T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

ÇALIŞAN ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMLARI İLE ÖRGÜTE BAĞLILIK, İŞ MOTİVASYONU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Hazırlayan
Ebru PAZARLIOĞLU

Danışman
Doç. Dr. Kenan KOÇ

Yüksek Lisans Tezi

Nisan 2025
KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

ÇALIŞAN ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMLARI İLE ÖRGÜTE BAĞLILIK, İŞ MOTİVASYONU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan
Ebru PAZARLIOĞLU

Danışman
Doç. Dr. Kenan KOÇ

Nisan 2025
KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, çalışmamdaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı :Ebru PAZARLIOĞLU
İmza :

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ile Örgüte Bağlılık, İş Motivasyonu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" adlı **Yüksek Lisans Tezi,** Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi' ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan	**Danışman**
Ebru PAZARLIOĞLU	**Doç. Dr. Kenan KOÇ**

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Mustafa KAYA

KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Doç. Dr. Kenan KOÇ danışmanlığında **Ebru PAZARLIOĞLU** tarafından hazırlanan **"Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ile Örgüte Bağlılık, İş Motivasyonu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı'nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

06/04/2025

JÜRİ: **İMZA**

Danışman :**Doç. Dr. Kenan KOÇ**

Üye :**Doç. Dr. Hayati ARSLAN**

Üye :**Dr. Öğr. Yaşar KÖROĞLU**

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun …/…/202 tarih ve……sayılı kararı ile onaylanmıştır.

…../……/2025

Prof. Dr. Aydın ALAN

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans ve yükseklisans eğitimim boyunca benden emeğini esirgemeyen, çalışmanın hazırlanması sürecinde bilgisini, desteğini ve tecrübesini asla esirgemeyen çok saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Kenan KOÇ'a sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Çalışmama katkılarını ve desteklerini esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi. Tunç İLÇİN hocama teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatım boyunca beni her koşulda destekleyen, bana inanan ve her anımda yanımda olduklarını bildiğim, binbir emekle beni büyüten annem Hakime PAZARLIOĞLU ve babam Hayrettin PAZARLIOĞLU'na, varlıklarıyla bana her daim güç veren ablalarım Esra DİK, Ezgi KAFA ve kardeşim Fatma PAZARLIOĞLU ÖZATA'ya sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

ÇALIŞAN ENGELLİ BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTE YAPMA DURUMLARI İLE ÖRGÜTE BAĞLILIK, İŞ MOTİVASYONU VE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Ebru PAZARLIOĞLU

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Nisan 2025

Danışman:Doç. Dr. Kenan KOÇ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; çalışan engelli bireylerin fiziksel aktivite durumlarını belirleyerek onların iş motivasyonu, örgüte bağlılık ve yaşam kalitesi düzeylerine etkisini araştırmaktır.

Araştırmanın örneklemini, Kayseri İli Anadolu Erciyes Engelliler Spor Kulübü ve Anadolu Ortopedik Engelliler Derneği üyeleri arasından tesadüfi olarak seçilen 168 engelli ve gönüllü bireylerden oluşmaktadır. Gönüllülerin fiziksel aktivite yapma durumları, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, engellilik durumu, çalışma yılı, çalışılan kurum gibi kişisel bilgilerden oluşan 7 soruluk demografik kişisel bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Sonrasında, örgütsel bağlılık ölçeği, iş motivasyon ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği anketleri uygulanmıştır.

Örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarının yaş değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İş motivasyonu ölçeği alt boyutlarının eğitim durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi alt boyutlarının engellilik durumu, eğitim durumu ve çalışılan kuruma göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. İlişki karşılaştırmalarında değişkenler arasında pozitif yönlü çok güçlü, orta seviyeli ve düşük seviyeli ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan engelli bireylerin örgütsel bağlılık seviyelerinin yaş ilerledikçe arttığı, yaşa bağlı olarak farklı iş deneyimlerine ve psikolojik dinamiklere sahip oldukları düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak, yaşam kalitesi ve iş motivasyonu seviyelerinin yükseldiği gözlemlenmiştir. Kamuda çalışan engelli bireylerin, fiziksel ve psikolojik sağlık durumlarının özel sektörde çalışanlara oranla daha iyi durumda olduğu gözlemlenmiştir. Bu konuda yapılacak geniş çaplı, düzenli çalışmalarla engelli bireylerin yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgili alınacak tedbirlerin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli Birey, Fiziksel Aktivite, Sağlık, Yaşam Kalitesi.

EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PHYSICAL ACTIVITY LEVELS OF EMPLOYED DISABLED INDIVIDUALS AND THEIR ORGANIZATIONAL COMMITMENT, JOB MOTIVATION, AND QUALITY OF LIFE

Ebru PAZARLIOĞLU

Erciyes University, Graduate School of Health Science

Department of Physical Education and Sports, Master Thesis, April 2025

Supervisor:Assoc. Prof. Dr. Kenan KOÇ

ABSTRACT

This study aims to determine the physical activity levels of disabled individuals and examine their effects on job motivation, organizational commitment, and quality of life.
The research was conducted with members of Kayseri Anadolu Erciyes Disabled Sports Club and Anadolu Orthopedic Disabled Association. The sample consists of 168 randomly selected disabled and volunteer individuals from these organizations. Participants were asked to complete a 7-question demographic form, which included personal information such as age, gender, education level, disability status, years of employment, and workplace. Additionally, Organizational Commitment Scale, Job Motivation Scale, and the World Health Organization Quality of Life Scale were applied.
When analyzing the sub-dimensions of the Organizational Commitment Scale based on age, significant differences commitment.For the Job Motivation Scale, significant differences were found based on education level. When examining quality of life sub-dimensions based on disability status, a significant difference was found in psychological health.Relationship analyses revealed strong, moderate, and weak positive correlations among various variables.
It was found that the organizational commitment levels of employed disabled individuals increase with age, possibly due to differences in work experience and psychological dynamics. Education level was positively associated with better general health, physical health, quality of life, and job motivation. It was also observed that disabled individuals working in the public sector have better physical and psychological health conditions compared to those in the private sector. Regular, large-scale studies are recommended to improve the living and working conditions of disabled individuals and to implement effective measures for their well-being.
Keywords: Disabled Individuals, Health, Physical Activity, Quality of Life.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK .....
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK i
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI ii
KABUL VE ONAY TUTANAĞI iii
ÖZET v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
KISALTMALAR ve SİMGELER x
TABLOLAR LİSTESİ xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Engellilik Tanımı 5
2.2. Engelliliğin Nedenleri 8
2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler 8
2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler 9
2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler 10
2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması 11
2.3.1. Bedensel Engelli 11
2.3.1.1.Yetersizlik Düzeylerine Göre Sınıflandırma 13
2.3.1.2. Yetersizliğin Görüldüğü Alana Göre Sınıflandırma 14
2.3.2.Görme Engelli 14
2.3.2.1.Yetersizliğin Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma 16
2.3.2.2. Yetersizliğin Oluş Nedenine Göre Sınıflandırma 17
2.3.3. İşitme Engelli 18
2.3.3.1.İşitme Yetersizliğinin Derecesine Göre Yapılan Sınıflandırma 19
2.3.3.2. İşitme Yetersizliğinin Meydana Geldiği Yere Göre Yapılan Sınıflandırma 20

2.3.3.3.İşitme Kaybının Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma: 21
2.3.4. Zihinsel Engelli 21
2.3.5. Ruhsal ve Duygusal Engelli 22
2.3.6. Dil ve Konuşma Engelli 23
2.3.7. Süregen Hastalık 24
2.3.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) 25
2.4. Fiziksel Aktivite 26
2.4.1.Fiziksel Aktivitenin Şiddeti 27
2.4.2. Metabolik Eşdeğer (MET) 27
2.4.3. Fiziksel Aktivite Çeşitleri 28
2.4.3.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri 28
2.4.3.2. Kuvvet Egzersizleri 29
2.4.3.3. Denge Egzersizleri 29
2.4.3.4. Esneklik Egzersizleri 30
2.5. Fiziksel Aktivitenin Engelliler İçin Önemi 30
2.6. Örgütsel Bağlılık 31
2.6.1. Duygusal Bağlılık 32
2.6.2. Normatif Bağlılık 33
2.6.3. Devam Bağlılığı 34
2.6.4. Engelli Çalışanların Örgütsel Bağlılığı ve Fiziksel Aktivite 34
2.7. İŞ MOTİVASYONU 35
2.7.1. Motivasyon 35
2.7.1.1. Motivasyon Çeşitleri 36
2.7.1.1.1. İçsel Motivasyon 36
2.7.1.1.2. Dışsal Motivasyon 37
2.7.2. Iş Motivasyonu 38
2.7.3. Engelli Çalışanların İş Motivasyonu ve Fiziksel Aktivite 39
2.8. Yaşam Kalitesi 40
2.8.1. Engelli Çalışanların Yaşam Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite 44

3. GEREÇ VE YÖNTEM 46
3.1.Araştırmanın Modeli 46
3.2. Evren-Örneklem 46
3.3. Veri Toplama Araçları 48
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu: 48
3.3.2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği 48
3.3.3. İş Motivasyon Ölçeği; 49
3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR) 49
3.4. Verilerin Analizi 50
4. BULGULAR 53
5. TARTIŞMA VE SONUÇ 76
6.KAYNAKÇA 93
EKLER
ÖZGEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

AAIDD	:American Association On Intellectual And Developmental Disabilities
APA	:American Psychiatic Association
ASHB	:Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
DİE	:Devlet İstatistik Enstitüsü
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
TCSB	:Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TDK	:Türk Dil Kurumu
TUİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:Worl Health Organization

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu, Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Engel Türü , Mesleki Deneyim ve Çalıştığı Kuruma Göre Sayısal Dağılımı. 46

Tablo 3.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Çarpıklık-Basıklık Testi Anlamlılık Düzeyi Sonuçları 51

Tablo 4.1. Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları 53

Tablo 4.2. Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonuçları 55

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre t testi Sonuçları 58

Tablo 4.4. Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları 60

Tablo 4.5. Engel Durumuna Göre ANOVA Sonuçları 64

Tablo 4.6. Çalışma Yılına Göre ANOVA Sonuçları 68

Tablo 4.7. Çalışılan Kuruma Göre t-testi Sonuçları 72

Tablo 4.8. Korelasyon Analizi 74

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmiş yıllardan beri engellilik ve engelli bireylere yönelik toplumun tutumları önemli ölçüde değişiklik göstermiştir. Çok tanrılı dinlerin hâkim olduğu dönemlerde engelli bireylere karşı olumsuz ve dışlayıcı tutumlar sergilenmiş ve bu durum engelli bireylerin toplumsal yaşamdan dışlanmasına neden olmuştur. Günümüzde ise engelli bireylerin haklarının savunulması ve toplumda eşit haklara sahip olmaları için çeşitli düzenlemeler ve farkındalık çalışmaları yapılmaktadır. Engelli bireylerin toplumun en dezavantajlı grubu olarak görülmesinin nedeni, fiziksel engellerin yanı sıra ayrımcılık ve önyargılarla da mücadele etmek zorunda kalmalarıdır. Bu nedenle, toplumun engellilere karşı daha duyarlı ve kapsayıcı olması büyük önem taşımaktadır (Öztürk, 2011).

Mesleki yaşam açık fikirlilik ve dürüstlük gerektirir. İşveren ne istediğini açıkça ortaya koymalıdır. Çalışanın da aynı açıklık ve dürüstlüğü göstermesi gerekir. Aksi takdirde eksik bilgi ve yanlış anlaşılmalar nedeniyle gerçekçi olmayan kararlar alınacaktır. Yanlış veya gerçekçi olmayan kararlardan kaçınmak için açık ve dürüst bir çalışma tarzı sürdürülmelidir. Ayrıca çalışanın rahat ve baskı altında kalmadan hareket edebilmesi gerekir. Kısıtlamalar ve baskılar her zaman daha kötü istenmeyen durumlara yol açar. Baskı altında kalan ve iradesine saygı duyulmayan bir kişinin işine olan güvenini, saygısını ve bağlılığını kaybetmesi de mümkündür. Çalışma ilişkilerinin önemli olmasının başlıca nedenlerinden biri, çalışanın iş deneyimlerinin eşi, çocukları ve arkadaşlarıyla iletişimini etkilemesidir (Demir, 2007).

Çalışma hayatı, çalışanların daha üretken bir şekilde çalışabilmelerini sağlamada önemli bir rol oynar. Çalışma ortamını iyileştirerek işyerindeki yaşam kalitesini artırmaya

yönelik yapılan ekonomik ve teknolojik çalışmaların yetersiz olduğuna dikkat çekiliyor. Dolayısıyla, kurumlarda çalışanların daha sağlıklı çalışma koşullarının sağlanması, çalışanların niteliklerinin artırılması ve kurumların uzun vadede performans ve verimliliğinin sağlanması için daha iyi bir ortamın yaratılması gerekmektedir. Çalışma yaşam kalitesi, Avrupa ülkelerinde ekonomik ve sosyal boyutlarıyla geniş anlamda, ya da sosyo-teknik örgütsel sistemin belirli alt öğelerini ön plana çıkararak dar anlamda kullanılan bir kavramdır (Dikmetaş, 2004).

Düzenli fiziksel aktivitenin engelli bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri açısından son derece önem taşımakta olduğu da bilinen bir başka gerçektir. Özellikle engelli bireyler için hareket etmekten haz alma, eğlenme ve başarma gereksinimlerini yerine getirme açısından son derece önemli bir araç olduğu vurgulanmaktadır. Engelli bireylerin engelsiz insanlar ile aynı biçimde fiziksel aktivite eksikliğine bağlı sağlık problemleri yaşamalarının yanı sıra zihinsel geriliklerinin ilerlemesi ve yaş ilerlemesiyle beraber motor becerilerde kayıplar yaşamaya başladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca hareketsizliğe ve sağlıksız beslenmeye bağlı olarak obezite oranı zihinsel engellilerde daha fazladır. Fiziksel aktivitenin hem engelli bireyler için çok önemli bir işlevi yerine getirdiği ve fiziksel, zihinsel, ruhsal ve sosyal olarak engelli bireylere çok önemli katkılar sağladığı söylenebilir (Savucu ve Biçer, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından gerçekleştirilen ve enerji harcamasını gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel aktivite, günlük yaşamda bazal düzeyin üzerinde enerji harcanmasını gerektiren ve iskelet kasları ile eklemlerin kullanıldığı hareketleri içermektedir (Özer, 2015). Caspersen ve arkadaşlarına (1985) göre ise fiziksel aktivite, istirahat seviyesinin üzerinde enerji harcamasına neden olan her türlü kas kasılmasıyla meydana gelen hareketleri kapsamaktadır. Bununla birlikte, bireyler fiziksel aktivite dışında, uyku ve dinlenme sırasında da yaşamsal işlevlerini sürdürebilmek için enerji harcamaya devam etmektedirler. Bu nedenle, fiziksel aktivitenin tanımlanmasında yalnızca enerji tüketimi değil, aynı zamanda kalp hızı ve solunum frekansının normal değerlerin üzerine çıkması ve farklı derecelerde yorgunluk hissinin ortaya çıkması gibi

unsurların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Tokmak, 2022). Günlük yaşamda gerçekleştirilen ev işleri, bahçe işleri, oyun oynama, yürüme, merdiven inip çıkma, banyo yapma ve yemek yeme gibi aktivitelerin yanı sıra egzersiz ve spor da fiziksel aktivitenin bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Özkan, 2014). Fiziksel aktivitenin birey üzerindeki etkileri çok boyutlu olup, düzenli fiziksel aktivitenin bedensel, zihinsel, ruhsal, sosyal, entelektüel ve çevresel iyilik haline önemli katkılar sağladığı bilinmektedir (Özkan, 2014).

Fiziksel aktivite, sağlıklı yaşlanma sürecinde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlere karşı hem koruyucu hem de sağlığı geliştirici bir etkiye sahiptir. Düzenli fiziksel aktivitenin bireyin duygusal iyi oluşunu artırdığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bilinmektedir (Demirel ve ark., 2014). Ayrıca, düzenli fiziksel aktivite hipertansiyon, diyabet, bazı kanser türleri, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi birçok kronik hastalığın riskini azaltmada önemli bir rol oynamaktadır (Özer ve Baltacı, 2008). Kronik hastalıkların önlenmesinde etkili olmasının yanı sıra ekonomik açıdan da maliyeti düşük bir yöntem olması nedeniyle, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin bireyin iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde de olumlu etkileri vardır (Ünal ve ark., 2013).

Fiziksel aktivite tüm insanlar için psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan önemli rol oynarken engelli bireylerde bunun önemi daha da artar. Fiziksel aktivite, engelli bireylerin maruz kaldıkları fiziksel ve sosyal sınırlamalar nedeniyle deneyimledikleri olumsuz duyguları, özellikle saldırganlık, öfke ve kıskançlık gibi tepkileri kontrol etmelerine yardımcı olmaktadır (İlhan, 2008). Grup halinde gerçekleştirilen fiziksel aktiviteler, engelli bireyler için farklı insanlarla etkileşim kurma fırsatı sunarak sosyalleşmelerine katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda, fiziksel aktivite alışkanlığının kazandırılması ve sürdürülmesi engelli bireyler açısından büyük önem taşımaktadır. Düzenli ve planlı bir şekilde uygulanan fiziksel aktivite ve spor programlarının, engelli bireylerin sağlık durumlarında iyileşme ve gelişim sağladığı, yaşam kalitelerini artırdığı,

hayata daha güçlü bağlanmalarına katkıda bulunduğu ve özgüvenlerini geliştirdiği görülmektedir (Gür, 2001).

Engelli bireylerin sportif faaliyetlere ve fiziksel aktivitelere katılımı, fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal gelişimlerine doğrudan katkı sağlamaktadır (Erkal, 1992). Bunun yanı sıra, fiziksel aktiviteye ve spor faaliyetlerine katılan engelli bireylerde benlik algısının güçlenmesiyle birlikte örgütsel bağlılık, ruhsal uyum ve topluma entegrasyon süreçlerinde olumlu gelişmeler gözlemlenmektedir. Ayrıca, iş motivasyonunun artması, çevresiyle daha etkili iletişim kurabilme ve sosyal çevreye daha kolay uyum sağlama gibi kazanımlar sayesinde engelli bireylerin toplumsal bütünleşme süreçlerinin desteklendiği ifade edilmektedir (Güvendi ve İlhan, 2017;Gür 2001;Filazoğlu ve ark., 2015).

Literatür incelendiğinde gerek engelli bireylerin psikolojik parametreleri ile ilgili gerekse fiziksel aktivite düzeylerinin ölçülmesi ile ilgili çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Planlanan bu çalışma ile bir durum tespiti yapılarak alanın ilgililerine ve sonraki araştırmacılara rehberlik edecek bir rapor sunmak amaçlanmaktadır. Öte yandan ülkemizde engelli bireyler ve iş hayatı üzerine çok fazla çalışma olmaması da araştırmamızın özgünlüğünü arttırmaktadır.

Yukarıda ki bilgiler ışığında araştırmamızın amacı, engelli bireylerin fiziksel aktivite seviyelerini belirleyerek onların iş motivasyonu, örgüte bağlılık ve yaşam kalitesi düzeylerine etkisini araştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Tanımı

Engellilik, insanlık var oluşundan bu yana her toplum içerisinde görülen toplumsal bir gerçekliktir. Ancak dönemsel olarak kültürel farklardan kaynaklı, engelli kişiler sosyal hayat içinde görünmeyen, dikkate alınmayan kişiler olarak engelliliklerinin yanı sıra toplum tarafından ortaya çıkarılan farklı engeller ile yaşamlarını devam ettirmeye çalışmışlardır. Toplumsal değişimler, bilimsel gelişmeler ve insan haklarının öneminin artmasıyla birlikte, engellilik yönünde toplumsal farkındalık oluşmaya başlamaktadır. Engelli bireyler, artan farkındalık ve duyarlılık sayesinde toplumsal açıdan görünür olmaya başlamış, haklarının arayışı içinde olmaya başlamışlardır. Hiç şüphesiz toplum içerisinde artan görünürlük ve farkındalık hali, toplumsal kültüre ve toplum tarafından oluşturulan olmayan engellere rağmen, engelli kişilerin emek, çaba ve mücadeleleri sonucunda oluşmuştur (Meşe, 2015).

Engel;Bireylerin toplum içerisinde yapması beklenen davranışların kişilerin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel farklılıklardan kaynaklı yetersizliklerin oluşması sonucu bekleneni gerektiği şekilde gösterememesidir (Cavkaytar ve Diken, 2005).

Türk Dil Kurumu (TDK)'nun tanımına göre engelli;"Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri çeken kimsedir." (TDK, 2024).

Engellilik, organların zedelenmesine bağlı olarak işlevlerinde oluşan kayıpların yol açtığı yetersizlik nedeniyle, bireyin çevreyle etkili ve yeterli etkileşim kurma sürecinde karşılaştığı problem durumudur (Ataman, 2003).

Engelliliği World Health Organization (WHO-Dünya Sağlık Örgütü) şu şekilde tanımlamıştır;"Bireyin yetersizliğinden kaynaklı cinsiyet, yaş ve sosyo-kültürel etkenlere bağlı olarak bireyden yapabilmesi beklenen davranışların engellenmesi veya yapılamaması durumudur." (Denizli, 2023; Hacıbebekoğlu ve ark., 2015). Örneğin;görme kaybı olan bir bireyin okulunda izli yollar olmadığı için sınıfına gidememesi. Bazen bireyin yetersizlikleri onun için engel olmayabilir. Bir bacağında protez olan çocuk spor yaparken ya da oyun oynarken problem yaşayıp, sınıf içerisinde hiçbir problemle karşılaşmayabilir. Bireydeki mevcut yetersizliklerin engele dönüşmemesi adına bireyin mevcut performansına göre uyarlamaların yapılması ve her alanda erişilebilirliğin sağlanması gereklidir.

World Health Organization (WHO), engellilik tanımını daha çok tıbbi alanda yaparak, insanların içinde bulundukları sağlık durumunu değerlendirerek üç aşamalı bir tanımlama ve sınıflandırma yapmıştır.

1.Zedelenme/Bozukluk: Bedensel ve fizyolojik yapı veya işlevde kayıp ya da anomali durumudur. Yani organ kaybını veya sistemlerdeki işlev bozukluklarını temsil eder.

2.Fonksiyonel Engellilik/Yetersizlik: Kişide görülen bozukluğa bağlı oluşan ve sağlıklı sayılabilecek bir kişiye kıyasla herhangi bir işi yapma yetkinliğinin kaybetme, kısıtlanma ve yetersizliklerdir. Kişilerin içinde bulundukları bozuklukları ifade eder.

3.Hukuki- Sosyal- Çevresel Engellilik/Engellilik: Yetersizlik veya engellilik sonucunda, bireyde normal kabul edebileceğimiz davranış ve faaliyetlerini yapabilme yeteneğini önleyen ve sınırlayarak kişinin dezavantajlı bir durum içinde bulunmasını ifade eder (WHO- ICF,2004;WHO-ICID, 1980).

2005 yılında, "25868 sayılı Resmi Gazete' de (RG) yayınlanan Engelliler Hakkında Kanun 'da" Engelli tanımı "Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve

etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey" olarak ifade edilmiştir (www.mevzuat.gov.tr, Erişim tarihi:06.11.2024).

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE)'na göre engelli;'Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup, bağımsız hareket edebilmesi için yapılarda ve açık alanlarda özel fiziki düzenlemelere gereksinim duyan kişidir'' şeklinde tanımlanmıştır (DİE, 2004:1).

https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf

Yukarıda yapılan tanımlar sonucunda Dünya Sağlık Örgütüne göre kişinin yetersizliği ve özür durumu bulunduğu çevre, ekonomik veya sosyal yönlerden topluma uyuyor ve toplumun bireyden beklediği davranışları uyumlu yapabiliyorsa engelli olarak nitelendirmediği anlaşılıyor. Bireylere engelli diyebilmek için beklenen sosyal davranışların yerine getirilme durumu ve hangi aktivitelerin yerine getiremiyor olduğunun kesinlikle bilinmesi gerekiyor (Sevim, 2023). Ülkemizde engellilik tanımı, diğer gruplara göre daha olumsuz bir durumu tanım lamasına rağmen, sık sık kullanılmaktadır. Bunun sebebi, diğer ifadelere göre daha nazik olarak algılanmasıdır. Bu nedenle , toplumumuzda benimsenmiş, konuşma dilinde yaygınlaşmış, yasalarda, sivil toplum kuruluşlarında ve federasyonlarda da adlandırmada kullanılmıştır (İlhan ve ark., 2021).

Engellilik kavramı konuşma dilinde özürlü, sakat, topal, bunak, sağır, zekâ geriliği gibi sözcüklerle kullanırken, güncel olarak "yetersizlikten etkilenen kişiler, özel gereksinimli kişiler, zihinsel ya da gelişimsel yetersizlik" gibi terimlerle de tanımlanmaktadır (Karakaş, 2018). Birçok farklı grubu içine alan ve en az ötekileştirici olarak kabul edilen bu ifade çoğunluk tarafından kabul görmüş ve bilim alanında da bu şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Canarslan, 2014).

Özel gereksinimli kişilerin karşılaştıkları sorunlar ve ihtiyaç duydukları gereksinimler, engel türlerine göre değişiklik göstermektedir. Engellilik, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası dönemlerde ortaya çıkabilmekte ve içsel veya dışsal birçok faktörden kaynaklanabilmektedir (Deniz, 2020).

2.2. Engelliliğin Nedenleri

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (ASHB), 2023 yılı nisan ayında yayınlanan engelli ve yaşlı istatistik bültenine göre Türkiye'de 2011 yılı itibariyle yaklaşık 1.039.000 görme engelli, 836.000 İşitme engelli, 507.000 konuşma zorluğu, 2.313.000 yürümede, merdiven çıkmada-inmede zorluk, 2.923.000 bir şeyler taşımada 9 tutmada zorluk ve 1.412.000 Yaşıtlarına göre öğrenmede/ basit dört işlem yapmada/ hatırlamada dikkatini toplamada zorluk yaşayanlar gibi engel gruplarında olmak üzere toplam 9.030.000 engelli vatandaşın olduğu belirlenmiştir. Hızla gelişen teknoloji sayesinde sağlık alanında da hastalara uygulanan planlı rehabilitasyon ve tedavi ile hastalıkların engel oluşturmadan iyileşmesine olanak sağlamıştır (ASHB, 2023).

Engellilik riskini artıran faktörlerin giderilmesi halinde engelliliğin büyük ölçüde önlenebileceği ifade edilmektedir. Bu nedenle engelliliğe yol açan faktörlerin tespit edilmesi ve bu konuda uygun çalışmaların yapılması engelli nüfusun azalmasına katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda engelliliğin önlenmesinde ilk amaç bu faktörlerin elimine edilmesi olmalıdır. Zira bireyin yaşam kalitesini düşüren ve farklı alanlarda sorunlara neden olan engellilik çeşitli sebeplerle meydana gelebilmektedir (Lüle, 2008). Engelli durumu doğumdan önce, doğum esnasında veya doğumdan sonra bir kaza veya hastalık sonucu ortaya çıkabilmekte ve bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal becerilerini etkileyebilmektedir (İlhan ve ark., 2021). Engelliliğin oluşumunun yaşamın üç aşamasında farklı faktörlere bağlı olarak gerçekleşebildiği görülmekte ve bu kapsamda doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası nedenler şeklinde üç kategoriye ayrılmaktadır (Lüle, 2008).

2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler

- Metabolik bozukluklarAilede var olan kalıtımsal hastalıklar
- Akraba evliliği
- Genetik yatkınlık ve bozukluk (İlhan, 2021)
- Hamilelik sürecinde yetersiz beslenme
- Hamilelik sürecinde bilinçsiz ilaç kullanımı

- Hamilelik sürecinde geçirilen enfeksiyon hastalığı
- Gebelik zehirlenmesi
- Anne ve baba arasındaki kan uyuşmazlığının olması
- Annenin yaşı ve duygusal durumu
- Annenin gebelik sürecinde radyasyona maruz kalması (Özer, 2017)
- Annenin hamilelik sürecinde geçirdiği ateşli hastalıklar
- Hamilelik sürecindeki normal olmayan rahim kanamaları
- Hamilelik kansızlığı
- Herpes simpleks virüsü
- Vitamin eksikliği
- Hamileliğe bağlı hipertansiyon
- Hamilelik sürecinde alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı
- Hamilelik sürecinin normalden kısa ya da uzun olması
- Düşme ve trafik kazası gibi çeşitli travmalar (Aktürk, 2012)
- Doğum yaşının 17'den az ve 36'dan fazla olması
- Hamilelikte gerekli sağlık kontrollerinin yapılmaması
- Fazla sayıda ve sık hamile kalınması
- Annenin diyabet, kalp hastalığı gibi kronik hastalıklarının olması (İlhan, 2021).

2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler

- Doğum esnasında bebeğin travmaya bağlı olarak zarar görmesi
- Bebeğin oksijensiz kalması
- Bebeğin baş bölgesinde beklenmedik basınç
- Annenin fazla kan kaybetmesi
- Göbek kordonunda sıkışma
- Bebeğin doğum esnasında hızlı bir biçimde çekilmesi
- Bebeğin doğum anında düşürülmesi (Özer, 2017)
- Sağlık çalışanlarının anlık dikkatsizlikleri
- Doğum ortamının uygunsuz olması

- Doğum sırasındaki bulaşıcı hastalıklar
- Doğumun zor olması
- Anormal gelişen doğum sancıları
- Aşırı kanama meydana gelmesi
- Annenin pelvis kemiğindeki darlık
- Plasentanın erken ayrılması durumu
- Doğumun erken ya da geç gerçekleşmesi
- Kordon dolanması (Aktürk, 2012)
- Bebeğin baş belgesinin doğru pozisyonda olmayışı
- Doğumun uzman olmayan kişiler tarafından yaptırılması
- Bebeğin ağırlığının normal kabul edilenin altında olması
- Serviksin yeterince açılmaması
- Plasenta ve kordonun doğum anında kötü çalışması (Baykan, 2000)
- Kan dolaşımının yavaşlaması
- Alet ile ya da farklı müdahaleler ile gerçekleşen doğumlar
- Aynı andan ikiz üçüz şeklindeki çoğul doğumlar (Karademir, 2008).

2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

- Yetersiz beslenme
- Kaza ve travmalar
- Savaş ve doğal afetler
- Bulaşıcı hastalıklar
- Kronik hastalıklar
- Alkol, sigara ve uyuşturucu bağımlılığı
- Yaşlılığa bağlı engeller (Çınar, 2010)
- Bebeğin geçirdiği ateşli hastalıklar
- Bebeğin sağlık kontrollerinin yapılmaması
- Bebeğin aşılarının düzensiz yapılması
- Zehirlenme

- Doğum sarılığı
- Yeterli olmayan çevresel uyaranlar
- Aile ve çevrenin bilinçsizliği
- Bebeğin ihmal ve istismarı (İlhan, 2021)
- Şeker, katarakt gibi hastalıklar
- Santral sinir sistemi enfeksiyonu
- Radyasyona maruz kalma (Özer, 2017)
- Sinir sisteminin zarar görmesi
- Beyin iltihabı
- Kafa travması
- Yaralanma
- Boğulma
- Kalp ve dolaşım sistemindeki rahatsızlıklar
- Uygun olmayan ev ortamı (Çiftçi, 2001)
- Çocuk felci
- Şiddetli gribal enfeksiyonlar
- Zatürre
- Protein metabolizmasında bozukluk
- Ruhsal bozukluklar (Karademir, 2008).

2.3. Engelliliğin Sınıflandırılması

2.3.1. Bedensel Engelli

Bedensel engellilik, kişilerin anatomik olarak bir bölümünün beklenen işlevselliğinin azalması, uzun bir süre veya kalıcı olarak kaybetmesi durumudur. Bu durumun sebeplerini yukarıda doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası dönem olarak kaynaklanabileceğinden bahsedilmiştir. Bedensel engellilik, kişilerin anatomik yapısında veya fiziksel şeklinde herhangi bir noksanlık veya bozukluk olması sebebiyle kişilerin fiziksel becerilerinin kısıtlanması veya tamamen becerilerin kaybedilmesi olarak da tanımlanabilir (Cumurcu ve ark., 2012). Doğuştan meydana gelen veya farklı bir hastalık

nedeniyle iskelet, kas ve sinir sisteminde istenmeyen kaza ve genetik sorunlara bağlı olarak kas, iskelet ve eklemlerin işlevselliğinin zarar görmesi sonucunda görevini yapamaması durumudur (Kırlıoğlu, 2015). Başka bir tanım, kas ve iskelet sistemindeki işlev bozukluğu olarak da ifade edilebilir (Öztürk, 2011). Bedensel engellilik, doğumsal sebepler, geçirilen enfeksiyon, ateşli hastalıklar, sistem hastalıkları, doğum sonrası bireyin yaşadığı kazalar gibi sebeplerden de kaynaklanabilir (Gürsel, 2006). Bedensel engelli kişiler, anatomik veya fizyolojik olarak içinde bulundukları işlevsel eksiklikler veya yaşadıkları sorunlar nedeniyle bedensel becerilerini yerine getiremezler (Coşkun ve ark., 2006). Bedensel engellilik, en sık görülen engel çeşitidir ve ortopedik engellilik olarak da bilinmektedir (Yücel ve Bulut, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü 1981 yayınına göre bedensel yetersizlik, doğuştan veya sonradan görülen hastalık veya kazalar sonucu, bireyin kas ve iskelet sisteminde veya sinir sisteminde vücut işlevlerinin bir kısmını veya tamamını kaybetmesi, bireyin günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesini zorlaştırır ve bireyin kişisel bakım ve rehabilitasyona olan ihtiyacını arttırır. Vücutta hareket sistemini oluşturan kas ve iskelet yapısının ve sinir sisteminde görülen hastalık ve sorunlar sonucu hareket becerilerinin bozulmasına bedensel yetersizlik denir (Yıldırım, 2024).

Bedensel engellilik ise, Bedensel yetersizliği olan kişilerin anatomik veya fizyolojik olarak meydana gelen işlevsel kaybın eğitim ve öğretim faaliyetlerine katılamayacak kadar olması durumudur (Atasaoy, 2020).

