oluşlarını nasıl etkileyebileceğini göstermektedir.

Bedensel engelli sporcuların kronik hastalık durumuna göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık tespit edilmemiştir. Grup ortalamaları incelendiğinde kronik hastalığa sahip engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyi ortalaması ($\bar{x}=39.19$) değerler ile kronik hastalığı bulunmayan sporculara ($\bar{x}=39.10$) göre fazla olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatürde Peseschkian (1997)'de pozitif bir bakışla hasta, o ana kadar bilincinin ötesinde bulunan alternatif olasılık ve çözümleri görebilir hale getirebileceğini ifade etmektedir. Ayrıca alternatif düşünme ve olasılıklar hali hazırdaki çatışmaların neden olduğu hapsolma haline neden olan düşünce modellerinin dışında düşünmemizi, bakış açımızı değiştirmemizi ön gördüğünü ifade etmektedir. Çalışmamızdaki kronik hastalığa sahip kişilerin psikolojik iyi oluş ortalama değerlerinin yüksek çıkmasının, farklı düşünce modelleriyle hastalıkla mücadele etme yeteneklerini geliştirmelerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Katılımcıların yaşa göre psikolojik iyi oluş düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmuştur. Gruplar arası farklılık testi sonucunda yaşı; 20 ve altı olan grup ile 21-31 yaş grubu ve 32 ve üzeri yaş grubu arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili ölçeğin puanlarında 20 yaş ve altı sporcu grubunun en düşük değere sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmadaki yaş grubu olarak 20 ve altı yaş grubu ergenlik dönemine denk gelen yaş aralığı şeklinde ifade edilebilir. Ergenlik dönemi içerisinde bulunan bireyler bedensel, zihinsel, duygusal vs. eş zamanlı olarak birçok değişime maruz kalmaktadırlar. Bunun yanı sıra bu dönem içerisinde kimlik gelişimi sürecinin yer alması ve yetişkin yaşamına hazırlık gibi çeşitli zorlu süreçler de yer almaktadır (Tosun, 2021). Ergenlik dönemi zorluklarının, özellikle sporcular üzerinde psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği, literatürle desteklenen bir bulgudur. Ayrıca gelir düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin bir etkisi olduğu ve iyi gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Özden (2014)'in bulguları, gelir seviyesi ile psikolojik iyi oluş arasındaki pozitif ilişkiyi destekleyen sonuçlar sunmaktadır. Bu tür veriler, ekonomik faktörlerin psikolojik iyilik hali üzerindeki önemini vurgulamaktadır. Çalışmamızdaki gelir düzeyi yüksek kişilerin psikolojik iyi oluşun yüksek çıkmasında, gelir düzeyindeki artışla beraber kişilerin yaşam kalitesindeki artış olarak sebep gösterilebilir. Yine çalışmamızı destekler nitelikte; Bu bulgular, engelli bireylerin psikolojik iyi oluşu ve ekonomik durumları arasında önemli ilişkiler ve farklılıklar olduğunu gösteriyor. Tuzgöl (2010) ve

Eroğlu & Parlar (2018) çalışmalarındaki gibi, ekonomik durumun psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi belirgin bir şekilde ortaya çıkıyor. Daha yüksek ekonomik durum, genellikle daha iyi psikolojik iyi oluşla ilişkilendiriliyor. Eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi ise çeşitli sonuçlar doğuruyor. Lisansüstü eğitim gören bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olduğu bulunmuş. Bu, eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini destekliyor. Ancak, Kımtır (2020) tarafından elde edilen sonuçların bu bulgularla çelişmesi, eğitim seviyesinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisinin karmaşık ve çok boyutlu olabileceğini gösteriyor. Eğitim düzeyinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek için daha geniş ve çeşitli örneklerle yapılacak araştırmalar faydalı olabilecektir. Bedensel engelli sporcular arasında engelli olma nedenine bağlı olarak anlamlı bir farklılık bulunmaması, bu grubun ortak yaşadığı psikolojik sorunlar ve kaygılar olduğunu düşündürmektedir. Bu, engelli olma nedeninin psikolojik etkiler üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını ve daha geniş sosyal ve ekonomik faktörlerin etkili olabileceğini gösteriyor. Bu bulgular, engelli bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen faktörlerin karmaşık olduğunu ve bireysel, toplumsal ve ekonomik boyutların bir arada değerlendirilmesi gerektiğini vurgulanmaktadır. Mehdiyeva (2021), engelli bireylerin yüksek düzeyde yalnızlık, kendini suçlama ve depresyon gibi psikolojik sorunlarla başa çıkmak zorunda kaldığını ve bu sorunların temel nedeninin toplumsal izolasyon olduğunu belirlemiştir. Engelli olmanın bireyin psikolojisi üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ve travmalara, beyinlerde izler bırakabileceğini ifade etmektedir. Bu durumun sonucunda engelli bireylerin toplumdan uzaklaşma eğiliminde olabileceklerini vurgulamaktadır. Babayeva (2022), engellilerin sosyal ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadığını ve bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda psikolojik sorunların ortaya çıkabileceğini tespit etmiştir. Bu bağlamda izolasyon ve içe kapanıklığın engelli bireylerin yaşam şartlarını olumsuz etkilediğini vurgulamıştır. Bursa'nın (2010) çalışmasında ise fiziksel engellilerin %59.7'sinin yaşamlarının bir veya birkaç döneminde depresyon yaşadığı bulunmuştur. Bu bulgular, engelli bireylerin ruhsal sağlık sorunları yaşama riskinin yüksek olduğunu ve toplumsal destek ile sosyal etkileşimin önemini ortaya koymaktadır. Katılımcıların salgın hastalığı atlatma seviyesine göre psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında farklılık anlamlı bulunmamıştır. İlgili ölçeğin ortalamaları incelendiğinde hastalığı şiddetli düzeyde atlatan sporcu grubunun psikolojik iyi oluş düzeyleri en düşük ortalamaya sahip olduğu gözlenmiştir. Ayrıca salgın hastalık kaygı düzeyinin hastalığı atlatma seviyesine göre

farklılık anlamlı bulunmuştur. Söz konusu ölçeğin genel boyutunda ve salgın alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmuştur. Grup içi farklılık analizleri sonucunda hastalığı atlatma seviyesi; düşük ve şiddetli olan sporcu grupları arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin genel ve salgın alt boyutundaki puanlarında hastalığı atlatma seviyesi şiddeti olan grup en yüksek değere sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdaki psikolojik iyi oluş ve salgın hastalığa yakalanma kaygısı sonuçları, tedavi sürecindeki yaşantılarla ilişkilendirilebilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2021) göre, COVID-19 hastalarının semptom gösterme oranlarına ilişkin şu şekilde bir dağılım gözlemlenmiştir: Semptom gösterenlerin yaklaşık %80'i, hastanede tedavi gerektirmeden hastalığı atlatmaktadır. %15'lik bir kısım, ciddi belirtiler göstererek hastalanır ve oksijen desteği gerektirir. %5'lik bir küçük grup ise hastalığı çok ağır geçirir ve yoğun bakım desteği olmadan hastalığı atlatabilir. Bu veriler, COVID-19'un farklı şiddet derecelerinde seyrettiğini ve tedavi ihtiyaçlarının değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. (WHO, 2021). Bu sonuçlar, hastalık sürecinin psikolojik etkilerinin, bireylerin yaşadıkları semptomların şiddeti ve tedavi gereksinimleriyle doğrudan bağlantılı olabileceğini göstermektedir.

