



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ (TEZLİ)
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TAKSİCİLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE
SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN
VE KENDİSİNDEN KAYNAKLANAN KAZA
ORANLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gülbahar İLKAYA**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Necmettin AKSOY**

İstanbul – 2017



**T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
UYGULAMALI PSİKOLOJİ (TEZLİ)
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**TAKSİCİLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE
SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN
VE KENDİSİNDEN KAYNAKLANAN KAZA
ORANLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Hazırlayan
Gülbahar İLKAYA**

**Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Necmettin AKSOY**

İstanbul – 2017

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji.....Anabilim/Anasanat Dalı Uygulamalı Psikoloji Programı Tezli Yüksek Lisans
öğrencisi ..Gülbahar..İLKAYA..... tarafından hazırlanan
“..Taksicilerde Anksiyete Düzeyi ile Sosyodemografik Değişkenlerin
..ve..kendisinden Kaynaklanan Kaza oranlarının İncelenmesi.....”

adlı bu çalışma jürimizce Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Sınav Tarihi : 19.06.2017

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Necmettin Aksoy
Danışman: E. S. en yun t. Üniv. Psikoloji ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi: T. D. Doç. Dr. Elcan Elai Hasler
Halifesi.....Üniv. Psik. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Gündoğdu
Halifesi.....Üniv. Psik. ASD/ ABD Öğr. Üyesi

.....

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

.....

Jüri Üyesi:
.....Üniv. ASD/ ABD Öğr. Üyesi (Yedek)

.....

TEŐEKKÜR

Tez Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Necmettin AKSOY'a,
Varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim aileme,
Bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan anneciğime,
Ve beni uzaklarda seyrettiğine inandığım babacığıma yürekten teőekkür ediyorum
Ve bu tezi ona ithaf ediyorum.

İstanbul, 2017

Gülbahar İLKAYA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	iii
TABLolar LİSTESİ	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM TANIM.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ALT PROBLEMLER.....	3
1.4. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI.....	7
1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI.....	7
1.6. ARAŞTIRMADA KULLANILAN TEMEL KAVRAMLAR.....	7
1.7. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	8
2. İLGİLİ LİTERATÜR	9
2.1. ANKSİYETE TANIMI.....	9
2.1.1. ANKSİYETE SEVİYELERİ.....	11
2.1.2 ANKSİYETE BOZUKLUĞU TÜRLERİ.....	13
2.2 TAKSİCİLİK.....	16
2.2.1 TAKSİ ŞOFÖRLERİNİN ÇALIŞMA ŞART LARI.....	17
2.3. TRAFİK KAZALARI.....	18
3. YÖNTEM	22
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ.....	22

<u>3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....</u>	<u>22</u>
<u>3.3. VERİ TOPLAMA.....</u>	<u>23</u>
<u>3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</u>	<u>23</u>
<u>3.5. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ.....</u>	<u>24</u>
<u>4. BULGULAR.....</u>	<u>25</u>
<u>5. TARTIŞMA.....</u>	<u>54</u>
<u>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</u>	<u>58</u>
<u>KAYNAKLAR.....</u>	<u>59</u>
<u>EKLER.....</u>	<u>64</u>
<u>EK1: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU</u>	<u>65</u>
<u>EK 2: BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....</u>	<u>68</u>
<u>EK 3: ÖZGEÇMİŞ.....</u>	<u>70</u>

KISALTMALAR

DSM :Ruhsal Bozukluklar için Tanı

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

İBB : İstanbul Büyükşehir Belediyesi

UKOME:Ulaşım Koordinasyon Merkezi

YAB : Yaygın Anksiyete Bozukluğu

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

TABLolar LİSTESİ

Sayfa no:

Tablo 1: Anksiyetede Bilişsel, Bedensel ve Davranışsal Semptomlar.....	12
Tablo 2.3.1: Trafik Kazalarında İstatistik veriler.....	19
Tablo 4.1: Taksicilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.2: Taksicilerin Anksiyete Puan Ortalaması.....	35
Tablo 4.3: Anksiyete Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları.....	35
Tablo 4.4: Anksiyete Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları.....	37
Tablo 4.5: Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları.....	37
Tablo 4.6: Anksiyete Düzeyinin Askerlik Yapma Durumuna Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 4.7: Anksiyete Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 4.8: Anksiyete Düzeyinin Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları.....	38
Tablo 4.9: Anksiyete Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	39
Tablo 4.10: Anksiyete Düzeyinin Okula Giden Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları.....	39
Tablo 4.11: Anksiyete Düzeyinin Geçiminden Sorumlu Olunduğu Kişi Sayısına Göre Ortalamaları.....	39
Tablo 4.12: Anksiyete Düzeyinin Evde Kendisinin Dışında Çalışan Sayısına Göre Ortalamaları.....	40

Tablo 4.13: Anksiyete Düzeyinin Çalışma Şartlarının Aileye Etkisinin Olup Olmadığına Göre Ortalamaları.....	40
Tablo 4.14: Anksiyete Düzeyinin İstanbulda Kaç Yıldır Yaşanmakta Olduğuna Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 4.15: Anksiyete Düzeyinin Sosyal Aktivite Durumuna Göre Ortalamaları.....	42
Tablo 4.16: Anksiyete Düzeyinin Plaka Sahipliğine Göre Ortalamaları.....	42
Tablo 4.17: Anksiyete Düzeyinin Durağa Bağlı Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 4.18: Anksiyete Düzeyinin Sigorta Durumuna Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 4.19: Anksiyete Düzeyinin Günün Hangi Saatlerinde Çalışıldığına Göre Ortalamaları.....	43
Tablo 4.20: Anksiyete Düzeyinin Kaç Saattir İş Başında Olduğuna Göre Ortalamaları.....	44
Tablo 4.21: Anksiyete Düzeyinin Günlük Uyuma Saatine Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 4.22: Anksiyete Düzeyinin Daha Önce Başka İşte Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 4.23: Anksiyete Düzeyinin Başka Araçta Sürücü Olarak Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları.....	45
Tablo 4.24: Anksiyete Düzeyinin Müşteriye Kızınca En Çok Verilen Tepkiye Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 4.25: Anksiyete Düzeyinin En Çok Rahatsız Eden Müşteri Davranışına Göre Ortalamaları.....	47
Tablo 4.26: Anksiyete Düzeyinin Hangi Güzergah Durumlarının En Çok Rahatsızlık Verdiğine Göre Ortalamaları.....	49
Tablo 4.27: Anksiyete Düzeyinin Önemli Bir Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 4.28: Anksiyete Düzeyinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları.....	50
Tablo 4.29: Anksiyete Düzeyinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları.....	50