Bedensel engelli kişiler kas ve iskelet sistemlerindeki deformasyon sonucunda bedensel işlevlerinin kayıpları derecesinde günlük yaşamlarının idamesi ve toplumsal yaşama uyum sağlamakta zorluklar yaşayabilirler, kişisel bakım ve koruma, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmaları gerekmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı , 2011). Bedensel engelli kişilerin ortak özellikleri, hareket koordinasyon ve hareket etme becerilerinin sınırlı olduğu, genellikle hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürmeyi benimsedikleri, kendilerine ait bir yürüyüş tipi oluşturdukları, denge bozuklukları yaşadıkları, sıklıkla yorgunluk ve ağrı şikayetleri olduğu görülür (Milli Eğitim Bakanlığı , 2011). Gelişim hızları normal ve engeli bulunmayan bireylere göre aynı yaş grubu

engelli bireylerin büyüme hızlarının daha yavaş, çoğunlukla uyku sorunları yaşadığı ve kaygı durumlarının yüksek olduğu bilinmektedir. (Cheng ve Urdy, 2002). Ayrıca bedensel engelli bireyler içe kapanıklık, davranış sorunları ve toplumsal uyum, akademik başarısızlık veya gerilik gibi problemlerle sıklıkla karşılaşırlar (Açıkgöz, 2009). Görülen bu nedenlerden engelli bireyler farklı kişiler tarafından acıma, ilgi veya ilgisizlik ve dışlanma davranışları gördüklerinden dolayı içinde bulundukları sosyal çevreden ayrılmış hissetmektedirler (Yücel ve Bulut, 2020).

Sosyal yaşamda engelli bireyler erişim hakları olan istihdam, sağlık, spor, ekonomi gibi normal hizmetlerden yararlanma, ulaşma ve kullanma noktasında çok sık problem yaşamaktadırlar. Engelli bireyler yaşamları boyunca yeteri kadar destek ve imkânlara ulaşabildikçe içindeki yaşadıkları topluma uyum sağlama ve yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Bilinen bu nedenlerden dolayı toplumsal hayatımızda var olan engelli bireylere özenli ve dikkatli davranılması bu bireylerin kendilerini dışlanmış hissetmelerini engelleyebilecektir (Aslanoğlu, 2004). Bedensel engellilik;bedensel yetersizliğin düzeyine göre hafif, orta ve ağır, engelin nedenlerine göre merkezi sinir sistemi zedelenmesi, kas ve iskelet sistemi zedelenmesi ve sağlık-süreğen hastalıklar olarak sınıflandırılmaktadır.

2.3.1.1.Yetersizlik Düzeylerine Göre Sınıflandırma

Bedensel yetersizliğin şiddetine ve düzeyine göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılmıştır.

- **Hafif düzeyde yetersizlik;**birey yaşamının devamlılığını sağlamak ve ihtiyaçlarını yerine getirebilmek için, başka bir kişiye veya destek bir araca ihtiyaç duymamasıdır.

-**Orta düzeyde yetersizlik;**birey gereksinimlerini yerine getirebilmek için yardımcı bir araçtan yararlanır ve birey için destek verebilecek bir araca ihtiyaç duymasıdır.

-Ağır düzeyde yetersizlik;birey ihtiyaçlarını yerine getirme de tamamen bağımlıdır. (Nelson, 1989;Şimşek, 2000).

2.3.1.2. Yetersizliğin Görüldüğü Alana Göre Sınıflandırma

Fiziksel yetersizliklerin meydana geldiği alan ve oluşum sebeplerine göre üç ana başlık olarak sınıflandırılır;merkezi sinir sistemi hasarı, kas-iskelet sistemi hasarı ve sağlık (süreğen hastalık) sorunları.

-Merkezi sinir sisteminin zedelenmesi sonucu gelişen fiziksel yetersizlikler;merkezi sinir sistemindeki zedelenen bölgelerin vücutta ki fiziksel işlevini bireyin yapabilmesini önemli derecede etkilemesidir. Bu fiziksel yetersizlikler genel olarak "serebral palsi, spina bifida, çocuk felci, çoklu skleroz, omurilik hasarı ve travmatik beyin hasarı" gibi alt kategorilerde incelenmektedir (Yılmaz ve ark., 2021).

-Kas ve iskelet sisteminin zedelenmesi sonucunda ortaya çıkan fiziksel yetersizlikler;kas ve iskelet sistemindeki hasar sonucunda bireyde kas hastalığı, ampütasyon, kalça çıkıklığı ve eklem iltihabı gibi fiziksel birtakım yetersizlikler görülebilmektedir.

-Sağlıkla (süreğen hastalıklar) ilgili yetersizlikler;bireyin çeşitli faaliyetlere katılımını sınırlayan tıbbi problemlerinin bulunması ve bu nedenle bakım ve tedavisinin sürekli olması durumudur (Karaman ve ark., 2015). Kanser, hemofili, epilepsi, diyabet, astım, böbrek yetmezliği, aids, akdeniz anemisi, doğuştan gelen kalp ve damar hastalığı, romatizmal hastalıklar (MEB, 2011), kan, sindirim sistemi, üreme organı, idrar yolu, deri, endokrin sistem ve metabolik rahatsızlıklar, ruhsal bozukluk, sinir sistemi ve kas erimesi süreğen hastalığa örnektir (Öztürk, 2008).

2.3.2.Görme Engelli

Görme yetersizliği;aileden alınan kalıtımsal faktörler, annenin gebelik döneminde geçirmiş olduğu ateşli hastalıklar, doğumun erken ve zor olması, çeşitli kazalar, zehirlenme ve yaşlanma gibi çeşitli nedenlerden görme yetisinin kısmen, az veya tamamının kaybedilmesi ile kişilerin sosyal hayatlarında uyum sağlama ve eğitim hayatlarının olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanabilmektedir (Özdemir ve Başkonak, 2018).

Görme engelli kişiler;görme yetersizliği derecesinde hem sosyal çevresinde hem eğitimsel yönden, görme yetisinin tamamen, az veya kısmen kaybına bağlı olarak olumsuz etkilenen görme gücü kaybı yaşayan bireylerdir (İlhan, 2021). Bu faktörler dışında kan uyuşmazlıkları akraba evlilikleri, annenin hamilelikte geçirdiği hastalıklar, dengesiz ve yetersiz beslenme, kızamıkçık, alkol, sigara ve uyuşturucu kullanımı, B vitamini eksikliği, bireyin herhangi bir kaza sonucu göz sinirlerinde zedelenme, sivri cisim batması görme yetersizliğine neden olabilmektedir (Kara, 2011). Görme engelliliğin %80 bir oranla önüne geçilebileceğini ve tedavi edilebileceğini söyleyen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), görme bozukluklarının sebeplerinin "katarakt, glokom, düzeltilmemiş kırma kusurları, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, diyabetik retinopati, trahom ve kornea opaklığı" olduğunu ifade etmektedir (DSÖ, 2021).

Gelişmekte olan ülkelerde görme gücü kaybı çeşitli halk sağlığı ve sosyo-ekonomik açıdan istenmeyen olumsuz sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Khorrami, ve ark., 2016). Görme engelli kişiler iş, eğitim ve kültür gibi konuların öğelerini algılayabilme, dış mekânlarda özerk olma, sosyal uyum, kişiler arası iletişim konularında farklı problemlerle karşılaşmaktadırlar (Elsman ve ark., 2019). Görme engelli bireyler temel özerk ve fiziksel ihtiyaçlarını çoğunlukla kendisi karşılayamamaktadır, bu nedenle toplumsal yaşamda diğer bireylerden ayrışmalar yaşamaktadırlar (Güler, 2005). Yaşanan bu problemler neticesinde görme engelli bireylerin yaşam kalitesi doğrudan ve olumsuz yönde etkilenmektedir (Khorrami ve ark., 2016). Görme engelli bireyler normal gelişen kişilere göre kıyaslandığı çalışmalarda temel motorsal hareket becerisi, benlik saygısı ve kontrol odağı seviyelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Hallemans ve ark., 2011;Papadopoulos ve ark., 2013). Görme engelliler engel durumlarına göre, ileri ve geriye doğru sallanmak, parmaklarını ve ellerini sallamak, gözlerini ovuşturmak, yavaş yürümek gibi özel davranışlar gösterebilirler. Bu bireylerin diğer özelliklerinde motor beceriler ve bilişsel becerilerde gerilik, soyut düşünmede yetersizlikler vardır. Görme engelli bireylerin diğer duyu organları normal gelişim gösteren bireylere göre daha çok gelişmiştir, ince ayrıntıları daha çabuk fark edebilirler, daha dikkatlidirler, sosyal aktivitelere katılımları bu yönlerde fazladır (MEB, 2015). Günümüzde görme engelliler,

yatılı engelliler okulları, özel eğitim okulları, kaynaştırma sınıfları, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ve destek eğitim odalarında farklı alanlarda eğitim hizmetlerine sahiptirler (Karakoç ve Çelik, 2020;Yarımkaya ve Töman, 2021).

Görme yetersizliği farklı şekillerde sınıflandırılmıştır, literatür de en çok görülen sınıflandırma türleri şunlardır;yetersizliğin oluş zamanına göre, yetersizliğin oluş nedenine göre, yasal ve eğitsel açıdan, görme atığı açısından ve sportif açıdandır (Örer, 2020).

2.3.2.1.Yetersizliğin Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma

Bu sınıflandırma görme yetersizliğinin oluştuğu zamana göre doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrası şeklinde üç grupta yapılmaktadır (Wearmouth, 2016).

-Doğum öncesi;Annenin genellikle genetik taşıdığı hastalıklar, hamilelikte geçirdiği hastalık ve kazaların nedenleriyle ortaya çıkmaktadır (Ölmez, 2010). Albinism, retinoblastoma, prematüre retinopatisi, retinis pigmentosa örnek olarak verilebilmektedir (Kırıcı, 2018;Lieberman, 2017;Tuncer ve ark., 2008).

-Doğum sırası;doğum her ne kadar fizyolojik bir olay olsa da istenmeyen birçok komplikasyon gelişmektedir, bunlara bağlı olarak bebekte görme yetisi kaybına neden olabilir. Doğum sırasında bebeğin doğum kanalına sıkışması ile nefes alamaması ve beyine oksijen gitmemesi sonucu görme yetersizliğinin oluşması örnek verilebilir (Ölmez, 2010).

-Doğum sonrası;vitamin eksikliği, yetersiz beslenme, çeşitli hastalıklar doğum sonrasın görme yetersizliklerine sebep olabilmektedir (Ölmez, 2010). Glokom, katarakt, sarı nokta hastalığı örnek olarak verilebilmektedir (Hacıefendioğlu, 2012;Liberman, 2017;Tuncer, 2009;).

2.3.2.2. Yetersizliğin Oluş Nedenine Göre Sınıflandırma

Görme yetisinin oluşu;kaza ve yaralanmalar, gözün işlev kaybına neden olan göz hastalıkları, diğer organ hastalıklarının doğrudan veya dolaylı gözü etkilemesi ve genetik aktarılan hastalıklar görme yetersizliği nedenlerindendir ve bu doğrultuda sınıflandırılmaktadır (Örer, 2020).

-Yasal ve Eğitsel Açıdan Sınıflandırma:Görme alanı ve keskinlik kavramlarından yola çıkılarak iki şekilde tanım yapılmaktadır.

- **Görme Alanı**;Baş hareketlerinin sabit tutularak ve gözleri de hareket ettirmeden görülebilen 180 derecelik kısımdır.

-Görme Keskinliği;gözün belirli bir noktadan odaklanarak ayrıntıları ayırt edebilmesine denilmektedir (Eroğlu, 2017).

-Görme yetersizliği, bireyin görme yetisinin tamamen veya kısmen kaybolması veya azalması sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Bu durumun tanımlanmasında yasal ve eğitsel açıdan farklı tanımlar kullanılmaktadır.

-Yasal tanım;Yapılan bütün gerekli düzeltmeler sonucunda bireyin en iyi görmekte olan gözü 20/200, düşük görme keskinliği veya daha azı olan ve görme alanı 20 dereceden daha da az olan birey yasal olarak kör kabul edilmektedir. Görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan birey ise az gören olarak kabul edilmektedir (Tuncer, 2009).

-Eğitsel tanım;İleri derecede görme keskinliğini kaybetmiş kişi eğitim sırasında Braille alfabesini ve sesli kitapları kullanmaya ihtiyaç duyması eğitsel açıdan kör olarak kabul edilmektedir. Bireylerin görme yetisini eğitsel olarak bir miktar kullanabiliyor olması az gören olarak kabul edilmektedir (Aslan, 2016).

-Görme Atığı Açısından Sınıflandırma: Bu sınıflandırma kör ve az gören olarak yapılmaktadır (Örer, 2020).

-Sportif Açıdan Sınıflandırma:Bu sınıflandırma;B1, B2 ve B3 olarak derecelere göre 3'e ayrılarak yapılmaktadır.

B1;bu derecedeki kişiler herhangi bir uzaklıktan el şeklini tanımlayarak ayırt edemez ve hiç görememektedirler. B2;bu derecede yer alan kişiler el şeklini ayırt edebilseler bile

görme keskinlikleri 20/600'den daha fazla değildir. B3;bu derecede yer alan kişiler 20/600 -60/600 arası görme keskinliğine sahiptirler (Örer, 2020).

2.3.3. İşitme Engelli

İşitme yetersizliği, işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen olmaması ya da azalması sonucu, bireyin konuşma ve dil becerileri, iletişim kurma becerilerin de güçlük yaşaması ile eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesidir (İlhan, 2021).

İşitme engelli birey;işitme duyarlılığının kısmen veya tamamen kaybedilmesine bağlı olarak özel eğitim ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişiler olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2010). İşitme engeli olan kişiler sesleri algılayabilme ve fark edebilme becerilerinin kısmen veya tamamen kaybedilmesinden dolayı işitme cihazını kullanıma ihtiyacı olan bireylerdir (Karaağaç, 2017). Girgin'a göre işitme engelli bir kişinin işitme derecesindeki sorunlar sebebi ile günlük hayatında sözel dilini etkili bir şekilde kullanamaması olarak tanımlamıştır. İşitme düzeneğindeki bu sorunlar kulağın bölümleri olan dış kulak, orta kulak veya iç kulakta görülebilir. İşitmeyi oluşturan bu kısımlarda ortaya çıkabilecek sorunlar konuşma seslerinin tam algılanabilmesini engelleyeceği için gelen iletileri anlamakta ve çözmekte zorlanabilirler. Gelişen bu sorunlar işitme engelli bireylerde sözlü iletişimleri de engellenmektedir. İşitme engelli bireyler bu nedenlerden dolayı bazı sesleri duyabilen fakat işitme düzeyleri konuşmayı algılayabilmek için yeterli olmayan bireyler olarak tanımlanır (Cavkaytar ve Diken, 2006). Bu bireyler sesleri duyabilir fakat algılayamazlar (Gönen, 2004). Bu durum işitme kaybı derecelerine göre değişiklik gösterebilir ve işitme kaybı çok hafiften, çok ileriye kadar farklılık gösterebilir (Sevinç, ve ark., 2015). İşitme engeli genetik olarak aktarılabilir ancak bireyin hayatının farklı evrelerinde özellikle gebelik sürecinde ve doğum sonrasında kaza, hastalık gibi nedenler sonucu işitme kayıpları yaşanabilmektedir (Leonhardt, 2010).

İşitme engelinin oluşmasında doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası etmenler etkili olmaktadır. Doğum öncesi etmenler arasında akraba evlilikleri, hamilelikteki

kazalar, annenin yanlış ilaç kullanımı sayılabilir. Doğum anında ki etmenler bebeğin doğum ağırlığının düşük olması, bebekte oksijen yetersizliği ve doğum sırasındaki zedelenmeler olabilmektedir. Doğum sonrası etmenler ise kulakta zedelenmeler, uzun süreli orta kulak iltihabı ve baş bölgesinde oluşan travmalar işitme engeline sebep olabilen durumlardır (Burcu, 2007).İşitme engeli sebeplerine göre geçici veya kalıcı olarak görülebilir. Geçici işitme kayıpları kalıcı işitme kayıplarına oranla daha sık görülen iletim tipi kayıplardır. Geçici işitme kayıpları çoğunlukla kulak enfeksiyonları, travma veya başka bir sebeple kulak zarında zedelenme veya delinme gibi sebeplerden olabilmektedir. Kalıcı işitme kayıpları ise çoğunlukla aileden aktarılan kalıtımsal nedenlerden görülmektedir (Frangulov ve ark., 2004). İşitme engeli bireylerin yaşadıkları psikolojik ve sosyal sorunlar beraberinde bu kişilerde duygusal bir bozukluk tanımı ortaya çıkarır, bu durum bireyin toplumdan izolasyonuna neden olabilir (Leonhardt, 2010). İşitme engelli bireyler işitme yetisi normal gelişen bireylere göre motor gelişim, denge, koordinasyon gibi yetilerde sorunlar yaşarlar. İşitsel yeteneklerinin ve yaşantılarının az olması nedeni ile bilişsel, sosyal, akademik ve dil gelişimi açısından da geri kalabildikleri bilinmektedir (MEB, 2013). İşitme engelliliği işitme yetersizlik derecesi, yetersizliğin oluştuğu yer ve yetersizliğin oluştuğu zaman olarak sınıflandırılmaktadır. Yetersizlik derecesi ve oluştuğu yer olarak yapılan sınıflandırma tıbbi sınıflandırma;yetersizliğin oluştuğu zamana kapsamında yapılan sınıflandırma ise eğitsel sınıflandırma olarak adlandırılmaktadır (Sevim, 2023).

2.3.3.1.İşitme Yetersizliğinin Derecesine Göre Yapılan Sınıflandırma

İşitme yetersizliği dereceleri, odyolojik testler kullanarak elde edilen desibel sonuçları ile belirlenmektedir. Odyoloji işitme, denge ve bunlarla ile ilgi bozuklukların araştırıldığı bilimdir. Desibel (dB) ise ses şiddetini ifade etmesi için kullanılan bir ölçü birimidir (Adams ve Rohring, 2004).

- Çok hafif düzeyde işitme kaybı;(15-25 dB) İşitme yetersizliği bu derece de olan kişiler ünsüz harflerin bazılarını duyabilmektedirler.

-Hafif düzeyde işitme kaybı;(25-45 dB) İşitme yetersizliği bu düzeyde olanlar konuşma seslerini duymakta zorlanırlar ve işitme yetisini destekleyecek teknolojik aletlere ihtiyaç duymaktadırlar.

-Orta düzeyde işitme kaybı;(45-65 dB) İşitme yetersizliği bu düzeyde olanlar işitme cihazını kullanmaları gerekmektedir.

-İleri düzeyde işitme kaybı;(65-95 dB) İşitme yetersizliği bu düzeyde olan kişiler dil gelişimi ile ilgili problemler yaşarlar ve konuşulanları algılayamazlar.

-Çok ileri düzeyde işitme kaybı;(95 dB ve üstü) İşitme kaybı bu düzeyde ki kişiler, konuşulanları ve çevrelerindeki sesleri işitme cihazı kullansalar bile duyamazlar (Gürgür ve Kurtoğlu, 2021).

2.3.3.2. İşitme Yetersizliğinin Meydana Geldiği Yere Göre Yapılan Sınıflandırma

İşitme yetersizliğinin kulağın hangi bölümlerinde oluştuğuna göre yapılan sınıflamadır (Schirmer, 2001).

-İletim tipi işitme yetersizliği;Kulağın iletim yollarında meydana gelen hasarlar sonucu oluşan işitme yetersizliğidir (Akçamete, 2009). Dış kulak ve orta kulakta oluşan sorunlardan ortaya çıkmaktadır. Çevreden algılanan ses dalgalarının, dış kulaktan iç kulağa iletimi sırasında seslerin engellemesine sebep olan tüm etmenler iletim tipi işitme yetersizliğine yol açmaktadır (Yalçınkaya, 1994:Kaner, 2003).

-Duyusal- sinirsel tip işitme yetersizliği;Çevreden gelen ses titreşimlerinin dış kulakta veya orta kulakta algılanmasının engellenmesi sonucunda oluşan duyusal-sinirsel işitme yetersizliğidir (Akçamete, 2009). Duyusal- sinirsel tip işitme yetersizliği, iç kulak veya işitme sinirlerinin işlevlerini yerine getiremeyecek kadar oluşan hasarlar sonucu ortaya çıkan işitme yetersizliğidir (Yalçınkaya, 1994:Kaner, 2004).

-Karışık tip işitme yetersizliği;Duyusal-sinirsel ve iletim tipi işitme yetersizliği çeşitlerinin aynı anda bireyde bulunması sonucu görülen işitme yetersizliğidir (MEB, 2010).

-Merkezi işitme yetersizliği;Sinirsel kayıpların birden fazla ve çeşitli türlerinin bir araya gelerek oluşturduğu işitme yetersizliği merkezi işitme yetersizliği olarak

adlandırılmaktadır. Merkezi işitme yetersizliği, merkezi sinir sistemini etkileyen hasarlar sonucunda ortaya çıkan yetersizlik türüdür (Akçamete, 2009).

-İşlevsel işitme yetersizliği;psikolojik işitme yetersizliği diğer bir tanımıdır. İşlevsel işitme yetersizliğine sahip bireylerin biyolojik olarak işitmesine engel bir durum olmamasına rağmen işitme kaybı olması görülmesidir (MEB, 2010).

2.3.3.3.İşitme Kaybının Oluş Zamanına Göre Sınıflandırma:

İşitme yetersizliği meydana geliş zamanı açısından ikiye ayrılır.

-Dil öncesi işitme yetersizliği;sözel dil gelişimi henüz gelişmemiş bireylerde önceden meydana gelen yetersizliktir.

-Dil sonrası işitme yetersizliği;temel dil gelişimi ve dil yetilerinin öğrenilmesinden sonra bireylerde meydana gelen yetersizliktir (Kaner, 2004).

2.3.4. Zihinsel Engelli

Vücudumuzun en çok sinir ve damar yumağına sahip organı olan beyinin gelişimini tamamlayamaması, gelişimi sırasında beyin fonksiyonlarını etkileyen nedenlerden dolayı beyinin normal işleyişini yerine getirememesi ile birlikte beyinin işlevini yitirmesi zihinsel yetersizlik olarak tanımlanır. Zihinsel yetersizlik birden fazla meydana gelen ve birbiriyle bağlantısı olan durumların birleşmesiyle oluşmaktadır (Karakoç, 2015).

"1876'da kurulan American Association On Intellectual And Developmental Disabilities (Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Engelliler Derneği-AAIDD), Amerika Birleşik devletlerinde, akademisyen ve zihinsel ve gelişimsel yetersizlikler ile ilgilenen diğer araştırmacı ve profesyonel insanları içerisinde barındıran kâr amacı gütmeyen disiplinler arası eski bir kuruluştur" (AAIDD, 2010). AAIDD'nin (2010) tanıma göre zihinsel yetersizlik;"Zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde sınırlılıklarla karakterize olan;pek çok günlük kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türüdür. Bu yetersizlik 18 yaşından önce ortaya çıkmaktadır".

Zihinsel engellilik;doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde oluşabilen, merkezi sinir sistemini etki eden bazı faktörler ile zihin gelişiminin ve beyin işlevselliğini yavaşlatan, etkilenen beyinin uyum sağlama davranışlarının gelişimini engelleyerek sosyal ve akademik davranışlarda da kalıcı yetersizlik meydana getirmesi durumudur (Çoban, 2003). Zihinsel yetersizlik çevreden alınan iletileri zihinsel işlev açısından kavrama becerisinin, sosyalleşme ve uyum becerilerinin sınırlı olduğu ve tüm bu belirtilerin 18 yaş öncesi dönemde görülen bireyler zihinsel engelli olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2006;Koç, 2014) Zihinsel yetersizliği olan bireyler zeka fonksiyonlarının normal kabul edilen sınırlarında altında olmasıyla beraber iletişim kurabilme becerileri, günlük ev yaşamı ihtiyaçlarını sağlayabilme, akademik başarı, kendini yönetme, öze bakım yetileri ve sosyal beceri gibi temel konuları idame ettirmede sorunlar yaşarlar (İlhan, 2008).

Zihinsel engelli bireyler sayısı oldukça fazladır fakat toplum tarafından tanınmamaktadır. Toplum tarafından tanınmasalar bile sosyal hayatta zihinsel engelli bireylere karşı önyargılar fazla bulunmaktadır. Zihinsel engelli bireylerin engelini artıran en büyük ön yargılardan birisi çocuk yaşlarından itibaren onlar için yapılacak hiçbir şeyin olmaması düşüncesidir. Bu düşüncenin aksine zihinsel engeli olan bireyler farklı pek çok alanda başarı elde edebilmektedir. Sosyal ve toplumsal uyum sağlamak, kişisel gereksinimlerini yapabilmek ve dil yetilerini kullanma konusunda geri kalıyor olsalar bile onlarında kendi zekâ düzeylerine göre yapabildikleri birçok şey vardır (Özer, 2010).

2.3.5. Ruhsal ve Duygusal Engelli

Ruhsal-duygusal engellilikte diğer engelli türleri gibi zaman geçtikçe günümüzde de toplum tarafından kabul görmeye başlamıştır. Sosyal yaşamda karşılaştıkları sorunlara zaman geçtikçe dikkat çekilmiş ve çözümler üretilmeye çalışılmıştır. Ruhsal- duygusal engellilikle alakalı çalışmalar yapan birçok uluslararası kurum ve kuruluşlar çeşitli tanımlamalar yapmışlardır (Oktar, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü (2018) ruh sağlığı kavramını, bireylerin becerilerinin farkında olduğu, yaşamın içerisindeki stresle mücadele edebilme, verimli bir şekilde çalışan ve

içinde yaşadığı topluma fayda sağlayabilen iyilik hâli olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla ruh sağlığı yalnızca ruhsal hastalıklara (bozukluklara) ya da engellere sahip olmamak anlamına gelmemektedir (WHO, 2018). Ruhsal-duygusal hastalık genellikle düşünce, algı, duygu, davranışlar ve diğer insanlarla iletişimdeki anormallikler olarak ifade edilmektedir (WHO, 2019). Ruhsal hastalık, şizofreni, bipolar bozukluk veya kişinin günlük hayatına önemli düzeyde olumsuz etkisi olan depresyon gibi bozuklukları ifade etmektedir (Street ve ark., 2013). Ruhsal-duygusal hastalıklar sonucu oluşan ve yukarıda bahsedilen insan iletişimindeki davranışsal işlev kaybı ise ruhsal engellik olarak ifade edilmektedir (WHO, 2011). Ruhsal-duygusal engelli kavramı, ruhsal-duygusal bozukluklar sebebiyle işlev kaybından dolayı alınan ve yüzdelik olarak ifade edilen engellilik durumunu ifade etmektedir (Prilleltensky, 2012).

Ruhsal ve Duygusal Engelli:"Duygu, düşünce ve davranışlardaki normalden farklı örüntüler nedeni ile günlük yaşam aktivitelerini tamamlamada kişiler arası ilişkilerini devam ettirmede güçlük yaşayan kişilerdir. Depresyon, şizofreni gibi hastalıklar bu gruba girmektedir." (TUİK, 2010).

Ruhsal ve duyusal engellilik içerisinde birçok bozukluğu barındırmaktadır. Bunlara depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, davranış bozukluğu, şizofreni ve otizm gibi hastalıkları örnek verebiliriz. Ruhsal ve duyusal engelli bireylerin belli özellikleri bulunmaktadır. Hastaların bazıları üstün zekâlı iken bazıları zihinsel yetersizlik gösterebilmektedir. Bu gruptaki engelli bireyler de eğitim süreçlerini yarıda bırakma, iletişim kurma ve sosyalleşme becerileri konusunda ciddi problemler yaşamaktadırlar. Suça eğilimleri oldukça fazladır (MEB, 2011).

2.3.6. Dil ve Konuşma Engelli

İnsanlar yaşamları boyunca diğer insanlarla iletişim içinde ve sosyalleşerek yaşarlar. Ortak çevrede yaşadığı kişilerle duygu, düşünce ve isteklerini paylaşmak, onlarla bilgi alışverişi yapabilmek için ortak dili kullanırlar. Dil ve konuşma engeli bulunan bireyler insan hayatı için önemli yeri olan konuşma becerisinde yetersizlik olması bu bireylerde toplum hayatına uyum sağlamada sorunlar yaşamasına neden olur. Dil ve konuşma

yetersizliği;konuşmanın akışında, ritiminde, tizliğinde, vurguları, seslerin çıkarılışı, söyleyişi (artikülasyonu) ve anlamında bozukluk bulunmasıdır (MEB, 2011).

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde, sesinde bozukluk olan kişilerdir. İşittiği halde konuşamayanlar, gırtlağı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir (TUİK, 2010).

Dil ve konuşma yetersizliği;konuşma bozuklukları, dil bozuklukları ve diğer dil ve konuşma bozuklukları olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır.

-***Konuşma bozuklukları***;söyleyiş (artikülasyon) bozuklukları, ses bozuklukları, konuşma akışındaki bozukluklar.

-***Dil bozuklukları***;geçilmiş dil, söz yitimi.

- ***Diğer dil ve konuşma bozuklukları;***Beyin felci ile ilgili dil ve konuşma bozuklukları, işitme bozukluğuna bağlı konuşma bozuklukları, yarık damak, yarık dudakla ilgili konuşma bozuklukları, Zekâ geriliği, öğrenme bozukluğu, duygusal problemlere bağlı dil bozuklukları, bilingualizm ve yöresel konuşmalara bağlı dil bozukluklarıdır (MEB, 2010).

2.3.7. Süregen Hastalık

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme yolları hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, HIV) (TUİK, 2010).

Sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklar sebebiyle eğitim öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayan bireylere ise “süreğen hastalığı olan bireyler” denilmektedir (MEB, 2010).

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2006) süreğen hastalığı olan birey;sürekli ya da uzun süreli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı

nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey, olarak tanımlanmaktadır.

Grant'a (1987) göre süreğen hastalık, normalden sapma veya bozukluk gösteren, geriye dönüşü olmayan ve kalıcı olarak yetersizlik bırakan, patolojik değişiklikler sonucunda oluşan, hasta bireyin iyileştirilmesi için özel eğitim ve uzun süre bakım, gözetim ve denetim gerektiren durumdur.

Amerika Birleşik Devletlerinin California eyaletinde yapılan çalışmalarda yaşamı olumsuz etkileyen süreğen hastalıklar görülme sıklığına göre şöyle örneklendirilmiştir. Bu hastalıklar;1- Kanser, 2- Hemofili, 3- Epilepsi, 4- Diyabet, 5- Astım, 6-Böbrek Yetmezliği, 7- AIDS, 8- Talasemidir (Akdeniz Anemisi) (Sarı, 2004).

2.3.8. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB)

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)'ne göre DEHB, çocukluk döneminde başlayan, çocuğun yaş ve içinde bulunduğu gelişim zamanı özelliklerine uymayan dikkat eksikliği, hiperaktivite ve impulsivite ile kendini gösteren, bireyin gelişimini ve bilişsel, akademik ve sosyal işlevselliğini etkileyen nöro-gelişimsel bir bozukluktur (APA, 2013). DEHB kliniğinin ders çalışmada zorlanma, plan yapma konusunda eksiklik, unutkanlık, algılama yeteneklerinde bir sorun olmamasına rağmen dikkatini odaklamada veya bir görev esnasında dikkatini devam ettirmede zorlanma gibi dikkat problemleri ile birlikte;aynı yerde uzun süre duramama, koşuşturma, fazla konuşma, kıpır kıpır olma gibi hareketlilik sorunları ve sırasını beklemekte zorlanma, sabredememe, konuşmaların arasına girip söz kesme ve tehlikeli davranışlar gösterme isteği gibi impulsivite semptomları ile ortaya çıktığı belirtilmektedir (APA, 2014;Şenol, 2008). Akademik başarının düşmesi, sosyal çevre ve aile ile ilişkilerde bozulmalar yaşama ve bu durumlara bağlı sosyal zorluklar DEHB belirtilerinin neden olduğu yaygın görülen sorunlar olarak bildirilmiştir (APA, 2013).

2.4. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, gündelik yaşamımızda iskelet kaslarımızın kasılmasıyla vücutta enerji harcanmasını sağlayan bütün hareketlerdir (Kriska ve Casperen, 1997).

Fiziksel aktivite, bireylerin iskelet sistemi ve kasların kuvvetini kullanarak enerji harcanmasını hedef alan fiziki hareketlerin farklı şiddet seviyelerinde uygulamalar ile kalp atım sayısını ve solunum hızını arttıran faaliyetler bütünü olarak tanımlanır (Orhan, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre fiziksel aktivite, iskelet kaslarının çeşitli yoğunluklarda kullanılarak, enerji harcaması gerektiren iş, ev işleri, ulaşım, boş zaman aktiviteleri, egzersiz veya spora katılım sağlanırken gerçekleştirilebilen herhangi bir vücut hareketidir (WHO, 2020).

Fiziksel aktivite, günlük yaşamımızı sürdürürken kas iskelet sistemini kullanarak oluşturduğumuz enerji tüketimi ile birlikte solunum sayısını ve hızını arttıran, kalp atım sayısını arttıran, değişik yoğunluklardaki çalışmaların yorgunluk oluşturmasını sağlayan aktivitelerin tümüdür (Piercy ve ark., 2018).

Fiziksel aktivite, vücudun kaslarını kullanarak yapılacak her türlü hareketidir (Tuncay ve Yeldan, 2013). Bu hareketler, günlük yaşam aktivitelerinden, spor ve egzersize kadar geniş bir yelpazeyi kapsar ve bedensel sağlığı ve zindeliği korumak için önemlidir ve düzenli fiziksel aktivite, kalp-dolaşım sistemini, kasları, kemikleri güçlendirirken;vücut ağırlığını kontrol altında tutar, stresi azaltır, ruh halini iyileştirir ve genel olarak yaşam kalitesini artırır (Landry ve Driscoll, 2012). Özetle fiziksel aktivite kalp hastalığı, diyabet, obezite, depresyon ve bazı kanser türleri gibi birçok hastalığın riskini azaltmada etkilidir (Dishman ve ark., 2021).