Bedensel engelli sporcuların salgın hastalığa yakalanma kaygısına yönelik sonuçları

Bedensel engelli sporcuların cinsiyet değişkeni açısından salgın hastalık kaygı düzeylerinde farklılık oluşmamıştır. Grup ortalamaları incelendiğinde kadınların salgın hastalık kaygı düzeyi ortalaması ($\bar{x}=56.37$) değerler ile erkeklerden ($\bar{x}=52.62$) fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde; İtalya'da yapılan araştırmalara göre, pandemi sürecinin kadınların olumsuz duygu durum, kaygı ve stres seviyeleri ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Mazza, 2020). Ayrıca, başka bir çalışmada genç kadınların ruh sağlığı problemlerinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Rossi vd, 2020). Bu bulgular, çalışmamızda kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı sonucunun, literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Katılımcıların medeni durum değişkeni açısından salgın hastalık kaygı düzeylerinde farklılık oluşmamıştır. Salgın hastalık kaygı düzeyi ortalamaları incelendiğinde evli grubun bekâr gruba göre yüksek ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların yaşa göre salgın hastalık kaygı düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmuştur. Gruplar arası farklılık testi sonucunda yaşı; 32 yaş ve üzeri grupla 20 yaş ve altı grup arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Genel düzeydeki anlamlı sonuçlar alt boyutlar açısından anlamlılık

düzeyleri incelenmiş olup sonuç olarak; Sosyal Yaşam ve Ekonomik alt boyutlarında farklılık anlamlı bulunmuştur. Gruplar arası farklılık testi sonucunda yaşı; 32 yaş ve üzeri grupla 20 yaş ve altı grup arasında farklılık anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızdaki 32 yaş ve üzeri sporcu grubunun evli kişilerin temsil ettiği şeklinde yorum yapılabilir. Literatürde (Li vd, 2020)'deki çalışmasındaki yaşı artmasıyla birlikte hastalıktan korkma düzeyinin de artması sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların salgın hastalığa yakalanma durumu değişkenine göre salgın hastalığa yönelik kaygı düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarında salgın hastalığa yakalanma durumuna göre Salgın alt boyutunda farklılık anlamlı bulunmuştur. Grup ortalamaları incelendiğinde; geçmişte salgın hastalığa yakalananların salgın hastalık kaygı düzeyleri daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda ayrıca kronik hastalığa sahip olma durumuna göre salgın hastalık kaygı düzeyinde farklılık anlamlı bulunmamıştır. Salgın hastalık kaygı düzeyi için kronik hastalığa sahip sporcu grubunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İlgili literatürde Sağlık Bakanlığının 2020'deki "Salgın açısından kronik hastalığı sahip kişilerin salgın hastalığa yakalanma ihtimalinin yüksek düzeyde risk taşıyor" açıklaması çalışmamıza paralellik göstermektedir.

Bedensel engelli sporcuların eğitim düzeyine göre salgın hastalık kaygı düzeylerinde farklılık oluşmamıştır. İlgili ölçek ortalamaları incelendiğinde lise ve öncesi eğitim düzeyine sahip kişilerin en yüksek, lisansüstü eğitim düzeyine sahip kişilerin de en düşük salgın hastalık kaygı düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir. İlgili ölçeğin genel ve "salgın" alt boyutu açısından gelir düzeyine göre farklılık anlamlı bulunmuştur. Gruplar arası farklılık testi sonucunda gelir düzeyi; iyi ve kötü olan grup ile orta düzeyde olan grup arasında salgın hastalık kaygı düzeyi açısından farklılık anlamlı bulunmuştur. Grup içi farklılık analizlerine ek olarak gelir düzeyi; iyi ve kötü olan grubun *salgın* alt boyutu açısından farklılık anlamlı tespit edilmiştir. Ölçeği genel ve salgın alt boyutu puanlarında gelir düzeyi iyi olan grubun en düşük ortalama değere sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızdaki bu sonuçlar, lisansüstü mezunu olan bireylerin ekonomik durumu ve sosyal güvencelerinin ilköğretim mezunu bireylere kıyasla muhtemelen daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu grubun, olası bir hastalık durumunda daha iyi tedavi koşullarına sahip olabileceği düşüncesi, korku düzeyini azaltıcı bir faktör olarak değerlendirilebilir. Wang ve arkadaşlarının çalışmasındaki bulguların, bizim çalışmamızla örtüşmesi, bu sonucun genel olarak literatürle uyumlu olduğunu da göstermektedir. Araştırmacılar resmi eğitimi olmayan genel halkın salgın sırasında daha yüksek bir

depresyon olasılığına sahip olduğunu bulmuşlardır (C. Wang vd., 2020). Bakioğlu vd, salgın hastalığa yönelik korkunun en fazla yaşayan ilköğretim mezunu bireylerde, en az yaşayan ise lisansüstü mezunu olan bireyler olduğunu bulmuştur (Bakioğlu vd., 2020).

Katılımcıların salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybetme durumuna göre salgın hastalık kaygı düzeylerinde farklılık anlamlı bulunmuştur. İlgili ölçeğin genel boyutu, salgın, karantina ve sosyal yaşam alt boyutlarında salgın hastalık nedeniyle aileden birini kaybeden kişilerin farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde, Beyaz (2021) çalışmasında, virüsün ne zaman biteceğine dair belirsizlik, aşının ne zaman keşfedileceği, olası aşının yan etkilerine yönelik belirsizlik ve hastalığın tedavi sürecinin gelecekteki etkileri gibi etkenlerin insanlarda endişeye sebep olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca, virüsün kendilerine ve çevrelerine bulaşması ve en yakınlarını kaybetme korkusunun da insanları büyük ölçüde etkilediğini belirtmektedir. Bu bulgular, çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyi ile salgın hastalık kaygı düzeyi ilişkisi ve korkulan salgın hastalıkların psikolojik iyi oluş ve salgın hastalık kaygı düzeylerine etkisi

Araştırmanızda, bedensel engelli sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyi ile salgın hastalık kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ancak ilgili literatürde, salgın hastalıkların bireylerde kaygıya yol açarak psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkilediği yönünde bulgular mevcuttur (Moreno-Rosset vd., 2016; Lawton vd., 2017; Sola-Carmona, 2013). Bu bulgulara göre, artan kaygı düzeyleri bireyleri psikolojik bir çöküş sürükleyebilir. Salgın dönemlerinde, sosyal kısıtlamalar ve karantina nedeniyle bireyler yalnızlık hissedebilir, keyif aldıkları aktivitelerden uzaklaşabilir, sosyalleşememeleri ve geleceğe dair belirsizlikler gibi durumlar psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilir.