Tablo 4.30: Anksiyete Düzeyinin Günde Kaç Adet Sigara Kullanıldığına Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 4.31: Anksiyete Düzeyinin Sigarayı Bırakma Deneyimine Göre Ortalamaları.....	51
Tablo 4.32: Anksiyete Düzeyinin Keyif Verici Madde Tüketme Durumuna Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 4.33: Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kaza Yapma Durumuna Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 4.34: Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kaza Sayısına Göre Ortalamaları.....	52
Tablo 4.35: Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kazada Hasar Durumuna Göre Ortalamaları.....	53
Tablo 4.36: Anksiyete Düzeyinin Hasarın Hangi Tarafın Aracında Olduğuna Göre Ortalamaları.....	53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil	Sayfa no.
Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül.....	22
Şekil 2. Taksicilerin Anksiyete Puanına İlişkin Diyagram.....	35



GENEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Gülbahar İLKAYA
Anabilim Dalı : Psikoloji
Programı : Uygulamalı Psikoloji
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Necmettin AKSOY
Tez Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans – Haziran, 2017

TAKSİCİLERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİN VE KENDİSİNDEN KAYNAKLANAN KAZA ORANLARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma, günlük yaşamımız içerisinde hizmet aldığımız taksicilerde, anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin ve kendisinden kaynaklanan kaza oranlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'un tüm ilçelerinden seçilen gececi, gündüzcü, hafta sonu ve dönüşümlü çalışan olmak üzere toplam 391 taksiciden oluşmaktadır. İstanbul'da 17 bin 395 taksi bulunmaktadır. Yapılan istatistiksel hesaplamalar sonucu, 17 bin 395 taksiyi temsil edebilmek için, minimum 391 taksici ile görüşme sağlanması gerektiği saptanmıştır. Daha önce benzer bir araştırmada kullanılan sosyo demografik bilgi formuna, çalışmamıza uygun yeni sorular eklenerek, araştırmamızdaki deneklere uygulanmıştır. Anksiyete düzeyinin belirlenmesi için ise "BECK (Anksiyete Ölçeği)" uygulanmıştır. Bu amaçla elde edilen bilgilerin frekans yüzde dağılımları incelenmiş ve araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde t-testi, anova testi, korelasyon analizi ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Bulgular literatür çerçevesinde yorumlanarak, öneriler geliştirilmiştir. Taksicilerde, yapılan kaza oranlarının üzerindeki anksiyete etkisi literatürde sık rastlanmadığından, konunun taksiciliğe yeni bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, taksicilerde anksiyete düzeyi genel olarak düşük çıkmış olsa da, kendinden kaynaklı kaza yapanların anksiyete oranı, kendinden kaynaklı kaza yapmayanların oranına göre daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Taksi, Taksici, Kaza

GENERAL KNOWLEDGE

Surname, Name :Gülbahar İLKAYA
Field : Psychology
Program :Applied Psychology
Supervisor :Assit. Prof. Necmettin AKSOY
Degree Awarded and Date :Master's Degree- June, 2017

INVESTIGATION OF ANXIETY LEVEL, SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES AND SELF-INDUCED ACCIDENT RATES IN TAXI DRIVERS

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore and determine of anxiety level, sociodemographic variables and self-induced accident rates in taxi drivers that get service in our daily life. The population of the study is occurred of 391 cab-drivers, who are selected from all districts of Istanbul and who work at night, during the daytime, over the weekend. There are 17,395 taxis in Istanbul. It has been determined that a minimum of 391 taxi drivers should be interviewed to represent 17,395 taxis. The test subjects are applied in our study by adding appropriate new questions to my work , the form of sociodemographic information that has been used in a similar study before. BECK (Anxiety Scale) "was applied to determine the anxiety level. Frequency percentage distribution of the so-obtained information for this purpose was examined, and SPSS (Statistical Package for Social Sciences) was used to analyze such data. In the analysis of the data was used t-test, anova test, correlation analysis and descriptive statistics. The findings were commentated within the framework of literature, recommendations have been developed. It is thought that it will bring a new perspective to the taxi driver effects of anxiety on accident rates in taxi driver to did not frequently encountered in the literature. According to results of the study, even though the anxiety rate of the taxi drivers were generally low, Anxiety rate of self-induced accident of taxi drivers were higher than anxiety rate of taxi drivers who did not self-induced accidents.

Keywords: Anxiety, Taxi, Taxi-Driver, Accident.

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde yapılan tez çalışmasının problem durumu, araştırmanın amacı, alt problemler, araştırmanın sayıltıları, araştırmanın sınırlılıkları, temel kavramlara ve araştırmanın önemine yer verilecektir.

1.1. Problem Tanım

Ulaşım, hem şehirlerde göçün artması, hem de trafikteki araç sayısının artması nedeniyle zaman zaman önemli bir stres faktörü olmaktadır. Trafik sorunlarında, aracı kullanan insanın rolü, çevresel faktörlerin etkilerinden çok daha yüksektir.

Aracı kullanan insanların psikolojik durumları, kazaya sebebiyet verebilmektedir. Konu ile ilgili, trafik kaza analizleri, trafik kazalarının %90'ına yakın bir kısmının insan faktörünün ana ve ya yardımcı faktör olduğunu göstermektedir (Lewin, 1982). Yine geçmiş çalışmalar incelendiğinde heyecan arama, risk alma, ruh sağlığına ilişkin faktörler ve saldırganlığın trafik kazalarına yatkınlıkla en yüksek düzeyde ilişkili kişilik özellikleri olduğu gözlenmektedir (Buss ve Perry, 1992; Lajunen ve ark., 2001).

Taksi şoförleri, şehir içinde veya şehirler arasında çalışarak, otomobillerine aldıkları yolcuları, taksimetrelerinin gösterdiği ücret karşılığında taşırlar. Taksiler, yolcuların ödemesi gereken ücreti gösteren sayaçlar'la (taksimetreler'le) donatılmışlardır. İstanbul'da bulvarlar, caddeler, sokaklar, geçitler o kadar boldur ki, taksi şoförü, gideceği istikameti şaşırılmamak için, çok kuvvetli bir hâfızaya sahip olmak zorundadır. Yine İstanbul büyük bir şehir olduğundan, özellikle bazı bölgelerde trafik genellikle yoğun ve karışıktır. Bu sebepten dolayı, taksi şoförü, trafik düzenini çok iyi bilmeli, yasak istikametlere, araçların tıkadığı yollara sapmaktan kaçınmalıdır. İster taksinin sahibi, ister bir yolcu taşıma şirketinin ücretli görevlisi olsun, şoför, zor bir durumla karşılaştığı zaman, sabır ve soğukkanlılığı elden bırakmamalıdır.

Taksi ile hizmet veren kişinin; yaşı, davranışları, meslekteki tecrübesi, göç etmiş olması, anksiyete düzeyi, psikolojik durumu, eğitim durumu gibi özellikleri trafikteki tutum ve davranışları konusunda oldukça önemli rol oynamaktadır.

Anksiyete; tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunalıtı veya tedirginlik; akıl dışı korkudur (Budak, 2001). Cüceloğlu'na (1997) göre Kaygı, yandaki heyecanların birini veya çoğunu içerebilir: Üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma. Kaygıyı tanımlamaya yönelik çalışmalar incelendiğinde kaygı, nesnel olmayan bir tehlikeye karşı kişinin yaşadığı, bedensel, duygusal ve zihinsel değişimlerle kendini gösteren bir uyarılmışlık durumu olarak tanımlanmaktadır. (Aiken, 1976; Spielberg, Gorsuch ve Lushene, 1970). Kaygılar oluşurken geçmişte yaşamış olduğumuz olumsuz yaşantılar, bireyin biyolojik durumu ve içinde bulunmuş olduğumuz sosyal yaşantılardan söz etmemiz mümkündür (Dayhoff, 2000).