Fiziksel aktivite, egzersiz ve spor terimleri anlam yönünden hareket ile ilgili olmasına rağmen uygulanma birbirinden farklıdır ve toplum tarafından sık sık birbiri yerine kullanılarak karıştırılmaktadır. Fiziksel aktivite hareketin farklı biçimleri ile ilişkili olan kapsamlı bir terimdir. İskelet kaslarının istirahat durumunda kullandığı enerjinin seviyesini artırarak yaptığı bütün hareketler fiziksel aktivitenin içindedir. Egzersiz,

fiziksel uygunluk parametrelerini geliştirmek amacıyla yapılan planlı, tekrarlı ve düzenli fiziksel aktivitelerdir. Spor ise fiziksel aktivitelerin veya egzersizlerin belirli teknik, taktik ve kurallara uygun olarak düzenlenmiş halidir. Sporun fiziksel aktivite ve egzersiz kavramlarından en önemli farkı rekabete dayalı olmasıdır (Sancassiani ve ark., 2018).

2.4.1.Fiziksel Aktivitenin Şiddeti

Türkiye Cumhuriyeti Alığı tarafından 2014'te fiziksel aktiviteyi yapılan hareketin yoğunluğuna göre 3 sınıflamada incelenmektedir:

Düşük yoğunlukta fiziksel aktivite:Kişinin dinlenik durumda ölçülen, kalp atım hızı ve soluk alıp verme hızının dinlenme değerinden biraz yüksek olduğu, eforun az ölçüldüğü aktiviteler olarak tanımlanır. Yavaş yürüyüş, ev işleri (toz almak, yerleri silmek vb.), hafif esneme veya ısınma hareketleri örnek verilebilir.

Orta yoğunlukta fiziksel aktivite:Eforun orta şiddette ölçüldüğü, iskelet ve kas sisteminin orta derecede zorlanmaya başladığı, kalp atımı ve soluk alıp vermenin normalden çok hızlandığın ve orta düzeyde çaba gösterilen aktiviteler olarak tanımlanır. Orta şiddetli fiziksel aktivite anında kişiler konuşabilir fakat şarkı söyleyemez durumdadırlar. Hızlı yürümek, düşük tempolu koşular, dans etmek, ip atlamak, yüzmek, masa tenisi oynamak, yavaş tempoda bisiklet sürmek vb. örnekler verilebilir.

Yüksek yoğunlukta fiziksel aktivite:Kalp atım sayısının ve solunum sayısının çok hızlı ve yüksek olduğu, kas ve iskelet sisteminin zorlandığı, fazla efor ve fazla çaba gerektiren aktivitelerdir. Yüksek yoğunluktaki fiziksel aktivite sırasında kişiler birkaç cümle ve kelimeden fazlasını solunum ihtiyacından dolayı konuşamazlar. Tempolu koşu, basketbol, futbol, voleybol, hentbol ve tenis oynamak, step aerobik derslerine katılmak, tempolu dans etmek örnek verilebilir (TCSB, 2014).

2.4.2. Metabolik Eşdeğer (MET)

Bireylerin yaptıkları fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek ve değerlendirmek için metabolik eşdeğer (MET) kavramı kullanır ve MET olarak kısaltılmıştır. Vücudumuzun fiziksel aktivite sırasında kullandığı oksijen miktarını ölçmek amacıyla kullanılan ve

ml/kg/dakika (dk) cinsinden ifade edilen bir değerdir. İstirahat durumun da 1 MET değeri kilogram başına harcanan 3, 5 ml oksijendir (Zorba ve Saygın, 2013) . MET değeri üzerinden fiziksel aktivite şiddetine göre 3 şekilde sınıflandırılarak örneklendirilmiştir;

Hafif şiddetli aktiviteler:Fiziksel aktivite şiddetinin ortalama 3 MET'e karşılık geldiği aktivitelerdir. (kişisel hijyen, hafif ev işleri (yemek hazırlama, toz alma), yavaş yürüyüş, uyku, masa başı işleri vb.),

Orta şiddetli aktiviteler:Fiziksel aktivite şiddetinin ortalama 3-6 MET'e karşılık gelen aktvitelerdir. (Sabit bisiklet sürme, Bahçe işleri (çim biçme vs.) , Ev egzersizleri, jimnastik hareketleri, normal tempolu yürüyüş, bisiklet kullanımı (9-12 km/ saat), araba yıkamak, eşli dans etmek vb.)

Yüksek şiddetli aktiviteler:Fiziksel aktivite şiddetinin ortalama 6 MET değerinin üzerinde olduğu kabul edilen aktivitelerdir. (Yürüyüş 6 -7 km/saat, orta hızda merdiven çıkma, Jogging, ağırlık kaldırma, eşya taşıma, tenis, yüzme, ip atlama, eşya taşıma, tenis, ip atlama, ağırlık kaldırma vb.) (TCSB, 2014)

2.4.3. Fiziksel Aktivite Çeşitleri

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı fiziksel aktivite çeşitlerini 2014'te 4 gruba ayırarak örneklendirmiştir. Bunlar Dayanıklılık (aerobik) egzersizleri, kuvvet egzersizleri, esneklik egzersizleri ve denge egzersizleridir.

2.4.3.1. Dayanıklılık (Aerobik) Egzersizleri

Aerobik aktiviteler:vücut ağırlığına göre süreklilik gösteren, yüksek düzeyde oksijen kullanılması, kalp ve akciğerlerin güçlendirilmesi, kalori yakımı gerçekleştiren aktivitelerdir (Armstrong ve ark., 2006).

Fiziksel aktivite boyunca vücudumuzun büyük kaslarının hareketlere devam etme yeteneğinin geliştirildiği ve devamlılığını sağlayan egzersizlerdir (Piercy ve ark., 2020). Dayanıklılık egzersizlerinde kalp atım hızı ve solunum sayısı artar. Dayanıklılık egzersizlerinin etkili olması için belirli bir sıklık, şiddet ve sürede yapılması

gerekmektedir. Bu egzersizlerle Akciğer kapasitesinin artması ve kalbin güçlenmesiyle dayanıklılık artmaktadır (Piercy ve ark., 2020). Dayanıklılık egzersizleri olarak koşu, bisiklet sürme, yürüme, futbol, basketbol, tenis gibi örnekler verilebilmektedir (TCSB, 2014).

2.4.3.2. Kuvvet Egzersizleri

Vücudumuz da karın, göğüs, kaçla, bacaklar ve kollar da bulunan büyük ve güçlü kas gruplarının çalıştırılmasının hedeflendiği egzersizlerdir. Kuvvet egzersizlerine serbest ağırlık kullanımı olan crossfit ve fitness aktiviteleri daha, örnek verilebilir (Howley, 2001). Bireylerin kas kuvveti arttıkça daha yükseğe sıçrama, ağırlıkları daha kolay taşıyabilmektedirler. Kuvvet egzersizleri ile gelişen vücutta kemik ve kas kütlesinde artış, güçlenme ve yağ oranlarında azalma görülmektedir. Günlük yaşantımızda da yapmak zorunda olduğumuz kuvvet gerektiren hareketleri daha kolay ve rahat yapabilmek için kas kütlemizi ve kuvvetimizi arttırmak ve bunu muhafaza etmek gerekmektedir. (TCSB, 2014).

2.4.3.3. Denge Egzersizleri

Vücudumuzu ayakta ve sabit tutarken veya hareket ederken destek noktaları üzerinde ağırlık merkezinin denge merkezindeki durumunu koruyarak, duruşunu koruyabilme ve devam ettirebilme yeteneğini denge olarak tanımlamışlardır (Cohen ve ark., 1993).
Hareketlerin oluş esnasında denge unsuru esastır. Hareket esnasında dengeyi geliştirmek amacıyla yapılan egzersizlerdir. Denge egzersizleri hareketsiz veya hareketli, ani yön değiştirme, yavaşlama, durma ve hızlanma gerektiren aktivitelerde düşmemize neden olan etkenlere karşı koymamızda önemlidir. Dengeyi geliştirmek için dayanıklılık, esneklik ve kas kuvvetini arttıran egzersizler yapılması önerilmektedir (Piercy ve ark., 2018). Denge egzersizlerine tek ayak üzerinde durmak, geri geri yürümek, düz çizgide yürümek, kaygan bir zeminde yürüyebilmek, Tai Chi egzersizleri, yoga, denge aktiviteleri örnek verilmektedir (TCSB, 2014).

2.4.3.4. Esneklik Egzersizleri

Vücudumuzda ki eklemlerin en açıda hareket ettirebilme becerisi esneklik olarak tanımlanır (TCSB, 2014) Esneklik egzersizleri az kalori yaktırırken kas boyunu uzatır, kaslarda gerginliği azaltır, yaralanma riskini en aza indirir. Bu tür aktivitelere örnek gösterdiğimizde yoga, hafif germe aktiviteleridir (Armstrong ve ark., 2006;Howley, 2001)Esneklik egzersizlerinin psikolojik, fizyolojik, biyolojik ve felsefi alanlarda insan bedeni üzerindeki pek çok yarar sağladığı bilinmektedir (Çakaroğlu, 2020). Esneklik, kas-iskelet sistemimizin düzgün çalışmasında ve iskelet sistemi yaralanmalarından koruma ve tedavi sürecinde rol oynamaktadır. Atletik performansın daha iyi hale gelmesine de yardımcı olmaktadır (Shadmehr, 2009). Tai-Chi, yoga, pilates gibi egzersizler esneklik egzersizlerine örnek verilebilmektedir (TCSB, 2014).

2.5. Fiziksel Aktivitenin Engelliler İçin Önemi

Fiziksel aktivite, bireylerin yaşı, cinsiyeti ya da fiziksel durumları ne olursa olsun sağlıklı bir yaşam sürebilmeleri için son derece önemlidir. Engelli bireyler için fiziksel aktivite, sadece fiziksel sağlığı desteklemekle kalmaz, aynı zamanda psiko-sosyal iyilik hali üzerinde de büyük bir etkiye sahiptir. Toplumda engellilerin hareket kapasitelerinin sınırlı olduğu düşünülse de uygun ve körükleyici fiziksel aktivitelerle bu bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir (Rimmer ve ark., 2012).

Fiziksel aktivite, engelli bireylerde hareket kabiliyetini geliştirerek kas gücü, esneklik ve dayanıklılığı artırır. Ayrıca eklemlerde sertliğin önlenmesi, dengenin gelişmesi ve kalp-damar sağlığının desteklenmesi gibi faydalar sağlar. Bunların yanı sıra, engellilerin sosyal yaşama katılımlarını artırarak topluma entegrasyon sürecini kolaylaştırır. Örneğin, engellilere yönelik takım sporları veya rehabilite edici egzersiz programları sayesinde bireylerin kendilerine olan güvenleri ve sosyal ilişkileri kuvvetlenir (Sherrill, 1998). Psikolojik açıdan bakıldığında, fiziksel aktivite depresyon, anksiyete ve stresin azaltılmasında da etkili bir yöntemdir. Engelli bireylerin hareket ederek endorfin hormonu salgılaması, mutluluk hissini artırarak zihinsel iyilik hallerini destekler. Bu da,

engelli bireylerin yaşama daha pozitif bir bakış açısı kazanmasına yardımcı olur (Rimmer ve ark., 2012).

Fiziksel aktivitenin engelliler için bu kadar önemli olmasına rağmen, bazı fiziki engeller, toplumsal önyargılar ve altyapı eksiklikleri sebebiyle bu bireylerin hareket etme imkanları kısıtlanmaktadır. Bu nedenle, engelli bireylerin fiziksel aktivitelere katılımını kolaylaştıracak spor tesislerinin ve parkurların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Özel olarak tasarlanmış ekipmanlar ve rehberli egzersiz programları sayesinde engelli bireyler daha aktif ve bağımsız bir yaşam sürebilirler (Sherrill, 1998).

Sonuç olarak, fiziksel aktivite engelli bireyler için yalnızca bir spor faaliyeti değil, fiziksel sağlıklarının ve psikolojik iyilik hallerinin bir parçasıdır. Toplumun her kesiminde bu farkındalığın artırılması, engelli bireylerin yaşam kalitesini yüksek düzeye çıkarmada kritik bir rol oynar (Hutzler ve Sherrill, 2007).

2.6. Örgütsel Bağlılık

Örgütler, toplumsal nitelik barındıran ve belirli amaçların hedefleri yönünde bir araya gelen hammadde, teknoloji ve insan gücü gibi üretim araçlarının birleşimi ile oluşan sosyal yapılardır. Örgütlerin temel ve özel amaçları vardır. Temel amaçları topluma hizmet etmek, kar etmek ve sürdürülebilir olmak iken özel amaçları ise istihdam sağlamak, bir ürünün üretilmesinde öncülük etmek, yenilikler yaratmak ve saygın olabilmektir (Yüksel, 2007). Örgütlerin devamlılığının sağlanması, çalışanların örgütte uzun süre kalmasına bağlıdır. Çalışanların örgüte bağlılığı ne kadar fazlaysa örgütte o kadar güçlü hale gelmektedir. Örgütlerin ayakta kalabilmesi için çalışanlarının kurumdan ayrılmasını önlemeleri gereklidir. Örgütsel davranışın konuları arasında yer alan örgütsel bağlılık 1950 yıllarından itibaren tartışma konusu olmuş ve son yıllarda örgütsel bağlılığın hedeflere ulaşmada kritik rol oynaması popülerliğini arttırmıştır (Tekingündüz ve Tengilimoğlu, 2013).

Günümüz dünyasında farklı sektörlerden çalışan meslek mensuplarının iş arkadaşlarıyla iş birliği yapması ve yüksek kalitede taahhütte bulunması beklenmektedir. Örgütsel bağlılık sadece çalışanlar ve organizasyonlar için değil aynı zamanda toplum için de

önemli sonuçlar doğurur. Bu sebeple kavram araştırmacılar için ilgi çekici olmuştur (Şakrak, 2021).

Bir çalışanın işine, örgütüne ve amaçlarına olan duygusal bağlılık düzeyini ifade eden bir kavram olan örgütsel bağlılık, çalışanın işyerine duyduğu güven, sadakat ve memnuniyeti içermektedir. Yüksek örgütsel bağlılığa sahip çalışanlar, işlerine olan katkılarını arttırmakta ve örgütlerine daha uzun süreli bir bağlılık göstermelerine neden olmaktadır (Taşkın ve Dilek, 2010).

Örgütsel bağlılık, çalışanların örgütün değerlerini ve hedeflerini kabul etme konusunda güçlü bir inanca sahip olmaları, örgüt için çok çalışmaları ve örgütteki üyeliklerini sürdürmek için güçlü bir istek duymaları anlamına gelir. Başka bir ifadeyle örgütsel bağlılık, örgütün ve çalışanların amaçlarının birliği ve uyumu yani çalışanların bağlılıklarını ve enerjilerini sosyal sistemlere aktarma istekleridir (Can ve Güney, 2007).

Örgütsel bağlılık, bir çalışanın çalıştığı kuruma karşı hissettiği psikolojik bağlılık ve sadakati ifade eder. Bu bağlılık, çalışanın bulunduğu kurumun hedeflerine ulaşma çabası ve organizasyonda kalma isteği ile ilişkilidir. Yüksek organizasyonel bağlılık, iş performansının artması, çalışan memnuniyeti ve düşük işten ayrılma oranları ile bağlantılıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, organizasyonel bağlılığın iş tatmini ve çalışanların genel refahı üzerindeki olumlu etkilerini vurgulamaktadır (Özdevecioğlu, 2003;Paparisabet ve ark., 2024).

Örgütsel bağlılık, literatürde Allen ve Meyer tarafından geliştirilen üç boyutlu örgütsel bağlılık modeli ile ele alınmaktadır. Bu modele göre örgütsel bağlılık;duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç temel boyutta incelenmektedir (Allen ve Meyer, 1990).

2.6.1. Duygusal Bağlılık

Duygusal bağlılık, çalışanların organizasyonlarına yönelik hissettikleri aidiyet, sevgi ve bağlılık duygularını ifade eden bir kavramdır. Bu bağlılık türü, çalışanın organizasyona gönüllü olarak katılma ve organizasyonun bir parçası olma isteğini yansıtır (Meyer ve Allen, 1991). Duygusal bağlılığı yüksek olan çalışanlar, organizasyonun değerleriyle

özdeşleşir, organizasyonun başarısını kişisel bir hedef olarak görür ve organizasyonun içinde yer almaktan mutluluk duyar. Bu bağlılık türü, diğer bağlılık türlerinden farklı olarak içsel bir motivasyonla desteklenir ve bu nedenle organizasyonlar için en ideal bağlılık biçimi olarak kabul edilir (Meyer ve ark., 2001).

Duygusal bağlılık üzerinde etkili olan faktörler arasında iş tatmini, liderlik tarzı, organizasyonel destek ve iş ortamının genel atmosferi önemli bir yer tutar. Özellikle iş tatmini, çalışanların yaptıkları işten keyif almaları ve işlerinin anlamlı olduğunu hissetmeleri ile doğrudan ilişkilidir. Yapılan araştırmalar, iş tatmini ile duygusal bağlılık arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu göstermektedir (Eisenberger ve ark., 2016). Ayrıca, organizasyonel destek algısı, çalışanın ihtiyaçlarının fark edilmesi, gelişim olanaklarının sunulması ve adil bir çalışma ortamının sağlanması duygusal bağlılığı güçlendiren unsurlardır (Rhoades ve Eisenberger, 2002).

2.6.2. Normatif Bağlılık

Normatif bağlılık, çalışanların organizasyona karşı hissettikleri etik veya ahlaki zorunluluktan kaynaklanan bağlılık türüdür. Çalışanlar, organizasyonda kalmayı bir görev veya sorumluluk olarak görür ve ayrılmanın yanlış olacağına inanırlar (Meyer ve Allen, 1991). Bu bağlılık genellikle organizasyon tarafından sağlanan eğitim ve kariyer gelişim fırsatları gibi destekleyici uygulamalardan veya çalışanların sosyal ve kültürel normlardan etkilenmesinden kaynaklanır. Özellikle kolektivist kültürlerde, sosyal normlar çalışanları organizasyona daha güçlü bir şekilde bağlarken, bireyci kültürlerde bu etkiler daha sınırlı olabilir (Park ve ark., 1994). Normatif bağlılık, organizasyona sadakat ve uzun süreli istihdam açısından faydalı olsa da yalnızca ahlaki bir zorunluluğa dayalı bağlılık, uzun vadede çalışanların tükenmişlik yaşamasına veya iş tatminsizliği hissetmesine yol açabilir (Haque ve ark., 2018). Bununla birlikte, organizasyonel adalet, açık iletişim ve etik liderlik uygulamaları normatif bağlılığı güçlendirerek, bağlılığın olumlu sonuçlarını artırabilir (Meyer ve ark., 2002).

2.6.3. Devam Bağlılığı

Devam bağlılığı, çalışanların organizasyonda kalmalarının gerekçesini, ayrılmanın yaratacağı ekonomik, sosyal veya psikolojik maliyetlerin farkında olmalarına dayandırdığı bir bağlılık türüdür (Meyer ve Allen, 1991). Bu bağlılık, bireyin işten ayrıldığında karşılaşabileceği kayıplar, örneğin finansal güvence kaybı, kariyer ilerleme fırsatlarının durması veya sosyal çevreyi kaybetme gibi risklerden kaynaklanır. Devam bağlılığı genellikle çalışanın mevcut organizasyonda kalmasının mantıksal bir zorunluluk olarak görüldüğü durumlarda ortaya çıkar. Literatürde, alternatif iş fırsatlarının azlığı veya iş piyasasındaki belirsizlikler gibi dışsal faktörlerin devam bağlılığını güçlendirdiği belirtilmektedir (Taing ve ark., 2011). Bununla birlikte, bu tür bağlılık, çalışanların organizasyona olan aidiyet duygusunu veya motivasyonunu her zaman artırmaz. Çoğu durumda, çalışanların organizasyonda kalmalarına rağmen iş tatmini veya performanslarının düşük olduğu gözlemlenmiştir (Jaros, 2014). Devam bağlılığı üzerine yapılan araştırmalar, özellikle ekonomik kriz dönemlerinde veya iş güvencesinin tehdit altında olduğu durumlarda bu bağlılığın yükseldiğini göstermektedir (Haque ve ark., 2018). Bu bağlamda, organizasyonların yalnızca devam bağlılığına güvenmek yerine, çalışanların duygusal bağlılıklarını güçlendirecek stratejiler geliştirmesi önerilmektedir.

2.6.4. Engelli Çalışanların Örgütsel Bağlılığı ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını destekleyerek örgütsel bağlılık üzerinde olumlu bir etki yaratır. Düzenli fiziksel aktivite, stres seviyelerini azaltıp tükenmişliği önleyerek çalışanların iş tatminini ve duygusal bağlılıklarını artırır (Eisenberger ve ark., 2016). Ayrıca, grup egzersizleri veya takım sporları sosyal etkileşimi güçlendirerek organizasyona aidiyet duygusunu pekiştirir (Toker ve Biron, 2012). Organizasyonlar tarafından sağlanan fiziksel aktivite olanakları, çalışanlarda minnettarlık hissi uyandırarak normatif bağlılığı güçlendirebilir ve iş yerinde kalma isteğini artırabilir. Fiziksel aktiviteyi teşvik eden stratejiler, çalışanların

sağlık ve refahını desteklerken örgütsel bağlılığı da önemli ölçüde artırabilir (Allen ve Meyer, 1996).

Engelli çalışanların örgütsel bağlılığı, kapsayıcı çalışma ortamlarının ve destekleyici politikaların önemini vurgulayan bir kavramdır. Engelli bireyler, fiziksel ve sosyal engellerle karşılaşsalar da kendilerini değerli hissettikleri bir organizasyonda daha yüksek düzeyde bağlılık gösterebilirler (Schur ve ark., 2014). Erişilebilirlik düzenlemeleri, esnek çalışma saatleri ve sağlık hizmetleri gibi destekleyici uygulamalar, çalışanların duygusal ve normatif bağlılıklarını artırabilir (Colella ve Bruyere, 2011). Ayrıca, adil bir iş ortamı ve kapsayıcı liderlik tarzı, engelli bireylerin organizasyonda kalmayı bir sorumluluk olarak görmelerini sağlar Sağlık ve refahı destekleyen fiziksel aktivite programları, engelli çalışanların stres düzeylerini azaltarak tükenmişlik hissini önler ve örgütsel bağlılıklarını güçlendirir (Habeck ve ark., 1998).

Sonuç olarak, örgütsel bağlılık, çalışanların örgütle olan ilişkilerini tanımlayan ve iş performansı üzerinde önemli etkiler yaratan bir kavramdır. Engelli bireyler açısından, fiziksel aktiviteye katılım ve kapsayıcı çalışma politikaları, bağlılık düzeylerinin artırılmasında önemli bir rol oynar. Bu bağlamda, örgütlerin engelli çalışanların fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarına duyarlı politikalar geliştirmesi, çalışanların iş tatmini, motivasyonu ve bağlılığını güçlendirecektir.

2.7. İŞ MOTİVASYONU

2.7.1. Motivasyon

Motivasyon insanların bir şeyi arzulaması, içinde bulunan isteği harekete geçirmek ve hedeflerine doğru yönelip ulaşmak için adımlar atmayı istemektir (Kırca, 2021;Tataroğlu, 2017).

Kişileri herhangi bir amaç doğrultusunda yönlendiren, belirlenmiş olan bu amaçlara ulaşmak için düşünmeye ve harekete geçmeye sevk eden fiziksel ve psikolojik bir durum motivasyon olarak açıklanmıştır (Spector, 1996).

Motivasyon, bireyin emeğinin enerjiye dönüştürüldüğü, yönetildiği ve devam ettirildiği süreç olarak da açıklanabilir (Robbins, 2007). Bir başka açıklamada ise motivasyon

kavramı bireyi dışarıdan herhangi bir amaç doğrultusunda teşvik etme olarak ifade edilir (Samsudin, 2005).

Motivasyon bireyin yaşamını tatmin etmek ve devam ettirmek amacıyla var olan doğal bir teşvik edici güç olarak da açıklanabilmektedir. Buna ek olarak organizasyonel bakımdan düşünüldüğünde, çalışanları yönlendiren, onlara faaliyete geçebilmeleri için güç veren psikolojik bir durum olarak söylenebilir (Şahin, 2021).

Motivasyonsuzluk, bir davranışı gerçekleştirmeye yönelik ne içsel ne de dışsal herhangi bir isteğin olmaması durumu olarak tanımlanmaktadır (Ryan ve Deci, 2000). Motivasyonsuzluk, bireyin davranışa değer vermemesi, davranışı gerçekleştirmek için dışsal bir baskı hissetmemesi ve davranışın sonucuyla ilgili bir beklentisi olmaması durumda gerçekleşmektedir. Birey motivasyonsuzlukta kendini yetersiz hissetmekte ve davranışları üzerinde çok az kontrolü olduğu ya da hiç kontrolü olmadığını hissetmekte, motivasyonsuzluk içeren davranışları bir süre sonra sergilememeye başlamaktadır. Motivasyonsuzluk istenmeyen bir durum olarak karşımıza çıkmakta, motivasyonsuzluğun giderilmesi ve iş görenlerin motivasyonunun sağlanması dışsal bir etki veya içsel bir etkiyle sağlanabilmektedir. (Güdül, 2015;Vallerand ve Ratelle, 2004).

2.7.1.1. Motivasyon Çeşitleri

2.7.1.1.1. İçsel Motivasyon

İçsel motivasyon, çalışanların kendi refahlarını ve kariyerlerini düşünerek kendilerini harekete geçirmeye çalıştıkları bir motivasyon biçimidir (Bassett ve ark., 2005).

İnsan, tüm değerleriyle biriciktir. Onu etkileyen sayısız psikolojik ve fizyolojik unsurlar vardır. Bir örgütte çalışan birey, iş süreci boyunca çeşitli değişkenlerle yüzleşir. Kurum, çalışanı her şeyden önce bir insan olarak kabul etmeli ve onun iç dünyasını ihmal etmemelidir. Kendini ifade etme ve geliştirme arzusu, içsel yetenekleri, algıları ve tutumları ile kişisel istek, ilgi ve zevkleri insanın içsel motivasyonunu meydana getirir (Rosenbaum, 1993).

İçsel motivasyon, doğru iş, doğru örgüt ve doğru çalışan birleşimleriyle sağlanabilir (Delfgaauw ve Dur, 2007). İçsel motivasyon, bireyin kendi kendini teşvik edebilmesi ve

dış faktörler olmaksızın kendi davranışlarını düzenleyebilmesi şeklinde tanımlanabilir. İnsanın kişisel özellikleri ve içinde taşıdığı değerler, onun çalışma isteğini belirler. İçsel motivasyon, bu değer ve arzularla ortaya çıkar. Eğer bir kişi, kendini geliştirme isteği, bilgi arayışı, başarı hedefi gibi değerlere sahipse, çalıştığı kurumda dış faktörlerden bağımsız olarak, yani içsel bir biçimde motive olabilir (Ersarı ve Naktiyok, 2012).

Kumar ve Raghavendran (2013)'e göre, çalışanların içsel motivasyonlarının, davranışlarını ve performanslarını daha temelden etkilediğini ortaya çıkmıştır. İş hayatının keyifli olmadığı ve bu sebeple maddi ödüllerin çalışanı işe daha çok bağlayacağı düşüncesinin aksine, çalışanlar kendi emeklerinin sonucunda elde edilen başarılarla daha çok motive olmaktadırlar. Çalışanların başarı göstermesi onlara örgütlerine, iş arkadaşlarına, ailelerine ve topluma değer kattıklarını hissettirir. Bu duygu, çalışanın performansına, örgüte olan bağlılığına ve örgütün hedeflerine ulaşma yolunda uzun vadede süregelen kalıcı bir katkı sağlar (Denizli ve Kınış, 2025).

2.7.1.1.2. Dışsal Motivasyon

Dışsal motivasyon, çalışanların işe bağlı olmayan dış etmenlere dayanan motivasyon kaynaklarıdır. Dışsal motivasyon unsurları, söz verilen ödüller, takdirler, eleştirel geri dönüşler gibi dışarıdan gelen her türlü faktörü kapsar (Amabile, 1993).

Dışsal motivasyon, içsel motivasyonun tam tersi, bireyin işi, işin kendisinden duyduğu memnuniyetten değil, getirdiği avantajlardan veya elde edilecek sonuçlardan ötürü yapmasını ifade etmektedir (Deci ve Ryan, 2000).

Dışsal motivasyonun iki boyutu vardır. Bunlar sosyal motivasyon araçlarına dair boyut ve örgütsel araçlara dair boyuttur. Arkadaşlık, yardımlaşma, iş arkadaşlarından ve yöneticiden alınan destek gibi unsurlar sosyal motivasyon araçlarını oluştururken;iş performansını artırmak adına örgüt tarafından sunulan fırsatlar ise örgütsel motivasyon araçlarını oluşturur. Bu fırsatlar somut olup, çalışma çevresindeki kaynakların yeterliliği, maaş eşitliği, yükselme imkanı, ek faydalar ve iş güvencesi gibi faktörleri kapsar (Dündar, ve ark., 2007). Dışsal motivasyonda, çalışma koşulları önemli bir faktördür. Çalışma koşullarının geliştirilmesi, çalışanların motivasyonunu artırmayı hedefleyen

örgütler için büyük önem taşır. Örgüt içinde güvenlik tedbirlerinin alınması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, teknolojiden yararlanma gibi etkenler, çalışma koşullarını iyileştiren unsurlardır (Ertan, 2008;Gülşen, 2020).

İçsel ve dışsal motivasyon arasındaki temel f ark., davranışın kontrol edildiği nedenlerle ilgilidir. İçsel motivasyonda kontrol bireyin kendi içindeyken, dışsal motivasyonda kontrol çevrede bulunur. İçsel motivasyonda, bireyi işin kendisi motive ederken, dışsal motivasyonda çevreden gelen faktörlerin etkisiyle motivasyon sağlanır. İçsel ve dışsal motivasyon araçları birbirinden farklı olmasına rağmen, her iki grup da çalışanların motivasyonlarında olumlu etkilere sahiptir. Yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre, özellikle batı toplumlarında içsel motivasyon araçlarının örgüt tarafından sunulan dışsal araçlardan daha etkili olduğu, Çin gibi diğer doğu kültürlerinde ise dışsal motivasyon araçlarının daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Dündar ve ark., 2007).

2.7.2. Iş Motivasyonu

İş motivasyonu kavramı kurum içindeki çalışanların davranışlarının güçlendirilmesi, yaptıkları işe devam etmelerini sağlayan güç, kurumların amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için gönüllü olarak sarf ettikleri emek verme arzusu, amaca yönelik davranışın ortaya çıkarılması ve hedeflere ulaşma doğrultusunda bir işi yapmak için istekli olma durumu olarak tanımlamak mümkündür (Ağca ve Ertan, 2008).

İş motivasyonu, organizasyon içerisinde faaliyet gösteren bireyin sergilemiş olduğu davranışın sürdürülebilir bir şekilde olumlu yönde güçlendirilmesi ve yönlendirilmesi olarak ifade edilmektedir (Steers ve Porter, 1991). Belirlenmiş bir hedefi gerçekleştirmek üzere gösterilen çabayla birlikte çalışan kişinin ve içinde bulunulan örgütün başarılı olup hedeflerini gerçekleştirebilmesinde iş motivasyonu anahtar bir rol üstlenmektedir (Eren, 2015).

Örgüt içerisinde kendi istek ve arzularıyla çaba sarf eden çalışanlar tüm bilgi, kabiliyet ve gücünü bireysel isteği ile örgütsel hedeflere ulaşabilmek için kullanabiliyorsa bu örgüt içerisinde iş motivasyonun varlığından bahsedilebilir (Steers ve Porter, 1983).Örgütün hedeflerine ulaşabilmesi için, çalışanlarını etkin ve verimli bir şekilde

kullanılması şarttır. Bu durum, çalışanların moral ve motivasyon düzeylerinin yüksek olmasıyla gerçekleşebilir. Türkiye gibi gelişmekte olan ve iş dünyasında önemli zorluklar yaşayan ülkeler söz konusu olduğunda, motivasyonun göz ardı edilemeyen önemi ve etkisi vardır. Çalışanların örgütteki beklentilerinin yerine getirilmesi ve iş memnuniyetinin sağlanması, onların mesleklerine ve yürüttükleri işe bağlılıklarını güçlendirir, yöneticilerle olumlu diyalog ve etkileşim kurmalarını teşvik eder, herhangi bir görevi başarıyla tamamlama hedefiyle özverili ve yüksek performanslı çalışmalarına ciddi bir destek oluşturur. Motivasyon sürecinde en öncelikli ve kritik unsur, motivasyon sürecini idare edecek olan yöneticinin yetkinlikleridir (Çiçek, 2005).

2.7.3. Engelli Çalışanların İş Motivasyonu ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirmenin yanı sıra psikolojik ve sosyal iyilik hallerine de önemli katkılar sağlayan bir unsur olarak kabul edilmektedir. Engelli bireyler açısından ele alındığında, fiziksel aktivitenin iş motivasyonuna olan etkisi bireyin çalışma ortamına adapte olması, iş performansının artması ve iş doyumu seviyesinin yükselmesi açısından kritik bir faktördür. Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımı, onların iş yerinde karşılaştıkları fiziksel ve psikolojik zorluklarla daha iyi başa çıkmalarına yardımcı olmakta ve genel yaşam kalitelerini artırmaktadır (WHO, 2011).

Fiziksel aktivitenin engelli bireylerin iş motivasyonu üzerindeki etkilerini açıklamak için öncelikle fiziksel sağlığa olan katkıları ele alınmalıdır. Düzenli fiziksel aktivite, kas gücünü ve dayanıklılığı artırarak bireyin iş yerindeki hareket kabiliyetini destekler. Bu durum, özellikle bedensel engellilere sahip çalışanlar için önem taşımaktadır.Fiziksel aktivite, aynı zamanda kronik ağrıları azaltarak bireyin iş sürecinde daha konforlu ve üretken olmasını sağlar (Rimmer ve ark., 2012).

Psikolojik açıdan değerlendirildiğinde, fiziksel aktivitenin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıkların azalmasına ve engelli çalışanların iş yerinde daha pozitif bir tutum sergilemelerine yardımcı olmaktadır (Rimmer ve ark., 2012). Ayrıca, fiziksel aktivite bireylerin özgüvenlerini artırarak iş yerinde daha aktif rol almalarını teşvik

etmektedir. Engelli çalışanlar için, sosyal entegrasyonu destekleyen fiziksel aktiviteler aynı zamanda iş ortamında aidiyet duygusunu güçlendirmektedir (Baumeister ve Leary, 1995).