Araştırmanızın sonuçları literatürdeki bulgulardan farklılık göstermektedir. Bu farklılık, araştırma grubunun engelli sporculardan oluşmasıyla açıklanabilir. Engelli bireyler, doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında karşılaştıkları engellilik durumu nedeniyle, sosyal izolasyon, yalnızlık ve evde fazla vakit geçirme gibi deneyimleri daha erken yaşlarda yaşamış olabilirler. Bu erken dönem deneyimlerinin, onların salgın dönemindeki psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz etkilememiş olabileceği düşünülebilir.

Araştırmanızla paralellik gösteren çalışmalardan biri de Stafford vd, (2021) yaptığı çalışmadır. Bu çalışmada, pandemi döneminde yüksek kaygı görülmesine rağmen,

psikolojik iyi oluş ile COVID-19 fobisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu da, engelli sporcuların salgın hastalık kaygısı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamlandırmada önemli bir referans olabilir.

Engelli sporcuların salgın hastalık kaygı ve psikolojik iyi oluş düzeyleriyle korkulan salgın hastalıklar arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi olarak anlamlı bulunmuş olup; sporcuların salgın hastalık kaygı düzeyini % 9.6 oranında COVID-19 ve HIV-AIDS hastalıklarınca anlamlı şekilde pozitif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca sporcuların psikolojik iyi oluş düzeyini, % 8.9 oranında Kuş Gribi, Kanser, Hepatit-E ve Kansızlık hastalıkları anlamlı şekilde negatif yönde anlamlı şekilde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarıyla doğrudan ilişkili herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu yönüyle araştırma sonucunda ortaya sonuçlar özgün olmasının yanında, yapılacak olan araştırmacılara kaynak olma özelliği taşımaktadır.

Öneriler

- Ergenlik döneminin zorlukları göz önünde bulundurularak, genç sporcuların kimlik gelişimi ve yaşam becerilerini destekleyen eğitim programları hazırlanabilir.
- Pozitif psikoterapi ve benzeri yöntemlerle engelli sporcuların hastalıkla başa çıkma becerilerini artırmak için programlar düzenlenebilir.
- Eğitim düzeyi düşük olan sporculara yönelik sağlık okuryazarlığı programları ve salgın hastalıkla başa çıkma stratejileri sunulabilir. Eğitim düzeyi yüksek olanların deneyimlerini paylaşabileceği mentor programları oluşturulabilir.
- Salgın hastalık sebebiyle ailesinden birini kaybeden kişiler için yas danışmanlığı ve psikolojik destek hizmetleri sunulabilir.

KAYNAKÇA

Ağaçbacak, P. M. (2019). *Pozitif Psikoloji Bağlamında Sınıf Öğretmenlerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Özyeterlik İnançları ve Örgütsel Bağlılık Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez No. 546114) [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Akça, E. (2020). *Üstün Zekâlı Tanısı İçin Başvuran Ebeveynlerde Mükemmeliyetçilik ve Kaygı Düzeyinin İncelenmesi* (Tez No. 613077) [Yüksek Lisans Tezi, Mersin Çağ Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Akın, A. ve Akın, Ü. (2019). Psikolojide Güncel Kavramlar-1- Pozitif Psikoloji. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık*, s. 27-28.

Akın, A. ve Yılmaz, S. (2022). Türkiye'de Bedensel Engelli Sporcuların COVID-19 Salgınına Dair Algıları ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. *Spor Bilimleri Dergisi*, 30(2), 173-182.

Aksoy, S. (2021). *Aktif Spor Yapan Sporcuların Pandemi Sürecinde Covit-19 Salgınına Karşı Yakalanma Kaygı Düzeyi ile Spora Özgü Brançları Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tekirdağ İli Örneği* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi.

Aksu, O. (2018). *Karate Sporcularının Sürekli Kaygı Düzeyleri, Duygusal Zekâ ve Kişilik Özelliklerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Belirlenmesi* (Tez No. 491277) [Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi]. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Albayrak, G. (2013). *Psiko-Eğitim Programı ile Psikodramanın, Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluşlarına Etkisinin Karşılaştırılması* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Mersin Üniversitesi.

Alpözgen, Z. A. & Özdiñler, A.R. (2016). Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. s. 66.

Amerikan Psikiyatri Derneği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *International Journal of Healthcare Management*. 13(3), 249-256. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119>

Anksiyete ve Depresyon Derneği Amerika. (2024). *Anxiety & Depression Association of America*, <https://adaa.org/>

Arıkan, G., Gökhan, İ., ve İnce, U. (2021). Pandemi Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrenci Adaylarının Covid- 19 Korku Düzeylerinin incelenmesi. *ROL Spor Bilimleri Dergisi*.

Armağan, İ. K. (1981). Sporun Toplum Bilimsel Temelleri. *Ege Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu*, s. 4.

Atasoy, Z. B. (2017). Erken Cumhuriyet İstanbul’unda Frengi ve Fuhuşun Mekânsal Yansımaları”, Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Salgın Hastalıklar ve Kamu Sağlığı, *Tarih Vakfı Yayınları, İstanbul*.

Ateş, Y., Özgü, F., Güçlü, M., ve Buyrukoğlu, E. (2016). *Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi*. [Bildiri sunumu]. 9. Uluslararası Spor Bilimleri Öğrenci Kongresi. Ankara.

Atzrodt, C. L., Maknoja, I., Mccarthy, R. D., Oldfield, T. M., Po, J., & Ta, K. T. A. (2020). Guide To COVID-19: A Global Pandemic Caused By The Novel Coronavirus SARS-Cov-2. *The FEBS Journal*, s. 3633-3650.

Avşar, V. (2019). *Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Sosyal Kaygı, Öz Yeterlik ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi* (Tez No.549132) [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Ayar, M. (2007). Osmanlı Devleti’nde Kolera (İstanbul Örneği 1892-1895), *İstanbul: Kitabevi Yayınları*.

Ayar, M. (2015). XIX. Asırda Osmanlı Devleti’nde Kolera Salgınları. Osmanlı’da Salgın Hastalıklarla Mücadele, *İstanbul: Çamlıca Yayınları*.

Babayeva, Ş. (2022). *Əlilliyi olan Şəxslərlə Mezo Səviyyədə Sosial iş* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Azərbaycan Üniversitesi.

Backer, J. A., Klinkenberg, D., & Wallinga, J. (2020). Incubation Period Of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) *Infections Among Travellers From Wuhan, China, 20–28 January 2020. Eurosurveillance*. s. 25.

Bahadori, K. J. (2012). The Relationship Between Social Anxiety, Optimism and Self-Efficacy with Psychological Well-Being in Students. *Urmia Medical Journal*. s. 115-122.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O., ve Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addictio*, s. 1-14.

Barbosa-Silva M., & Cristina G. (2020). Subjective and objective nutritional assessment methods: what do they really assess?. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, s. 248-254.

Barua, S. (2020). Understanding Coronanomics: The Economic Implications of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *SSRN Electronic Journal*. s. 10.

Başar, S. ve Sarı, İ. (2018). Düzenli Egzersizin Depresyon, Mutluluk ve Psikolojik İyi Oluş Üzerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, s. 25-34.

Başaran, M., Taşğın, Ö. ve Sanioğlu, A. (2009). Sporcularda Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. s. 533-542.