Trafik kazası, en az bir taşıma aracı içeren kamuya açık yolda çarpışma sonucu ortaya çıkan ölümcül ya da ölümcül olmayan bir yaralanma olarak tanımlanabilir. (Muhlrad ve Lassarre, 2005).

Haddon Matrisi farklı ülkelerde yol güvenliği alanında trafik kazalarının analizlerinde kullanılmaktadır (Haddon, 1972). Matris ile yapılan çalışmalar mevcut verileri analiz etme ya da ileriye dönük önlemler belirleme amaçları için de kullanılabilir (Albertsson, Björnstig, ve Falkmer, 2003). Haddon Matrisi olay ile ilgili olan değişkenlerin birbirleri ile etkileşimini üç aşamada incelemektedir (Haddon, 1968, 1972). Bu aşamalar 1) olay öncesi, 2) olay anı ve 3) olay sonrası olarak listelenmektedir. Bir kazaya neden olan tüm nedenleri belirlemek için sadece kaza anını değil kaza öncesini ve sonrasını da incelemek gerekmektedir (Albertsson ve ark., 2003)

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılı raporuna göre, dünya genelinde her yıl yaklaşık 1,24 milyon kişi karayolu trafik kazaları sonucunda hayatını kaybetmekte ve yaklaşık 20 ile 50 milyon insan bu kazalar sonucunda yaralanmaktadır (WHO, 2013: 1). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise; 2012 yılında 3.750 kişi hayatını kaybederken, 268.079 kişi ise yaralanmıştır.

Austroads'e (1994) göre, trafik kazalarının sebepleri genel olarak; yaya ve sürücülerin karakteristik özelliklerinden kaynaklanan insan kaynaklı, aracın bakım eksikliğinden, tasarımından ya da mekaniğinden kaynaklanan hataları kapsayan araç kaynaklı, yol dizaynı ve bakımını, hava koşullarını, trafik işaret ve levhalarını da kapsayan yol ve çevre kaynaklı sebepler olarak üç grup altında toplanmaktadır. Yüksel (2002) çalışmasında Türkiye'de meydana gelen trafik kazalarının büyük bir çoğunluğunun insan kaynaklı özellikle de sürücü kaynaklı sebeplerden dolayı

meydana geldiğini belirterek, sürücü davranışlarının hangi stres oluşturuca değişkenlere bağlı olarak değiştiiğini araştırmıştır. Araştırma sonuçlarına göre trafik kazası yapmada etkili olan değişkenler; araç kullanmanın yaratmış olduğu saldırganlık duygusu, yoğun trafikte tedirginlik, yoğun trafikte sabırsız davranma ve diğer sürücülerin yanlış davranması olarak sıralanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı, taksicilerde anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin ve kendisinden kaynaklanan kaza oranlarının arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Taksiciler, sürekli trafikte olan bir meslek grubudur. Bu sebeple, gerek çevresel etkenlerden dolayı gerek yoğun iş temposu nedeniyle, strese ve/ya kaygıya neden olabilecek çeşitli faktörlerle karşılaşmaları durumunda, kazaya sebebiyet verebilirler. Bu doğrultuda, taksicilerde anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin ve kendisinden kaynaklanan kaza oranlarını araştırmak önleyici çalışmaların yapılandırılması anlamında önem teşkil etmektedir.

1.3.Alt Problemler

1. Taksicilerde anksiyete nasıl bir dağılım göstermektedir?
2. Taksicilerde anksiyete ile doğum yeri arasında anlamlı fark var mı?
3. Taksicilerde anksiyete ile yaş arasında anlamlı fark var mıdır?
4. Taksicilerde anksiyete ile eğitim durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
5. Taksicilerde anksiyete ile askerliğin yapılp yapılmaması arasında anlamlı fark var mıdır?
6. Taksicilerde anksiyete ile medeni durum arasında anlamlı fark var mıdır?
7. Taksicilerde anksiyete ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?

8. Taksicilerde anksiyete ile sahip olunan çocuk sayısı durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
9. Taksicilerde anksiyete ile okula giden çocuk sayısı durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
10. Taksicilerde anksiyete ile geçiminden sorumlu olunan kişi sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?
11. Taksicilerde anksiyete ile hanede çalışan kişi sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?
12. Taksicilerde anksiyete ile çalışma şartlarının aile içi hayatı etkileme durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
13. Taksicilerde anksiyete ile çalışma şartlarının aile içi hayata etki çeşidi arasında anlamlı fark var mıdır?
14. Taksicilerde anksiyete ile kaç yıldır İstanbul'da yaşadığı durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
15. Taksicilerde anksiyete ile kişinin sosyal aktivitesinin olup olmama durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
16. Taksicilerde anksiyete ile yapılan sosyal aktivite çeşidi arasında anlamlı fark var mıdır?
17. Taksicilerde anksiyete ile plaka sahibi olma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
18. Taksicilerde anksiyete ile herhangi bir durağa bağlı çalışma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
19. Taksicilerde anksiyete ile sosyal güvence durumu arasında anlamlı fark var mıdır?

- 20.** Taksicilerde anksiyete ile çalışılan saat dilimi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 21.** Taksicilerde anksiyete ile kaç saattir çalışıldığı durumunun arasında anlamlı fark var mıdır?
- 22.** Taksicilerde anksiyete ile günde uyunan saat sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?
- 23.** Taksicilerde anksiyete ile daha önce başka bir işte çalışma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
- 24.** Taksicilerde anksiyete ile daha önce başka bir araçta sürücü olarak çalışma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
- 25.** Taksicilerde anksiyete ile daha önce çalışılan araç türü arasında anlamlı fark var mıdır?
- 26.** Taksicilerde anksiyete ile kızılan müşteriye verilen tepki durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
- 27.** Taksicilerde anksiyete ile rahatsızlık duyulan müşteri profili arasında anlamlı fark var mıdır?
- 28.** Taksicilerde anksiyete ile herhangi bir güzergaha gitmekten duyulan rahatsızlığın sebebi arasında anlamlı fark var mıdır?
- 29.** Taksicilerde anksiyete ile geçirilmiş bir rahatsızlık arasında anlamlı fark var mıdır?
- 30.** Taksicilerde anksiyete ile herhangi bir ilaç kullanma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
- 31.** Taksicilerde anksiyete ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı fark var mıdır?
- 32.** Taksicilerde anksiyete ile günde tüketilen sigara adedi arasında anlamlı fark var mıdır?