Sosyal boyut açısından ele alındığında, fiziksel aktivite programlarının iş yerinde takım ruhunu geliştirdiği ve çalışanlar arasında olumlu iletişimi teşvik ettiği gözlemlenmektedir. Engelli bireylerin spor ve fiziksel aktiviteye katılımı, iş arkadaşlarıyla daha güçlü bağlar kurmalarına olanak tanımakta ve sosyal destek sistemlerini güçlendirmektedir. Bu durum, engelli bireylerin iş motivasyonunu doğrudan etkileyen unsurlardan biridir. İş yerinde fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, engelli çalışanların sosyal izolasyonunu azaltarak kurumsal aidiyet hislerini pekiştirmektedir (Baumeister ve Leary, 1995).

İşverenlerin ve yöneticilerin, engelli bireyler için uygun fiziksel aktivite programları oluşturarak iş motivasyonunu desteklemeleri büyük önem taşımaktadır (Çiçek, 2005). Bu bağlamda, spor salonları, ergonomik çalışma alanları ve fiziksel aktiviteye yönelik teşvik edici politikalar, engelli bireylerin iş süreçlerine daha aktif katılım sağlamalarını destekleyebilir. Ayrıca, iş yerlerinde düzenlenecek grup aktiviteleri, engelli çalışanların iş arkadaşlarıyla daha fazla etkileşimde bulunmalarına olanak tanıyarak sosyal motivasyonu artırabilir (Sherrill, 2003).

Sonuç olarak, fiziksel aktivite engelli bireylerin iş motivasyonu üzerinde çok yönlü bir etkiye sahiptir. Fiziksel sağlık, psikolojik iyilik hali ve sosyal entegrasyon açısından değerlendirildiğinde, düzenli fiziksel aktivitenin iş yerindeki verimlilik ve tatmini artırdığı görülmektedir (Rimmer ve ark., 2012). İş yerlerinde fiziksel aktiviteyi teşvik edici düzenlemeler yaparak engelli bireylerin iş süreçlerine daha aktif katılmalarını sağlamak, uzun vadede hem bireysel hem de kurumsal başarıyı artıran önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır (Hartanto ve ark., 2019).

2.8. Yaşam Kalitesi

Bireylerin yaşamları süresince temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanması, karşılaştıkları kendileri için önemli olan fırsatlardan faydalanırken haz duymaları yaşam

kalitesi olarak ifade edilebilir. Bireylerin yaşam tarzlarından duydukları yaşam tatminin ölçülmesi bireylerin yaşam yönetimlerinin bir sonucu olarak düşünülebilir (Özmete, 2010). Bireylerin kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissetmesi, hem de kendisini olumlu olarak sosyal yaşam içerisinde kabul gördüğünü hissetmesi ve düşünmesi, potansiyelini fark ederek gerçekleştirmek ve bunlar için gerekli olanaklara sahip olabilmesi yaşam kalitesi kavramını tanımlayabilir (Aksoy, 2021).

Yaşam kalitesinin tanımını tam ve tek olarak yapabilmek zordur. Bu nedenle genel tanımların çoğunluğunda temel alınan nokta insan ve insanın öznel olarak değerlendirilmesidir. DSÖ 1993'te yaşam kalitesi tanımını "bireyin kişisel algısına dayanarak kendi amaçları, beklentileri, standartları, kendi kapasitesi, tercihleri ve özel ilgi alanları, kültürel farklılıkları ve çıkarları doğrultusunda kendi yaşamlarını nasıl algıladıklarını yansıtan bir kavram" olarak nitelendirilmektedir. Bireyin yaşam kalitesi üzerine olan amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için, kendi dışında hayatının içine entegre edilemeyen standartlarının olması, kendi yaşamını denetleme, değerlendirme ve bu standartların sürdürebilir bir nitelikte olması temel unsurdur (Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Yaşam kalitesi, bireylerin yaşamlarından duydukları memnuniyet düzeyi ile mutluluk düzeyi ile ilişkili olan bir kavramdır. Yaşam kalitesi bireylerin yaşadıkları kültürde ve değerler sisteminde kendilerini algıladıkları ve konumlandırdıkları seviyeye göre farklılık gösteren bir kavramdır (Levine, 1996).

Yaşam kalitesi;bireylerin içerisinde yaşadıkları kültürlerde ve değer olgularında mevcut bireysel hedeflerine, beklentilerine ve mevcut standartlarına göre kendilerini algılayış biçimleridir (Skevington ve ark., 2004).

Yaşam kalitesi objektif ve subjektif göstergeler olarak iki bölüme ayrılmıştır.

-***Objektif göstergeler;***fiziksel iyi olma halini kapsamaktadır. Fiziksel aktiviteleri yapmada zorlanma, işlevsel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık belirtileri ve sağlık durumu ile ilgili konulardır.

-***Subjektif göstergeler;***ruhsal iyi olma halini kapsamakta ve duygu durumlarının iyilik hali, yaşam doyumu, ruhsal etki ile ilgili konulardan oluşmaktadır (Michalos, 2003).

Yaşam kalitesini daha ayrıntılı incelenmesi için dört alt başlık oluşturulmuştur. Bunlar;çevresel, ekonomik, sosyolojik ve psikolojik faktörlerden oluşmaktadır. Bu tanımlar da dört ana başlık altında boyutlandırılmıştır (Levine, 1996).

- ***Kişisel İçsel Alan:***İçsel alanlar bireylerin değerlerini, inançlarını, mevcut problemlerle başa çıkabilmeleri, isteklerini ve kişisel amaçlarını içermektedir. İçsel alanlar bireysel olguları kapsamaktadır.
- ***Kişisel Sosyal Alan:***Sosyal alan bireylerin aile yapılarını, çalışma durumlarını, ekonomik seviyelerini, toplumsal olanaklarını içermektedir. Sosyal alanlar bireysel olguları kapsamaktadır.
- ***Dışsal Doğa ve Çevre Alanı:***Doğa çevre alanları bireylerin etkileşimde bulundukları çevrenin temizliğini, gürültü seviyesini, hava kalitesini ve su kalitesini içermektedir. Doğa çevre alanı dışsal olguları kapsamaktadır.
- ***Dışsal Toplumsal Çevre Alanı:***Toplumsal çevre alanı bireylerin içerisinde bulundukları toplumlarda var olan sosyal kurumları, kültürel kurumları, dini kurumları, eğitim ile sağlık hizmetlerini, güvenlik düzeylerini, ulaşım düzeylerini içermektedir. Toplumsal çevre alanı dışsal olguları kapsamaktadır (Fayers ve Machin, 2000).

Bireylerin sağlık ile ilgili yaşam kaliteleri ise kendi sağlık durumlarından duydukları memnuniyet seviyelerini ve mevcut sağlık durumlarına ilişkin göstermiş oldukları duygusal sonuçları kapsamaktadır. Sağlıkla ilişkili olan yaşam kalitesi, bireylerin yaşamsal fonksiyonlarını sağlıklı bir şekilde yerine getirmeleri için gerekli olan becerilerini ve yaşamlarında algıladıkları psikolojik, sosyal ve fiziksel alanlarını nitelendirmektedir (Fayers ve Machin, 2000).

Sağlıkla ilgili olan yaşam kalitesinin irdelenebilmesi için fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, bağımlılık seviyeleri, sosyal ilişkiler, çevresel faktörler ve maneviyat olgularına bakılması gerekmektedir. Fiziksel sağlık başlıca;bireylerin hastalıkları, bitkinlikleri, uykuları, dinlenmeleri ve ağrıları olarak örnek verilebilmektedir. Psikolojik sağlık başlıca;olumlu düşünceler, hafıza, bireylerin dikkatleri, özgüven seviyeleri, beden imajları ve olumsuz düşünceleri olarak örnek verilebilmektedir. Bağımlılık seviyeleri

başlıca;hareket etmeleri, günlük yaşamda yapılan egzersizler, tedavilere bağımlılık eşikleri, ilaçlara bağımlılık düzeyleri ve çalışma kapasiteleri olarak örnek verilebilmektedir. Sosyal ilişkiler başlıca;bireyler arası kurulan ilişkileri, sosyal destekleri ve seksüel aktiviteler olarak örnek verilebilmektedir. Çevresel faktörler başlıca;güvenlik olgusu, ev ortamları, ekonomik düzeyler, sağlık olanakları, sosyal bakım olanakları, fiziksel çevrenin durumu olarak verilebilmektedir. Maneviyat olgusu başlıca;bireylerin psikolojik durumları, dini durumları ve inanç durumları olarak verilebilmektedir (Kumsar ve Yılmaz, 2014). Yaşam kalitesini azaltan ve arttıran durumlarla alakalı kısa örnekler verilmiştir.

-***Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar***;Bireylerin güven, huzur, rahat ve konfor içerisinde yaşamaları, kendilerini rahatça ifade edebildikleri, ekonomik ve sosyal açıdan güvence de hissetmek, yakın çevre ve sosyal alanla olumlu ve itibarlı bir ilişki kurmak, kişisel olarak yeterli fonksiyonlara sahip olarak aktif ve anlamlı yaşamak, kendine has biri olarak tanınmak ve özel mahremiyetine değer veriliyor olmak, bağımsız olarak eğlendiği ve zevk aldığı aktivitelerde bulunarak özerk bir yaşam sürmek yaşam kalitesini arttıran durumlardır.

-***Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar*** ;Bireylerin günlük yaşamında temel ihtiyaçlarının karşılanmaması, öz bakım ve günlük aktivitelerin yetersizliği, bağışıklık sisteminde oluşan yetersizlik buna bağlı olarak sürekli hissedilen yorgunluk ve bitkinlik, cinsel fonksiyonlarda bozukluk, akut ve kronik olarak görülen sağlık problemleri ve gelecek ile ilgili kaygı duymak yaşam kalitesini azaltan durumlardır (Tekkanat, 2008).

Yaşam kalitesinin çok çeşitli şekillerde meydana gelebileceğinden bahsedilmiştir. Bireylerin istedikleri her şeye ulaşabilmesi sonucunda mutlu olacağını düşünmek doğru olmayabilir veya istediği yaşama ulaşması veya sahip olması her zaman mutlu olacağı anlamına gelmeyebilir. Yani bireyin yaşam kalitesi kendi algılarının yaşamdan beklentilerinin, amaç, ilgi ve yaşadığı standartlara bakış açısıyla ilgilidir (Çoban, 2008).

2.8.1. Engelli Çalışanların Yaşam Kalitesi Ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, bireylerin sağlık durumlarını iyileştiren ve genel yaşam kalitesini artıran temel bir unsurdur. Engelli bireyler için düzenli fiziksel aktivite, yalnızca fiziksel sağlığın korunmasını sağlamakla kalmaz, aynı zamanda psikolojik ve sosyal iyilik halini de destekler. Engelli bireyler için fiziksel aktivitenin önemi, kas gücünü artırma, esnekliği geliştirme, dolaşım ve solunum sistemlerini güçlendirme gibi fizyolojik yararların yanı sıra, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunları azaltması ile de dikkat çekmektedir. Ayrıca, fiziksel aktivite sosyal entegrasyonu teşvik ederek engelli bireylerin toplumsal katılımını destekler (Blauwet ve Willick, 2012).

Fiziksel aktivitenin engelli bireylerin yaşam kalitesine olan etkisini incelemek için öncelikle fiziksel sağlık üzerindeki katkılarını ele almak gerekmektedir. Düzenli egzersiz, kas gücünü artırarak hareket kabiliyetini geliştirmekte, eklem sertliklerini önlemekte ve kardiyovasküler sağlığı desteklemektedir. Bunun yanı sıra, fiziksel aktivitenin, kas-iskelet sistemine olumlu etkileri sayesinde fonksiyonel bağımsızlığı artırdığı bilinmektedir. Engelli bireylerin düzenli egzersiz yapması, onların daha sağlıklı ve bağımsız bir yaşam sürmelerine yardımcı olmaktadır (Warburton ve ark., 2006).

Psikolojik açıdan bakıldığında, fiziksel aktivitenin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkileri oldukça belirgindir. Düzenli egzersiz, depresyon, anksiyete ve stres seviyelerini azaltarak bireylerin genel psikolojik iyi oluşunu artırmaktadır. Endorfin salgısını artıran fiziksel aktivite, mutluluk hissini destekleyerek engelli bireylerin özsaygısını ve özgüvenini güçlendirmektedir (Hutzler ve Bar-Eli, 1993). Fiziksel aktiviteye düzenli katılım gösteren bireylerin daha yüksek motivasyon seviyelerine sahip olduğu ve günlük yaşam aktivitelerinde daha başarılı oldukları belirlenmiştir (Martin, 2013).

Sosyal entegrasyon açısından fiziksel aktivite büyük önem taşımaktadır. Engelli bireylerin spor ve fiziksel aktiviteye katılımı, sosyal ilişkilerini güçlendirerek topluma entegrasyonlarını kolaylaştırmaktadır. Takım sporları ve grup egzersizleri, bireylerin sosyal bağlarını güçlendirerek izolasyonu önlemekte ve destekleyici sosyal çevreler oluşturmalarına yardımcı olmaktadır (Murphy ve Carbone, 2008). Fiziksel aktiviteye

katılım, engelli bireylerin toplumda daha görünür hale gelmelerini sağlayarak önyargıların azalmasına da katkı sunmaktadır.

Ancak, engelli bireylerin fiziksel aktiviteye erişiminde bazı engeller bulunmaktadır. Fiziksel altyapı eksiklikleri, uygun spor tesislerinin yetersizliği, ekonomik zorluklar ve toplumsal bilinç eksikliği, engelli bireylerin spor yapmasını zorlaştıran temel faktörlerdir. Bu engellerin aşılması için özel olarak tasarlanmış spor alanlarının oluşturulması ve erişilebilir egzersiz programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, toplumun engellilerin fiziksel aktiviteye katılımı konusunda bilinçlendirilmesi, daha kapsayıcı politikaların oluşturulması açısından büyük önem taşımaktadır (Blauwet ve Willick, 2012).

Sonuç olarak, fiziksel aktivite engelli bireylerin yaşam kalitesini artıran temel faktörlerden biridir. Fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında, engelli bireylerin düzenli fiziksel aktiviteye teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır. Engelli bireyler için uygun koşullar sağlandığında, onların daha sağlıklı, bağımsız ve topluma entegre bir yaşam sürmeleri mümkün hale gelmektedir. Bu bağlamda, bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde engellilerin fiziksel aktiviteye erişimini artıracak adımlar atılması, yaşam kalitesini iyileştirmek için kritik bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Blauwet ve Willick, 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Araştırma;nicel araştırma modelinde tasarlanmış olup, tarama deseni kullanılmıştır. Tarama araştırması, bir konuya ya da olaya ilişkin katılımcıların özelliklerinin belirlendiği, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırmalardır (Karasar, 2000).

3.2. Evren-Örneklem

Bir araştırmada evrenin sorularını yanıtlamaktan ziyade belirli ihtiyaçları olan tüm (gözlemlerin) koleksiyonuna evren denir (Büyüköztürk ve ark.,2016). Bu çalışmanın evreni şunlardır:Kayseri İlindeki Anadolu Erciyes Engelliler Spor Kulübü ve Anadolu Ortopedik Engelliler Derneği üyelerinden oluşur. Bu çalışmada hedefe yönelik uygulama yöntemlerinden biri olan "tipik vaka" yöntemi kullanılmıştır. Tipik kavrama yöntemi;Araştırma problemine ilişkin evrendeki pek çok kişi için tipik olan bir durumun belirlenmesini ve bu örnekten yararlanılarak bilgi toplanmasını gerektirir (Büyüköztürk ve ark., 2016). Bu modeller, araştırmanın yapıldığı tarihte Kayseri İl Engelliler Spor Derneği Anadolu Erciyes ve Anadolu Ortopedik Engelliler Derneği üyesi olan 168 rastgele seçilmiş engelli ve gönüllünün yanı sıra en az Bir yıl boyunca Kayseri İlindeki engelli çalışanlar.

Tablo 3.1. Araştırmanın Örneklemini Oluşturan Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu, Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Engel Türü, Meslek Deneyimi ve Çalıştığı Kuruma Göre Sayısal Dağılımı.

	Değişken	**n**	**%**
Fiziksel aktivite yapma durumu	Hiçbir zaman	53	31, 5
	Hafta da 1-3	93	55, 4
	Hafta da 4 ve üzeri	22	13, 1
Yaş	18-25	23	13, 7
	26-32	45	26, 8
	33-39	38	22, 6
	40-46	32	19, 0
	47 ve üzeri	30	17, 9
Cinsiyet	Erkek	85	50, 6
	Kadın	83	49, 4
Eğitim durumu	İlköğretim	14	8, 3
	Lise	41	24, 4
	Ön lisans	38	22, 6
	Lisans	62	36, 9
	Lisansüstü	13	7, 8
Engel türü	Görme engelli	11	6, 5
	Ruhsal ve duygusal hastalık	37	22, 0
	Ortopedik engelli	40	23, 8
	Süreğen hastalık	37	22, 0
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	23	13, 7
	İşitme engelli	20	11, 9
Mesleki deneyim	1-3 yıl	55	32, 7
	4-6 yıl	22	13, 1
	7-9 yıl	23	13, 7
	10 yıl ve üzeri	68	40, 5
Çalıştığınız kurum	Kamu	103	61, 3
	Özel sektör	65	38, 7

Tablo 3.1 incelendiğinde çalışmamıza katılanların fiziksel aktivite yapma durumu %31, 5 hiçbir zaman, %55, 4 hafta da 1-3, %13, 1 hafta da 4 ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Yaşları bakımından incelendiğinde %26, 8'nin 26-32, %22, 6'sının 33-39, %19, 0'nın 40-46, %17, 9'nun 47 yaş ve üzeri olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyetlerine göre incelendiğinde %50, 6'sını erkek, %49, 4'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumu bakımından incelendiğinde %8, 3 ilköğretim, %24, 4 lise, %22, 6 ön lisans, %36, 9 lisans, %7, 7 lisansüstü olduğu tespit edilmiştir. Engel türü bakımından incelendiğinde %6, 5'nin görme engelli, %22, 0'nın ruhsal ve duygusal hastalık, %23, 8'nin ortopedik engelli, %22, 0'nin süreğen hastalık, %13, 7'sinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, %11, 9'unun işitme engelli olduğu tespit edilmiştir. Mesleki deneyim bakımından incelendiğinde %32, 7'si 1-3 yıl, %13, 1'i 4-6 yıl, %13, 7'si 7-9 yıl, %40, 5'nin 10 yıl ve üzeri çalıştığı tespit edilmiştir. Çalıştıkları kurum bakımından incelendiğinde %61, 3'nün kamu, %38, 7'sinin özel sektörde çalıştığı tespit edilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu:

Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formunda;Literatür taraması sonucunda araştırma sonuçlarını etkileyeceği düşünülen cinsiyet, yaş, fiziksel aktivite, engellilik türü, mesleki deneyim gibi değişkenlere yer verilmiştir.

3.3.2. Örgütsel Bağlılık Ölçeği

Gönüllülerin örgütsel bağlılıklarını belirlemek için Meyer ve Allen (1991) tarafından geliştirilen, boyutlarını incelemek üzere 6, devamlılık bağlılıklarını incelemek üzere 6 ve normatif bağlılık boyutlarını incelemek üzere yine 6 sorudan olmak üzere toplamda 18 sorudan oluşan örgütsel bağlılık anketi kullanılacaktır. Beşli likert sıkalasına göre tasarlanmış olan örgütsel bağlılık ölçeği puanlaması;Hiç katılmıyorum;1, Katılmıyorum;2, Kararsızım;3, Katılıyorum;4, Tamamen Katılıyorum;5 şeklinde düzenlenmiştir. Ankette duygusal bağlılık boyutu 1, 2, 3, 16, 17 ve 18 numaralı, devamlılık bağlılık boyutu 4, 5, 6, 7, 8 ve 9 numaralı, normatif bağlılık düzeyi ise 10, 11,

12, 13, 14 ve 15 numaralı sorularla belirlenmektedir. Anket içerisindeki 15, 16, 17 ve 18 numaralı sorular olumsuz yargılar taşıdığından puanlaması ters yönlü yapılmaktadır. Bu anketin Türkçe 'ye çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Wasti (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı 0, 82 ve 0, 65 olarak rapor edilmiştir.

3.3.3. İş Motivasyon Ölçeği;

Marc ve arkadaşlarının 1993 tarihli çalışması olan bu ölçek, Yılmaz tarafından 2013 yılında Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik açısından incelenmiştir. Ölçekte içsel ve dışsal motivasyon (2, 6, 10, 17, 21, 25, 31), uyarılmaya özgü içsel motivasyon (1, 16, 24, 26, 27, 29), gecikmiş içsel motivasyon (8, 15, 29) yer almaktadır. 23, 30), içsel motivasyon dış düzenleme (13, 20, 28), özellikle bilgi ve gelişime yönelik içsel motivasyon (7, 11, 12, 14) ve sosyal statü ve özgüvene dayalı iç motivasyon (3, 4, 5) alt boyutları hakkında bilgi sunmaktadır. Puanlamalar ortalamasında 1, 00-1, 80 arası çok düşük, 1, 81-2, 60 arası düşük, 2, 61-3, 40 arası orta, 3, 41-4, 20 arası yüksek, 4, 21-5, 00 arası çok yüksek motivasyon seviyesi olarak ele alınmıştır (Ağca ve Ertan, 2008). İçsel ve dışsal motivasyon araçlarında kullanılan ölçeğin Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0, 83 ve 0, 84 olarak hesaplanmıştır.

3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF-TR*)*

DSÖ tarafından geliştirilen 'Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeğinin' geçerlik ve güvenirliği Eser ve diğerleri (1999) tarafından yapılmıştır. Uzun ve kısa form olmak üzere ölçeğin iki sürümü mevcuttur. 26 sorudan oluşan ölçek bireyin çevresel, sosyal, ruhsal ve bedensel iyilik hallerini ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe sürümünde iki tanesi genel sorular olmak üzere bir ulusal alan (1 soru) ve dört alandan (26 soru) sorular vardır. Ölçekteki 26 sorunun iki tanesi genel sağlık durumunu ve genel yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Bu iki sorudan bir tanesi bir bütün olarak yaşam kalitesi puanını, diğeri de bir bütün olarak sağlık puanı vermektedir. Son 15 gün dikkate alınarak verilen cevaplara göre yapılan değerlendirmede alanlarda alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin o alanda daha iyi olduğunu göstermektedir.

WHOQOL-BREF-TR, ilk iki soruda yaşam kalitesi ve genel olarak sağlık durumunu değerlendirir. Yaşam kalitesi 1 sorusu "Genel Yaşam Kalitesi;2 soru Genel Sağlık;1 ve 2'nin toplamı da Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi" olarak değerlendirilir. Diğer sorularda şu alt alanlarda değerlendirme yapmaktadır:1-Fiziksel Sağlık:Bu alanda, eğlence faaliyetleri, tedaviye ve ilaçlara bağlılık, yorgunluk ve hareketlilik, acı, iş gücü, dinlenme, uyku ve rahatsızlık değerlendirilmektedir. 2-Psikolojik Alan:Bu alanda beden algısı ve dış görünüm, olumsuz ve olumlu hisler, özsaygı, maneviyat, düşünme, dikkat ve bellek değerlendirilmektedir. 3-Sosyal İlişkiler:Bu alanda cinsel yaşam, sosyal destek ve bireysel ilişkiler değerlendirilmektedir. 4-Çevresel Alan:Bu alanda, ekonomik kaynaklar, özgürlük ve fiziki güvenlik, sağlık ve sosyal hizmetlerine erişim-kullanım, ev ortamı, yeni bilgilere ulaşabilme fırsatı, boş zaman aktiviteleri ve çevrenin fiziki durumu (kirlilik, trafik, iklim, gürültü) ve ulaşım imkânları değerlendirilmektedir. 5-Ulusal Çevre:Bu alanda ise sosyal baskı değerlendirilmektedir. Ayrıca Ulusal Çevrenin yordanması, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonrası oluşan biçime eklenmiştir (Ceco, 2018). Fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık için sırasıyla Cronbach Alpha değerleri;0, 65, 0, 77, 0, 52 ve 0, 79'dur. Madde toplam korelasyonlarının ortalaması, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık için sırasıyla 0, 76, 0, 73, 0, 62 ve 0, 78'dir.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. İlk olarak verilerin tanımlayıcı istatistikleri alınmıştır. Normallik sınaması için Shapiro Wilk testi yapılmış, normal dağılım gösteren değerler için parametrik testler uygulanmıştır. İkili karşılaştırmalar için Indepented-Samples T test yapılırken, çoklu karşılaştırmalar için ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.2. Katılımcıların Ölçek Puanlarının Çarpıklık-Basıklık Testi Anlamlılık Düzeyi Sonuçları

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Örgütsel Bağlılık Ölçeği	Duygusal Bağlılık	18, 75	11, 987	, 604	-1, 087
	Devamlı Bağlılık	19, 62	11,5600	, 468	-1, 195
	Normatif Bağlılık	26, 49	4, 090	-, 746	-, 110
	Örgütsel Bağlılık Toplam	64, 87	19, 180	, 430	-1, 160
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Genel Sağlık Durumu	6, 07	1, 821	-, 285	-, 240
	Fiziksel Sağlık	22, 92	4, 790	-, 290	-, 183
	Psikolojik Sağlık	19, 74	4, 946	-, 235	-, 624
	Sosyal İlişkiler	9, 53	2, 866	-, 227	-, 563
	Çevre	25, 47	6, 500	-, 210	-, 455
	Yaşam Kalitesi Toplam	83, 75	17, 91	-, 285	-, 759
İş Motivasyonu Ölçeği	İçsel ve Dışsal Motivasyon	26, 11	10, 080	-, 429	-, 844
	Uyarıma Özgü İçsel Motivasyon	21, 71	8, 542	-, 201	-, 969
	Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	14, 86	6, 114	-, 298	-1, 113
	İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	9, 64	4, 260	, 291	-, 909
	Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	15, 49	6, 520	-, 450	-1, 121
	Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	12, 59	5, 053	-, 706	-, 894
	İş Motivasyonu Toplam	113, 82	44, 136	-, 369	-, 908

Tablo 3.2 incelendiğinde ölçek ve alt boyutlarına ait;x= ortalama, Ss= standart sapma, çarpıklık ve basıklık testleri verilmiştir. Verilerin normal tespit edilmiş olup, parametric testler uygulanmıştır ***(-2, +2).*** Çarpıklık-Basıklık testinin uygulanması, normallik

durumunun incelenmesi için kullanılan yöntemlerden sadece biridir. Normal dağılım eğrilerine bakıldığında normallikten aşırı sapmalar olmadığı görülmüştür. Cooper-Cutting (2010) çarpıklık ve basıklık değerlerinin ±2 aralığında olması normallik açısından uygun bir durum olarak açıklarken Büyüköztürk (2007) ise bu değerlerin ±1 aralığında yer almasının normallikten aşırı sapmalar olmaması şeklinde yorumlanmaktadır. Puanların çarpıklık- basıklık değerlerinin uç düzeylerde olmadığı. +2/-2 aralığında olduğu ve normal dağılım eğrilerinde aşırı sapmalar olmadığı görüldüğü için parametrik istatistik analiz testlerinin kullanılmasına karar verilmiştir. Frekans analizi, ikili değişkenlere göre farklılıkları belirlemek amacıyla t-testi, üç ve daha fazla değişkenlere göre farklılıkları belirlemek amacıyla OneWayAnova testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi analiz etmek amacıyla Pearson Correlation ve Regression testi yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		n	Ort	Std. Sapma	F	p	Fark
Duygusal Bağlılık	Hiçbir zaman[1]	53	19, 13	11, 671			
	Hafta da 1-3[2]	93	17, 69	11, 461	1, 365	, 258	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	22, 31	14, 538			
Devamlı Bağlılık	Hiçbir zaman[1]	53	19, 11	11, 987			
	Hafta da 1-3[2]	93	19, 51	10, 707	, 290	, 749	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	21, 31	12, 283			
Normatif Bağlılık	Hiçbir zaman[1]	53	25, 92	3, 746			
	Hafta da 1-3[2]	93	27, 08	4, 103	2, 366	, 097	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	25, 36	4, 562			
Örgütsel Bağlılık Toplam	Hiçbir zaman[1]	53	64, 16	18, 455			
	Hafta da 1-3[2]	93	64, 30	19, 324	, 583	, 559	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	69, 00	20, 628			
Genel Sağlık Durumu	Hiçbir zaman[1]	53	5, 86	1, 743			
	Hafta da 1-3[2]	93	6, 08	1, 795	1, 228	, 295	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	6, 59	2, 085			
Fiziksel Sağlık	Hiçbir zaman[1]	53	21, 67	4, 933			
	Hafta da 1-3[2]	93	23, 61	4, 625	2, 817	, 063	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	23, 04	4, 745			
Psikolojik Sağlık	Hiçbir zaman[1]	53	19, 26	4, 760			
	Hafta da 1-3[2]	93	20, 12	4, 727	, 628	, 535	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	19, 27	6, 250			
Sosyal İlişkiler	Hiçbir zaman[1]	53	9, 50	3, 048			
	Hafta da 1-3[2]	93	9, 54	2, 708	, 003	, 997	

Tablo 4.1. Fiziksel Aktivite Yapma Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	9, 54	3, 188			
Çevre	Hiçbir zaman[1]	53	25, 01	7, 126			
	Hafta da 1-3[2]	93	25, 69	6, 246	, 187	, 829	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	25, 59	6, 215			
Yaşam Kalitesi Toplam	Hiçbir zaman[1]	53	81, 33	18, 59			
	Hafta da 1-3[2]	93	85, 06	17, 56	1, 82	, 483	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	84, 04	17, 97			
İçsel ve Dışsal Motivasyo	Hiçbir zaman[1]	53	26, 28	10, 722			
	Hafta da 1-3[2]	93	25, 87	10, 478	, 074	, 929	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	26, 73	6, 454			
Uyarıma Özgü İçsel Mktivasyon	Hiçbir zaman[1]	53	21, 88	9, 104			
	Hafta da 1-3[2]	93	21, 56	8, 883	, 031	, 969	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	21, 92	5, 405			
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	Hiçbir zaman[1]	53	14, 88	8, 542			
	Hafta da 1-3[2]	93	14, 80	6, 233	, 020	, 980	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	15, 09	6, 447			
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	Hiçbir zaman[1]	53	9, 41	4, 583			
	Hafta da 1-3[2]	93	9, 86	4, 291	, 285	, 752	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	9, 27	3, 337			
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	Hiçbir zaman[1]	53	15, 49	6, 755			
	Hafta da 1-3[2]	93	15, 39	6, 739	, 054	, 947	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	15, 90	5, 088			
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	Hiçbir zaman[1]	53	12, 50	5, 209			
	Hafta da 1-3[2]	93	12, 48	5, 243	, 226	, 798	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	13, 27	3, 856			
İş Motivasyonu Toplam	Hiçbir zaman[1]	53	114, 0	45, 827			
	Hafta da 1-3[2]	93	113, 2	45, 844	, 027	, 973	
	Hafta da 4 ve üzeri[3]	22	115, 6	29, 136			

p<0, 005

Tablo 4.1 incelendiğinde, değişkenler ile haftalık fiziksel aktivite yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.2. Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		n	Ort	Std. Sapma	F	p	Fark
Duygusal Bağlılık	18-25[1]	23	19, 13	12, 326			
	26-32[2]	45	16, 48	9, 764			5>2-3
	33-39[3]	38	15, 23	10, 627	3,005	, **020**	4>3
	40-46[4]	32	21, 12	13, 104			
	47 ve üzeri[5]	30	23, 80	13, 532			
Devamlı Bağlılık	18-25[1]	23	20, 04	11, 628			
	26-32[2]	45	17, 60	10, 347			5>2-3
	33-39[3]	38	16, 18	11, 540	3,219	, **014**	
	40-46[4]	32	21, 03	11, 470			
	47 ve üzeri[5]	30	25, 20	11, 733			
Normatif Bağlılık	18-25[1]	23	25, 26	4, 298			
	26-32[2]	45	27, 64	3, 681			5<2-3
	33-39[3]	38	27, 39	3, 795	3,137	, **016**	1<2-3
	40-46[4]	32	26, 12	3, 965			
	47 ve üzeri[5]	30	24, 96	4, 437			
Örgütsel Bağlılık Toplam	18-25[1]	23	64, 43	18, 812			
	26-32[2]	45	61, 73	16, 043			5>2-3
	33-39[3]	38	58, 81	17, 802	3,372	**, 011**	4>3
	40-46[4]	32	68, 28	19, 658			
	47 ve üzeri[5]	30	73, 96	21, 912			
Genel Sağlık Durumu	18-25[1]	23	5, 56	2, 191			
	26-32[2]	45	6, 28	1, 829			
	33-39[3]	38	6, 23	1, 683	, 792	, 532	
	40-46[4]	32	5, 87	2, 043			
	47 ve üzeri[5]	30	6, 16	1, 391			
Fiziksel Sağlık	18-25[1]	23	22, 00	4, 776			
	26-32[2]	45	22, 75	4, 603			
	33-39[3]	38	23, 15	4, 142	, 394	, 813	
	40-46[4]	32	22, 93	4, 905			
	47 ve üzeri[5]	30	23, 60	5, 816			
Psikolojik Sağlık	18-25[1]	23	17, 43	5, 007			
	26-32[2]	45	18, 73	5, 215			1<3-5
	33-39[3]	38	20, 81	4, 578	3,855	, **005**	2<3-5
	40-46[4]	32	19, 53	4, 898			
	47 ve üzeri[5]	30	21, 90	4, 003			