Başoğlu, S. T. (2007). *Sınav Kaygısı ile Özgüven Arasındaki İlişkinin Erinlik Döneminde İncelenmesi* (Tez No.217683) [Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Batalla-Gavaldà, A., Cecilia-Gallego, P., Revillas-Ortega F., Beltran-Garrido, J. V. (2021). Variations in the mood states during the different phases of COVID-19's lockdown in young athletes. *Int J Environ Res Public Health*. s. 18.

Batu, B., Aydın, A. D. (2020). *Yüzme Sporcularının Yeni Tip Korona Virüse (Covid-19) Yakalanma Kaygısının İncelenmesi* (Tez No. 638024) [Yüksek Lisans tezi, Kafkas Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Beyaz Özbey, İ. (2021). Koronavirüs Salgınının Toplumsal Yapı Üzerindeki Etkileri, Erzurum Örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(3), 821-839. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.874853>

Biering-Sørensen, F., & Hjeltnes, N. (2003). Disabled Individuals & Exercise. *Textbook Of Sports Medicine: Basic Science And Clinical Aspects Of Sports Injury & Physical Activity*. s. 373-394.

Blauwet, C., & Willick, S. E. (2012). The Paralympic Movement: Using Sports To Promote Health, Disability Rights, And Social İntegration For Athletes With Disabilities. *PMR*. s. 851-856.

Bozkurt, G. (2018). *Evli Bireylerde Aldatma Eğiliminin Psikolojik İyi Oluş ve Evlilik Doyumu Açısından İncelenmesi* (Tez No. 492652) [Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Bradburn, N. M. (1969). The Structure Of Psychological Well-Being. *Chicago: Aldine Publishing Company*. s. 224.

Braun, H. (1944). Bulaşıcı Hastalıklar, (Çev.: Ziya Öktem) *Ankara: Maarif Vekaleti*.

Bulut, S., Dilmaç, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sahip Olduğu Değerler Psikolojik İyi Oluş ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. s. 354.

Bursa, D. (2010). *Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi* (Tez No. 267115) [Yüksek Lisans tezi, Selçuk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. & Zheng, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research* 287(112934), s. 1-5.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

- Cevizci, A. (1999). Felsefe Sözlüğü. *İstanbul: Paradigma Yayıncılık*. s. 321-322.
- Cheung, K. S., Hung, I. F., Chan, P. P., Lung, K., Tso E., & Liu R. (2020). Gastrointestinal Manifestations Of SARS-Cov-2 İnfection And Virus Load İn Fecal Samples From A Hong Kong Cohort: Systematic Review And Meta-Analysis. *Gastroenterology*. s. 81-95.
- Civan, A., Özdemir, İ., Taş, İ., Çelik, A. (2012). Bedensel Engelli ve Engelli Olmayan Tenis Sporcularının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 14 (1), s. 83-87.
- Classification Introduction (T.Y), (2019, 28 Nisan). *International Paralympic Committee Official Website*. <https://www.Paralympic.Org/Classification>
- Cloninger, C. R. (2006). The Science Of Well-Being:An İntegrated Approach To Mental Health And İts Disorders. *World Psychiatry*. s. 71.
- Costa, S., Santi G., Fronso, S. (2020). Athletes and adversities: athletic identity and emotional regulation in time of COVID-19. *Sport Sci Health*. 16(4), 609-618.
- Currie, J., & Kahn, R. (2012). Children With Disabilities: Introducing The İssue. *The Future Of Children*. s. 3-13.
- Çetin, M. ve Demir, A. (2023). Salgın Hastalık Döneminde Bedensel Engelli Sporcuların Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Değişimi ve Psikolojik Etkileri. *Spor ve Egzersiz Bilimleri Dergisi*. 7(1), s. 1-10.
- Dandekar, A., & Perlman, S. (2005). Immunopathogenesis Of Coronavirus İnfections: İmplications For SARS. *Nature Reviews İmmunology*. s. 917-927.
- De A. F. L., Tannure, M., Sampaio, M. (2020). COVID-19-related restrictions and quarantine COVID-19: effects on cardiovascular and yo-yo test performance in professional soccer players. *Front Psychol*. s. 11.
- Demir, E. (2015). *Spor Bilimlerine Giriş*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Denerel, N., Şenışık, S., Köyağasıoğlu, O., Çiğdem, S., ve Tunç, S. (2021). Effects of long-duration home isolation linked to the COVID-19 pandemic on mental health of adolescent athletes. *Pediatr Exerc Sci*. 33(4),170-176.
- Develi, E. (2006). *Konya Da İlköğretim Okullarında Görev Yapan Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sürekli Kaygı Durumlarının İncelenmesi*. (Tez No. 192665) [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Diederik, R., De Boer, F. H., Kimberley I. M. (2021). Huetink Trynke Hoekstra Leonie A. Krops And florentina J. Hettinga. Physical Activity, Sedentary Behavior And Well-Being Of Adults With Physical Disabilities And/Or Chronic Diseases During The First Wave Of The COVID-19 Pandemic: A Rapid Review. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*.
- Doğan, M. ve Öztürk, E. (2022). Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalık Döneminde Yaşadıkları Zorluklar ve Başarı Stratejileri. *Engelli Araştırmaları Dergisi*. 8(2), 121-134.

Duyan, V. (2013). Engellilik ve Sosyal Hizmet. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları*.

Edwards, D. J., Edwards, S. D. & Basson, C. J. (2004). Psychological Well-Being and Physical Self-Esteem İn Sport And Exercise. *International Journal Of Mental Health Promotion*. s. 25-32.

Elmas, L. Yüceant, M. Ünlü H., ve Bahadır, Z. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Psikolojik İyi Oluş Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sportive*. s. 2.

Engin, C. (2019). *Özel Eğitim Gereksinimi Olan Çocukların Annelerinde Psikolojik İyi Oluşun, Psikolojik Sağlamlık ve Bilinçli Farkındalık ile İlişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Haliç Üniversitesi.

Eren, H. K., ve Kılıç, N. (2017). Well-Being Therapy. *MOJ Addiction Medicine and Therapy*. s. 2.

Eroğlu, F., ve Parlar, H. (2018). Evli kadın ve erkeklerde psikolojik iyi oluşun ebeveyn tutumuna etkisinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 17(33), 89-101.

Ertürk, A., Kara, S. B. ve Zafer, G. (2016). Duygusal Emek ve Psikolojik İyi Oluş: Bir Yordayıcı Olarak Yönetmel Destek Algısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. s. 1725.

Eşigül, E. (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Stres ile Psikolojik İyi Olma Arasındaki İlişkide Sosyal Problem Çözmenin Aracı ve Düzenleyici Rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Adana Çukurova Üniversitesi.

Eyigör S., ve Kutsal Y. G. (2013). Reason Of Progressive Loss Of Function And Frailty İn Elderly: Sarcopenia. *Turkish Journal Of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*. s. 4.

Fang X., Li S., Yu H., Wang P., Zhang Y., & Chen Z. (2020). Epidemiological, Comorbidity Factors With Severity And Prognosis Of COVID-19: A Systematic Review And Metaanalysis. *Aging (Albany NY)*. s. 12493.

Fuller, T. D., Edwards, N., Vorakitphokatorn, S. & Sermsri, S. (2004). Gender differences in the psychological well-being of married men and women: An Asian case. *The Socological Quarterly*. 45(2), 355-378.