33. Taksicilerde anksiyete ile sigara bırakma deneyimi arasında anlamlı fark var mıdır?

34. Taksicilerde anksiyete ile keyif verici madde tüketimi arasında anlamlı fark var mıdır?

35. Taksicilerde anksiyete ile keyif verici madde tüketiminin sıklığı arasında anlamlı fark var mıdır?

36. Taksicilerde anksiyete ile daha önce kendi kusurundan kaynaklanan kaza arasında anlamlı fark var mıdır?

37. Taksicilerde anksiyete ile daha önce kendi kusurundan kaynaklanan kaza sayısı arasında anlamlı fark var mıdır?

38. Taksicilerde anksiyete ile daha öncede kendi kusurundan kaynaklanan kazadaki hasar durumu arasında anlamlı fark var mıdır?

39. Taksicilerde anksiyete ile daha önce kendisinden kaynaklanan kazadaki hasarın hangi tarafın aracında olduğu arasında anlamlı fark var mıdır?

40. Taksicilerde anksiyete ile taksici sürücülüğünü meslek edinme arasında anlamlı fark var mıdır?

41. Taksicilerde anksiyete ile trafik polisleri ile yaşanan sorun arasında anlamlı fark var mıdır?

1.4. Araştırmanın Sayıltıları

1. Araştırmada veri toplama aracı olarak Beck Anksiyete Ölçeği'nin ve Sosyodemografik Bilgi Formu'nun değişkenlerle ilgili bilgi toplamak açısından yeterli olabileceği varsayılmıştır.

2. Veri toplama araçlarını cevaplayan taksicilerin sorulara doğru cevaplar verdikleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın evreni, İstanbul ilindeki taksicilerle sınırlıdır.

2. Araştırmanın örneklemi, İstanbul ilinde hizmet veren taksicilerle sınırlıdır.

3. Araştırmanın bulguları, taksicilerde anksiyete için kullanılan 'Beck Anksiyete Ölçeği' puanlarıyla sınırlıdır.

4. Bu araştırma Aralık 2016 - Mayıs 2017 dönemine ilişkin bilgi ve bulgularla sınırlıdır.

1.6. Araştırmada Kullanılan Temel Kavramlar

Araştırmada yer alan temel kavramların tanımları aşağıda verilmiştir:

Anksiyete: Tehlike veya talihsizlik korkusunun ya da beklentisinin yarattığı bunaltı veya tedirginlik; akıl dışı korkudur (Budak, 2001).

Taksi: İnsan taşımak amacıyla üretilmiş ve taksimetre ile yolcu taşıyan ticari motorlu bir araç olarak tanımlanmaktadır. şoför dahil, oturma yeri 8 ile sınırlıdır (İBB, 2009).

Taksici: Belirli bir ücret karşılında yolcu taşıyan plaka sahibi ve ya şoför olarak tanımlanmaktadır.

Müşteri/Yolcu: Belirli bir ücret karşılığında gideceği istikamete kadar taşınan ve takside şoför dışında araçta bulunan kişidir (İBB, 2009).

Trafik kazası: En az bir taşıma aracı içeren kamuya açık yolda çarpışma sonucu ortaya çıkan ölümcül ya da ölümcül olmayan bir yaralanma olarak tanımlanabilir (Muhlrad ve Lassarre, 2005).

1.7. Araştırmanın Önemi

Türkiye’de yoğun iş temposu içerisinde hizmet veren taksi şoförleri ile ilgili yapılan araştırmaların genellikle ekonomik katkı ve ya kaza oranı gibi konular üzerine olduğu tespit edilmiştir.

Taksicilerin psikolojik durumları kazaya sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle, hem alana hem taksicilere katkı sağlayacağı düşüncesiyle, taksicilerde anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin ve kendisinden kaynaklanan kaza oranlarının üzerinde bir çalışma yapılmıştır.

Taksiciler, sürekli trafikte olan bir meslek grubudur. Bu sebeple, sosyal aktivitelere zaman ayıramamak, çevresel faktörlerin yaratabileceği olumsuzluklar, trafiğin oluşturduğu stress ve bunun gibi faktörler, kişinin hayatını olumsuz yönde etkileyerek, anksiyete düzeyinin artmasında önemli düzeyde etkilidir.

Bu çalışmanın, soyodemografik bilgiler ve ölçek ile birlikte yürütülerek taksicilerin anksiyete düzeyleri konusunda ilgili kurumlara ışık tutacağı düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Anksiyete tanımı

Anksiyete; "angere" kelimesinden türetilen, boğulma ve ya tıkanma anlamına gelen latince kökenli bir kelimedir (Berksun, 2003).

Anksiyete Türkçede; kaygı, bunaltı, sebebi bilinmeyen korku, kötü bir şeyler olacakmış endişesi gibi kelime ve cümlelerle tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu sözlüğünde "canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonöretik bozukluk" olarak belirtilmiştir (TDK, 2017). Fransızca Larousse sözlüğünde ise anksiyete; hissedilen yoğun endişe ve güvensizliğin yarattığı rahatsız edici duygu olarak tanımlanmıştır (Larousse, 2017).

Anksiyete; kişinin yaşamında var olan bir çeşit alarm duygusudur. Bu duygu, kişinin yaşamını tehdit eden ve ya tehdit şeklinde algılanan bir durumdur. İçten ve ya dıştan gelen tehlike ve ya tehlikelerle ilişkili olarak yaşanan içgüdüsel bir tepkidir. Nedeni belli olmayan korku, tedirginlik, sıkıntı, kötü bir şey olacakmış endişesiyle hissedilen içsel bir sıkıntı duygusudur (Tomb, 1994).

Anksiyete; kişinin alıştığı hayatın dışında, farklı, yeni, bilinmeyen ve ya kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir duygu durumudur. Genellikle stres faktörünün hakim olduğu durumlarda, daha çok hissedilir. Ayrıca psikoanalistlere göre, anksiyete doğumdan ölüme kadar süren bir duygudur (Öz 2004; Cüceloğlu 2005; Akdemir ve Birol 2005; Şensoy 2006).

Genellikle anksiyete ile korku, eş anlamlı bir kelime olarak birbirinin yerine kullanılmaktadır. Oysaki ikisi de birbirinden farklıdır. Anksiyete; genellikle içsel kaynaklı, nedeni tam olarak belli olmayan ve bireyin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygudur.

Korku; (fear) Almanca kökenli bir terimdir. Kişinin belirli tehlikelere karşı tetikte olması için gelen bir uyarıdır. Yaklaşan tehditlere karşı kişiyi uyarır ve önlem almasını sağlar. Dıştan gelen, bilinen, iç ruhsal çatışmalara dayalı olmayan ve belirli nesnelere yönelik olan bir duygudur. Oysaki anksiyete nesnelere dayalı değildir. Bu iki duygu arasındaki en belirgin farklardan biri; Anksiyetenin yalnızca iç tehlikeler ile ortaya çıkan bir duygu olmasıdır (Alkın ve Onur, 2007).