Tablo 4.2. Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Sosyal İlişkiler	18-25[1]	23	8, 78	2, 521			
	26-32[2]	45	9, 35	3, 090			
	33-39[3]	38	9, 84	3, 149	0,715	0,583	
	40-46[4]	32	9, 56	2, 734			
	47 ve üzeri[5]	30	9, 96	2, 552			
Çevre	18-25[1]	23	22, 95	7, 461			
	26-32[2]	45	25, 33	7, 016			
	33-39[3]	38	26, 23	6, 231	1,724	0,147	
	40-46[4]	32	24, 81	6, 140			
	47 ve üzeri[5]	30	27, 33	5, 168			
Yaşam Kalitesi Toplam	18-25[1]	23	76, 7	18, 6			
	26-32[2]	45	82, 4	19, 2			
	33-39[3]	38	86, 2	16, 9	1, 82	0,126	
	40-46[4]	32	82, 7	17, 5			
	47 ve üzeri[5]	30	88, 9	15, 6			
İçsel ve Dışsal Motivasyo	18-25[1]	23	24, 87	12, 220			
	26-32[2]	45	24, 69	9, 943			
	33-39[3]	38	25, 73	10, 923	1,436	0,224	
	40-46[4]	32	25, 84	8, 654			
	47 ve üzeri[5]	30	29, 96	8, 347			
Uyarıma Özgü İçsel Mktivasyon	18-25[1]	23	21, 53	10, 379			
	26-32[2]	45	20, 49	8, 472			
	33-39[3]	38	21, 04	8, 981	1,618	0,172	
	40-46[4]	32	21, 07	7, 004			
	47 ve üzeri[5]	30	25, 21	7, 628			
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	18-25[1]	23	14, 09	7, 135			
	26-32[2]	45	13, 72	6, 046			5>1-2-3-4
	33-39[3]	38	14, 30	6, 134	2,657	0,**035**	
	40-46[4]	32	14, 75	5, 587			
	47 ve üzeri[5]	30	18, 01	5, 157			
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	18-25[1]	23	9, 87	5, 130			
	26-32[2]	45	9, 70	4, 566			
	33-39[3]	38	9, 25	4, 236			
	40-46[4]	32	9, 00	3, 576	0,639	0,635	
	47 ve üzeri[5]	30	10, 58	3, 837			

Tablo 4.2. Yaş Grubuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	18-25[1]	23	14, 26	7, 149			
	26-32[2]	45	15, 11	6, 922			
	33-39[3]	38	14, 97	6, 712	1,630	0,169	
	40-46[4]	32	15, 03	6, 260			
	47 ve üzeri[5]	30	18, 16	4, 955			
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	18-25[1]	23	11, 00	5, 680			
	26-32[2]	45	11, 86	4, 845			5>1-2-3
	33-39[3]	38	12, 21	5, 251	2,850	**0,026**	
	40-46[4]	32	12, 87	5, 040			
	47 ve üzeri[5]	30	15, 10	3, 871			
İş Motivasyonu Toplam	18-25[1]	23	109,28	53, 195			
	26-32[2]	45	108,64	43, 930			
	33-39[3]	38	110,57	46, 146	1,719	0,148	
	40-46[4]	32	110,51	38, 420			
	47 ve üzeri[5]	30	132,74	37, 337			

p<0, 005

Tablo 4.2. incelendiğinde, örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarının yaş değişkenine göre;duygusal bağlılık açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=3,005, p=,020). Özellikle 47 yaş ve üzeri grup (ort= 23,80) ve 40-46 yaş grubu (ort=21,12), diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bağlılık gösterdiği tespit edilmiştir. Devamlı bağlılık da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (F=3,219, p=,014). Devam bağlılığında da en yüksek bağlılık 47 yaş ve üzeri grup (ort=25,20), en düşük bağlılığın ise 33-39 yaş grubunda (ort=16,18) olduğu tespit edilmiştir. Normatif Bağlılık yaş grupları değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (F=3,137, p=,016). Normatif bağlılığın 26-39 yaş aralığındaki gruplarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Yaşam kalitesinin ölçeğinin alt boyutlarının yaş değişkenine göre;genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Psikolojik Sağlık açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=3,855, p=,005). 18-25 yaş grubu (ort=17,43) en düşük psikolojik sağlığa sahipken, 47 yaş ve üzeri grup (ort=21,90) en yüksek puanı aldığı görülmektedir. Yaşam kalitesi toplam değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir(p=,126). Sosyal İlişkiler ve Çevre alt boyutlarında ise yaş grupları

arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi kalitesinin yaş grupları açısından belirgin bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

İş Motivasyonu ölçeğinin alt boyutlarının yaş değişkenine göre kontrol edildiğinde;Sonraya bırakılmış içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,657, p=,035). 47 yaş ve üzeri grup (ort=18,01) en yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon alt boyutlar açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,850, p=,026). 47 yaş ve üzeri grup (ort=15,10) en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. İş motivasyonu toplam değerleri incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre t testi Sonuçları

Değişkenler	**Cinsiyet**	**n**	**Ort**	**Std. Sapma**	**t**	**p**
Duygusal Bağlılık	Erkek	85	18, 92	12, 172	0,189	0,850
	Kadın	83	18, 57	11, 867		
Devamlı Bağlılık	Erkek	85	19, 14	11, 548	-,548	0,585
	Kadın	83	20, 12	11, 622		
Normatif Bağlılık	Erkek	85	26, 55	3, 920	,188	0,851
	Kadın	83	26, 43	4, 280		
Örgütsel Bağlılık Toplam	Erkek	85	64, 62	19, 390	-,171	0,864
	Kadın	83	65, 13	19, 077		
Genel Sağlık Durumu	Erkek	85	6, 20	1, 882	0,882	0,379
	Kadın	83	5, 95	1, 759		
Fiziksel Sağlık	Erkek	85	23, 57	5, 012	1,785	0,076
	Kadın	83	22, 26	4, 485		

Tablo 4.3. Cinsiyete Göre t testi Sonuçları **(Devamı)**

Psikolojik Sağlık	Erkek	85	20, 69	4, 740	2,561	**,011**
	Kadın	83	18, 77	4, 991		
Sosyal İlişkiler	Erkek	85	10, 16	2, 781	2,944	**,004**
	Kadın	83	8, 89	2, 824		
Çevre	Erkek	85	26, 31	6, 455	1,720	,087
	Kadın	83	24, 60	6, 471		
Yaşam Kalitesi Toplam	Erkek	85	86, 9	17, 9	, 052	,820
	Kadın	83	80, 4	17, 4		
İçsel ve Dışsal Motivasyo	Erkek	85	25, 85	10, 128	-,346	,730
	Kadın	83	26, 39	10, 085		
Uyarıma Özgü İçsel Mktivasyon	Erkek	85	21, 82	8, 682	0,180	0,858
	Kadın	83	21, 59	8, 448		
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	Erkek	85	14, 86	6, 112	-,016	0,987
	Kadın	83	14, 87	6, 153		
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	Erkek	85	9, 51	4, 230	-,394	0,694
	Kadın	83	9, 77	4, 312		
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	Erkek	85	15, 41	6, 749	-,165	0,869
	Kadın	83	15, 57	6, 317		
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	Erkek	85	12, 40	5, 059	-,506	0,614
	Kadın	83	12, 79	5, 069		
İş Motivasyonu Toplam	Erkek	85	113, 48	44, 739	-,102	0,919
	Kadın	83	114, 18	43, 778		

p<0, 005

Tablo 4.3'de örgütsel bağlılığın alt boyutları cinsiyete göre incelendiğinde;duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Örgütsel bağlılık toplam puanı da cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği tespit edilmiştir (p=,864).

Yaşam kalitesinin alt boyutları cinsiyete göre incelendiğinde**;**Psikolojik sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir (t=2,561, p=,011). Erkekler (20,69) kadınlara göre (18,77) daha yüksek psikolojik sağlık puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Sosyal ilişkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=2,944, p=,004). Erkeklerin (10,16), kadınlardan (8,89) daha yüksek sosyal ilişkiler puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel sağlık, genel sağlık durumu ve

çevre açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Yaşam kalitesi toplam puanı açısından erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,820).

Tablo 4.4. Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		n	Ort	Std. Sapma	F	p	Fark
Duygusal Bağlılık	İlköğretim[1]	14	21, 35	14, 404			
	Lise[2]	41	20, 48	12, 149			
	Önlisans[3]	38	14, 00	9, 340	2,245	, 066	
	Lisans[4]	62	19, 19	12, 343			
	Lisansüstü[5]	13	22, 30	11, 628			
Devamlı Bağlılık	İlköğretim[1]	14	20, 28	13, 216			
	Lise[2]	41	20, 31	11, 611			
	Önlisans[3]	38	19, 26	11, 568	, 125	, 973	
	Lisans[4]	62	19, 01	11, 600			
	Lisansüstü[5]	13	20, 69	10, 904			
Normatif Bağlılık	İlköğretim[1]	14	25, 28	4, 598			
	Lise[2]	41	26, 41	3, 943			
	Önlisans[3]	38	27, 92	3, 604	1,810	, 129	
	Lisans[4]	62	26, 16	4, 297			
	Lisansüstü[5]	13	25, 46	3, 7774			
Örgütsel Bağlılık Toplam	İlköğretim[1]	14	66, 92	22, 909			
	Lise[2]	41	67, 21	20, 426			
	Önlisans[3]	38	61, 18	16, 774	, 664	, 618	
	Lisans[4]	62	64, 37	19, 215			
	Lisansüstü[5]	13	68, 46	18, 264			
Genel Sağlık Durumu	İlköğretim[1]	14	5, 35	1, 780			
	Lise[2]	41	5, 80	2, 002			
	Önlisans[3]	38	5, 81	1, 929	2,435	, **049**	5>1-2-3
	Lisans[4]	62	6, 37	1, 484			
	Lisansüstü[5]	13	7, 07	2, 019			
Fiziksel Sağlık	İlköğretim[1]	14	20, 35	6, 319			
	Lise[2]	41	21, 70	4, 781			
	Önlisans[3]	38	23, 28	4, 584	3,259	, **013**	1<3-4-5
	Lisans[4]	62	23, 50	4, 378			2<5
	Lisansüstü[5]	13	25, 76	3, 745			

Tablo 4.4. Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Psikolojik Sağlık	İlköğretim[1]	14	18, 78	4, 370			
	Lise[2]	41	19, 26	4, 837			
	Önlisans[3]	38	18, 78	5, 868	1,472	, 213	
	Lisans[4]	62	20, 41	4, 477			
	Lisansüstü[5]	13	21, 84	4, 669			
Sosyal İlişkiler	İlköğretim[1]	14	9, 28	3, 049			
	Lise[2]	41	8, 87	3, 241			
	Önlisans[3]	38	9, 657	3, 033	1,240	, 296	
	Lisans[4]	62	9, 69	2, 460			
	Lisansüstü[5]	13	10, 76	2, 586			
Çevre	İlköğretim[1]	14	24, 78	6, 658			
	Lise[2]	41	23, 78	6, 202			
	Önlisans[3]	38	25, 07	7, 809	2,221	, 069	
	Lisans[4]	62	26, 14	5, 565			
	Lisansüstü[5]	13	29, 46	5, 994			
Yaşam Kalitesi Toplam	İlköğretim[1]	14	78, 5	19, 7			
	Lise[2]	41	79, 4	18, 08			1<4
	Önlisans[3]	38	82, 6	20, 1	2, 55	**, 041**	2<4
	Lisans[4]	62	86, 1	15, 3			3<4
	Lisansüstü[5]	13	94, 9	15, 5			
İçsel ve Dışsal Motivasyo	İlköğretim[1]	14	26, 47	12, 109			
	Lise[2]	41	24, 82	9, 575			
	Önlisans[3]	38	23, 20	10, 825	2,349	, 056	
	Lisans[4]	62	27, 49	9, 697			
	Lisansüstü[5]	13	31, 76	5, 766			
Uyarıma Özgü İçsel Motivasyon	İlköğretim[1]	14	23, 09	10, 256			
	Lise[2]	41	20, 64	8, 234			
	Önlisans[3]	38	19, 06	8, 958	2,170	, 075	
	Lisans[4]	62	22, 92	8, 203			
	Lisansüstü[5]	13	25, 49	5, 903			
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	İlköğretim[1]	14	15, 41	7, 126			
	Lise[2]	41	13, 89	5, 567			
	Önlisans[3]	38	13, 04	6, 739	2,439	, **049**	5>2-3
	Lisans[4]	62	15, 85	5, 959			
	Lisansüstü[5]	13	17, 95	3, 450			

Tablo 4.4. Eğitim Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	İlköğretim[1]	14	10, 84	4, 811			
	Lise[2]	41	8, 87	4, 134			
	Önlisans[3]	38	8, 33	4, 230	2,584	, **039**	3<4-5
	Lisans[4]	62	10, 30	4, 136			
	Lisansüstü[5]	13	11, 49	3, 649			
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	İlköğretim[1]	14	15, 92	7, 829			
	Lise[2]	41	14, 46	6, 087			
	Önlisans[3]	38	14, 07	7, 045	1,850	0,122	
	Lisans[4]	62	16, 22	6, 336			
	Lisansüstü[5]	13	18, 92	4, 348			
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	İlköğretim[1]	14	11, 64	5, 852			
	Lise[2]	41	12, 17	4, 944			
	Önlisans[3]	38	11, 78	5, 609	1,650	0,164	
	Lisans[4]	62	12, 96	4, 851			
	Lisansüstü[5]	13	15, 53	2, 503			
İş Motivasyonu Toplam	İlköğretim[1]	14	119,11	54, 105			
	Lise[2]	41	106,51	41, 396			
	Önlisans[3]	38	101,87	47, 217	2,291	0,062	
	Lisans[4]	62	119,93	42, 432			
	Lisansüstü[5]	13	137,01	27, 493			

p<0, 005

Tablo 4.4. Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutları eğitim durumuna göre incelendiğinde;duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Örgütsel bağlılık toplam puanı da eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,618).

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları eğitim durumuna göre incelendiğinde;genel sağlık durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,435, p=,049). Lisansüstü mezunları (ort=7,07) en yüksek sağlık durumuna sahipken, ilköğretim mezunları (ort=5, 35) en düşük genel sağlık puana sahiptir (5>1-2-3).Fiziksel Sağlık**,** açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=3,259, p=,013). İlköğretim mezunları (ort=20,35) en düşük fiziksel sağlık puana sahipken, lisansüstü mezunları (ort=25,76) en yüksek fiziksel sağlık puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (1<3-4-5, 2<5). Yaşam kalitesi toplam puanı eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespir edilmiştir (F=2,55, p=,041). Lisans mezunları (ort=86,1) ve lisansüstü

mezunları (ort=94,9) daha yüksek yaşam kalitesi değerine sahipken, ilköğretim mezunları (ort=78,5) ve lise mezunları (ort=79,4) daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (1<4, 2<4, 3<4).

İş motivasyonu ölçeği alt boyutlarının eğitim durumuna göre incelendiğinde;Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,439, p=,049). Lisansüstü mezunların (ort=17,95) en yüksek puana sahipken, önlisans mezunları (ort=13,04) ve lise mezunları (ort=3,89) daha düşük iş motivasyonuna sahip olduğu görülmektedir (5>2-3). İçsel Motivasyon Dış Düzenleme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,584, p=,039). Önlisans mezunları (ort=8,33) en düşük puana sahipken, lisansüstü mezunları (ort=11,49) en yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir (3<4-5). İş motivasyonu toplam puanı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı (p=,062), ancak lisansüstü mezunlarının motivasyonunun (ort=137,01) anlamlı ve daha yüksek olduğı tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Engel Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		n	Ort	Std. Sapma	F	p	Fark
Duygusal Bağlılık	Görme Engelli[1]	11	26, 72	13, 008			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	17, 40	11, 634			
	Ortopedik Engelli[3]	40	20, 10	13, 408	1,700	0,137	
	Süreğen Hastalık[4]	37	17, 21	11, 640			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	15, 73	9, 386			
	İşitme Engelli[6]	20	20, 50	11, 260			
Devamlı Bağlılık	Görme Engelli[1]	11	23, 72	12, 297			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	19, 83	12, 457			
	Ortopedik Engelli[3]	40	20, 27	12, 264	0,743	0,592	
	Süreğen Hastalık[4]	37	19, 81	11, 269			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	16, 04	10, 293			
	İşitme Engelli[6]	20	19, 45	10, 133			
Normatif Bağlılık	Görme Engelli[1]	11	25, 09	3, 590			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	26, 54	4, 992			
	Ortopedik Engelli[3]	40	26, 35	3, 655	0,393	0,853	
	Süreğen Hastalık[4]	37	26, 56	4, 092			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	27, 17	3, 524			
	İşitme Engelli[6]	20	26, 55	4, 211			
Örgütsel Bağlılık Toplam	Görme Engelli[1]	11	75, 54	20, 451			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	63, 78	18, 481			
	Ortopedik Engelli[3]	40	66, 72	21, 824	1,290	0,271	
	Süreğen Hastalık[4]	37	63, 59	17, 955			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	58, 95	16, 168			
	İşitme Engelli[6]	20	66, 50	18, 737			
Genel Sağlık Durumu	Görme Engelli[1]	11	6, 54	1, 572			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	5, 64	1, 670			
	Ortopedik Engelli[3]	40	6, 55	1, 893	1,271	0,279	
	Süreğen Hastalık[4]	37	5, 97	1, 641			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	6, 17	1, 874			
	İşitme Engelli[6]	20	5, 75	2, 221			

Tablo 4.5. Engel Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Fiziksel Sağlık	Görme Engelli[1]	11	25, 27	5, 217			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	22, 18	4, 414			
	Ortopedik Engelli[3]	40	23, 70	4, 702	1,009	0,414	
	Süreğen Hastalık[4]	37	22, 51	5, 183			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	22, 69	4, 363			
	İşitme Engelli[6]	20	22, 50	5, 104			
Psikolojik Sağlık	Görme Engelli[1]	11	20, 63	4, 588			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	17, 29	4, 195			
	Ortopedik Engelli[3]	40	21, 87	4, 641	3,759	0,**003**	2<3-4-5
	Süreğen Hastalık[4]	37	20, 0	4, 506			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	19, 08	5, 443			
	İşitme Engelli[6]	20	19, 75	5, 590			
Sosyal İlişkiler	Görme Engelli[1]	11	10, 09	2, 256			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	8,4595	2, 824			
	Ortopedik Engelli[3]	40	10, 32	3, 007	1,842	0,107	
	Süreğen Hastalık[4]	37	9, 72	2, 512			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu5	23	9, 30	3, 051			
	İşitme Engelli[6]	20	9, 55	3, 034			
Çevre	Görme Engelli[1]	11	24, 72	6, 373			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	23, 51	5, 819			
	Ortopedik Engelli[3]	40	26, 65	6, 158	1,399	0,227	
	Süreğen Hastalık[4]	37	26, 91	5, 756			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	25, 17	7, 819			
	İşitme Engelli[6]	20	24, 80	7, 688			
Yaşam Kalitesi Toplam	Görme Engelli[1]	11	87, 2	17, 9			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	77, 1	16, 3			
	Ortopedik Engelli[3]	40	89, 1	16, 6	1,96	0,086	
	Süreğen Hastalık[4]	37	85, 1	16, 4			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	82, 4	19, 7			
	İşitme Engelli[5]	20	82, 3	21, 1			

Tablo 4.5. Engel Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

İçsel ve Dışsal Motivasyo	Görme Engelli[1]	11	26, 96	9, 376			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	23, 65	10, 818			
	Ortopedik Engelli[3]	40	26, 38	10, 661	0,725	0,606	
	Süreğen Hastalık[4]	37	28, 00	7, 908			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	26, 47	12, 149			
	İşitme Engelli[6]	20	25, 75	9, 105			
Uyarıma Özgü İçsel Mktivasyon	Görme Engelli[1]	11	22, 81	8, 091			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	20, 31	9, 538			
	Ortopedik Engelli[3]	40	21, 88	8, 709	0,348	0,883	
	Süreğen Hastalık[4]	37	22, 65	6, 779			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	22, 10	10, 588			
	İşitme Engelli[6]	20	21, 15	7, 430			
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	Görme Engelli[1]	11	14, 66	5, 214			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	13, 41	6, 528			
	Ortopedik Engelli[3]	40	14, 74	6, 377	0,991	0,425	
	Süreğen Hastalık[4]	37	16, 40	5, 328			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	14, 36	7, 128			
	İşitme Engelli[6]	20	15, 65	5, 257			
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	Görme Engelli[1]	11	8, 93	4, 188			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	9, 35	4, 625			
	Ortopedik Engelli[3]	40	9, 569	4, 170	0,334	0,892	
	Süreğen Hastalık[4]	37	10, 24	3, 679			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	10, 06	5, 321			
	İşitme Engelli[6]	20	9, 15	3, 741			
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	Görme Engelli[1]	11	16, 54	5, 627			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	14, 02	7, 162			
	Ortopedik Engelli[3]	40	15, 57	6, 972	1,080	0,374	
	Süreğen Hastalık[4]	37	17, 27	5, 102			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	15, 17	7, 649			
	İşitme Engelli[6]	20	14, 55	5, 558			

Tablo 4.5. Engel Durumuna Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	Görme Engelli[1]	11	12, 72	4, 518			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	10, 97	5, 283			
	Ortopedik Engelli[3]	40	12, 72	5, 188	1,668	,145	
	Süreğen Hastalık[4]	37	14, 24	4, 271			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	12, 00	5, 783			
	İşitme Engelli[6]	20	12, 90	4, 610			
İş Motivasyonu Toplam	Görme Engelli[1]	11	116,48	39, 224			
	Ruhsal ve Duygusal Hastalık[2]	37	104, 90	47, 698			
	Ortopedik Engelli[3]	40	114, 53	46, 802	0,591	,707	
	Süreğen Hastalık[4]	37	122, 35	34, 984			
	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu[5]	23	113, 83	54, 254			
	İşitme Engelli[6]	20	111, 66	38, 352			

p<0, 005

Tablo 4.5. Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının engellilik durumuna göre incelendiğinde;duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Örgütsel bağlılık toplam puanı da engel durumuna göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir(p=,271).

Yaşam kalitesi alt boyutlarının engellilik durumuna göre incelendiğinde;psikolojik sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=3,759, p=,003). Ruhsal ve duygusal hastalığı olan bireyler (ort=17,29) en düşük psikolojik sağlığa sahipken, ortopedik engelliler (ort=21,87) ve süreğen hastalığı olan bireyler (ort=20,00) daha yüksek puanlara sahip olduğı tespit edilmiştir (2<3-4-5). Genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Yaşam kalitesi toplam puanı açısından istatistisel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,086).

İş Motivasyonu ölçeği alt boyutlarının engellilik durumuna göre incelenmesinde;içsel ve dışsal motivasyon, uyarıma özgü içsel motivasyon, sonraya bırakılmış içsel motivasyon, içsel motivasyon dış düzenleme, bilgi ve gelişime özgü içsel motivasyon, sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon, iş motivasyonu toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.6. Çalışma Yılına Göre ANOVA Sonuçları

Değişkenler		n	Ort	Std. Sapma	F	p	Fark
Duygusal Bağlılık	1-3 yıl[1]	55	18,5273	11, 22803			
	4-6 yıl[2]	22	21,7273	12, 85147	1,101	, 350	
	7-9 yıl[3]	23	15,3478	8, 15536			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	19,1324	13, 26302			
Devamlı Bağlılık	1-3 yıl[1]	55	19,2727	11, 42683			
	4-6 yıl[2]	22	17,3636	10, 37646	, 436	, 727	
	7-9 yıl[3]	23	20, 78	10, 539			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	20, 25	12, 450			
Normatif Bağlılık	1-3 yıl[1]	55	25, 92	4, 099			
	4-6 yıl[2]	22	26, 31	4, 016	1,138	, 335	
	7-9 yıl[3]	23	27, 78	3, 541			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	26, 57	4, 257			
Örgütsel Bağlılık Toplam	1-3 yıl[1]	55	63, 72	17, 814			
	4-6 yıl[2]	22	65, 40	18, 500	, 160	, 923	
	7-9 yıl[3]	23	63, 91	15, 637			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	65, 95	21, 701			
Genel Sağlık Durumu	1-3 yıl[1]	55	5, 85	1, 938			
	4-6 yıl[2]	22	5, 72	1, 881	1,089	, 355	
	7-9 yıl[3]	23	6, 47	2, 150			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	6, 23	1, 565			

Tablo 4.6. Çalışma Yılına Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

Fiziksel Sağlık	1-3 yıl[1]	55	22, 54	4, 860			
	4-6 yıl[2]	22	21, 95	5, 652	1,124	, 341	
	7-9 yıl[3]	23	22, 43	3, 763			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	23, 72	4, 727			
Psikolojik Sağlık	1-3 yıl[1]	55	18, 32	5, 146			
	4-6 yıl[2]	22	19, 72	4, 398	4,508	, **005**	4>1-3
	7-9 yıl[3]	23	18, 52	5, 392			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	21, 30	4, 402			
Sosyal İlişkiler	1-3 yıl[1]	55	9, 00	2, 185			
	4-6 yıl[2]	22	9, 09	3, 393	2,256	, 084	
	7-9 yıl[3]	23	9, 21	3, 741			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	10, 22	2, 758			
Çevre	1-3 yıl[1]	55	24, 20	6, 645			
	4-6 yıl[2]	22	24, 00	6, 740	2,506	0,061	
	7-9 yıl[3]	23	25, 21	6, 795			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	27, 05	5, 977			
Yaşam Kalitesi Toplam	1-3 yıl[1]	55	79, 9	17, 3			
	4-6 yıl[2]	22	80, 5	20, 1	2, 87	**0,038**	1<4
	7-9 yıl[3]	23	81, 8	18, 7			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	88, 5	16, 5			
İçsel ve Dışsal Motivasyon	1-3 yıl[1]	55	25, 81	11, 041			
	4-6 yıl[2]	22	25, 12	11, 512	1,754	0,158	
	7-9 yıl[3]	23	22, 57	8, 586			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	27, 88	9, 022			
Uyarıma Özgü İçsel Motivasyon	1-3 yıl[1]	55	21, 65	9, 322			
	4-6 yıl[2]	22	21, 30	9, 900	1,499	0,217	
	7-9 yıl[3]	23	18, 62	6, 916			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	22, 93	7, 783			
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	1-3 yıl[1]	55	14, 09	6, 403			
	4-6 yıl[2]	22	14, 67	6, 710	2,915	, **036**	4>1-3
	7-9 yıl[3]	23	12, 48	4, 720			

Tablo 4.6. Çalışma Yılına Göre ANOVA Sonuçları **(Devamı)**

	10 yıl ve üzeri[4]	68	16, 36	5, 828			
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	1-3 yıl[1]	55	10, 07	4, 758			
	4-6 yıl[2]	22	9, 44	4, 631	, 940	, 423	
	7-9 yıl[3]	23	8, 35	3, 930			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	9, 80	3, 798			
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	1-3 yıl[1]	55	14, 74	6, 850			
	4-6 yıl[2]	22	15, 95	7, 674	2,294	, 080	
	7-9 yıl[3]	23	13, 04	5, 439			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	16, 77	5, 974			
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	1-3 yıl[1]	55	11, 94	5, 194			
	4-6 yıl[2]	22	11, 22	5, 588	3,991	, **009**	4>1-2-3
	7-9 yıl[3]	23	10, 91	4, 100			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	14, 13	4, 718			
İş Motivasyonu Toplam	1-3 yıl[1]	55	112, 32	48, 420			
	4-6 yıl[2]	22	111, 14	50, 226	1,853	, 140	
	7-9 yıl[3]	23	97, 21	35, 526			
	10 yıl ve üzeri[4]	68	121, 53	40, 018			

p<0, 005

Tablo 4.6. Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde, duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Örgütsel bağlılık toplam puanı da çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,923).

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde;Sağlık durumu, psikolojik sağlık açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=4,508, p=,005). 10 yıl ve üzeri çalışanlar (ort=21,30), 4-6 yıl çalışanlardan (ort=19,72) daha yüksek psikolojik sağlık seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. 1-3 yıl çalışanların (ort=18,32) en düşük psikolojik sağlığa sahip olduğu tespit edilmiştir (4>1-3). Genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).Yaşam kalitesi toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,87, p=,038). 10 yıl ve üzeri çalışanların

(ort=88,5), 1-3 yıl çalışanlardan (ort=79,9) daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu tespit edilmiştir (1<4).

İş Motivasyonu ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde;sonraya bırakılmış içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (f=2,915, p=,036). 10 yıl ve üzeri çalışanların (ort=16,36), 1-3 yıl çalışanlara göre (ort=14,09) daha yüksek motivasyona sahip oldukları tespit edilmiştir (4>1-3). Sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (f=3,991, p=,009). 10 yıl ve üzeri çalışanların (ort= 14,13), 1-9 yıl çalışanlara oranla daha yüksek motivasyona sahip oldukları tespit edilmiştir (4>1-2-3).

Tablo 4.7. Çalışılan Kuruma Göre t-testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	n	Ort	Std. Sapma	t	p
Duygusal Bağlılık	Kamu	103	18, 22	11, 808	-,724	,470
	Özel Sektör	65	19, 60	12, 312		
Devamlı Bağlılık	Kamu	103	19, 86	11, 604	,337	,737
	Özel Sektör	65	19, 24	11, 570		
Normatif Bağlılık	Kamu	103	26, 81	4, 148	1,285	,201
	Özel Sektör	65	25, 98	3, 974		
Örgütsel Bağlılık Toplam	Kamu	103	64, 90	19, 038	,024	,981
	Özel Sektör	65	64, 83	19, 550		
Genel Sağlık Durumu	Kamu	103	6, 19	1, 726	1,047	,297
	Özel Sektör	65	5, 89	1, 961		
Fiziksel Sağlık	Kamu	103	23, 52	4, 571	2,048	**,042**
	Özel Sektör	65	21, 98	5, 010		
Psikolojik Sağlık	Kamu	103	20, 45	4, 739	2,382	**,018**
	Özel Sektör	65	18, 61	5, 091		
Sosyal İlişkiler	Kamu	103	9, 84	2, 916	1,770	,079
	Özel Sektör	65	9, 04	2, 735		
Çevre	Kamu	103	26, 15	6, 392	1,730	,086
	Özel Sektör	65	24, 38	6, 573		
Yaşam Kalitesi Toplam	Kamu	103	86, 1	17, 4	, 374	,542
	Özel Sektör	65	79, 9	18, 1		
İçsel ve Dışsal Motivasyo	Kamu	103	26, 38	9, 173	, 436	,663
	Özel Sektör	65	25, 68	11, 434		
Uyarıma Özgü İçsel Mktivasyon	Kamu	103	21, 94	7, 776	, 445	,657
	Özel Sektör	65	21, 34	9, 686		
Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	Kamu	103	15, 42	5, 728	1,483	,140
	Özel Sektör	65	13, 99	6, 630		
İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	Kamu	103	9, 49	3, 867	-,567	,571
	Özel Sektör	65	9, 88	4, 841		
Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	Kamu	103	16, 1068	6, 221	1,540	,126
	Özel Sektör	65	14, 52	6, 905		
Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	Kamu	103	13, 21	4, 884	2,015	**,046**
	Özel Sektör	65	11, 61	5, 198		
İş Motivasyonu Toplam	Kamu	103	115, 71	40, 158	,695	,488
	Özel Sektör	65	110, 84	49, 980		

p<0, 005

Tablo 4.7. Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından kamu ve özel sektör çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05). Örgütsel bağlılık toplam puanı da, kurum türüne göre anlamlı farlılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,981).

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Fiziksel sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. (t=2,048, p=,042). Kamu çalışanlarının (ort=23,52), özel sektör çalışanlarına göre (ort=21,98) daha iyi fiziksel sağlık seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlık açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=2,382, p=,018). Kamu çalışanlarının (ort=20,45), özel sektör çalışanlarından (ort=18,61) daha yüksek psikolojik sağlık seviyesine sahip olduğu tespit edilmiştir. Genel sağlık durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,297). Yaşam kalitesi toplam puanı açısından kamu ve özel sektör de çalışan engelliler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p=,542). Çevre ve sosyal ilişkiler açısından da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

İş motivasyonu ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (t=2,015, p=,046). Kamu çalışanları(ort=13,21), özel sektör çalışanlarından (ort=11,61) sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyonunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İş motivasyonu toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.8. Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.Duygusal Bağlılık	1																
2.Devamlı Bağlılık	, 696**	1															
3.Normatif Bağlılık	-,681**	-,554**	1														
4.Örgütsel Bağlılık Toplam	, 899**	, 920**	-,546**	1													
5.Genel Sağlık Durumu	, 160*	, 081	-, 024	, 144	1												
6.Fiziksel Sağlık	, 138	, 080	-, 043	, 125	, 532**	1											
7.Psikolojik Sağlık	, 148	, 104	-, 073	, 140	, 602**	, 627**	1										
8.Sosyal İlişkiler	, 124	, 138	-, 146	, 130	, 403**	, 602**	, 615**	1									
9.Çevre	, 101	, 098	-, 064	, 109	, 578**	, 708**	, 752**	, 687**	1								
10.Yaşam Kalitesi Toplam	,151	,116	-,081	, 147	, 684**	, 848*	, 876**	, 781**	, 928*	1							
11.İçsel ve Dışsal Motivasyon	, 369**	, 284**	-,243**	, 350**	, 283**	, 313**	, 347**	, 321**	, 379**	,397*	1						
12.Uyarıma Özgü İçsel Motivasyon	, 392**	, 283**	-,275**	, 357**	, 306**	, 340**	, 347**	, 322**	, 393**	,412*	, 956**	1					
13.Sonraya Bırakılmış İçsel Motivasyon	, 350**	, 276**	-,250**	, 332**	, 316**	, 357**	, 395**	, 352**	, 417**	,444*	, 911**	, 925**	1				
14.İçsel Motivasyon Dış Düzenleme	, 250**	, 180*	-, 179*	, 227**	, 199**	, 238**	, 227**	, 176*	, 303**	,285*	, 869**	, 883**	, 831**	1			
15.Bilgi ve Gelişime Özgü İçsel Motivasyon	, 374**	, 329**	-,257**	, 378**	, 322**	, 331**	, 376**	, 324**	, 409**	,426*	, 917**	, 908**	, 880**	, 842**	1		
16.Sosyal Statü ve Özgüvene Dayalı İçsel Motivasyon	, 273**	, 269**	-, 155*	, 299**	, 257**	, 306**	, 357**	, 354**	, 417**	,414*	, 884**	, 806**	, 816**	, 682**	, 839**	1	
17.İş Motivasyonu Toplam	, 370**	, 290**	-,258**	, 351**	, 298**	, 344**	, 364**	, 341**	, 412**	,427*	, 982**	, 978**	, 950**	, 903**	, 945**	, 868**	1

**** p < 0.05***

Tablo 4.8, Değişkenler arasındaki korelasyonları göstermektedir. Korelasyon katsayıları (r), iki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü ifade eder. Pozitif korelasyonlar (r>0) değişkenlerin birlikte artıp azaldığını, negatif korelasyonlar (r<0) ise bir değişken artarken diğerinin azaldığını gösterir.