Gökçe, N. (2001). 1893-1894 Kolera Salgınları Karşısında Edirne’de Alınan Koruyucu Sağlık Önlemlerinin Edirne Gazetesine Yansıması. *İstanbul, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*.

Gönenç, Z. (2019). *15-17 Yaşlarındaki Ergenlerde Şükür ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin Araştırılması* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Gumus, E. (2006). Sosyal Kaygının Benlik Saygısına ve İşlevsel Olmayan Tutumlara Göre Yaranması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. s. 63-75.

Gumusgul, C., Ersoy, A., & Gumusgul, O. (2020). Amatör ve Profesyonel Sporcuların

Yeni Tip Koronavirüse (Covid-19) Yakalanma Kaygılarının incelenmesi. Yönetmel Karar Boyutu. Sportif Bakış. *Spor ve Eğitim Bilimleri Dergisi*. s. 26-37.

Gül, A. (2009). XIX. Yüzyılda Erzincan Kazasında Salgın Hastalıklar (Kolera, Frengi, Çiçek ve Kızamık). *A.Ü. Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*. s. 41-262-156.

Gün, M. (2011). *Cüzzam'a Adanmış Bir Yaşam: Cüzzam Hastalığı ve Türkiye'de Cüzzam'la Mücadelenin Kurumsallaşmasında Öncü Bir Asker Hekim Dr. Ethem Utku*". (5. Balkan, Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı. İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri).

Günel Ö. vd. (2020). COVID-19 Tanılı Hastaların Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi. *Mikrobiyol Bul*. s. 575-582.

Güvenç, A. (2021). *Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ile Olumlu Düşünme Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişki* (Tez No. 685761) [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Güvendi B., Türksoy I. A., Güçlü M., Konter E. (2018). Profesyonel güreşçilerin cesaret düzeyleri ve zihinsel dayanıklılıklarının incelenmesi. *International Journal of Sports Exercise and Training Sciences*. s. 70-78.

Hamurcu, H. (2011). *Ergenlerin Yetkinlik İnançları ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yormamada Psikolojik İhtiyaçlar* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi.

Hefferon, K. & Boniwell, I. (2018). Pozitif Psikoloji Kuram, Araştırma ve Uygulamalar. (Çev. Tayfun Doğan). *Ankara: Nobel Yayınları*.

HelpGuide. (2024). *Mental Health Anxiety*. <https://www.helpguide.org/home-pages/anxiety.htm>

Hızlısayar, G., Ünübol, H., Ünal., A. T., Tarhan, N. (2020). Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches İn Psychiatry; 12 (Suppl 1). s. 382-397 Doi: 10.18863/Pgy.803145.

Hori, M. (2010). Gender differences and cultural contexts: psychological well-being in crossnational perspective. *Louisiana State University journal*. Louisiana, USA.

Hot, İ. (2015). Tanzimat Sonrası Osmanlı'da Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele, Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele. *İstanbul, Çamlıca Yayınları*.

Işık, Ş. (2020). *Psikolojiye Giriş*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

İkizler, C. (1994). *Sporda Başarının Psikolojisi*. İstanbul: Alfa Yayıncılık.

İleri, C. (1997). *Görme Özürlülerin Hareket Özgürlüğü Eğitimi*. Ankara Türkiye Körler Ankara: Vakfı Yayınları.

İnce, N. (2022). *Covid-19 Geçiren ve İyileşen Hastalarda Sarkopeni Sıklığı ve Sarkopeninin Covid-19 Klinik Seyri Üzerine Etkisi* (Tez No. 720277) [Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

İşgör, İ. Y. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi*, s. 494-508.

İşlek, Y. (2018). Spor Yöneticiliği Bölümü Öğrencilerin İşsizlik ile İlgili Kaygılarının Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile İlişkisi Açısından İncelenmesi Akdeniz Bölgesi Örneği. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.

Jung, C. G. (1915). The Theory of Psychoanalysis. New York: The Journal Of Nervous And Mental Disease Publishing Company.

Kalyon, T. A. (1997). Özürlülerde Spor. Ankara: Bağırhan Yayınevi.

Kanner, A. D., Coyne J. C., Schaefer C., Lazarus R. S. (1981). Comparison of Two Modes Of Stress Measurement: Daily Hassles And Uplifts Versus Major Life Events. *Journal Of Behavioral Medicine*. s. 1-39.

Kapıkıran, Ş. (2002). Üniversite Öğrencilerinin Sınav Kaygısının Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlerle İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. s. 34-43.

Karabulut, E. O. ve Sevede M. V. (2019). Taekwondocuların durumluk ve sürekli kaygılarının müsabaka performansı ve yaralanma durumu ile ilişkisi. *Türk Spor Bilimleri Dergisi*. s. 47-54.

Karaca, Y., Selçuk, M. H., ve Kalaycı, M. C. (2021). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin COVID-19 Fobilerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Spor Bilimleri Dergisi*.

Karaçam, A. ve Pulur, A. (2019). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Başarı Algılarında Yordayıcı Olarak Akademik İyimserlik, Psikolojik İyi Oluş ve Fiziksel Öz Saygı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. s. 4.

Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*: Ankara: Nobel Yayınları.

Kennedy, B. (2010). *Anxiety Disorders*. Greenhaven Press. Detroit.

Keskin, A. (2020). *Yeni Yılda Kendinize İyi Olma Hediyesi Verin: Well-Being Therapy (İyi Oluş Terapisi) Nedir?* <https://Www.Uplifers.Com/Yeni-Yilda-Kendinize-Iyi-Olmahediyesi-Verin-Well-Being-Therapy-Iyi-Olus-Terapisi-Nedir/>.

Kessler, R. C. & McLeod J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*. 49(5), 620-631.

Kılıç, O. (2004). Eskiçağdan Yakınçağa Genel Hatlarıyla Dünya’da ve Osmanlı Devleti’nde Salgın Hastalıklar, *Ortadoğu Araştırmaları Merkezi Yayınları*, s. 63-64, 40-42.

Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. s. 574-605. <https://doi.org/10.21733/ibad.805481>.

Kırım, G. (2020). *Spor ve Yaşam Merkezlerine Üye Olan Kadınların Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Kırılganlık Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez No. 630750) [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Kızar, O. (2018). Türkiye'deki Spor Tesislerinin Engelliler İçin Yeterlilik Düzeylerinin Kullanıcılar Açısından Araştırılması, *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, Elâzığ.

Koca, D. A. (2013). *Bir Aile Eğitim Programının Evli Annelerin Evlilik Doyumu, Evlilikte Sorun Çözme Becerisi ve Psikolojik İyi Oluşuna Etkisi* (Tez No. 349967) [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Köse, M. (2020). *Bireylerin Spor Yapma Durumlarına Göre Kişilik Tipleri ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez No. 642913) [Yüksek lisans tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Kuss, D. J., Van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D. & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987-1996.

Kuyumcu, B. (2012). Türk ve İngiliz üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş duygusal farkındalık ve duygularını ifade etmelerinin ülke ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-24.

Küçük, M. (2020). *Yetişkinlerin Öz Şefkat, Bağlanma Stilleri ve Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin İncelenmesi* (Tez No. 642381) [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Lafçı, D., Öztunç, G., ve Alparslan, Z. N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. s. 723-735.