Anksiyete bozukluğu, toplumda en sık rastlanan ruhsal bozukluktur (Hsu ve Marshall, 1987). Bu durumu, Amerika’da yapılan bir çalışma ile örneklendirebiliriz. Yapılan araştırmaya göre, Amerikan toplumunun her dört yetişkinden birinde anksiyete bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Bu alışmalar, farklı ülkelerde de gerçekleştirilmiştir ve benzer oranlar olduğu görülmüştür (Gabbard, 2000).

Sigmund Freud, insan davranışlarının gelişiminde anksiyetenin önemini vurgulayan ilk kuramcıdır. Freud’a göre anksiyete, fiziksel veya çevreden gelen tehlikelere karşı kişiyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme gayretine katkıda bulunur ve insanların içgüdüsel dürtülerinden kaynaklanır (Öztürk, 2002; Işık, 2006).

Freud (1923) anksiyete kavramını üç gruba ayırmıştır:

Objektif veya Gerçekçi Anksiyete: Zaman zaman tüm bireylerin yaşayabileceği dış uyarıcılardan kaynaklanan kaygıdır. Yani, tehlike kaynağı bireyin içinde değil, dışındadır. Gerçekçi anksiyete durumu, benlik, alt benliğin ihtiyaçlarına doyum sağlamaya çalışırken, dış dünyanın gerçekleri karşısında zorluk yaşadığında ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

Ahlak/Moral Anksiyete: Kişinin duyduğu utanma, vicdan azabı, kendini suçlama gibi duyguların yarattığı manevi bir bunaltı durumudur. Gelişmiş süperegosu olan bireylerde, yetiştirildiği örf ve adetlere ve ya kurallara aykırı bir tavırda bulunduğu ve ya bulunmayı düşündüğünde, aşağılanma, değersizlik, suçluluk ve utanç duyma gibi duyguların ortaya çıkmasıdır (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

Nevrotik Anksiyete: Tehlikenin kaynağı kişinin içindedir. İç tehlikeden kaynaklanan ve patolojik olarak tanımlanan bu durum, bireyin bastırılmış cinsel ve saldırganlık duygularından ortaya çıkmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

Spielberger (1983) iki faktörlü kutamında anksiyeteyi iki gruba ayırmıştır. Durumluk ve sürekli anksiyete olarak tanımlamıştır. Durumluk anksiyete; kişinin, tehlikeli ve ya istenmeyen bir durumla karşılaştığı zaman ortaya çıkan kaygı durumudur. Yani, kişinin içinde bulunduğu baskılı durumdan dolayı hissettiği subjektif bir korkudur.

Sürekli anksiyete ise, orta da nesnel bir durum yokken de var olan uzun süreli ve şiddetli kaygıdır. Kişi, içinde bulunduğu durumu genellikle baskılayıcı olarak nitelendirir. Nötr sayılabilecek durumlar bile kişi tarafından tehlikeli olarak idrak edilir. Kişi, içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendisini nasıl hissettiğini gösterir (Öner ve Le Compte, 1998).

2.1.1. Anksiyetenin seviyeleri

Hay; anksiyetenin farklı düzeylerde ve farklı fiziksel, psikolojik belirtilerle kendini gösterebileceğini öne sürerek, hafif, orta, ağır ve panik düzeyde olmak üzere anksiyeteyi dört etapta incelemiştir (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

Hafif Düzeyde Anksiyete: Hafif düzeydeki anksiyetede, kişi başına gelen her olaya karşı konsantre olma ve mantık yürütme konusundaki eğilimi tamdır. Geçmiş olaylara karşı algısı olumludur. Hafif düzeydeki anksiyete, kişinin geçmiş olaylara karşı olumlu bir bakış açısıyla bakmasını, mevcut durumu ile ilgili analiz etmesini, etkin problem çözme becerisini ve gelecek ile ilgili planlar yapmasını engellemez (Bioy, Burgeois ve Negre, 2013). Kişi gördüğü, duyduğu ve çevresinde olup bitenlerden haberdardır. Anksiyete, bireyde öğrenmeyi artırır ve bireyin yaratıcılığını olumlu olarak etkiler çünkü kişi, kendi ilgi alanlarına ve çevresine karşı daha duyarlı, ilgili ve alakalıdır. Konuşma hızı ve ses tonu, konuşma içeriği ile uyumludur (Öz, 2010; Kara, 2002).

Orta Düzeyde Anksiyete: Kişinin, olaylara karşı konsantre olma becerisi azalmış ve kavrama, algılama ve iletişim becerileri daralmıştır. Öğrenme ve iletişim becerisi azalmıştır. Çevresinde olup bitenlere karşı daha az farkındadır. (Bioy, Burgeois ve Negre, 2013). Kas gerginliği, kalp çarpıntısı, terleme gibi hafif somatik belirtiler görülür (Öz, 2010; Kara, 2002).

Yüksek Düzeyde Anksiyete: Bireyin algılama ve kavrama alanı iyice daralmıştır. Kişi, yaşadığı küçük detaylar üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle,

çevresinde olan olayları doğru bir şekilde değerlendirmez. Çarpıntı, dispne, dispeptik yakınmalar, başağrısı, mide bulantısı gibi fizyolojik belirtiler vardır (Terroir, 2007)

Panik: Anksiyetenin en yoğun yaşandığı düzeydir. Kavrama ve algılama alanı tamamen deforme olmuştur. Kişi, küçük ayrıntılara takılır ve abartarak onları büyütür. Bireyin dikkati dağılmış ve sürekli aynı şeyleri düşünmektedir. Kişi yoğun bir panik halindedir ve çevresinde olup bitenleri kavrayamaz (Terroir, 2007).

Anksiyete, kişinin hayatında tehlike oluşturacak bir neden olmadığında da ortaya çıkıyorsa, uzun sürüyor ve durdurulamıyorsa bu, patolojik anksiyete olduğu anlamını taşır (Uzbay, 2002).

Anksiyete, ölüm korkusu, çıldırma korkusu, bedenine yabancılaşma, hiperventilasyon, baş dönmesi, bayılma hissi, titreme gibi psikolojik ve fizyolojik semptomlarla kendini gösterebilir (Sürmeli, 1997).

Kişi, genellikle kendi bilgisiyle, tek başına bunlarla başa çıkmaya çalışır. Problemi aşmakta zorlandığında, belirtilerin üstesinden gelemediğinde, bu durumdan rahatsızlık duyduğunda ve sosyal hayatının etkilenmesi durumunda, profesyonel yardım için başvurabilir (Alkın ve Onur, 2007).

Tablo 1: Anksiyete de bilişsel, bedensel ve davranışsal semptomlar (Alkın ve Onur, 2007).