Örgütsel bağlılık (4) ve yaşam kalitesi (10) arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır (r=,147, p<0.01). İçsel ve dışsal motivasyon (11) ve örgütsel bağlılık (4) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki vardır (r=,350, p<0.01). Duygusal bağlılıkla (r=,369, p<0.01) en yüksek korelasyon olduğu tespit edilmiştir. İçsel motivasyonun alt boyutları (12-15), özellikle bilgi ve gelişime özgü içsel motivasyon (15) ile bağlılık arasında istatistiksel olarak güçlü ilişkiler olduğu tespit edilmiştir (r=,378, p<0.01). İçsel motivasyon ve alt boyutları (11) ile Yaşam kalitesi toplamı (10) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon tespit edilmiştir. (r=0,4). Uyarıma özgü içsel motivasyon (12) ve yaşam kalitesi arasında da istatistiksel olarak güçlü ilişki olduğu tespit edilmiştir (r=,412, p<0.01). İş motivasyonun tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak yüksek korelasyon tespit edilmiştir (r>0,85).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışan engelli bireylerin fiziksel aktivite yapma durumu ile örgütsel bağlılık, yaşam kalitesi ve iş motivasyonu değişkenleri alt boyutları ve toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir.

Literatür incelendiğinde gerçekleştirilen araştırmalarda bu çalışmaya parallel olarak;Kasapgil (2022) tarafından sportif ve fiziksel aktiviteye katılımın görme engellilerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, görme engellilerin yaşam kalitesi toplam istatistik sonuçlarında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Güven (2023) paralimpik kadın sporcularda yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun;yaş, spor yapılan yıl, kişisel ve ailesel gelir, eğitim ile anlamlı bir ilişkisinin olmadığını tespit etmiştir. Top (2017) 10 haftalık yüzme egzersizinin zihinsel engelli bireylerin yaşam kalitesine etkisi ile ilgili yaptığı çalışmasının sonucunda;fiziksel, duygusal ve sosyal boyutlarda ise anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Aslan (2024) tarafından hafif zihinsel engellilere uyarlanmış fiziksel aktivite programlarının motor beceriler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi çalışmasında fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Salman (2020) fiziksel aktivite ile iş motivasyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında fiziksel aktivitenin sıklığı süresi ile iş motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Atasoy (2020) tarafından elit seviyede spor yapan ve yapmayan engelli bireylerin yaşam doyumları üzerine yaptığı çalışmada sporun gruplar arasında yaşam doyumlarının arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit etmiştir. Vatansever ve ark. (2015)'nın çalışmasında, orta yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyine göre yaşam kalitesi puanlarının anlamlı olarak değişmediği saptanmıştır. Literatürde bulunan sonuçlar bu araştırmayı destekler niteliktedir.

Yapılan diğer literatür çalışmalarında farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Türkçüer (2021) tarafından hafif düzey zihinsel özel gereksinimli bireylere uygun hazırlanmış, uyarlanmış spor veya aktivite programının, spor yapan bireylerin yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır. Toprak (2017), tarafından çalışan bireyler üzerine yapılan çalışmada, fiziksel aktivite yapan bireylerin iş stresinin az olduğu buna bağlı olarak iş yeri motivasyonunun yüksek olduğunu tespit etmiştir. Koç (2020) tarafından spor yapan ve yapmayan işitme engelli bireylerin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeylerinin incelenmesi çalışmasında spor yapmanın yaşam kalitesi ile arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Üzüm (2010) tarafından elit sporcuların örgütsel stres düzeyleri ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında spor yapmanın örgütsel bağlılık arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının eksikliğini, örgütsel bağlılık, yaşam kalitesi ve iş motivasyonu üzerindeki etkisini dengeleyen olumlu faktörlerin olduğu düşünülmektedir. Örneğin;iş tatmini, iyi iş ortamı veya olumlu ilişkiler fiziksel aktivitenin eksikliğinin olumsuz etkilerini dengelediği düşünülmektedir. Engelli bireylerin fiziksel aktivite yapma konusunda diğer bireylerle benzer alışkanlıklara sahip olması, düşük yoğunluklu egzersiz ya da günlük hareket etme unsurları, bireylerin yaşam kalitelerini, örgütsel bağlılıklarını ve motivasyonlarını olumsuz etkilemediği düşünülmektedir. Engelli bireylerin yapabileceği fiziksel aktivite türlerinin çeşitliliğinin azlığı,çalışan engelli bireylerin içinde bulundukları engel durumunun fiziksel aktiviteye katılım etkisi, çalışma hayatının yoğunluğu, katılabilecekleri fiziksel aktivitelerin azlığı ve katılım motivasyonun düşük olmasından kaynaklı olarak fiziksel aktivitenin olumlu etkilerinin;yaşam kalitesi, örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu üzerinde etkisinin görülmediği düşünülmektedir.

Örgütsel bağlılığın yaş değişkenine göre duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Özellikle 47 yaş ve üzeri grup ve 40-46 yaş grubun, diğer yaş gruplarına göre daha yüksek duygusal ve devam bağlılığı gösterdiği görülmektedir. Normatif bağlılığın 26-39 yaş aralığındaki gruplarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde;Angle ve Perry (1881) tarafından yapılan

çalışmada yaşın örgütsel bağlılıkla doğrusal bir ilişki içerisinde olduğu ve çalışanın yaşı arttıkça bağlılığının da arttığı yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Meyer ve Allen (1984) ise, değişkenlerle örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiye 3 boyutlu örgütsel bağlılık anlayışı çerçevesinde bakmış, yaş değişkeni ile duygusal bağlılık arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bu çalışma da 41 yaş ve üzeri çalışanların diğer çalışanlara göre duygusal bağlılığın yüksek olduğu görülmektedir. Gülnur ve ark. (2014) yaptığı çalışma da yaş ilerledikçe çalışanların örgütsel bağlılığın arttığını tespit etmiştir. İleri yaş çalışanların genç çalışanlardan daha fazla bağlılık göstermesinin nedeni Balay'a (2000) göre bir çalışan örgütte ne kadar uzun süre kalırsa daha iyi görevlere getirilme olasılığının o kadar fazla olmasıdır. Diğer bir ifadeyle kariyer yapma imkânlarının hizmet süresi ile paralellik arz etmesidir. İleri yaş çalışanlar daha cazip işlere atılmayı genç çalışanlara göre daha riskli bulmaktadırlar. İleri yaş çalışanlar işlerini yaparken kendilerine ve tecrübelerine daha fazla güvendikleri, düzenli gelir elde etme, kendine yetebilme, zaman geçtikçe gelecek kaygısının azalması ve kendilerini güvende hissettikleri için genç çalışanlara göre daha fazla tatmin ve bağlılık hissetikleri düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları yaş değişkenine göre incelendiğinde genel sağlık durumu, fiziksel sağlık ve sosyal ilişkiler ve çevre açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Psikolojik sağlık açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 18-25 yaş grubunun en düşük psikolojik sağlığa sahipken, 47 yaş ve üzeri grubun en yüksek puanı aldığı görülmektedir. Yaşam kalitesi toplam değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde gerçekleştirilen araştırmalarda bu çalışmaya paralel olarak;Koç (2020) tarafından spor yapan ve yapmayan işitme engellilerin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyleri ilişkisinin incelendiği çalışmada yaş ve yaşam kalitesi toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Maşalacı (2019) tarafından evde bakılan bedensel engellilerin evde bakım ve yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada engelli bireylerin yaş değişkenini yaşam kalitesi toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Uçakkuş (2018) tarafından 65 yaş üstü hastaların evde bakım ve yaşam kalitesi düzeylerinin araştırıldığı çalışma da yaş değişkeni ile yaşam kalitesi toplam değerleri

arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Çat (2021) tarafından çalışanların yeme davranışlarının fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi çalışmasında yaş değişkeni ile yaşam kalitesi toplam değerleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir.

Yapılan literatür çalışmalarında bu araştırmadan farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Kasapgil (2022) tarafından sportif ve fiziksel aktiviteye katılımın görme engellilerin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, toplam yaşam kalitesi ile yaşları arasında negatif yönde, düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulmuştur. Paskulin (2007) tarafından yapılan çalışmada ilerleyen yaşın yaşam kalitesine olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Koltarla (2008) yılında yaptığı araştırmada yaş ile yaşam kalitesi arasında ilişkisinde anlamlı bir farklılığın olduğunu belirtmiştir. Koçoğlu (2009) yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile yaş arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit etmiştir. Çalışan engellilerde psikolojik sağlığın yaş arttıkça artması yaşanmışlıkların artması, tecrübe edinme, toplum da yer edinme ve düzen kurmanın olgunluğunun geliştiği ve içerisinde bulunan yer, zaman ve mekan durumlarının kanıksandığı düşünülmektedir. Çalışan engelli bireylerin çalışma hayatında yaşa ve iş deneyimlerine bağlı farklı psikolojik dinamiklere sahip oldukları düşünülmektedir. Çalışan engelli bireylerin tüm yaş gruplarının yaşam kalitesi açısından benzer sonuçları gösterdiği anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Çalışan engelli bireylerin yaşları ne olursa olsun, belirli bir gelirinin olması, yaşamlarının iş ile birlikte bir düzende olması, toplum içerisinde var olmaları ve kabul görmelerinden dolayı yaşam kalitesinde farklılık olmadığı düşünülmektedir.

İş motivasyonu ölçeğinin alt boyutlarının yaş değişkenine göre incelendiğinde;sonraya bırakılmış içsel motivasyon, sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.47 yaş ve üzeri grubun en yüksek puana sahip olduğu tespit edilmiştir. İş motivasyonu ölçeğinin yaşa göre genel toplam değerlerinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde gerçekleştirilen araştırmalarda bu çalışmaya paralel olarak;Güner (2016) yaptığı çalışanların yetenek yönetimi algısının iş motivasyonuna etkisi adlı çalışmasında yaş artışının iş motivasyonu ilişkisinin doğru orantılı

olduğunu tespit etmiştir. Tespit edilen sonuç bu çalışmada ki iş motivasyonun alt boyutlarındaki anlamlı farklılıkları desteklerken iş motivasyonu genel toplamı desteklememektedir. Bahar ve Özbozkurt (2020) ile Kılıç ve Yalçın'ın (2018) akademisyenlerin iş motivasyon düzeyinin demografik değişkenler bağlamında incelenmesi ve öğretim performansları ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi çalışmasında yaş değişkeni ve iş motivasyonu arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmişlerdir. Ramazan (2022) tarafından spor örgütlerinde cam tavan engelleri ve iş motivasyonu üzerine yapılan çalışma da yaş değişkenine göre iş motivasyonu ölçeği genel puanı açısından anlamlı bir fark olmadığını tespit etmiştir. Literatürde yapılan araştırmalar ile bu çalışma arasında paralellik görülmektedir. Sonraya bırakılmış içsel motivasyon, sosyal statü ve özgüvene dayalı iç motivasyonun yaş ile anlamlı olması engelli bireylerin istihdam edilmesi ve yaşama uyum sağlama da genç yaşlarda zorlanması yaş ilerledikçe hayata ve topluma uyum sağlama da işin bir motivasyon aracı olarak görüldüğü düşünülmektedir. Bunun nedeni ileri yaşlardaki bireylerin, uzun yılların vermiş olduğu iş yerine alışma ve aidiyet hissinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. İş motivasyonu toplam değerlerinde yaş ile anlamlı farklılık olmaması çalışmaya katılan grubun bireysel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örgütsel bağlılığın ve iş motivasyonunun alt boyutları cinsiyete göre incelendiğinde;erkek ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu toplam değerlerinin de cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde gerçekleştirilen araştırmalarda çalışmaya paralel olarak;Salman (2020) tarafından iş motivasyonunun cinsiyete göre incelenmesinde iş motivasyonu alt boyutlarında ve toplam boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Topaloğlu ve ark. (2008) yaptıkları araştırmada, öğretmenlerin örgütsel bağlılık ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında bir ilişki olmadığını ve bağlılık değişkeninin cinsiyete dayalı bir değişiklik göstermediği sonucunu elde etmişlerdir. Özsoy ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, Zaman (2006) rehber öğretmenler ile yaptığı çalışmasında ve Çakır (2007) ilköğretim okulu öğretmenleri ile yaptığı çalışmada örgütsel bağlılık düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir

fark olmadığını sonucuna ulaşmışlardır. Karataş ve Güleş (2010) tarafından yapılan araştırma da ise cinsiyetin öğretmenlerin iş tatmininde ve örgütsel bağlılığında belirleyici bir etken olmadığını tespit etmişlerdir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda cinsiyet ile örgütsel bağlılık arasında tutarlı bir ilişkinin olmadığı ortaya çıkarılmıştır. Bazı araştırmalarda kadınların erkeklere oranla daha yüksek bir örgütsel bağlılık gösterdiği görülürken bazı araştırmalarda erkeklerin bağlılık oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç;Boylu ve ark. (2007), Çırpan (1999), Erdoğmuş (2009), Izgar (2008), Mahmutoğlu (2007), Nartgün ve Menep (2010), Varoğlu (1993), tarafından yapılmış araştırmaların sonuçları ile de örtüşmemektedir. Cinsiyete göre örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu alt boyutlarında fark bulunmaması, araştırmaya katılan çalışan engelli kadın ve erkek bireylerin;işin zorluğu veya kolaylığı, amirlerinin anlayışlı olması, işlerine gösterdikleri değer, yöneticileri ve iş arkadaşları tarafından destek ve takdir ediliyor olması, çalışma arkadaşları ile iletişim kurabiliyor olmaları gibi maddi ve manevi unsurlarda benzer şartlarda çalışıyor olmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesinin alt boyutları cinsiyete göre incelendiğinde**;**psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha yüksek psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler puanına sahip olduğu görülmektedir. Fiziksel sağlık, genel sağlık durumu ve çevre açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi toplam puanı açısından erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde;Polat (2020) tarafından engellilerin yaşam kalitesi, sosyal ve duygusal yalnızlık çalışmasında yaşam kalitesi ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Koç (2020) tarafından spor yapan ve yapmayan işitme engellilerin yaşam kalitesi ve mutluluk düzeylerinin araştırıldığı çalışmada cinsiyet ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Maşalacı (2019) tarafından evde bakım hizmeti alan engelli bireylerinin yaşam kalitesini incelediği çalışmasında cinsiyet değişkeninin yaşam kalitesi toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Eren'in (2013) üniversite hastanesinde ve Türkay'ın (2015) turizm sektöründe yapmış olduğu

çalışmada da, cinsiyet değişkenine göre çalışma yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Saygılı ve ark. (2016) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada cinsiyet değişkeni ile çalışma yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde yapılan araştırmalar bu çalışmayla paralellik göstermektedir. Psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler alt değişkenin de erkeklerin lehine anlamlı düzeyde değişiklik görülmesi;erkeklerin sosyallik açısından kadınlara oranla daha girişken olması, toplumsal yapı bakımından daha rahat olması, girebilecekleri kitle ve ortam sayısı bakımından avantajlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Dolayısıyla bu avantajlar yaşam kalitesini, yaşam kalitesinin yüksek olmasıda doğal olarak psikolojik sağlığı olumlu yönde etkilediği düşünülebilir. Kadınların ise toplumsal rollerinin ağırlığı ve ev hayatında sorumluluklarının fazla olması kadına karşı beklentinin fazla oluşu onların daha içe kapanık, stresli olması ve rahat olmayışı sosyal hayatta geri planda kalmalarına sebep olduğu düşünülmektedir. Kadınlar için düşünülen bu dezavantajlar yaşam kalitesini düşürmekte ve psikolojik sağlığın olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Çalışan kadınların erkeklere göre tatmin edici bir iş ve yaşam dengesi kurmakta daha fazla zorlandıkları görülmektedir (AREM, 2007). Yaşam kalitesi toplam değerleri, fiziksel sağlık, genel sağlık durumu ve çevre alt boyutlarının cinsiyet açısından farklılık göstermemesi ulaşılan sağlık hizmetlerinin ve çevre koşullarının engelli bireyler için cinsiyet açısından farklılık göstermediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutları eğitim durumuna göre incelendiğinde;duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Örgütsel bağlılık toplam puanı da eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde;Kaya (2013) tarafından çalışan bedensel engelli bireylerin yaşam tatmini, örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada;eğitim düzeyi değişkenine göre bedensel engelli bireylerin örgütsel bağlılık düzeyleri ve alt boyutlarından duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık alt boyutları incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Tokoğlu ve ark. (2011) tarafından kamu da bedensel engelli ve bedensel engelli

olmayanlarda örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerine yapılan çalışmada örgütsel bağlılık toplam puanı ve alt boyutları dikkate alındığında bedensel engelliler de eğitim seviyeleriyle anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Kaplan (2017) tarafından bedensel engelli paralimpik sporcuların örgütsel bağlılık ve örgütsel stres düzeylerinin incelenmesi üzerine yapılan çalışma da engelli (paralimpik) sporcuların eğitim düzeylerinin örgütsel bağlılık düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Literatürde gerçekleştirilen araştırmalar çalışmayla paralellik göstermektedir.

Yapılan literatür taramasında, araştırmamızdan farklı sonuçlara da ulaşılmıştır. Öğretmenlerin örgütsel bağlılık düzeyinde ve bağlılığın tüm alt boyutlarında ön lisans mezunu olan öğretmenlerin bulundukları kuruma karşı olan bağlılıklarında daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu (Kaygısız, 2012);en yüksek örgütsel bağlılık puanına lise mezunu olan grubun sahip olduğu bunu sırasıyla önlisans mezunu olan grubun ve lisans mezunu olan grubun izlediği (Kaya, 2013);eğitim düzeyi değişkeninin duygusal bağlılık alt boyutunda anlamlı önemli bir etkiye sahip olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe duygusal bağlılığın azaldığı (Gündoğan, 2009) ve eğitim düzeyi değişkenine göre örgütsel bağlılık düzeyi en yüksek ilköğretim mezunu iş görenler olurken, en düşük bağlılığa sahip olanlar ise lisans mezunu iş görenler olduğu (Yazıcıoğlu ve Topaloğlu, 2009) tespit edilmiştir. Denizli (2020) tarafından sağlık çalışanlara yaptığı araştırmasında eğitim düzeyi arttıkça örgütsel bağlılık seviyesinin düştüğünü tespit etmiştir. Bu çalışmaya katılan çalışan engelli bireylerin eğitim düzeyinin ortalamadan yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması kurumlarından beklentilerinin yüksek olmasını ve bunun kurum tarafından karşılanmadığında tekrar iş bulma olanaklarının fazla olmasının örgütsel bağlılığını etkilemediği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi eğitim durumuna göre incelendiğinde;genel sağlık durumu, fiziksel sağlık durumu ve yaşam kalitesi toplam değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lisansüstü mezunların en yüksek sağlık durumuna sahipken, ilköğretim mezunları en düşük genel sağlık puana sahip olduğu görülmektedir. Lisans mezunları ve lisansüstü mezunlarının daha yüksek yaşam kalitesi değerine sahipken, ilköğretim mezunları ve lise mezunlarının daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde;Şahin

(2024) tarafından engelli bireylere sahip ailelerin yaşam kalitesini incelediği çalışmasında eğitim durumunun yükseldikçe yaşam kalitesinin arttığını tespit etmiştir. Kurban ve ark. (2022) tarafından engelli bireylere sahip ailelerin yaşam kalitesini incelediği çalışmasında eğitim durumunun arttıkça yaşam kalitesinin yükseldiğini tespit etmiştir. Polat (2020) tarafından fiziksel, bedensel, ortopedik engelli bireylerin yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ve yaşam kalitesi arasında eğitim düzeyinin arttıkça yaşam kalitesinin arttığını tespit etmiştir. Tan (2023) tarafından sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışma da sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi değişkeninin yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucuna göre;lisans ve lisansüstü mezunu çalışanların ortaokul ve lise mezunu çalışanlara göre fiziksel sağlık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ruhsal sağlık boyutunda, lisans ve lisansüstü mezunu çalışanların düzeylerinin ortaokul ve lise mezunu çalışanlara göre daha yüksek olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu görülmüştür. Literatürdeki bulunan sonuçlar çalışmayı destekler nitelikte paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar üzerinde eğitim seviyesi yüksek bireylerin araştırma yönlerinin, okuma ve bilgi edinme düzeylerinin, sağlığı olumlu ya da olumsuz yönde etkileyeceği konular hakkında bilgi sahibi olmalarından ve fiziksel aktivite konusunda daha hassas ve bilgili olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İş motivasyonu ölçeği alt boyutlarının eğitim durumuna göre incelendiğinde;sonraya bırakılmış içsel motivasyon, içsel motivasyon dış düzenleme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Sonraya bırakılmış içsel motivasyona, lisansüstü mezunların en yüksek puana sahipken, önlisans mezunları ve lise mezunlarının daha düşük motivasyona sahip olduğu görülmektedir. İçsel motivasyon dış düzenleme motivasyonuna, önlisans mezunlarının en düşük puana sahipken, lisansüstü mezunların en yüksek puana sahip olduğu görülmektedir. İş motivasyonu toplam puanı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir, ancak lisansüstü mezunlarının iş motivasyonun daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde;Çeliktaş (2016) tarafından engelli bireylerin çalışma motivasyonunu etkileyen faktörler çalışmasında eğitim durumunun çalışma motivasyonu arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Saracel ve ark. (2016)

tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyinin dışsal motivasyon ile arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Lisans mezunu katılımcıların dışsal motivasyon puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Karakaya ve Ay (2007) sağlık çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında lisans ve lisansüstü eğitim seviyelerindeki çalışanlar üzerinde iş motivasyonun anlamlı düzeyde değiştiğini tespit etmişlerdir. Literatürde bulunan sonuçlar çalışmayı destekler niteliktedir.

Yapılan literatür araştırmasında farklı sonuçlarda bulunmuştur. Köse (2019) tarafından çalışanların iş tatmini algıları ile iş motivasyonu düzeyleri arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla yaptığı çalışma da eğitim durumu değişkenin iş motivasyonu arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Oran (2012) tarafıdan örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada toplam iş motivasyonu ve alt boyutlarının hiç birinin eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. İş motivasyonu toplam değerleri açısından anlamlı farklılığın olmaması çalışmaya katılan bireylerin eğitim düzeylerinin birbirlerine yakın olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tespit edilen diğer sonucun lisans ve lisansüstü mezunlarının lehine olması daha planlı ve programlı çalışmayı öğrendikleri, yaptıkları iş ile ilgili daha teferruatlı ve güncel bilgi birikimine sahip olduklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yüksek eğitim seviyesine sahip bireylerin daha sağlıklı, daha yüksek yaşam kalitesine sahip ve iş motivasyonunun bazı boyutlarında daha güçlü olduğu görülmektedir (Torlak ve Yavuzçehre, 2008).

Örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu alt boyutlarının engellilik durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bu çalışmaya paralellik gösteren sonuçlar;Tokoğlu (2009) tarafından bedensel engelliliğin örgüte bağlılık ve iş tatmini üzerinde etkileri yaptığı çalışmada;engelli olan ve olmayanların örgüte bağlılık ve iş tatminini arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Kaya (2013) tarafından çalışan engelli bireylerin yaşam tatmini, örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelemek amacıyla yapılan çalışma da bedensel engellik durumlarının örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Bekiroğlu (2022) tarafından engellilerle spor alanında

çalışan antrenörlerin mesleki tükenmişlik ve örgütsel bağlılık ilişkisi çalışmasında engellilik durumu ile örgüte bağlılık arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Kaplan (2017) tarafından bedensel engelli sporcuların örgütsel bağlılık ve örgütsel stres üzerine yaptığı çalışmasında engellilik durumu ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir.

Yapılan literatür araştırmalarında bu çalışmadan farklı sonuçlar elde edilmiştir. Çeliktaş (2016) tarafından engelli bireylerin çalışma motivasyonunu etkileyen faktörler çalışmasında engellilik durumunun çalışma motivasyonu arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Öztürk (2018) tarafından engellilerde iş tatmini ve örgütsel bağlılık psikolojik sermayenin ilişkisinin incelendiği çalışma da engellilik türü ile örgütsel bağlılık toplam değerleri arasında anlamlı farklılılar tespit etmiştir. Engelli bireylerin kişisel iş motivasyonları ve örgütsel bağlılıkları, fiziksel durumlarından bağımsız olarak, kişisel değerleri, deneyimleri ve kariyer hedefleri gibi bireysel özelliklerine bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu durum, engelli ve engelli olmayan çalışanlar arasında benzer motivasyon düzeyleri ve bağlılık hissi oluşturabilir.Hem engelli hem de engelli olmayan çalışanlar genellikle aynı motivasyonel ihtiyaçlara sahip olduğu düşünülmektedir. Örneğin, iş güvencesi, kariyer ilerleme fırsatları, iş yeri ilişkileri ve finansal kazanç gibi unsurlar, her iki grup için de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu benzerliğin sonucu olarak örgütsel bağlılık ve iş motivasyonunun engellilik durumu açısından anlamlı düzeyde etkilenmediği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi alt boyutlarının engellilik durumuna göre incelendiğinde;psikolojik sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ruhsal ve duygusal hastalığı olan bireyler en düşük psikolojik sağlığa sahipken, ortopedik engelliler ve süreğen hastalığı olan bireyler daha yüksek psikolojik sağlığa sahip olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Literatür incelendiğinde;Ayaz (2021) tarafından ampute futbolcuların yaşam kalitesi ve boş zaman engel düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptığı çalışmada engel durumlarının doğuştan olması ya da sonradan olması genel yaşam kalitesi

toplamı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Baş (2018), Kar (2018), Şentürk (2017) ampute bireylerin yaşam kalitesi ile ampütasyon durumu ve ampütasyon zamanı arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla yaptıkları çalışmalarda anlamlı ilişki olmadığınıtespit etmişlerdir. Tüccar (2015) tarafından engelliler de affetme ve yaşam kalitesi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada yaşam kalitesi puanları ortalamalarının engel derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Altun (2010) tarafından bedensel engellilerin sportif faaliyetlere katılımı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi çalışmasında engellilik türü ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Literatürde bulunan sonuçlarla çalışmada ki sonuçlar paralellik göstermektedir.

Yapılan araştırmalarda farklı sonuçlarda elde edilmiştir. Kasapgil (2022) tarafından görme engelli spor yapan ve yapmayan kadınların görme seviyelerine göre toplam yaşam kalitesi karşılaştırıldığında B1 görme seviyesine (tamamen görememe) sahip olanlarla B3 görme seviyesine (düşük düzeyde görememe) sahip olanların yaşam kalitesi arasında anlamlı derecede bir farklılık tespit etmiş ve B1 görme seviyesine sahip olanların yaşam kalitesinin B3 görme seviyesinde olanlardan daha düşük bulunmuştur. Keeffe ve diğerleri (1999) yaptığı çalışmada görme düzeyinin azaldıkça yaşam kalitesinin düştüğünü ortaya koymuştur. Engel oranı fazla olanların, ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel kayıplar yaşaması, bireyin aktivite kısıtlılığına ve sosyal izolasyona sebep olduğu düşünülmektedir.Bu sonuçlar engellilerin fiziksel, fizyolojik, sosyal durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Tarsuslu ve ark., 2010). Evinç ve ark. (2008) düşük engel oranına sahip olan engelli bireylerin yaşam kalitelerini, orta ve yüksek engel durumunda olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın evrenini çalışan engelli bireylerin oluşturduğu, iş hayatına devam edebildikleri sürece engel durumlarının yaşam içerisinde aktif olmalarını engelleyecek düzeyde olmadığı düşünülmektedir. Çalışan engelli bireylerin iş ile beraber aktif bir yaşama sahip oldukları, kendi yaşamlarını idame ettirecek düzeyde oldukları ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilemediği düşünülmektedir.

Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde, duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık

olmadığı görülmektedir. Örgütsel bağlılık toplam puanı da çalışma yılına göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde;Kaya (2013) çalışan bedensel engelli bireylerin örgüte bağlılık alt boyutlarından duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık alt boyutlarında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Zaman (2006) rehber öğretmenler ile yaptığı çalışmasında ve Çakır (2007) ilköğretim okulu öğretmenleri ile yaptığı çalışmasında örgütsel bağlılık düzeylerinin tüm alt boyutlarında öğretmenlerin mesleki kıdemleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Sabuncu (2015), öğretmenlerin bulundukları okullarda çalışma sürelerinin artmasıyla devam bağlılıklarının arttığı görülmüştür. Fakat öğretmenlerin okulda kalma süresinin artmasının duygusal ve normatif bağlılıkları üzerinde etkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar çalışmayı destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde farklı sonuçlar elde eden çalışmalarda görülmektedir.

Tokoğlu (2009) tarafından bedensel engelliliğin örgüte bağlılık ve iş tatmini üzerine çalışmasında işyerinde çalışma süresi ve toplam çalışma süresi arttıkça örgüte bağlılık puanlarında anlamlı bir artış tespit etmiştir. McCaul ve arkadaşları (1995) örgütsel bağlılığın çalışma süresi ile bir ilişki bulmuşlardır ve örgütte çalışılan süre arttıkça, örgütsel bağlılık da arttığını tespit etmişlerdir. Denizli (2020) tarafından medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgüte bağlılık düzeylerinin incelenmesi çalışmasında çalışma yılı ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit etmiştir. Çalışan engelli bireylerin çalıştıkları kurumdaki çevreleri, arkadaşları ve yöneticileri tarafından saygı, hoşgörü görmesi sonucunda duygusal yönden aidiyet düzeylerinin yüksek çıkacağı düşünülmektedir. Diğer yönden çalışanın işten ve iş çevresinden beklentilerinin yeterince karşılanmaması örgütsel aidiyet duygusunun gelişmeyeceği ve örgütsel bağlılığı arttırmayacağı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde;sağlık durumu, psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi toplam değerleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 10 yıl ve üzeri çalışanların, 4-6 yıl çalışanlardan daha yüksek psikolojik sağlık seviyesine sahip olduğu görülmektedir. 10 yıl ve üzeri çalışanların, 1-3 yıl çalışanlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu

görülmektedir. 1-3 yıl çalışanların en düşük psikolojik sağlığa sahip olduğu görülmektedir. Genel sağlık durumu ve fiziksel sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Behlül (2015) tarafından sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışma da sağlık çalışanlarının çalışma yıllarının arttıkça iş doyumu ve yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Ulusoy (2020) tarafından pandemi döneminde çalışanların kaygı ve yaşam kalitesi düzeylerini incelediği çalışmasında çalışma yılı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Afşar (2011) tarafından devlet ve vakıf üniversitesinde çalışanların yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışma da çalışma yılı ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu çalışmanın aksine sonuçlarda mevcuttur. Güven (2023) tarafından paralimpik sporcuların yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada çalışma yılı ile yaşam kalitesi genel sağlık alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Çalışan engelli bireylerin düzenli iş hayatının olması onların huzurlu, güvenli, rahat yaşamalarını;çalışma yılı arttıkça ekonomik ve sosyal yönden güvence de hissetmek, çevresiyle ve iş içerisinde olumlu itibarlı bir yaşam sürmeyi sağladığı, kendine has özerk ve bağımsız bir yaşama olanak sunduğu düşünülmektedir.

İş Motivasyonu ölçeği alt boyutlarının çalışma yılına göre incelenmesinde;sonraya bırakılmış içsel motivasyon, sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.10 yıl ve üzeri çalışanların;sonraya bırakılmış içsel motivasyonun 1-3 yıl çalışanlara göre ve sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyonunun 1-9 yıl çalışanlara oranla daha yüksek motivasyona sahip oldukları görülmektedir. Literatür incelendiğinde;Balfakıh (2019), tarafından yapılan araştırmada 10 yıldan fazla çalışma süresi olanların 10 yıldan az çalışma süresi olanlara göre iş motivasyonunun daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Ramazan (2022) tarafından spor örgütlerinde çalışanların cam tavan engelleri ve iş motivasyonu üzerine yaptığı çalışmada çalışma süresinin 1-5 yıl ve 5-10 yıl olanların iş motivasyonları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Engin (2004) ise çalışan hemşirelerin öfke düzeyi ve iş motivasyonu arasında yaptığı bir çalışma da hemşirelerin çalışma yılları ortalamaları ile iş motivasyonu toplam

değerleri arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir . Ağca ve Ertan (2008) tarafından yapılan araştırma da ise, iş görenlerin çalışma süresi arttıkça içsel motivasyonlarının yükseldiği sonucuna varılmıştır. Ertürk ve Aydın (2016) tarafından öğretmenlerin iş motivasyonu ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan çalışmada çalışma yılı kıdem değişkeni öğretmenlerin iş motivasyonu ve alt boyutlarına ilişkin hem de örgütsel bağlılık ve alt boyutlarına ilişkin algılarda anlamlı farklılık tespit etmiştir. Kıdem arttıkça öğretmenlerin iş motivasyonlarının arttığını, örgütsel bağlılıklarının da arttığını tespit etmiştir. Literatürde bulunan sonuçlar bu araştırmayı destekler niteliktedir. Bu sonuçlar çalışma hayatına yeni başlayan engelli bireylerin daha düşük psikolojik sağlık ve yaşam kalitesi algısına sahip olduğunu ancak çalışma yılı ve deneyim arttıkça psikolojik sağlık, sosyal statü ve özgüvene dayalı motivasyon ile geleceğe yönelik motivasyonun seviyesinin yükseldiğini göstermektedir. Ulaşılan bu sonuçların değerlendirmesini yaptığımızda engelli bireylerin bir iş yerinde daha fazla çalışması her geçen yıl yaptıkları işe alışmaları, tecrübe kazandıkça, ürettikçe kendilerini daha verimli hissetmelerini, çalışmanın hayatın içinde var olma duygusunu arttırdığı motivasyon kaynağı olduğu, psikolojik sağlık seviyelerinde ve diğer alt boyutlar üzerinde de olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda, kişilerin ilgilerini çeken, yapmaktan hoşlandıkları, sorumluluğu istekle alabilecekleri bir işte çalıştıklarında yaşamdan tatmin olma düzeylerinin arttığı, düzenli gelir artışı, hizmet yılı ve terfi durumları arttıkça işe olan bağlılığın, motivasyonun ve yaşam kalitesinin yükseleceği düşünülmektedir (Aksungur, 2009;Aşan ve Erenler, 2008;Baştemur, 2006;Kılıç ve Keklik, 2012;Yiğit ve ark. 2001).