Lapinsky, S. E, & Granton, J. T. (2004). Critical Care Lessons From Severe Acute Respiratory Syndrome. *Current Opinion In Critical Care*. s. 53-58.

Lawton, E., Brymer, E., Clough, P., & Denovan, A. (2017). The relationship between the physical activity environment, nature relatedness, anxiety, and the psychological well-being benefits of regular exercisers. *Frontiers in Psychology*, s. 1-11.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y. & Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine* 382(13), 1199-1207.

Martens, R. V. (1990). Competitive Anxiety In Sports. *Kahle/Austin: Human Kinetics Books Champaign*.

Mayo Clinic. (2021, 31 August). *Anxiety disorders*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>

Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. A. (2020). Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*. s. 17-9.

McGuine, T. A. K. M., & Petrovska L. (2020). Mental health, physical activity, and quality of life of US adolescent athletes during COVID-19-related school closures and sport cancellations: a study of 13 000 athletes. *J Athl Train*. 56(1), 11-19.

Mehdiyeva, Ü. (2021). *Əlilliyi olan gənclərin sosial, psixoloji, iqtisadi problemləri və həlli yolları* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Azərbaycan Universiteti.

Mehrsafar, A. H., Gazerani, P., Moghadam Z. A., & Jaenes Sánchez J. C. (2020). Addressing potential impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of elite athletes. *Brain Behav Immun*. s. 147-148.

Mind. (2023, 3 february). *Free mental health support* <https://www.mind.org.uk/>

Mirandola, D., Monaci, M., Miccinesi, G., Vannuzzi, A., Sgambati, E., Manetti, M., & Marini, M. (2019). Psychological Well-Being and Quality Of Life In Visually Impaired Baseball Players. *Plos One*. s. 18-24.

Mirzeoğlu, C., ve Çetinkanat, D. (2005). Elit takım sporcularının kendini gerçekleştirme ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. s. 19-28.

Moeenizadeh, M. & Salagame, K. K. K. (2010). Wellbeing Therapy (WBT) For Depression. *International Journal Of Psychological Studies*. s. 108-110.

Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R., & Ramírez-Uclés. (2016). I. Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood. *Clínica y Salud*, s. 29-35.

National Institute of Mental Health. (2020, 26 February). *Generalized anxiety disorder*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml>

Nikiforuk, A. (1991). Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi, *İstanbul: İletişim Yayınları*.

Öktem, Z. (1944). *Bulaşıcı Hastalıklar*. Ankara: Maarif Matbaası.

Öncül, R. (1989). *Özel Eğitim Sözlüğü*. Ankara. Karatepe Yayınları.

Özdemir, H. (2010). *Salgın Hastalıklardan Ölümler*. Ankara: TTK.

Özdemir, S. (2009). *XIX. Yüzyılda Kastamonu Vilayetinde Salgın Hastalıklar* (Tez No. 593879) [Yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Özen, Y. ve Gülaçtı, F. (2012). Öğretmen adaylarının sosyal beceri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Beşeri ve Akademik Bilimler Dergisi*. 1(1), 83-101.

Özer, S. D. (2001). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Özer, S. D. (2013). *Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özgül, F. (2003). *Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri* (Tez No. 138338) [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Özgüven, E. (2012). *Psikolojik Testler*. Ankara: Nobel Yayınları.

Özkan, O. A. (2019). *Futbol Sporunu Yapan Bireylerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi* (Tez No. 565776) [Yüksek lisans tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Özmen, T. (2019). *Proaktif Kişiliğin Sporcuların Psikolojik İyi Oluş Düzeyine Etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Özsoy, Y., Özyürek, M., ve Eripek, S. (2002). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.

Öztürk, H. (2011). *Hulusi Behçet-Frengi'nin Tarihi ve Geçirdiği Evreler*. [Bildiri sunumu] 5.Balkan Tıp Tarihi ve Etiği Kongresi Özet ve Bildiri Kitabı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Özyürek, M. (1998). *Görme Engelliler*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları.

Özyürek, S. (1996). *Güncel Sağlık*. İstanbul, Asır Matbaası.

Pakalın, M. Z. (1993). *Cüzzam*. TDV İslam Ansiklopedisi, İstanbul, C. 8, TDV Yayınları.

Paralympic – History Of Movement (T.Y). (2019, 24 Nisan). *International Paralympic Committee Official Website*. <https://www.Paralympic.Org/The-İpc/History-Ofthe-Movement>

Peseschkian, N. (1997). *Doğu Hikâyeleriyle Psikoterapi*, (çev. Hürol Fışıloğlu), İstanbul, Sistem Yayınları.

Phan, L. T., Nguyen, T. V., Luong, Q. C., Nguyen H. T., & Le H. Q. (2020). Importation And Human-To-Human Transmission Of A Novel Coronavirus İn Vietnam. *New England Journal Of Medicine*. s. 872-874.

Pınar, E. (2018). *Özel Eğitime Gereksinimi Olan Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Başa Çıkma Becerileri ile Psikolojik Dayanıklılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Tez No. 513377) [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Rile, L. G., Tan, N. L., Salazar, N. J., & Perez, A. G. (2015). Expat University Professors' State Of Psychological Well-Being and Academic Optimism Towards University Task In UAE. *Systemics, Cybernetics And Informatics*. s. 28- 33.

Rio 2016 Paralympic Games (T.Y). (2019, 1 Mayıs). *International Paralympic Committee Official Website*. <https://www.Paralympic.Org/Sdms4/Hira/Web/Competition/Rio-2016>.

Rossi, R., Succi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). *Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy*. JAMA network open, <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

Rubio, V. J., Sánchez-Iglesias, I., Bueno, M., Martin, G. (2021). Athletes' psychological adaptation to confinement due to COVID-19: a longitudinal study. *Front Psychol*. s. 11-61

Ruini, C. (2014). The Use Of Well-Being Therapy In Clinical Settings. *The Journal Of Happiness and Well-Being*. s. 200-201.

Ruini, C. & Fava, G. A. (2013). The Polarities Of Psychological Well-Being And Their Clinical Applications Of Well-Being Therapy. In: Linley PA, Joseph S, Editors. *Positive Psychology In Practice*. John Wiley & Sons. s. 468

Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life s atisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. s. 35-55.

Ryff, C. D. (1989). *Happines Is Everything, Or Is It?* Exploration On Themeaning Of Psychologicalwell-Being.Journal Of Personalityandsocialpsychology. s. 1072.

Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*. 6(2), 286-295.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure Of Psychological Well-Being Revisited. *Journal Of Personality And Social Psychology*. s. 720.

Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2008). Know Thyself And Become What You Are: A Eudaimonic Approach To Psychological Well-Being. *Journal Of Happinessstudies*. s. 20-21.

Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu- Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.

Sanioğlu, A., Ulker, M., Sanioğlu T. Z. (2017). The Effect Of Trait Anxiety On Success İn Individual Athletes. *Turkish Journal Of Sport And Exercise*. s. 289-295.