BEDENSEL	BİLİŞSEL	DAVRANIŞSAL
Çarpıntı, Nefes almada zorluk, Boğulma hissi, Terleme, Baş dönmesi, Sersemlik, Göğüste sıkışma, Hiperventilasyon, Kas gerilimi ve ağrıları, Hipertansiyon, Pupil dilatasyonu	Kötü düşünceler, Endişeler, Obsesyonlar, Flashbackler	Motor huzursuzluk, Kaçınma, Kompulsiyonlar, Yardım arama

2.1.2. Anksiyete bozukluğu türleri

DSM-5 Anksiyete Bozuklukları'nı on bir ana gruba ayırmaktadır. Bunlar aşağıda sıralanmaktadır:

2.1.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

2.1.2.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

2.1.2.3. Özgül Fobi

2.1.2.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

2.1.2.5. Panik Bozukluğu

2.1.2.6. Agorafobi

2.1.2.7. Yaygın Kaygı Bozukluğu

2.1.2.8. Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

2.1.2.9. Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

2.1.2.10. Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

2.1.2.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

2.1.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun temel özelliği, bireyin, minimum dört hafta evden ve ya evde bağlandığı kişiden ayrılması sebebiyle aşırı anksiyetenin olmasıdır. Kişi, bağlandığı kişileri yitireceğini ve ya başlarına kötü şeyler geleceğini düşünerek sürekli ve aşırı bir kaygı içinde kendini bulur. Yalnız başına kalmaktan korkmak, evinin dışında uyumak istememe, okula, işe ve ya başka bir yere gitmeyi istememe ve ya buna karşı direnmek gibi belirtiler, ayrılma anksiyetesinin en belirgin özellikleridir. (APA, 2013).

2.1.2.2. Seçici Konuşmazlık (Mutizm)

Seçici konuşmazlık (Mutizm); kişi, akıcı bir şekilde konuşma kapasitesine sahipken, okul, arkadaş ve iş çevresi gibi sosyal ortamlar da konuşmamayı tercih etmesi anlamına gelmektedir. Aslında birey konuşmayarak, duygularını ve düşüncelerini paylaşmak istemediğini ifade etmektedir. Bu bozukluğun süresi en az bir aydır (Levert, 2016).

2.1.2.3.Özgül Fobi

Özgül fobi, kişinin belirli bir nesne ve ya olay karşısında, ortaya çıkan ve kaynağı belli olmayan korku ve ya yoğun anksiyete yaşadığı durumdur.

Özgül fobi, sadece kişinin yaşantısıyla ilgili gelişen bir durum değildir. Aynı zamanda kişi, daha önce istenmeyen durum ve ya nesneyle hiç karşılaşmamış olsa bile ortaya çıkabilmektedir (Köroğlu, 2011). Özgül fobinin tanımlanmasında, korkunun en az altı ay ve daha fazla sürmesi gerektiği öne sürülmüştür (APA, 2013)

2.1.2.4.Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

DSM-5'in tanımına göre, toplumsal kaygı bozukluğu; kişinin başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duymasidir.

Kişinin, başkalarının önünde, yani toplum içinde, aşağılanma veya utanç duyacağı bir durum yaşayacağı korkusu en büyük sıkıntısıdır.

Toplumsal kaygı bozukluğunda, birey, yoğun bir şekilde uygun olmayan bir davranıştan dolayı problem yaşayacağını düşünmektedir. İnsanların içinde zorunlu oldukları bir görevi yapmakta sıkıntı yaşarlar ve bundan korku duyarlar. Bu yüzden, mümkün olduğunca bu tür görevlerden kaçınırlar (Köroğlu, 2013).

2.1.2.5.Panik Bozukluğu

Panik bozukluk; yineleyen ve beklenmedik anda ortaya çıkan panik atakları olarak tanımlanabilir. Panik atakları genel olarak bir anda başlar ve yaklaşık 10 dakika içerisinde doruk noktasına ulaşır. O sırada çarpıntı, terleme, titreme ve ya sarsılma, boğulma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (Bayraktar, 2007).

2.1.2.6 . Agorafobi

Agorafobi; kişinin, evinin dışında toplum içerisinde olmaktan korku duyması olarak tanımlanabilir. Birey; metro, otobüs, cinema, hastane, gibi açık ve kapalı yerlerde olmaktan yoğun kaygı ve korku duymaktadır. Yalnız kaldıklarında karşılaştıkları sorunlarda yardım bulamayacaklarını hissettikleri ortamlardan uzak durmaya çalışırlar. Kişi panik halindeyken, nefes almakta güçlük, dengeyi kaybetme, titreme gibi çeşitli fiziksel semptomlar ortaya çıkabilmektedir.

2.1.2.7 . Yaygın Kaygı Bozukluğu

Minimum altı ay devam eder ve kişi hayatıyla ilgili sadece belirli olaylara değil, bir çok olayda, neredeyse her gün aşırı kaygı, korku ve gerginlik duymaktadır. Birey bu durumu kontrol edemez ve huzursuzluk, uyku bozukluğu, çabuk yorulmak gibi bir takım belirtiler de ortaya çıkmaktadır (Arkonaç, 1999).YAB, sadece endişe ile sınırlanmamaktadır, anksiyete durumu her zaman ve yoğun bir şekilde hissedilmektedir (Dilbaz, 2005).

Birey, bir çok olaylara karşı duyduğu yoğun kaygı, korku ve sıkıntı sebebiyle, işlevselliği de önemli derecede bozulmaktadır (Işık, 2006; Algulander ve ark., 2003). YAB olan kişiler, genellikle en ufak şeyde çok üzülen, sürekli bir gerginlik ve korku içinde olan ve en kötü olayın başlarına gelebileceğini düşünmektedirler. Bu bozukluk kroniktir bir rahatsızlıktır (Ormel ve ark., 1994; Wittchen ve ark., 2000).

2.1.2.8.Maddenin / İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Bir ilacın veya uyuşturucu bir maddenin kullanımına bağlı olarak veya bırakılması durumunda ortaya çıkan anksiyete bozukluğudur. Bu bozukluk türünde kullanılan madde veya ilacın, anksiyete üzerinde doğrudan fizyolojik etkisi olduğu, yapılan araştırmalar sonucu tıbbi olarak kanıtlanmıştır.

2.1.2.9.Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Bazı durumlarda kişilerin tıbbi durumlarına bağlı olarak da anksiyete bozukluğu ortaya çıkabilir. Bu bozukluk, hipertiroid, hipotiroid, parkinson gibi durumlarla örneklendirilebilir. DSM 5'e göre, bu bozukluğun, başka bir sağlık durumunun doğrudan patofizyoloji ile ilgili bir sonucu olduğuna ilişkin kanıtları vardır.

2.1.2.10.Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu

Bazı durumlarda, kişinin belirtileri anksiyete bozukluğunun karakteristik kriterleriyle uyuşmaktadır. Fakat kaygı bozuklukları kategorilerden herhangi birinin tanısı için, tanı ölçütlerini tam olarak karşılamaz.

2.1.2.11. Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Bazı durumlarda ise, anksiyete bozukluğunun temel kriterlerine dair yeterince veri bulunmaması sebebiyle, anksiyete bozukluğunun türüne ilişkin tam bir sınıflandırma yapılamamaktadır.

Bazen, kişinin yaşadığı yoğun iş temposu ve bu yoğunluğun beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik yorgunluk, kendine yeterince vakit ayıramama, aile ile dilediği gibi zaman geçirememesi gibi konular kişinin anksiyete düzeyi üzerinde önemli rol oynamaktadır. Örneğin, taksi şoförlerinin çalışma şartları oldukça zor ve yoğundur. Özellikle İstanbul'da taksi şoförü olanlar için, trafik problemi önemli bir stres veya anksiyete faktörü olabilmektedir.