Örgütsel bağlılık ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Duygusal, devamlı ve normatif bağlılık açısından kamu ve özel sektör çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Tokoğlu ve ark. (2011) tarafından kamu da çalışan bedensel engelliler ile engelli olmayanlar arasında örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerinde yapılan çalışmada kamu da çalışan engelli bireylerin örgütsel bağlılık değerlerinde anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Özkaya ve ark. (2006) yöneticiler üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise kamu sektöründe görevli

yöneticilerin, özel sektörde görevli yöneticilere göre kurumlarına daha bağlı oldukları sonucunu bulmuşlardır. Bülbül (2007) tarafından örgütsel bağlılık ve kamu kuruluşlarına yönelik çalışmasında kurum türüyle örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını tespit etmiştir. Kırkbir (2024) tarafından güreş antrenörlerinin örgütsel bağlılık, iş tatmini ve yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışma da devlet kurumunda çalışma ile örgütsel bağlılık arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Örgütsel bağlılık toplam değerlerinde, kurum türüne göre değişiklik olmadığı görülmektedir. Günümüzde gelişen, istihdam ve ekonominin etkisiyle kurumların kendilerini yeniledikleri ve verilen hizmetlerin kalitesinin arttığı buna bağlı olarak çalışanlarında kurumlarına olan bağlılıklarının türüne göre etkilemediği düşünülmektedir. Her iki sektörde de engelli bireylerin iş yerinde kabul edilmesi ve destklenmesi ile ilgili kapsayıcı politikaların uygulanması, bireylerin iş arkadaşlarıyla kurdukları ilişkiler ve sosyal destek sistemlerinin benzer olması, sağlanan ekonomi güvenliği ve sosyal hakların eşit sağlanması ile örgütsel bağlılığın kurum türüne göre anlamlı bir farklılık göstermeyeceği düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kamu çalışanlarının, özel sektör çalışanlarına göre daha iyi fiziksel sağlık seviyesine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Kamu çalışanlarının, özel sektör çalışanlarından daha yüksek psikolojik sağlık seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Genel sağlık durumu, çevre ve sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesi toplam değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde çalışmaya pararlel olarak;Aydın (2024) tarafından boş zaman katılımının yaşam kalitesinin iş tatminine etkisi üzerine yaptığı çalışmada kamu da çalışanların fiziksel ve psikolojik sağlık algılarında anlamlı farklılıklar olduğunu tespit etmiştir. Kırkbir (2024) tarafından güreş antrenörlerinin örgütsel bağlılık,iş tatmini ve yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışma da devlet kurumunda çalışma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Ulusoy (2022) tarafından kamu ve özel sektör çalışanlar arasında kaygı ile yaşam kalitesinin incelendiği çalışma da çalışlan kurum ile yaşam kalitesi toplam değerleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Hooper ve ark. (2010), sağlık

çalışanlarının çalıştıkları kurum ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişki olmadığını tespit etmişlerdir. Kamu kurumunda çalışan engelli bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarının anlamlı farklılığa sahip olması çalışma kriterlerinin, özlük haklarının, sosyal ve maddi olanaklarının daha iyi olması, iş rekabetinin olmaması, işten çıkarılma kaygısının olmaması, maddi açıdan aksaklıkların olmamasından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Kamu ya da özel farketmeksizin engelli bireylerin çalıştığı kurumlarda kendilerine rahat bir çalışma ortamı sağlandığı, sosyal destek sistemlerinin benzerliği ve duygusal anlamda da çalışma arkadaşlarının onlara karşı hassas ve güler yüzlü, anlayışlı yaklaşımları kabul edildiğinde bu durumun etkilerinden dolayı yaşam kalitesi toplam değerlerinde kurum türüne göre anlamlı bir farklılık olmadığı düşünülmektedir.

İş motivasyonu ölçeği alt boyutları çalışılan kuruma göre incelendiğinde;Sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Kamu çalışanlarının, özel sektör çalışanlarından sosyal statü ve özgüvene dayalı içsel motivasyonunun daha yüksek olduğu görülmektedir. İş motivasyonu toplam puanı açısından kurum türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Tuna ve Türk (2006) tarafından kamu ve özel sektörde matbaa işletmelerinde çalışanların iş motivasyonu düzeylerinin karşılaştırması amacıyla yapılan çalışma da kamu da çalışanların iş motivasyonunu özel sektör çalışanlarına göre daha anlamlı farklılık tespit etmiştir. Gayretli (2022) tarafından işletmelerde iş istihdam uygulama modelinin iş veren ve engelli bireylerin motivasyon ve çalışma performansı üzerine yaptığı çalışması kurum ve iş motivasyonu arasında anlamlı farklılık olmadığını tespit etmiştir. Toydemir (2022) tarafından kamu da çalışan engelli bireylerin çalışma şartlarının iş performans motivasyonu açısından özel kurumlara göre daha iyi durumda olduğunu belirtmiştir. Tespit edilen anlamlı farkın genel olarak kamuda çalışanların kuruma girerken kendi gösterdikleri yoğun emek ve çabalarının sonucunda elde edilen başarı ile kendisini gerçekleştirme, kurumlarına, iş arkadaşlarına, ailelerine ve topluma değer kattıklarını hissettikleri için bu hisle daha çok motive olduğu düşünülmektedir. Çalışan engelli bireylerin her iki kurumda da çalışma hayatının içinde olmaları kendileri için başarı gösterdikleri, toplum ve sosyal

çevrede aktif iletişim halinde olmaları ile ekonomik özgürlüğe sahip olmaları ve kendisini gerçekleştirme hissinin temel olduğu bu nedenle kurum türünün iş motivasyonu toplam değerlerini etkilemediği düşünülmektedir.

Örgütsel Bağlılık Ölçeği ;duygusal bağlılık ile devamlı bağlılık arasında istatistiksel olarak güçlü bir pozitif ilişki saptanmıştır. Normatif bağlılık ile duygusal bağlılıkla arasında negatif korelasyon görüşmektedir. Toplam örgütsel bağlılık ile duygusal ve devamlı bağlılıkla arasında ise istatistiksel olarak güçlü pozitif korelasyonlar tespit edilmiştir, ancak normatif bağlılıkla olan ilişki negatiftir.

Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Bekiroğlu (2022) tarafından engellilerde spor alanında çalışan antrenörlerinin örgütsel bağlılık alt boyutları olan duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Sabuncu (2015) kariyer planlama ve uygulamaları ile örgütsel bağlılığın alt boyutları olan duygusal bağlılık, devam bağlılığı ve normatif bağlılık arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Karaköse ve Bozgeyikli (2012) tarafından örgütsel bağlılık ve çalışma yaşamı kalitesi arasındaki ilişkiyi bulmak amacıyla yaptıkları çalışma da duygusal bağlılık ve devam bağlılığı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilirken, normatif bağlılık ile negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Engelli çalışanların duygusal olarak bağlandıkça kurumlarında kalma eğilimlerinin arttığı, duygusal bağlı olduklarında, normatif (zorunluluk hissiyle) bağlılıklarının azaldığı düşünülmektedir.

Yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılık ilişkisi;genel sağlık durumu, örgütsel bağlılıkla düşük ama pozitif korelasyonlara sahiptir. Fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal ilişkiler gibi sağlık bileşenleri ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında istatistiksel olarak yüksek korelasyonlar görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Kasapgil (2022) sportif ve fiziksel aktivitenin görme engellilerin yaşam kalitesine etkisi çalışmasında görme engelli kadınların toplam yaşam kalitesi ile genel sağlık ve görme arasında pozitif yönlü, yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Gül ve ark. (2014) yaşam kalitesi ile örgütsel bağlılığın değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizinde;duygusal bağlılık ve normatif bağlılık değişkenleri arasında pozitif yönde orta kuvvette bir ilişki, devam bağlılığı değişkeni ile pozitif yönde zayıf ilişki tespit etmiştir. Tüccar (2015) tarafından engellilerin

affetme ve yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışma da yaşam kalitesinin alt boyutlarının pozitif yönde anlamlı ilişki tespit etmiştir. Çalışan engelli bireylerin sağlık bileşenleri iyi olduğunda genel yaşam kalitesinin arttığı, özellikle çevre faktörü (çalışma ortamı gibi) koşullarının iyiliğinin arttırılması ile yaşam kalitesinin arasında daha yüksek pozitif korelasyona sahip olacağı düşünülmektedir. Sağlık ve yaşam kalitesi bileşenlerinin iyiliğinin artırılması ile engelli çalışanların örgütsel bağlılıklarını artırmada kritik bir rol oynadığı düşünülmektedir.

İş Motivasyon ile Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişki;içsel ve dışsal motivasyon ile duygusal bağlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyonlar gözlemlenmiştir. Normatif bağlılık ile iş motivasyon türleri arasında genellikle negatif korelasyon saptanmıştır. Bilgi ve gelişime yönelik içsel motivasyon ile örgütsel bağlılık arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde ilişki görülmüştür.. İş motivasyonu toplam puanı ile örgütsel bağlılık arasında ise güçlü pozitif ilişkiler görülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel olarak;Çayırağası (2013) tarafından özel güvenlik sektöründe çalışanların örgütsel bağlılık, iş motivasyonu,iş performansları üzerine yaptığı çalışmada örgütsel bağlılık ile iş motivasyonu boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında her üç boyutta da içsel ve dışsal motivasyon arasında anlamlı, pozitif orta düzeyde bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir. Örücü ve ark. (2022) tarafından iş motivasyonu-örgütsel bağlılık ilişkisini araştırmak için yapılan çalışmada iş motivasyonu ile örgütsel bağlılık arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki, duygusal bağlılık ile dışsal-içsel motivasyon arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Çalışanların iş motivasyonunun ve örgütsel bağlılık düzeylerinin etkisinin incelendiği araştırmalarda iş motivasyonu ile örgütsek bağlılık arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit etmişlerdir (Dündar ve ark., 2007;Moon, 2000;Yıldırım ve Arslan, 2015). Literatürde yapılan araştırmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışan engelli bireylerin duygusal olarak bağlı olduklarında, iş motivasyonlarının arttığı, zorunluluk hissiyle bağlı kalan engelli çalışanların daha düşük motivasyona sahip olabileceği düşünülmektedir. Engelli çalışanlar, içsel motivasyon, bilgi ve gelişim açısından motive olduklarında, kurumlarına daha güçlü bir bağlılık hissetikleri düşünülmektedir. Çalışan engelli

bireylerde iş motivasyon seviyeleri arttıkça örgütsel bağlılık seviyelerininde arttığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak yapılan bu çalışmada elde edilen verilere göre çalışan engelli bireylerin fiziksel aktivite yapma durumları ile örgütsel bağlılık, iş motivasyonu ve yaşam kalitesi arasında anlamlı farklılık olmamamakla beraber aritmetik ortalamalar açısından fiziksel aktivitenin olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Çalışanların zorunluluk hissiyle değil, içsel motivasyonları ve duygusal bağlılıklarıyla kurumlarında kalmaları, daha yüksek yaşam kalitesini ve iş motivasyonunu sağladığına dikkat çekilmektedir. Literatür taraması yapıldığında bu çalışmaya benzer araştırmaların azlığı çalışmanın önemini vurgulamaktadır. Bundan sonra yapılacak araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

6. ÖNERİLER

- Çalışma hayatına yeni başlayan engelli bireylerin iş yerine, arkadaşlarına, çalışma hayatına bağlılığını, örgüte uyum sürecini desteklemek ve iş motivasyonunu artırmak için stratejiler ve yeni planlar geliştirmek katkı sağlayabilir.

- Özel sektörde çalışan engelli bireylerin sağlık açısından desteklenmesi gerektiği, en başta iş yeri ortamnın düzenlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin düzenli verilmesi, sağlık sorunlarının önüne geçmek için sağlık taramasının düzenli yapılması yaşam kalitelerini geliştirmede önemli katkı sağlayabilir.

-Genç engelli çalışanların ve çalışan engelli kadınların psikolojik sağlık, örgütsel bağlılık ve sosyal ilişkiler açısından kurumların tahsis ettiği psikologlar tarafından terapilerle desteklenmesi, yaşlı engelli çalışanların iş motivasyonlarının koruyucu stratejiler geliştirilmesi için motivasyon çalışmaları yapılması fayda sağlayabilir.

-Engelli çalışanlara yönelik eğitim ve öğretim seviyelerini artırmak için destekleyici çalışmalar yapılması ve okumanın kendine geliştirici adımların önlenmemesi, sağlık destekleri ve motivasyon artırıcı uygulamaların yapılması faydalı olabilir.

- Özellikle ruhsal ve duygusal engeli olan bireyler için yalnızlaşmanın önüne geçmek örgütsel bağlılık ve birliği sağlamak için toplu ve sosyal faaliyetler ile fiziksel aktivite programları düzenlemek psikolojik destek sağlanması faydalı olabilir.

- Çalışan engelli bireylerin fiziksel, duygusal ve psikolojik iyilik hallerini arttımak için kurumlarında veya kurumlarına yakın çevrede engellilere uygun tesis, park ve bahçeler yapılarak fiziksel aktiviteye katılım imkanları sağlamak faydalı olabilir.

-Engelli bireylerin görebilecekleri düzeyde fiziksel aktiviteye özendirici reklamlar ve çeşitli teşvikler verilmesi faydalı olabilir.

-İş hayatındaki sosyal bağların kuvvetlenmesi ve iş stresini azaltmak için kurum personellerini kapsayan fiziksel aktivite programları ve etkinlikleri düzenlemek fayda sağlayabilir.

6.KAYNAKÇA

Açıkgöz S. İlköğretim okullarında öğrenim gören bedensel engelli öğrencilerin resimlerinin sanatsal gelişim aşamaları yönünden incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Konya; 2009.

Adams JW, Rohring PS. Handbook to Service the Deaf and Hard of Hearing: A Bridge to Accessibility. Elsevier; 2004.

Afşar ST, Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerindeki etkisi: Devlet ve vakıf üniversitelerinde çalışan akademisyenler üzerine nicel bir araştırma, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara; 2011.

Ağca V, Ertan H. Duygusal Bağlılık İçsel Motivasyon İlişkisi, Antalya'da Beş Yıldızlı Otellerde Bir Güncelleme. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008; 10(2): 135-156.

Akçamete G, Büyükkarakaya HS, Bayraklı H, Sardohan-Yıldırım E. Eğitim politikalarının yansımaları: Genel ve özel eğitim. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2012; 11(22): 191-208.

Aksoy V. Özel eğitim. Ankara: Pegem Akademi; 2021.

Aktürk Ü. Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya; 2012.

Aksungur A, "Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.

Alıas A, Samsudın MZ. Psychology of motivation from an Islamic perspective. In: 3rd International Seminar on Learning and Motivation; 2005: 12:41-49.

Allen NJ, Meyer JP. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. J Vocat Behav. 1996; 49(3): 252-276.

Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. J Occup Organ Psychol, 1990; 63(1): 1-18.

Altun B, Bedensel Engellilerin Sportif Aktivitelere Katılımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara; 2010.

Amabile TM. Motivational synergy: Toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. Hum Resour Manag Rev. 1993; 3(3): 185-201.

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). FAQ on the AAIDD definition on intellectual disability, Published 2010. Accessed December 8, 2024. https: //aaidd.org

American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA; 2013.

Armstrong LE, Balady GJ, Berry MJ, Davis SE, Davy BM, Davy KP. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 7th ed. Baltimore, MD: American College of Sports Medicine; 2006: 4: 55-89.

AREM, Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye'de Yaşam Kalitesi, İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi (AREM); 2007. Erişim tarihi: 02 Nisan 2025, https: //www.icisleri.gov.tr/arem/birinci-avrupa-yasam-kalitesi-anketi-t-rkiye-de-yasam-kalitesi

Aslan B, Hafif Zihinsel Engelli Genç Bireylerde Uyarlanmış Fiziksel Aktivite Programının Bazı Motor Beceriler Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi (Doktora Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muş Alparslan Üniversitesi, Muş; 2024.

Aslan C. Görme engellileri tanıma ve sınıflandırma. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi; 2016.

Aslanoğlu M. Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2004.

Ataman A, ed. Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitime giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık; 2003.

Atasoy T. Elit Seviyede Spor Yapan ve Yapmayan Bedensel Engelli Bireylerin Benlik Saygısı ile Sosyal Görünüş Kaygılarının Yaşam Doyum Düzeylerine Etkisinin Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi; 2020.

Ayaz B. Ampute Futbolcuların Yaşam Kalitesi ve Boş Zaman Engel Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat; 2021.

Bahar E, Özbozkurt OB. Akademisyenlerin mesleki motivasyon düzeyinin demografik değişkenler bağlamında incelenmesi, Business and Management Studies: An International Journal. 2020; 8(1): 575-598.

Balay R. Yönetici ve öğretmenlerde örgütsel bağlılık. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2000.

Balfakıh D. Çalışanın kişilik özellikleri ve psikolojik güçlendirmenin iş motivasyonu üzerine etkileri: Türkiye ve Yemen uygulaması, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 2019.

Bassett-Jones N, Lloyd GC. Does Herzberg's motivation theory have staying power? J Manag Dev, 2005; 24(10): 929-943.

Baş E, Tek taraflı alt ekstremite ampütasyonları sonrası protez kullanan hastalarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul; 2018.

Baştemur Y, "İş Tatminiyle Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkiler: Kayseri Emniyet Müdürlüğü'nde Bir Araştırma", Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2006.

Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation, Psychol Bull, 1995; 117(3): 497-529.

Baykan Z, Özürlülük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2000; 9(9): 15-17.

Behlül S. Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2015.

Bülbül M, Örgütsel Bağlılık Kamu Kuruluşlarına Yönelik Araştırma(Yüksek Lisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş; 2007.

Bekiroğlu A, Engellilerde Spor Alanında Çalışan Antrenörlerin İş Serbest Zaman Çatışma Düzeylerinin Mesleki Tükenmişlik Ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi (Yükseklisans Tezi), Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul; 2022.

Blauwet C, Willick SE. The Paralympic Movement: Using sports to promote health, disability rights, and social integration for athletes with disabilities. PM&R. 2012; 4(11): 851-856.

Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri, Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD), 2016; 8(15): 137-150.

Boylu Y, Pelit E, Güçer E. Akademisyenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri üzerine bir araştırma. Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi, 2007; 44(511): 55-74.

Büyüköztürk İ. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 7th ed. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; 2007: 40.

Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Pegem Akademi; 2016.

Can H, Güney S. Genel işletme. Ankara: Arıkan Basım Yayım; 2007.

Canarslan H. Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.

Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep, 1985; 100(2): 126–131.

Cavkaytar A, Diken HI. Özel Eğitime Giriş. Ankara: Kök Yayıncılık; 2005.

Cavkaytar A, Diken İH. Özel Eğitime Giriş. 2nd ed. Kök; 2006.

Cheng MM, Udry JR. Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. J Adolesc Health, 2002; 31(1): 48-58.

Cohen A, Laughner T, Pupp G. Calcaneonavicular bar resection: A retrospective review. J Am Podiatr Med Assoc, 1993; 83(1): 7-10.

Colella AJ, Bruyère SM. Disability and employment: New directions for industrial and organizational psychology. In: Zedeck S, ed. APA Handbook of Industrial and Organizational Psychology. Vol 1. Building and Developing the Organization. American Psychological Association, 2011: 473–503. doi: 10.1037/12169-015.

Cooper-Cutting J. SPSS: Descriptive Statistics. Available from: http: //psychology.illinoisstate.edu/jccut; 2010.

Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. Curr Approaches Psychiatry, 2012; 4(1): 84-98.

Çağlar S. Uluslararası Hukuk ve Türk Hukuk Sisteminde Engellilerin Eğitim Hakkı ve Devlet Yükümlülükleri. Beta Yayınları; 2009.

Çakaroğlu D. The Effect Of Stretching Exercises Applied Following 6 Week Aerobic Exercise On Women In Various Age Groups. Turk J Sport Exerc, 2020; 22(1): 24-29.

Çakır A. İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel bağlılık düzeyleri ve okul kültürü algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2007.

Çat G. Ofis Çalışanlarının Yeme Davranışları Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin; 2021.

Çayırağası F, Özel Güvenlik Sektöründe Çalışanların Örgütsel Bağlılık, İş Motivasyonu, İş Performansı Düzeyleri Ve Bir Uygulama. Elektronik Mesleki Gelişim Ve Araştırmalar Dergisi, 2013; 1(1): 34-53.

Çeliktaş E, Engelli Personelin Çalışma Motivasyonunu Etkileyen Faktörler Silivri İlçesi Araştırması İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gelişim Üniversitesi, İstanbul, 2016.

Çınar N, Üniversite Kampüslerindeki Peyzaj Erişilebilirliğinin Engelliler Açısından İrdelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara University; 2010.

Çırpan H, Örgütsel öğrenme iklimi ve örgüte bağlılık ilişkisi: Bir alan araştırması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 1999.

Çiçek D, Örgütlerde motivasyon ve iş yaşam kalitesi: Bir kamu kuruluşundaki yönetici personelin motivasyon seviyelerinin tespit edilerek iş yaşam kalitesinin geliştirilmesi üzerine bir araştırma. Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana; 2005.

Çiftçi C, 12-16 Yaş Eğitilebilir Düzeyde Zihinsel Engelli Çocuklarda Beden Eğitimi ve Spor Derslerinin Bazı Motorik Özelliklere Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya University; 2001.

Çoban A, Engellilere yönelik hizmetlerin sunumunda yaşam kalitesi yaklaşımının önemi. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 2008; (1): 47-58.

Çoban Esen E. Tıbbi-Eğitsel Yaklaşımla Zihinsel Engel: Okyanusun Kıyısı. Nobel; 2003.

Deci EL. Intrinsic motivation, extrinsic reinforcement, and inequity. J Pers Soc Psychol. 1972; 22(1): 113-120.

Delfgaauw J, Dur R. Signaling and screening of workers' motivation. J Econ Behav Organ. 2007; 62(4): 605-624.

Demir N. Örgüt Kültürü ve İş Tatmini. 1st ed. Türkmen Kitabevi; 2007.

Demirel H, Kayıhan H, Özmert EN, Doğan A. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014. Kuban Matbaacılık Yayıncılık.

Deniz B. Engelli Hakları ve Ayrımcılık Yasağı. Seçkin Yayınları; 2020.

Denizli F. Medikal Turizm Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarının Memnuniyet Ve Örgütsel Bağlılık Düzeyleri: Kayseri Örneği, Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri; 2020.

Denizli F. Yaşlı ve Engelli Bakım Turizm Potansiyelinin Değerlendirilmesi "Firsatlar Ve Tehditler": Kayseri İli Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2023; (46): 59-75.

Denizli F ve Kınış Z. The Effect of Ethical and Altruistic Leadership Behaviors on Job Performance and Turnover Intention: The Case of a Public Hospital. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2025; 7(4); 1123-1133.

Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Özürlüler Araştırması, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası; 2004.

Dikmetaş E. Elektronik bilgi ve çalışma yaşam kalitesi: Ankara Tıp Fakültesi Hastaneleri İbn-i Sina Hastanesi çalışanlarına yönelik bir araştırma, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2004.

Dishman RK, Heath GW, Schmidt MD, Lee IM. Physical activity epidemiology. Human Kinetics; 2021.

Dündar S, Özutku H, Taşpınar F. İçsel ve dışsal motivasyon araçlarının işgörenlerin motivasyonu üzerindeki etkisi: Ampirik bir inceleme, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007; 2:41-49.

Eisenberger R, Malone GP, Presson WD. Optimizing perceived organizational support to enhance employee engagement. Soc Hum Resour Manage Ind Organ Psychol. 2016; 2: 3-22.

Elsman EBM, Bartholomeus GHM, Antoinette RM. Quality of life and participation of young adults with a visual impairment aged 18–25 years: Comparison with population norms. Acta Ophthalmologica, 2019; 97(2): 165-172.

Engin E. Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin öfke düzeyleri ile iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2004.

Erdoğan H. Resmi-özel ilköğretim okullarında çalışan yöneticilerin kişisel özellikleri ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki (İstanbul örneği). Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2006.

Eren E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2015.

Eren H. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin algıladıkları iş yaşam kalitesi ve örgütsel bağlılık durumları. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2013.

Eroğlu Y. Engelliler ve spor. In: Mirzeoğlu N, ed. Spor Bilimlerine Giriş. Spor; 2017: 296-326.

Ersarı G, Naktiyok A. İş görmenin içsel ve dışsal motivasyonunda stresle mücadele tekniklerinin rolü. Atatürk Univ J Soc Sci Inst. 2012; 16(1): 81-101.

Ertan H. Örgütsel bağlılık, iş motivasyonu ve iş performansı arasındaki ilişki: Antalya'da beş yıldızlı otel işletmelerinde bir inceleme, Doktora Tezi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Afyon; 2008.

Ertürk R, Aydın B. Öğretmenlerin iş motivasyonları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 2016; 9: 147-173.

Evinç Torlak S, Savaş Yavuzçehre P. Denizli kent yoksullarının yaşam kalitesi üzerine bir inceleme, Çağdaş Yerel Yönetimler, 2008; 17(2): 23-44.

Fayers M, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. 1st ed. John Wiley & Sons; 2000. p. 3-27.

Gayretli Ş. İşletmelerde İş İstihdamı Uygulama Modelinin İş Veren Ve Engelli Bireylerin Motivasyon Ve Çalışma Performansı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi (Doktora Tezi), Gelişim Üniversitesi, İstanbul; 2022.

Girgin CM, İşitme engelli çocukların eğitimine giriş. Engelliler Entegre Yüksek Okulu Yayınları, 2003; 27(6): 1-142.

Gönen İH. İşitme Engelli Çocuklar İçin Kuramsal ve Uygulamalı Oyunlar ile Doğal Konuşma Eğitimi; Karatepe; 2004.

Grant M. Handbook of Community Health. 4th ed. Lea and Febiger; 1987: 42.

Güdül DM. Üniversite öğrencilerinin akademik motivasyon profillerinin psikolojik ihtiyaç doyumu, akademik erteleme ve yaşam doyumu ile ilişkisi. Doktora Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir; 2015.

Gül G, Bol P, Selçuk N, Erbaycu D.E. Çalışma yaşamının kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerine etkisi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği, ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources, 2014; 16(4); 14-30.

Güler EK, Tıbbi Ortamların ve İlişkilerin Engelli Kişilere Uygunluğunun Etik Yönden Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Çukurova University; 2005.

Gülnur G, Bol P, Selçuk N, Ahmet Emin E. Çalışma yaşam kalitesinin örgütsel bağlılık düzeyi üzerine etkisi: Eğitim hastanesi örneği. Eğitim Hastanesi Örneği, 2014; 16(4): 17-30.

Gülşen BYC, Akademisyenlerde yetenek yönetimi iş motivasyonu ve iş performansı ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2020.

Gündoğan T, Örgütsel bağlılık: Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası uygulaması. Uzmanlık Yeterlik Tezi, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü, Ankara; 2009.

Güner MB, Çalışanların yetenek yönetimi algısının iş motivasyonuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul; 2016.

Gür A, Özürlülerin sosyal yaşama uyum süreçlerinde sportif etkinliklerin rolü. T.C. Başbakanlık Özürlüler İd. Bşk. Yayın No: 16, Ankara; 2001.

Gürgür H, Kurtoğlu H. İşitme Yetersizliği Olan Bireyler: Aileler İçin Rehber Kitapçık. Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2021.

Gürsel F, Engelliler için beden eğitimi ve spor dersinin öğrencilerin engellilere yönelik tutumlarına etkisi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006; 31(31): 67-73.

Güven Ö, Paralimpik oyunlarda kadının yeri ve COVID-19'un paralimpik kadın sporcuların yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa; 2023.

Güvendi B, İlhan EL. Effects of adapted physical activity applied on intellectual disability students toward level of emotional adjustment, self-managing and

the socialization: Parent and teacher interactive research. Int J Hum Sci. 2017; 14(4): 3880-3894.

Habeck RV, Hunt HA, VanTol B. Workplace factors associated with preventing and managing work disability. Rehabil Couns Bull, 1998; 42(2): 98-143.

Hacıefendioğlu Ş, Makine Öğrenmesi Yöntemleri ile Glokom Hastalığının Teşhisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk University; 2012.

Hallemans A, Ortibus E, Truijen S, Meire F. Development of independent locomotion in children with a severe visual impairment. Res Dev Disabil, 2011; 32: 2069-2074.

Haque A, Aston J, Kozlovski E. The impact of stressors on organizational commitment of managerial and non-managerial personnel in contrasting economies: Evidences from Canada and Pakistan. Int J Bus, 2018; 23(2): 166-182.

Hartanto W, Ani HM, Febrianti NR. Motivation and work experience: Study on Indonesian labor productivity. Int J Sci Econ Res, 2019; 4(3): 2148-2156.

Howley ET. Type of Activity: Resistance, Aerobic and Leisure Versus Occupational Physical Activity. Med Sci Sports Exerc, 2001; 33: 364-369.

Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with 88 nurses in other selected inpatient specialties. Journal of emergency nursing, 2010; 36 (5): 420-427.

Hutzler Y, Bar-Eli M. Psychological benefits of sports for disabled people: A review. Scand J Med Sci Sports, 1993; 3(4): 217-228.

Hutzler Y, Sherrill C. Defining adapted physical activity: International perspectives. Adapted Phys Activ Q, 2007; 24(1): 1-20.

Intellectual Disability Students Toward Level of Emotional Adjustment, Self-managing, and Socialization: Parent and Teacher Interactive Research. Int J Hum Sci, 2017; 14(4): 3880-3894.

Izgar H, Okul yöneticilerinde iş doyumu ve örgütsel bağlılık. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008; 25: 317-334.

İlhan EL, Engelliler için beden eğitimi ve spor. In: Günay M, ed. ÖABT Öğretmenlik Alan Bilgisi Beden Eğitimi Öğretmenliği Konu Anlatımlı Soru Bankası. Gazi Kitabevi; 2021: 400-448.

İlhan L, Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklarda beden eğitimi ve sporun sosyalleşme düzeylerine etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 2008; 16(1): 315-324.

Jaros S, Culpepper RA. An analysis of Meyer and Allen's continuance commitment construct. J Manag Organ, 2014; 20(1): 79–99. doi: 10.1017/jmo.2014.21.

Kaner S. Engelli Çocuğu Olan Ana-Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Ankara University, Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu; 2004.

Kar Z, Alt ekstremite ampütasyonu olan hastaların beden imajı ve yaşam kaliteleri ile yaşadıkları sorunların incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa; 2018.

Kara C, Gören, az gören ve görme engelli çocuklar için (bakılabilen ve dokunulabilen illüstrasyonlu) kitap önerisi. Sanatta yeterlilik eser metni. Mimar Sinan Güzel Sanatlar University; 2011.

Karaağaç Ş, Sosyal Belediyecilik Anlayışı Üzerinden Engellilere Yönelik Hizmetler: İBB Engelliler Müdürlüğü Örneği. [Doktora Tezi]. İstanbul Aydın University; 2017.

Karademir Ş, Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma. Specialization thesis. Adnan Menderes University; 2008.

Karakaş G, Hafif Düzeyde Zihinsel Engelli Çocuklara Uygulanan Serbest Zaman Aktivitelerinin Fiziksel Uygunluk ve Motor Gelişimleri Üzerine Etkisi. Unpublished Doktora Tezi. Sakarya University; 2018.

Karakaya A, Ay FA. Çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörler: Sağlık çalışanlarına yönelik bir araştırma. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2007; 31: 55-67.

Karakoç B, 12 Haftalık Rekreatif Fiziksel Etkinlik Programının Eğitilebilir Zihinsel Engellilerin ve Ailelerinin Üzerine Etkileri. Doktora Tezi, Dumlupınar University; 2015.

Karakoç T, Çelik S, Görme Yetersizliği Olan Bireyler: Aileler İçin Rehber Kitapçık, Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2020.

Karaköse B, Bozgeyikli H, Örgütsel Bağlılık Ve Çalışma Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki: Rehberlik Araştırma Merkezlerinde Çalışan Personel Üzerine Bir Çalışma. Hak İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi, 2012; 1(2): 164-180.

Karaman D, Kara D, Yalçın-Atar N, Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4(3): 347-359.

Karataş S, Güleş H, İlköğretim okulu öğretmenlerinin iş tatmini ile örgütsel bağlılığı arasındaki ilişki, Uşak Univ J Soc Sci, 2010; 3(2): 74-89.

Kasapgil VC, Sportif ve fiziksel aktiviteye katılımın görme engellilerin yaşam kalitesine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin; 2022.

Kaya E, Çalışan bedensel engelli bireylerin yaşam tatmini, örgütsel bağlılık ve iş tatmini düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya; 2013.

Kaya N, İş tatmini ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul; 2013.

Kaygısız AG, İlköğretim öğretmenlerinin örgütsel bağlılık düzeyleri ve karara katılma durumları arasındaki ilişki. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir; 2012.

Keeffe JE, McCarty CA, Hassell JB, Gilbert AG. Description and measurement of handicap caused by vision impairment. Aust N Z J Ophthalmol. 1999; 27(3-4): 184-186.

Khorrami-Nejad M, Sarabandi A, Akbarai MR, Askarizadeh F. The impact of visual impairment on quality of life, Med Hypothesis Discov Innov Ophthalmol, 2016; 5(3): 96-103.

Kılıç R ve Keklik B, "Sağlık Çalışanlarında İş Yaşam Kalitesi ve Motivasyona Etkisi Üzerine Bir Araştırma", Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2012; 14(2): 147-160.

Kırca MY, Çalışanlardaki toksik liderlik algısının örgütsel sessizlik ve iş motivasyonu üzerine etkisi: Pozitif psikolojik sermayenin düzenleyici rolü. Doktora Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul; 2021.

Kırıcı İ, Türkiye'de yaşayan albinizmli bireylerin eğitim sorunları. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2018; 4(1): 29-40.

Kırlıoğlu Hİ, Zihinsel Engellilere Yönelik Durumun ve Hizmetlerin Uzman Görüşleri Perspektifinde Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk University; 2015.

Kırkbir H, Güreş Antrenörlerinin Algıladıkları Liderlik Stilleri İle Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini Ve Yaşam Kalite Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Doktora Tezi, Lisanaüstü Eğitim Enstitüsü, Bayburt Üniversitesi, Bayburt; 2024.

Koç M. Spor Yapan Ve Yapmayan İşitme Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara; 2020.

Koçoğlu D, Akın B, Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi; 2009:4:41-55.

Koltarla S, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesinin Araştırılması, Uzmanlık tezi, İstanbul, 2008.

Köse E, Çalışanların iş tatmini algıları ile iş motivasyonu düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması. Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2019; 1(4): 131-148.