Sarıköse, S. T. (2013). *XIX. Yüzyılda Çukurova'da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar* [Yayımlanmamış Doktora tezi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Sezgin, F. ve Erdogan, O. (2015). Academic Optimism, Hope And Zest For Work As Predictors Of Teacher Self-Efficacy And Perceived Success. *Educational Sciences: Theory and Practice*, s. 7-19.

Slater, D., & Meade, M. A. (2004). Participation In Recreation And Sports For Persons With Spinal Cord Injur. *Review And Recommendations, Neuro Rehabilitation.* s. 121-129.

Soares L. L., Leite L. B., Guilherme L. Q. (2021). Anxiety, sleep quality and mood in elite athletes during the COVID-19 pandemic: a preliminary study. *Published online, J Sports Med Phys Fitness.*

Sola-Carmona, J. J., López-Liria, R., Padilla-Góngora, D., Daza, M. T., & Sánchez-Alcoba, M. A. (2013). Anxiety, psychological well-being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in psychological adjustment? *Research in Developmental Disabilities.* s. 1886-1890.

Soner, O. ve Yılmaz, O. (2020). Özel Eğitim Sınıflarında Görev Yapan Öğretmenlerin Psikolojik İyi Oluşları ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Trakya Eğitim Dergisi.* s. 668-682.

Söğüt, M. (2006). *Sporun Bedensel Engellilerin Sosyalleşmeleri Üzerine Etkisi* (Tez No. 192977) [Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Sönmez, B. (2018). *Bedensel Engelli Sporcuların Spora Özgü Başarı Motivasyonlarının Değerlendirilmesi* (Tez No. 529179) [Yüksek Lisans Tezi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Spor Genel Müdürlüğü Resmî Web Sitesi. (2019 25 Nisan) [Http://Sgm.Gsb.Gov.Tr/Federation.AspX](http://Sgm.Gsb.Gov.Tr/Federation.AspX)

Stafford, O., Berry, A., Taylor, L., Wearen, S., Prendergast, C., Murphy, E., & Burke, T. (2021). Comorbidity and COVID-19, *Investigating the relationship between medical and psychological well-being. Irish Journal of Psychological Medicine.* s. 1-6. doi:10.1017/ipm.2021.37

Şahin, A. (2014). *Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engelli Bireylerin Öfke İfade Tarzlarının Araştırılması* (Tez No. 366277) [Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Şahin, E. (2016). *Sporcu ve Sporcu Olmayan Bedensel Engelli Bireylerin Özgüven ve Sosyal İstenirlik Durumlarının Karşılaştırılması* (Tez No. 489807) [Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Şahinler, Y., Ulukan, M., ve Ulukan, H. (2020). Covid-19 Sürecinde Fiziksel Aktivite Yapan Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi.*

Şener, A. (2020). COVID-19 Tedavisi. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research.* s. 97-104.

Şık, Ö. Gümüş, H. Okudan, B. ve Yılmaz, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalite Düzeylerinin Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *International Journal Of Science Culture And Sport.* s. 838.

Tatlıhoğlu, K. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Aylık Gelir ve Harcama Düzeyi ile Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Bingöl Üniversitesi Örneği). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. s. 2.

TBESF Branşlar (T.Y.). (2019 1 Mayıs). *Türkiye Bedensel Engelliler Spor Federasyonu Resmî Web Sitesi*. <http://www.Tbesf.Org.Tr/>

Telef, B. (2013). Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. *Journal Of Education*. s. 374-384.

Telef, B. B. (2011). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOO): Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 11. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 3–5 Ekim, Selçuk-İzmir.

Telef, B. B. (2013). *Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. s. 374-384.

Tez, Z. (2010). *Tıbbın Gizemli Tarihi*, İstanbul: Hayy Kitap Yayınları.

The IPC – Who We Are (T.Y.). (2019 28 Nisan). *International Paralympic Committee Official Website*. <https://www.Paralympic.Org/The-İpc/About-Us>

Thomas, N. (2003). Sport and Disability. *Sport And Society: A Student Introduction*. s. 105-124.

Tosun, T. (2021). Ergenlerde Psikolojik İyi Oluşun Algılanan Sosyal Destek ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Journal of Multidisciplinary Studies in Educations* s. 123-142.

Tuncer, R. (2009). *Sporun, Bedensel Engelli Bireylerin Ruhsal Durumları Üzerine Etkisinin İncelenmesi* (Tez No. 235513) [Yüksek lisans tezi, Niğde Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Tutal, V., ve Efe, M. (2020). Bireylerin Psikolojik Sağlamlık ve COVID-19 Korkularının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, s. 13. (74-84) 318-325. doi:10.17719/jisr.11203

Tuzgöl Dost, M. (2004). *Üniversite öğrencilerinin öznel iyi oluş düzeyleri* (Tez No. 144298) [Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2022). *COVİT-19 Rehberi*.

Ulusal Akıl Hastalıkları İttifakı. (2023) <https://www.nami.org/>

Uygun, F. (2016). *Aktif Spor Yapan ve Yapmayan Görme Engellilerin Benlik Tasarımı Farklarının Karşılaştırılması* (Tez No. 454779) [Yüksek lisans tezi, Amasya Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Ülker, G. (2019). *Ergen işitme engelli öğrencilerin motor beceri düzeyleri ile beden eğitimi dersine yatkınlık düzeyleri arasındaki ilişkisi* (Tez No. 568680) [Yüksek lisans tezi. Aksaray üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Verónica, V. H., Gloria, M., Carina S., Sarah, M. V., Manuel, J. R., Nadal, O. S., & Myriam, G. C. (2020). Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, s. 17-24.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*. 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WHO. (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Wilson, P. E., & Clayton, G. H. (2010). Sports And Disability. *Physical Medicine And Rehabilitation*. s. 46-54.

World Health Organization. (2011). *World Report On Disability*. Geneva: WHO. www.who.int/data/mortality/country-profile.

Yavuz, S. (2019). *Bedensel Engelli Sporcuların Psikolojik Sağlık ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez No. 569118) [Yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi] Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.

Yenilmez, K., ve Özbey, N. (2020) Özel Okul ve Devlet Okulu Öğrencilerinin Matematik Kaygı Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, s. 431-448.

Yıldız, Y. (2020). Elit sporcuların yeni tip koronavirüse (COVID-19) yakalanma kaygı durumlarının incelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, s. 1275–1284.

Yüksel, A. (2015). *Doğu Karadeniz’de Çiçek Salgını ve Bir Aşı Kampanyası*”, *Osmanlı’da Salgın Hastalıklar*, İstanbul: Çamlıca Yayınları.

Zhao, J., Li, X., Gao Y., & Huang, W. (2019) Risk Factors for the Exacerbation of Patients With Novel Coronavirus: A Meta-Analysis. *International Journal Of Medical Sciences*, s. 1744.

Zheng Z., Peng F., Xu B., Zhao J., Liu H., & Peng J. (2020). Risk Factors of Critical & Mortal COVID-19 Cases: A Systematic Literature Review And Meta-Analysis. *Journal of Infection*, s. 16-25.

EKLER

Ek:1 Kişisel Bilgi Formu

Değerli Sporcular;

Elinizde bulunan bu anket formu “**Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi**” ve “**Spor Yaralanması Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi**” amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen veriler sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır. Vereceğiniz samimi cevaplarınız için teşekkür eder saygılar sunarım.