2.2 Taksicilik

TDK, taksiciyi; “belirli bir ücret karşılığında yolcu taşıyan ve taksimetresi olan otomobil” olarak tanımlamıştır (TDK, 2017).

İBB Ticari Taksi ve Taksi Dolmuş Yönergesi'nin tanımına göre ise taksi, insanları taşımak amacıyla üretilmiş, taksimetrelili motorlu bir taşıttır. Oturma yeri ise şoför dahil, en fazla sekiz kişiliktir. (İBB, 2009).

İBB Yönergesinin tanımına göre taksi şoförü ise; en az “B” sınıfı sürücü belgesine sahip, Toplu Taşıma Aracı Kullanım Belgesi olan kişilerdir. Taksi ve taksi dolmuşlarda, trafik kurallarına uygun bir şekilde işini yapan ve aynı zamanda mesleğin gerektirdiği diğer temel mesleki özelliklere de sahip olan kişiler olarak tanımlanmaktadır. (İBB, 2009).

Taksi şoförleriyle ilgili, bu zamana kadar yapılan araştırmaların çoğunun; taksilerin ekonomik katkısı, taksicilerin vergi durumu, kaza oranları, taksicilerin vergi durumları, gibi konular üzerine yoğunlaştığı görülmektedir.

Fakat taksi şoförlerinin, bir olay karşısındaki davranış ve tutumları, beklentileri, hayat şartları, çalışma koşulları, psikolojik durumları, yoğun İstanbul

trafiğinin taksi şoförleri üzerindeki etkisi, gibi konular üzerine de araştırma yapılmasının taksicilik sektörüne yeni bir bakış açısı getireceği düşünülmektedir.

İstanbul'da toplam 17 bin 395 taksi bulunmaktadır. İstanbul'da en son taksi sayısı ile ilgili düzenlemeler 1991 yılında yapılmıştır. Yeni bir düzenleme yapılmadığı sürece, plaka sayısında herhangi bir değişiklik olmamaktadır. Taksilerin plaka kullanım hakkı, büyükşehirlerde Ulaşım Koordinasyon Merkezleri tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde, İBB tarafından sahiplerine verilmektedir.

2.2.1 Taksi şoförlerinin çalışma şartları

İstanbul'da taksi şoförleri, genellikle iki vardiya halinde çalışmaktadırlar. Bu saatler: sabah 04:00 ile 16:00 arası ve 16:00 ile 04:00 arası değişmektedir (Eryılmaz, 2008). Bununla birlikte, 24 saat sistemi ve ya hafta sonu sistemi de uygulanmaktadır.

İstanbul sınırlarında toplam 750 taksi durağı bulunmaktadır. Bazı şoförler durağa bağlı çalışırken, bazıları ise bağımsız çalışmaktadırlar.

Bazı plaka sahipleri, taksilerini yarım gün başka şoförlere verip, yarım gün de kendileri çalışırlar. Bunun yanı sıra, bazı taksi sahipleri ise, taksilerinde iki şoför çalıştırmaktadırlar.

Taksi ile taksi-dolmuşlar aynı değildir. Aralarındaki fark; taksi-dolmuşlarının, kişi başına tarifeli ücretle yolcu taşımaları ve trafik yoğunluğu durumunda herhangi bir güzergahı takip etmek zorunda olmamalarıdır.

2016 yılında, taksimetre fiyatları İBB UKOME tarafından açılış için 3.20 lira, kat edilen kilometre başına 2,00 ve beş dakikadan sonraki bekleme periyodu da 0.35 lira olarak belirlenmiştir. UKOME tarafından alınan kararlar, gece tarifesi uygulaması ise 2009 yılında kaldırılmıştır.

2005 yılında çıkan 5362 sayılı yasa ile, 2005 yılına kadar 507 sayılı yasa ile Bağ-Kur'lu olup kendi sigortalarını ödeyerek Şoförler Odası'na kayıt yaptıran plaka sahibi olmayan taksi şoförleri, esnaf statüsünden çıkarılmışlardır. Oda kaydı yaptırma ve Bağ-Kur primi ödeme kriteri ise yine aynı şekilde kaldırılmıştır. Bu tarihten sonra, şoförler Odasının herhangi bir hükmü kalmamış oldu.

2010 yılında İstanbul Taksiciler Esnaf Odası'nın girişimleri ile işçi statüsünde sigorta yaptırması gereken taksi şoförlerinin, SGK kapsamına alınması sağlanmış ve plaka sahipleri kendileriyle çalışan şoförlerinin SGK primlerini ödemeye başlamıştır.

03.06.2012'de çıkarılan 6321 sayılı kanun ile taksicilerin en büyük sorunlarından biri haline gelen, "korsan taşımacılık" konusu çözüme ulaşmıştır. Bu yeni yasa ile birlikte, korsan taşımacılık yapılan araç, 60 gün trafikten men edilirken, müşterisine ise 250 YTL ceza kesilmektedir. Bu yasanın etkili olduğu ve korsan taşımacı sayısının büyük bir oranla düştüğü gözlenmiştir.

Psikoteknik değerlendirme raporunu almak, bireyin taksi şoförü olabilmesi için şarttır. Bu rapor, yaklaşık bir buçuk saat sürmektedir. Bu süre içerisinde, kişinin motor becerileri ve psikolojik alt yapısı incelenerek, sahip olup olmadığına bakarak karar verilir.

Psikoteknik değerlendirme; sürücülük tarzları ve trafikte risk alma davranışı, sürücü davranışı, ergonomi, trafik güvenliği için bilinçlendirme, trafik yasalarını yapan ve uygulayanlara danışmanlık, trafikle ilgili davranış, tutum gibi konuları içermektedir.

Taksi şoförlerinin psikolojik durumları, davranış ve tutumları, olaylara karşı verdikleri tepkiler, trafik kurallarına uyup uymamaları gibi konular trafik kazalarına sebebiyet verebilmektedir. Yapılan araştırmaların çoğunda, trafik kazalarının genellikle sürücü kaynaklı olduğu belirtilmiştir.

2.3. Trafik kazaları

Trafik kazaları, önceden beklenen, bilinen ve ya planlanan bir olay değildir. Ölüm, yaralanma ve ya maddi hasarla sonuçlanan kötü bir durumdur. Bütün dünya da olduğu gibi, Türkiyede de trafik kazaları, en önemli toplumsal sorunlardan biri olarak görülmektedir. (Kaygısız ve ark., 2012).

Karayolları Trafik Yönetmeliğinde trafik kazası şu şekilde tanımlanmaktadır: Karayolu üzerinde hareket halinde olan bir veya birden fazla aracın karıştığı ölüm, yaralanma ve ve/ya zararlı sonuçlanmış olan olaydır.