Kriska AM, Caspersen CJ. A collection of physical activity questionnaires for health-related research. Med Sci Sports Exerc, 1997; 29(6): 1-25.

Kumar H, Raghavendran S. Not by money alone: The emotional wallet and talent management. J Bus Strateg, 2013; 34(3): 16-23.

Kumsar AK, Yılmaz FT. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2014; 2(2): 62-70.

Kurban V, Tetikçok R, Ünlü U. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Kaliteleri Ve Etkiyen Faktörler. Dicle Tıp Dergisi, 2022; 49(2); 324-323.

Landry BW, Driscoll SW. Physical activity in children and adolescents, PM R. 2012; 4(11): 826-832.

Leonhardt A, Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. 3rd ed. Reinhardt; 2010.

Levine RJ, Quality of life assessments in clinical trials: An ethical perspective. In: Spilker B, PhD, MD, editor. Quality of life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996: 7:489-495.

Lieberman LJ, Görme yetersizliği. In: Winnick J, ed. Uyarlanmış Beden Eğitimi ve Spor. Ekin Kitap Spor ve Turizm; 2017: 223-248.

Lüle F, Engelli Bireye Sahip Yoksul Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Başa Çıkma Tarzları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe University; 2008.

Mahmutoğlu A, Milli Eğitim Bakanlığı Merkez Örgütünde iş doyumu ve örgütsel bağlılık. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu; 2007.

Martin JJ, Benefits and barriers to physical activity for individuals with disabilities: A review, Clin Kinesiol, 2013; 67(3): 55-63.

Maşalacı N, Evde Bakılan Bedensel Engellilerde Bakım Kalitesi İle Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki(Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa; 2019.

McCaul HS, Hinsz VB, McCaul KD. Assessing organizational commitment: An employee's global attitude toward the Organization, J Appl Behav Sci, 1995; 1: 80-90.

Meşe İ, Engelliliği açıklayan sosyal model nedir? Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi, 2015; 33: 55-67.

Meyer JP, Allen NJ, A three-component conceptualization of organizational commitment. Hum Resour Manage Rev., 1991; 1(1): 61-89.

Meyer JP, Allen NJ. Testing the side bet theory of organizational commitment: Some methodological considerations, J Appl Psychol, 1984; 69: 372-378.

Meyer JP, Herscovitch L. Commitment in the workplace: Toward a general model. Hum Resour Manage Rev., 2001; 11(3): 299-326.

Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences, J Vocat Behav, 2002; 61(1): 20-52.

Michalos A, Essays on the Quality of Life. London: Kluwer Academic Publishers; 2003: 153-182.

Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetler: Engelli Bireyler 762SHD026. Published 2011. Accessed December 8, 2024. https: //orgm.meb.gov.tr/icdep/content/upload/attached-files/engelli-bireyler-kavramla-20211219203142.pdf

Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetleri Engelli Bireyler, MEB; 2011.

Millî Eğitim Bakanlığı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi: İşitme Engelliler, MEB; 2010.

Milli Eğitim Bakanlığı, Görme Engellilere Okuma Yazma Öğretim Kılavuzu, Gazi Mesleki Eğitim Merkezi; 2015.

Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, Accessed December 18,2024.

http:

//orgm.meb.gov.tr/Mevzuat/ozel_yon_son/ozelegitimyonetmelikSON.htm

Moon MJ, Organizational commitment revisited in new public management: Motivation, organizational culture, sector and managerial level. Public Performance & Management Review, 2000; 24(2): 177-194.

Murphy NA, Carbone PS. Promoting the participation of children with disabilities in sports, recreation, and physical activities, Pediatrics, 2008; 121(5): 1057-1061.

Nartgün ŞS, Menep İ, İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin örgütsel bağlılığa ilişkin algı düzeylerinin incelenmesi: Şırnak/İdil örneği. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010; 7(1): 289-316.

Nelson KB, Cerebral Palsy. Pediatric Neurology, Principle and Practice, Mosby Company; 1989.

Ogan HY, Kamu ve Özel Sektöre Ait Spor Tesislerinin Engelli Bireylerin Kullanımına Uygunluğunun Araştırılması, Doktora Tezi, 2024.

Oktay MN, Ruhsal-Duygusal Engelli Bireylerin Sosyal İçerme Aracı Olarak İstihdam Deneyimleri. [Doktora Tezi], Yalova University; 2022.

Oran FC, Örgütsel bağlılık ve iş motivasyonu ilişkisi: Kamu sektöründe bir uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Edirne; 2012.

Orhan R, Çocuk gelişiminde fiziksel aktivite ve sporun önemi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2019; 9(1): 157-176.

Ölmez E, Görme Engelli Bireylerin Sosyalleşme Sürecine Sporun Etkisi[Yüksek Lisans Tezi], Gazi University; 2010.

Örer G, Görme engellilerde spor. In: Atalay-Güzel N, Kafa N, eds. Engellilerde Spor ve Sınıflandırma, Hipokrat; 2020; 6: 217-228.

Örücü E, Tokyay M, Hasırcı I. İş Motivasyonu-Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması, Akademik Hassasiyetler Dergisi, 2022; 9(18): 177-198.

Özdemir S, Başkonak M. Özel Eğitimde Din Eğitimi, Grafiker; 2018.

Özdevecioğlu M, Algılanan örgütsel destek ile örgütsel bağlılık arasındaki ilişkilerin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Dokuz Eylul Univ J Fac Econ Adm Sci, 2016; 18(2): 113-130.

Özer D, Baltacı G, İş yerinde fiziksel aktivite, fiziksel aktivite bilgi serisi, Ankara: Klasmat; 2008.

Özer DS, Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor. 5th ed. Nobel; 2017.

Özer K, Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım; 2015.

Özer SD, Engelliler İçin Beden Eğitimi ve Spor. 3rd ed. Nobel; 2010.

Özkan S, Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 2014.

Özkaya O, Karakoç D, Karaa E. Yöneticilerin örgütsel bağlılıkları ve demografik özellikleri arasındaki ilişkileri incelemeye yönelik bir alan çalışması. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2006; 13(2): 76-96.

Özmete E, Aile yaşam kalitesi dinamikleri: Aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel/materyal refahın algılanması. Int J Soc Res, 2010; 3(11): 455-465.

Öztürk M, Hayata Dokunuş-2. İlke; 2008.

Öztürk M, Türkiye'de engelli gerçeği. İstanbul: MUSİAD cep kitapları; 2011.

Öztürk Y, Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimlerinin ve Aile Yükünün Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç University, İstanbul, 2011.

Öztürk G, İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılıkta Psikolojik Sermayenin Rolü Engelliler Üzerine Görgül Bir Araştırma Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, 2018.

Paparisabet M, Jalalpour AH, Farahi F, Gholami Z, Shaygani F, Jalili N, Elyaderani HD, Investigating the organizational commitment and its associated factors among the staff of the health sector: A cross-sectional research. BMC Health Serv Res., 2024; 24(1): 1-11.

Park HY, Ofori-Dankwa J, Bishop DR. Organizational and environmental determinants of functional and dysfunctional turnover: Practical and research implications, Hum Relat., 1994; 47(3): 353-366. doi: 10.1177/001872679404700306.

Paskulin G, Molzahn A. Quality of life of older adults in Canada and Brazil. West J Nurs Res. 2007; 29(1): 10-29.

Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, The physical activity guidelines for Americans, JAMA, 2018; 320(19): 2020-2028.

Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, The physical activity guidelines for Americans, JAMA, 2018; 320(19): 2020-2028.

Polat T, Fiziksel/bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşam kalitesi, sosyal ve duygusal yalnızlık durumlarının saptanması. Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kayseri; 2020.

Prilleltensky O, Eleştirel psikoloji ve engelli çalışmaları: Ana akımı eleştirmek. In: Fox P, Prilleltensky I, Austin S, eds. Eleştirel Psikoloji. Erdener E, trans. Ayrıntı Yayınları, 2012: 329-349.

Ramazan NE, Spor örgütlerinde cam tavan engelleri ve iş motivasyonu üzerine bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.

Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: A review of the literatüre, J Appl Psychol, 2002; 87(4): 698-705.

Rimmer JH, Marques AC. Physical activity for people with disabilities. Lancet. 2012; 380(9838): 193-195.

Robbins SP, Odendaal A, Roodt G. Organizational Behaviour. Cape Town: Hall International; 2003.

Rosenbaum BL, Yönetici için küçük motivasyon modelleri, MF Yayınları, Ankara: 1993.

Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. Am Psychol, 2000; 55(1): 68-78.

Sabuncu Ş, Eğitim Kurumlarında Uygulanan Kariyer Yönetimi Uygulamaları İle Öğretmenlerin Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki (Kazan İlçesi Örneği) Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara; 2015.

Sancassiani F, Machado S, Preti A. Physical activity, exercise, and sport programs as effective therapeutic tools in psychosocial rehabilitation, Clin Pract Epidemiol Ment Health, 2018; 14: 6-10.

Salman Z, Fiziksel Aktivite İle İş Motivasyonu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, Hitit Üniversitesi, Çorum; 2020.

Saracel N, Taşseven Ö, Kaynak E. Türkiye'de çalışan Y kuşağında iş tatmini-motivasyon ilişkisi, Social Sciences Research Journal, 2016; 5(1): 50-79.

Sarı H, Süreğen Hastalıklı Çocuklar ve Eğitimleri [Unpublished lecture notes], Selçuk University; 2004.

Sarıcı SÜ, Mutlu FM, Altınsoy Hİ. Prematüre retinopatisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2008; 51: 51-61.

Savucu Y, Biçer SY, Zihinsel engelli bireylerde fiziksel aktivitenin önemi, Türkiye Klinikleri J Sports Sci., 2009; 1(2): 117-122.

Schirmer BR, Psychological, Social and Educational Dimensions of Deafness, Allyn & Bacon; 2001.

Schur L, Nishii L, Adya M, Kruse D, Bruyère SM, Blanck P. Accommodating employees with and without disabilities, Hum Resour Manag, 2014; 53(4): 593-621.

Sevinç Ş, Aslan F, Özkan B. İşitme Engelliler İçin Öğretmen Kılavuz Kitabı, MEB; 2015.

Shadmehr A, Hadian MR, Naiemi SS, Jalaie S, Hamstring flexibility in young women following passive stretch and muscle energy technique, J Back Musculoskelet Rehabil, 2009; 22(3): 143-148.

Sherrill C, Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan, McGraw-Hill; 1998.

Sherrill C, Adapted physical activity, recreation and sport: Crossdisciplinary and Lifespan, Dubuque: WCB/McGraw Hill; 1998.

Skevington SM, Lofty M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Qual Life Res, 2004; 13: 299-310.

Spector PE, Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice, USA: John Wiley & Sons Inc; 1996.

Steers R, Porter L, Motivation and Work Behavior. New York: McGraw-Hill; 1983.

Steers RM, Porter LW, Motivation and Work Behavior, New York: McGraw-Hill; 1991.

Şahin S, Örgüt ikliminin çalışanların iş motivasyonuna etkisi ve buna yönelik bir araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi; 2021.

Şahin B, Engelli Bireye Sahip Olan Ailelerin Problem Çözme Becerisinin Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisana Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum; 2024.

Şakrak EG, Türkiye'de İngilizce öğretim görevlilerinin örgütsel bağlılık, tükenmişlik ve iş tatminlerine ilişkin bir yapısal eşitlik modellemesi araştırması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi; 2021.

Şenol S, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. In: Çetin FÇ, ed. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, 2008: 293-311.

Şentürk U, Bedensel engelli 13-18 yaş amputelerin yaşam kalitelerinin ve serbest zaman alışkanlıklarının incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul; 2017.

Şimşek İ. Serebral palsi. In: Beyazova M, Gökçe Kutsal Y, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş; 2000: 145-162.

Taing MU, Granger BP, Groff KW, Jackson EM, Johnson RE. The multidimensional nature of continuance commitment: Commitment owing to economic exchanges versus lack of employment alternatives, J Bus Psychol, 2011; 26: 269-284.

Tan S, Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ; 2023.

Taşkın F, Dilek R. Örgütsel güven ve örgütsel bağlılık üzerine bir alan araştırması, Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi, 2010; 2(1): 37-46.

Tataroğlu EK, Örgüt ikliminin motivasyon ile ilişkisi üzerine bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi), Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli; 2017.

Tarsuslu T, Yümin Tütün E, Öztürk A, Yümin M, Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, Ağrı, 2010; 22(1): 30-36.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı(TCSB),'Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi' Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın NO: 940, Ankara, 2014.

Tekingündüz S, Tengilimoğlu D, Hastane çalışanlarının iş tatmini, örgütsel bağlılık ve örgütsel güven düzeylerinin belirlenmesi, Sayıştay Dergisi, 2013; (91): 77-103.

Tekkanat Ç, Öğretmenlik Bölümünde Okuyan Öğrencilerde Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale University; 2008.

Toker S, Biron M. Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity, J Appl Psychol. 2012; 97(3): 699.

Tokmak NN, Fizyoterapi öğrencilerinin iyilik hali, fiziksel aktivite seviyesi, sedanter davranış seviyesi, fiziksel aktiviteye karşı tutum ve davranış düzeylerinin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir; 2022.

Tokoğlu E. Bedensel engelliliğin örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerindeki etkileri: Kamuda sektörde bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 2009.

Tokoğlu ME, Aydıntan B, Polat M, Burmaoğlu S. Bedensel engelliler ile bedensel engelli olmayanlarda örgütsel bağlılık ve iş tatmini: Kamuda bir araştırma, Akademik Bakış Dergisi-Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 2011; 23(7): 41-49.

Topaloğlu M, Koç H, Yavuz E, Öğretmenlerin örgütsel bağlılığının bazı temel faktörler açısından analizi, Kamu-İş Dergisi, 2008; 4(9): 1-19.

Toprak K, Bir Medya Kurumunda Çalışanlarla Beslenme ve İş Stres Durumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe University; 2017.

Top E, Akıl M. 10 Haftalık Yüzme Egzersizinin Hafif Düzeyde Zihinsel Engelli Bireyler Ve Ailelerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi. Spor Ve Performans Araştırmaları Dergisi, 2017; 8(1): 53-61.

Torlak SE ve Yavuzçehre PS, "Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme", Çağdaş Yerel Yönetimler, 2008; 17 (2): 23-44.

Toydemir D, Dezavantajlı Grup Bedensel Engelli Kamu Personeli Çalışma Şartlarının Performansa Etkisi; Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü Engelli

Personel Performans Araştırması(Yüksel Lisans Tezi), Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Ankara; 2022.

Tuna M ve Türk MS, Kamu Ve Özel Sektör Matbaa İşletmelerinde Çalışanların İçsel Motivasyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi; 2006; (16); 619-632.

Tuncay SU, Yeldan I. Is physical inactivity associated with musculoskeletal disorders Agri: The Journal of The Turkish Society of Algology, 2013; 25(4): 147-156.

Tuncer R, Sporun, Bedensel Engelli Bireylerin Ruhsal Durumları Üzerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Niğde Üniversitesi, Niğde, 2009.

Tüccar E, Engellilerde 'Affetme' ve 'Yaşam Kalitesi' Düzeylerinin Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul; 2015.

Türk Dil Kurumu (TDK), Engelli, Accessed November 6, 2024. https: //sozluk.gov.tr/

Türkay O, Çalışma yaşam kalitesinin iş memnuniyeti ve bağlılık üzerine etkileri: Seyahat acentaları üzerine bir araştırma, Celal Bayar Üniversitesi İİBF Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 2015; 22(1): 239-256.

Türkçüer A, Uyarlanmış beden eğitimi ve spor aktivitelerinin hafif zihinsel engelli bireylerin yaşam kaliteleri üzerine etkilerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir; 2021.

Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni: Nisan 2023.

Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi(TCCMBS), 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun. Accessed November 6, 2024. https: //www.mevzuat.gov.tr/Mevzuat-Metin/1.5.5378.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Published 2010. Accessed December 8, 2024. https: //www.aile.gov.tr/media/5602/ozurlulerin-sorun-ve-beklentileri-arastirmasi-2010.pdf

Uçakkuş P, Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans. Ankara; 2018.

Ulusoy D. Pandemi Döneminde Kamuda Ve Özel Sektörde Çalışanlar Aarasında Kaygının Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi(Yükseklisans Tezi), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul; 2022.

Ünal B, Ergör G, Horasan G, Kalaça S, Sözmen K. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Ünal B, Ergör G, editors, Anıl Matbaa Ltd. Şti. Sağlık Bakanlığı Yayın no: 2013: 909: 191-203.

Üzüm H. Elit Sporcuların Örgütsel Stres Düzeyleri İle Örgüte Bağlılık İlişkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu; 2010.

Vallerand RJ, Ratelle CF, Intrinsic and extrinsic motivation: A hierarchical model. In: Deci EL, Ryan RM, editors. Handbook of self-determination. Rochester: University of Rochester Press; 2004:6: 37-65.

Varoğlu D, Kamu sektörü çalışanlarının işlerine ve kuruluşlarına karşı tutumları, bağlılıkları ve değerleri. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara; 1993.

Vatansever Ş, Ölçücü B, Özcan G, Çelik A, Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi, Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 2015; 2: 12-24.

Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: The evidence. CMAJ. 2006; 174(6): 801-809.

Wearmouth J, Special Educational Needs and Disability: The Basics, Routledge; 2016.

World Health Organization (WHO), Disability Prevention and Rehabilitation, Technical Report Series, WHO; 1981.

World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity more active people for a healthier world, Geneva: 2018: 2018-2030.

World Health Organization (WHO), World report on disability, 2011.

World Health Organization, Mental Disorders, Published 2019, Accessed December 8, 2024. https: //www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

World Health Organization, Mental health: strengthening our response. Published 2018. Accessed December 8, 2024. https: //www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

World Health Organization, WHO Global Estimates on Prevalence of Hearing Loss, Published, 2018.

World Health Organization, WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: At a Glance, 2020: 1-93.

World Health Organization, WHOQoL Study Protocol, WHO (MNH7PSF/93.9). 1993.

World Health Organization, World Report on Disability, Geneva, Switzerland: WHO; 2011.

Yalçın OM, Kılıç H, Akademisyenlerin öğretim performansları ile motivasyonları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi, 2018; 4(3): 122-135.

Yalçınkaya F, İşitme Kayıplı ve Normal İşiten Çocukların Gelişimlerinin Karşılaştırılmas, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Universitesi, Ankara, 1994.

Yarımkaya D, Töman U. Exploring Turkish parents' lived experiences on online science lessons on their children with mild intellectual disability amid the COVID-19 pandemic, Int J Dev Disabil, 2021; 1(10): 26-45.

Yazıcıoğlu İ, Topaloğlu IG. Örgütsel adalet ve bağlılık ilişkisi: Konaklama işletmelerinde bir uygulama, İşletme Araştırmaları Dergisi, 2009; 1(1): 3-16.

Yıldırım E ve Arslan Ö, İşgörenlerin iş motivasyonunun örgütsel bağlılıklarına etkisi: Ankara'daki beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma, Turizm Akademik Dergisi, 2015: 2 (1), 23-37.

Yılmaz SH, Yarımkaya E, İlhan EL, Fiziksel yetersizliği/süreğen hastalığı olan bireylerde uyarlanmış beden eğitimi ve spor. In: İlhan EL, Yarımkaya E,

Esentürk OK, eds. Özel Gereksinimli Bireyler İçin Uyarlanmış Beden Eğitimi ve Spor. Pegem Akademi; 2022: 260-280.

Yılmaz SH, Engellilik ve Spora Katılımda Zorlama: Karma Model Araştırması, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2023.

Yiğit R, Dilmaç B, Deniz ME, "İş ve Yaşam Doyumu: Konya Emniyet Müdürlüğü Alan Araştırması", Polis Bilimleri Dergisi, 2001; 13(3): 1- 18.

Yücel M, Bulut R, Bedensel engellilerin din hizmetlerine erişimlerinde yaşadığı sorunlar: Alaşehir örneği. Akademik Platform İslami Araştırmalar Dergisi, 2020; 4(1): 70-85.

Yüksel Ö, İnsan kaynakları yönetimi, Gazi Kitabevi; 2007.

Zaman O, Ortaöğretim kurumlarında çalışan alan dışından atanmış rehber öğretmenlerin iş doyumları ile örgütsel bağlılıkları arasındaki ilişki, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara; 2006.

Zorba E, Saygın Ö, Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk. 3rd ed. Ankara: Fırat Matbaacılık; 2013.

EKLER

EK-1 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1.Fiziksel Aktivite yapma durumunuz.

*Hiçbir Zaman: *Hafta da 1-3: *Hafta da 4 ve üzeri:

2.Yaşınız?

*18-25: *26-30: *31-40: *41-50: *51 üstü:

3.Cinsiyetiniz.

* Erkek : *Kadın:

4.Eğitim Durumunuz.

*İlkokul/ ortaokul : *Lise: *Önlisans: *Lisans: *Lisansüstü:

5.Engel Durumunuz.

*İşitme Engelli : *Görme Engelli: *Ortopedik Engelli:

*Dil ve konuşma Engelli : *Ruhsal ve Duygusal Hastalık: *Süreğen Hastalık:

*Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu:

6. Şuan bulunduğunuz kurumda ne kadar süredir çalışmaktasınız?

*1-3 yıl: *4-6 yıl: *7-9 yıl: *10 yıl ve üzeri:

7.Çalıştığınız kurum.

*Kamu: *Özel Sektör:

EK-2 ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ÖLÇEĞİ

ÖRGÜTSEL BAĞLILIK ANKETİ

Lütfen aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve size en uygun olan kutucuğa "X" işareti koyunuz. Her soruya ilişkin sadece tek bir kutucuğa işaret koyunuz	**Hiç**	**Biraz**	**Katılıyorum**	**Oldukça katılıyorum**	**Tamamen katılıyorum**
1-Meslek hayatımın geri kalan kısmını çalışmakta olduğum kurumda geçirmek beni mutlu eder.					
2-Çalıştığım kurumun sorunlarını gerçekten kendi sorunlarımmış gibi hissediyorum					
3-Kendimi çalıştığım kuruma ait hissediyorum					
4-Kendimi çalıştığım kuruma "duygusal olarak bağlı" hissediyorum					
5-Kendimi çalıştığım kurumda "ailenin bir parçası" olarak görüyorum					
6-Çalıştığım kurum benim için çok şey ifade ediyor					
7-Şu anda kendi isteğimden ziyade mecburiyetten dolayı bu kuruluşta çalışıyorum					
8-İstesem de şu anda çalıştığım kurumdan ayrılmak çok zor olur					
9-Şu anda çalıştığım kurumdan ayrılacak olsam hayatım sekteye uğrar					
10-Dışarıdaki iş imkânları az olduğu için çalıştığım kurumdan ayrılmayı düşünmüyorum					
11-Çalıştığım kuruma kendimden o kadar çok şey verdim ki, buradan ayrılmayı düşünemiyorum					
12-Çalıştığım kurumdan ayrılmamın olumsuz sonuçlarından biri de dışarıdaki iş imkânlarının az olması olabilir					
13-Bu kurumda çalışmaya devam etmek için zorunluluk hissetmiyorum					
14-Benim için avantajlı da olsa şu anda çalıştığım kurumdan ayrılmanın doğru olmadığını düşünüyorum					
15-Çalıştığım kurumdan ayrılırsam kendimi suçlu hissederim					
16-Çalıştığım kurum sadakat gösterilecek bir kurumdur					
17-Çalıştığım kuruma çok şey borçluyum					
18-Buradaki insanlara karşı yükümlülük hissettiğim için çalıştığım kurumdan şu an ayrılamam					

EK-3 İŞ MOTİVASYON ÖLÇEĞİ

Bu kurumda neden çalıştığınıza dair ifadelere uygun olan seçeneği işaretleyiniz **NİÇİN BU TÜR BİR MESLEĞİ YAPIYORSUNUZ ?**	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Bu meslek bana çok keyifli zamanlar sağladığı için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Neden bu mesleği yaptığımı bilmiyorum, bu mesleğin gerektirdiklerine sahip olmadığımı hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Belli bir hayat standardına ulaşmak istediğim için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
4 Mesleğimi bireysel olarak tek başıma yapabildiğimi hissettiğim için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5. Çeşitli sosyal avantajlar sağladığı için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Neden bu mesleği yaptığımı kendi kendime soruyorum, Bu mesleğin önemli işlerini doğru bir şekilde yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Bu meslekte yeni şeyler öğrenmekten çok zevk aldığım için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
8. Çünkü bu meslekte çok büyük ölçüde başarılı olmak istiyorum aksi halde kendimden utanç duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
9. Bu mesleğin bana yaşattığı çeşitli güzel duygular için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Neden bu mesleği seçtiğimi bilmiyorum, bu işte çok yüksek düzeyde verimli olmaya zorlanıyoruz.	( )	( )	( )	( )	( )
11.Kariyerimle ilgili projeleri gerçekleştirmek için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
12. İlginç zorluklarla karşılaştığım halde işimden tatmin olduğumu hissettiğim için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
13. Para kazanmamı sağladığı için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
14. İlginç şeyler hakkında bilgimi derinleştirmekten zevk aldığım için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
15.Çünkü bu işte kesinlikle çok başarılı olmak istiyorum, aksi halde düş kırıklığına uğrarım.	( )	( )	( )	( )	( )
16. Bu meslekte çok eğlendiğim için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17. Neden bu mesleği yaptığımı bilmiyorum, bu işte bize gerçekçi olmayan çalışma koşulları dayatılıyor.	( )	( )	( )	( )	( )
18. Hayatımdaki diğer yönleri göz ardı etmeden, bazı önemli hedeflere ulaşmamı sağlayacak meslek türü olduğu için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19. Zor işleri başardığımda duyduğum hazdan dolayı bu mesleği yapıyorum	( )	( )	( )	( )	( )
20. Bu türde bir işin bana sağladığı güvence için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
21. Neden bu mesleği yaptığımı bilmiyorum, bu meslekte bizden çok şey bekliyorlar.	( )	( )	( )	( )	( )
22. İşimdeki birçok şey bana daha fazla bilgi edinme konusunda merakımı uyandırdığı için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
23. Çünkü işim benim hayatımdır ve başarısız olmak istemiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
24. Bu meslekle ilgili işleri yerine getirmekten aldığım yoğun hazdan dolayı bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
25. Neden bu mesleği yaptığımı bilmiyorum, bu işin gereklerini yerine getirmek için gerekli olan becerilere sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )

26. Kariyerimi böyle bir meslekte sürdürmeyi istediğim için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27. İşimi yaparken yaratıcılığımı kanıtlamaktan zevk aldığım için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
28. Maaş için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
29. Bu meslekte her zaman öğreneceğim ilginç şeyler olduğu için bu mesleği yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30. Çünkü hayatta kazanan olmak istiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31. Neden bu mesleği yaptığımı bilmiyorum, bu meslekte bize çok zor çalışma koşulları sunuluyor.	( )	( )	( )	( )	( )

EK-4 YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir? ❑ Erkek ❑ Kadın Doğum tarihiniz nedir?

Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?

❑ Hiç Eğitim Almadım ❑ İlkokul-Ortaokul

❑ Lise Veya Eşdeğeri ❑ Üniversite

Medeni durumunuz nedir?

❑ Hiç Evlenmemiş ❑ Evli Gibi Yaşıyor ❑ Evli

❑ Boşanmış ❑ Ayrılmış ❑ Eşi Yaşamıyor

Şu anda bir hastalığınız var mı? ❑ Evet ❑ Hayır Eğer şu anda sağlığınızla ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;

Sizce bu nedir? _____ (hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ❑1	Biraz kötü ❑2	Ne iyi, ne kötü ❑3	Oldukça iyi ❑4	Çok iyi ❑5
2 G4	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ❑1	Çok az hoşnut ❑2	Ne hoşnut, ne de değil ❑3	Epeyce hoşnut ❑4	Çok hoşnut ❑5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ❑5	Çok az ❑4	Orta derecede ❑3	Çokça ❑2	Aşırı derecede ❑1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	❑5	❑4	❑3	❑2	❑1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ❑1	Çok az ❑2	Orta derecede ❑3	Çokça ❑4	Son derecede ❑5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ❑1	Çok az ❑2	Orta derecede ❑3	Çokça ❑4	Tamamen ❑5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
13 F20.1	Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ❑1	Biraz kötü ❑2	Ne iyi, ne kötü ❑3	Oldukça iyi ❑4	Çok iyi ❑5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5

26 F8.1	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ❑5	Nadiren ❑4	Ara sıra ❑3	Çoğunlukla ❑2	Her zaman ❑1

27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ❑1	Çok az ❑2	Orta derecede ❑3	Çokça ❑4	Aşırı derecede ❑5

Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ❑ Evet ❑ Hayır	Bu formun doldurulması ne kadar sürdü? _____

EK 5. ETİK KURULU PROJE ONAY FORMU

BAŞVURU NO: 255

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU
PROJE ONAY FORMU

Projenin Adı	"Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları İle Örgüte Bağlılık İş Motivasyonu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
Projenin Niteliği	Yüksek Lisans/Uzmanlık/Doktora Tezi
Proje Araştırmacıları	Ebru PAZARLIOĞLU (Sorumlu Araştırmacı) Doç. Dr. Kenan KOÇ (Danışman)
Sorumlu Araştırmacının Haberleşme Bilgileri	Beyaz şehir mh 830. sk Işık apt 1/5 Kocasinan Kayseri E-posta adresi: ebrupazarlioglu@gmail.com

KARAR:
Etik Kurulumuza başvuran ***Ebru PAZARLIOĞLU' nun, "Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları İle Örgüte Bağlılık İş Motivasyonu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"*** adlı çalışması değerlendirilerek aşağıdaki sonuca ulaşılmıştır.

Proje etik açıdan uygun bulunmuştur. ☑ 04/07/2023
Projenin etik açıdan geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açıdan uygun bulunmamıştır. ☐

	ADI SOYADI
Etik Kurul Başkanı	Prof. Dr. Atabey KILIÇ
Etik Kurul Başkan Yrd.	Prof. Dr. Kasım KARAMAN
Üye	Prof. Dr. Celal YILDIZ
Üye	Prof. Dr. Mustafa KARAGÖZ
Üye	Prof. Dr. Hakan AYDIN
Üye	Prof. Dr. Mikail AKBULUT
Üye	Prof. Dr. Habibe ŞAHİN
Üye	Prof. Dr. Ahmet HASKÖSE
Üye	Prof. Dr. İlkay ŞAHİN
Üye	Prof. Dr. Burak ADIGÜZEL
Üye	Prof. Dr. Oktay BEKTAŞ
Üye	Doç. Dr. Mehmet Ali BAHAR
Üye	Doç. Dr. Ömer KURTBAĞ
Üye	Doç. Dr. Tülay BÜLBÜL
Üye	Doç. Dr. Hasan DURMUŞ

EK 6. AKADEMİK KURUL KARARI

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
AKADEMİK KURUL KARARLARI

Toplantı Sayısı:017 **Toplantı Tarihi: 11/04/2023**

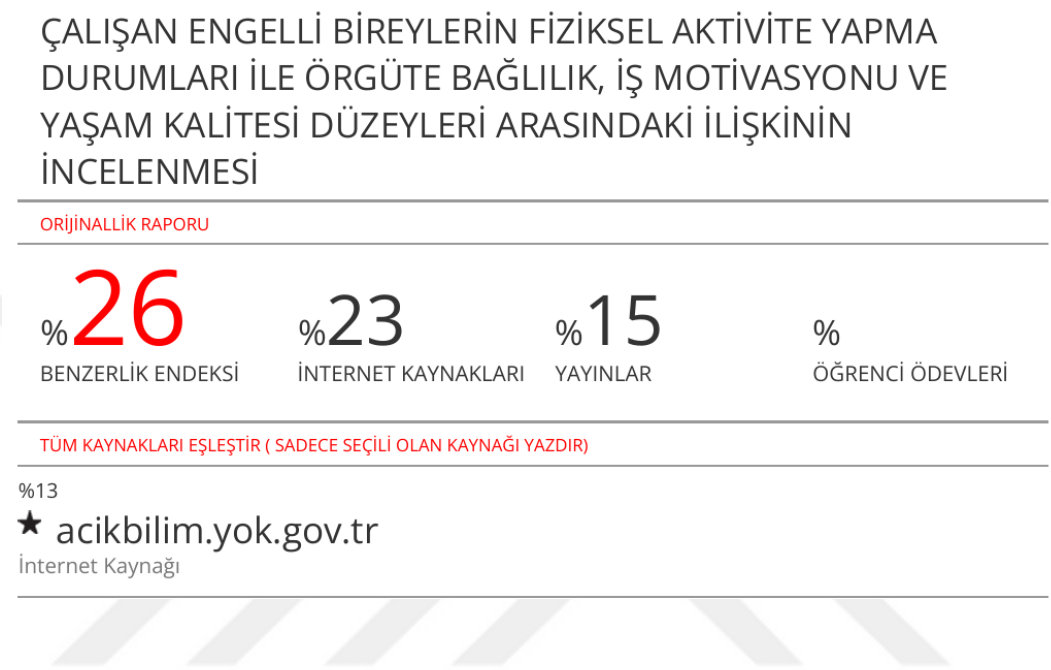
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Ebru PAZALIOĞLU'nun Teze Başlaması Hk. 17/2023

Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ebru PAZALIOĞLU'nun Yüksek Lisans tezine başlaması hakkında görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonunda yönetmeliğin öngördüğü yeterli krediyi tamamlayan ve aşağıda adı, soyadı ve danışmanı belirtilen öğrencinin teze başlaması uygun görülmüş olup tez konusu aşağıdaki gibidir.

Öğrencinin Adı-Soyadı	Danışmanın Adı-Soyadı	Tez Konusu
Ebru PAZALIOĞLU	Doç.Dr. Kenan KOÇ	"Çalışan Engelli Bireylerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumları ile Örgüte Bağlılık, İş Motivasyonu ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi''

EK 7. İNTİHAL RAPORU



ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Ebru PAZARLIOĞLU

Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti

EĞİTİM

Derece	**Kurum**	**Mezuniyet Tarihi**
Lisans	ERÜ-Spor Bilimleri Fakültesi	2021
Önlisans	ERÜ-Halil Bayraktar SHMYO	2013
Lise	Kadı Burhaneddin Mesleki ve Teknik Anadol Lisesi Anadolu Lisesi	2011

İŞ DENEYİMLERİ

Görev	Kurum	Yıl
Anestezi TEKNİKERİ	ERÜ Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Hastahaneleri	2015– Devam E.