Çağatay ÇAVDAR
Aksaray Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Kişisel Bilgi Formu

- 1.Yaşınız (Lütfen belirtiniz).....
- 2.Cinsiyetiniz () Erkek () Kadın
- 3.Medeni Durumunuz ()Evli () Bekar
4. Eğitim Durumunuz ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Yüksek Lisans ()Doktora
5. Aylık geliriniz () 2000-3000 tl () 3000-4000 tl () 4000-5000 tl () 6000 tl ve üzeri
6. Branşınız ()Ampute Futbol ()TS Basketbol ()Atıcılık ()Bilek Güreşi ()Okçuluk ()Yüzme ()Yelken ()TS Tenis ()Badminton ()Atletizm ()Oturarak Voleybol ()Masa Tenisi ()Halter ()Boccia ()Kayak TS Dans ()TS Curling ()TS Eskrim
7. Kaç Yıldır Bu Branş ile Uğraşıyorsunuz (Lütfen belirtiniz).....
- 8.Kronik Bir Hastalığınız Varmı ()Evet ()Hayır
- 9.Engelli Olma Sebebiniz ()Doğum Öncesi ()Doğum Sırası ()Doğum Sonrası
10. Daha Önce Hiç Salgın Hastalığa Yakalandığınızı ()Evet ()Hayır
11. Yukarıdaki soruya cevabınız evet ise hangi salgın hastalığa yakalandınız ?
() COVID-19 ()Grip ()Kuş Gribi ()Mers-Cov ()Gonore ()HIV-AIDS ()Klamidya
()Sifili ()Kolera ()Salmonella ()Hepatit C ()Hepatit E ()Diğer(Lütfen belirtiniz).....
12. Yukarıdaki Soruya Cevabınız Evet ise Hastalığı Atlatma Seviyeniz ()Düşük ()Orta ()Şiddetli
13. Salgın Hastalık Sebebiyle Ailenizden Birini Kaybettiniz mi ()Evet ()Hayır
- 14.Sizi en çok korkutan Salgın Hastalık (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
() COVID-19 ()Grip ()Kuş Gribi ()Mers-Cov ()Gonore ()HIV-AIDS ()Klamidya
()Sifili ()Kolera ()Salmonella ()Hepatit C ()Hepatit E ()Diğer(Lütfen belirtiniz).....

Ek:2 Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

	Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum							
2	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
3	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim							
4	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim							
6	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							
7	Geleceğim hakkında iyimserim							
8	İnsanlar bana saygı duyar							

Ek:3 Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

	Maddeler	Bana hiç uygun değil	Bana az uygun	Bana orta uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
1	Salgın hastalıktan çok korkarım.					
2	Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.					
3	Salgın hastalık nedeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.					
4	Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.					
5	Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uykumu bozar.					
6	Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntım olur.					
7	Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.					
8	Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.					
9	Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.					
10	Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır.					
11	Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.					
12	Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılamamak kaygılandırır.					
13	Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.					
14	Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.					
15	Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım.					
16	Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.					
17	Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.					
18	Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayama-maktan korkarım.					

Ek:4 TBESF İzin Yazısı

Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi başlıklı araştırma/ çalışma TBESF Sağlık ve Eğitim kurulu tarafından uygun görülmüştür.

Nevin ERGUN

Sağlık Kurulu Başkanı

Ad-Soyad

İmza

Ek:5 Etik Kurul Kararı



T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Tanı
Sayı: E-34183927-000-0000064001



Konu : Başvurunuz Hk.

Sayın: Çağatay ÇAVDAR

“Bedensel Engelli Sporcuların Salgın Hastalıklara Yakalanma Kaygısı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı 2021/06-13 protokol numaralı başvuru 16.08.2021 tarihli toplantıda kurulumuz tarafından incelenmiş, Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Yönergesi’nde belirtilen etik ilkelere **uygun olduğuna** toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Necmettin AYGÜN
Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları
Etik Kurul Başkanı

Belgenin elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden 7e35078f-ecfd-49e1-82f4-dd111eb807e8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu’nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 7C35078F-ECFD-49E1-82F4-DD111CB807C8

Belge Doğrulama Adresi: <https://e-b>

Tarih Bölümü

No: 2882194 Faks No: 2882125

Ayrıntılı bilgi için: Necmettin AYGÜN

İnternet Adresi: <https://www.aksaray.edu.tr/>

Profesör

Adresi:

Telefon No: 2882194

Ek:6 Tez Değerlendirme Formu

Aksaray Üniversitesi Tez Değerlendirme Formu		
Öğrencinin Adı Soyadı:		EVET
Kapak		
1	Tez Başlığı tutanaktaki başlıkla aynı mı?	
2	Kapaktaki ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
3	Kapak format kılavuzdaki kapak formatına uygun mu?	
4	Kapakta yazılan tüm yazılar doğru olarak verilmiş mi?	
İçindekiler		
5	Sayfa numaraları tam verilmiş mi?	
6	Şekil, Çizelge vb. listeleri verilmiş mi? Sıralaması doğru mu?	
7	Özet, Abstract, Giriş, Sonuçlar vb. bölümler var mı?	
8	Yazım hataları kontrolü yapıldı mı?	
Giriş		
9	Hazırlanan tezin önemini anlatıyor mu?	
10	İkinci ve Üçüncü dereceden başlık içermemeli kuralına uyuldu mu?	
Özet/Abstract		
11	Kılavuza uygun mu?	
12	Ay ve yıl savunmaya girilen tarihle tutarlı mı?	
13	Özet; tek sayfa, tek aralık, tek paragraf kuralına uygun olarak yazıldı mı?	
14	Bilim kodu, sayfa adedi, anahtar kelimeler ve tez danışmanı yazıldı mı?	
Kaynakça		
15	Kaynakların tamamına metin içinde atıf yapıldı mı?	
16	Kaynak formatı Kılavuzdaki kaynak formatına uygun olarak hazırlanmış mı?	
17	Atıf formatı kılavuzdaki atıf formatına uygun mu?	
Atıf Yöntemi APA 6 ☐ CMS ☐ İSNAD ☐		
Genel Değerlendirme		
18	Etik Beyan açıklaması okundu, uyuldu ve imzalandı mı?	
19	Kabul/Onay sayfası kılavuzdaki formata uygun olarak düzenlenmiş mi?	
20	Kabul /Onay sayfasında belirtilen oy birliği/oy çokluğu seçeneklerinden uygun olanı savunmayla tutarlı olacak şekilde belirlenmiş mi?	
21	Sayfa kenar boşluklar ve sayfa numaraları kılavuzdaki formatına uygun mu?	
22	Paragraf boşlukları ve metin satır aralığı kılavuza uygun olacak şekilde düzenlenmiş mi?	
23	Başlık yazımları kılavuzdaki başlık formatlarına uygun mu?	
24	Yazı tipi ve boyutu kılavuzdaki yazı tipi ve boyutu formatına uygun mu?	
25	Şekil, Çizelge vb. açıklama ve numaralandırmaları kılavuzdaki formata uygun olarak yazılmış mı?	

Bu tezin tarafımdan “Tez yazım kuralları” okunarak dikkatlice hazırlanmış olduğunu ve doğabilecek her türlü olumsuzluktan sorumlu olacağımı kabul ederim

Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN

İmza