Yılda yaklaşık 1,2 milyon kişi hayatını kaybederken, 20 ile 50 milyon arasında insan ise yaralanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verilerine göre, gerekli müdahalelerin yapılmaması durumunda, bu rakamların 2020 yılına kadar daha da artacağı bildirilmektedir.

Trafik kazalarının oluşumunu engellemek adına, hem dünya'da hem Türkiye'de bir çok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışmalar da, kazanın nedenleri analiz edilmektedir ve çıkan sonuçlara göre önleyici çalışmalar yapılmaktadır. Tabii burda asıl önemli olan, doğru çözümler ele almak adına, kazanın nedenlerini doğru bir şekilde tespit edebilmektir. (Bilim, 2006).

Türkiye'de, ayrıntılı istatistiki bilgilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu veriler, trafik güvenliğinin sağlanabilmesi için yapılması gerekenler, trafik kuralları konusunda problemlerin tespit edilmesi ve alınması gereken önlemler gibi konular üzerinde önemli bir kaynak olmaktadır (TÜİK, 2013).

2.3.1 Trafik Kazalarında İstatistiki veriler

2007-2016 yıllarına ait Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından şu şekilde verilmektedir (TÜİK, 2017).

Yıl	Toplam Kaza sayısı	Ölümlü Yaralanmalı Kaza sayısı	Maddi hasarlı Kaza sayısı	Ölüm sayısı			Yaralı sayısı
				Toplam	Kaza yerinde	Kaza sonrası	
2007	825.561	106.994	718.567	5007	5007	-	189.057
2008	950.120	104.212	845.908	4236	4236	-	184.468

2009	1.053.346	111.121	942.225	4324	4324	-	201.380
2010	1.106.201	116.804	989.397	4045	4045	-	211.496
2011	1.228.928	131.845	1.097.083	3835	3835	-	238.074
2012	1.296.634	153.552	1.143.082	3750	3750	-	268.079
2013	1.207.354	161.306	1.046.048	3685	3685	-	274.829
2014	1.199.010	168.512	1.030.498	3524	3524	-	285.059
2015	1.313.359	183.011	1.130.348	7530	3831	3699	304.421
2016	1.182.491	185.128	997.363	7300	3493	3807	303.812

2016 yılına ait Karayolu Trafik Kaza İstatistiklerinin verilerine göre, Türkiye’de 2016 yılında, toplam 1 milyon 182 bin 491 sayı da trafik kazası ortaya çıkmıştır. Bu kazaların 997 bin 363’ü maddi hasarlı, 185 bin 128’i ise ölümlü yaralanmalı olarak saptanmıştır. Ne yazık ki bu kazalar sonucunda, 2016 yılında, 7 bin 300 kişi vefat etmiş, 303 bin 812 kişi ise yaralanmıştır (TÜİK, 2017).

2016 yılına ait trafik kazalarında, ölenlerin %43,5’inin sürücü kaynaklı, %33,1’inin yolcu kaynaklı, %23,4’ünün ise yaya kaynaklı olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2017). Tarafların kendi aralarında uzlaşarak tutanak düzenledikleri maddi hasarlı trafik kazaları da, toplam kaza sayısına dahil edilmiştir.

Trafik kazaları konusunda 2007-2016 yıllarını kapsayan bu sayısal verilere bakıldığında, trafik kazalarının ciddi bir oranla arttığı ve bu problemin çözülmesi için alınan tedbirlerin ve yapılan çalışmaların yetersiz olduğu anlaşılmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Taksicilerde anksiyete düzeyi ile sosyodemografik değişkenlerin ve kendisinden kaynaklanan kaza oranlarını inceleyen bu araştırma, tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada (Beck Anksiyete Ölçeği) sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul'da çalışan plaka sahibi şoför ve ya şoförlerden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise İstanbul'da gececi, gündüzcü, hafta sonu, 24 saatli ve dönüşümlü olarak çalışan 391 taksiciden araştırmaya katılmayı kabul edenler seçilmiştir.

Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır.

Sayıtları

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmemiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülme sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır

Şekil 1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994, s. 55)

Örnekleme formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 17395(1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (17395-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 376$ olarak hesaplanmıştır. Örneklem hacmi büyüdükçe örnekten elde edilen bulguların evren için geçerliliğinin arttığı kabul edilir (İslamoğlu, 2003; 150). Araştırmada 376 ve üzeri taksiciye ulaşılması hedeflenmektedir.

3.3. Veri Toplama

Uygulamadan önce taksicilere çalışmanın, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne bağlı Uygulamalı Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütüldüğü ve verilen cevapların gizli tutulacağı, verilerin araştırma amaçlı kullanılacağı, bireysel sonuçların uygulayıcı dışında kimse tarafından incelenmeyeceği ve kimse ile paylaşılmayacağı ifade edilmiştir.

Ölçek, taksicilere bireysel olarak uygulanmıştır. Taksicilere önce araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulmuş ve gönüllü 391 taksici ile uygulama yapılmıştır. Uygulama objektif bilgilere ulaşılabilme için gündüz ve gecenin farklı saatlerinde duraklarda ve cep duraklarda uygulanmıştır. Form ve ölçek bizzat araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Taksicilerin yaşları, medeni durumları, eğitim seviyeleri, uyku düzenleri gibi bilgiler içeren ve araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda bulunan sorulardır.

3.4.2. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği, Doktor Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ölçektir.

Bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir.

Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini gösterir (Beck ve ark. 1988).

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Ulusoy ve ark. 1996).

Puanlama: ölçek de işaretlenen her şıkkın bir puanı vardır. Hiç şıkkı 0 puan hafif 1 puan, orta 2 puan ve ciddi şıkkı ise 3 puandır. Bu şekilde 21 soru işaretlendikten sonra bu puanlar toplanır. Bu puanlara göre;

- 0-7 puan Minimal düzeyde anksiyete belirtileri
- 8- 15 puan Hafif düzeydeki anksiyete belirtileri
- 16-25 puan Orta düzeyde anksiyete belirtileri
- 26-63 puan Şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri. Bu kişinin bir doktora başvurması önerilir.

3.5.Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Man Whitney-u testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskall Whallis testi kullanılmıştır. Kruskall Whallis testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Man Whitney-u testi kullanılmıştır. Man Whitney-U testi niceliksel ölçekli gözlemleri verilen iki örneklemin aynı dağılımdan gelip gelmediğini incelemek için kullanılan testtir. Parametrik olmayan istatistik testtir. İstatistikte Kruskal Wallis sıralamalı tek-yönlü varyans analizi, bağımsız gruplar arasındaki anakütle medyanlarının eşitliğini sınamak amacı ile kullanılan bir parametrik olmayan istatistik sınamasıdır. Adını bu yöntemi ilk olarak kullanan William Kruskal ve W. Allen Wallis'ten almıştır. Yapılan istatistiksel çalışmalarda, elde edilen bulgular,%95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan taksiciler ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

4.1. Taksicilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Doğum Yeri	Akdeniz Bölgesi	32	8,2
	Doğu Anadolu Bölgesi	67	17,1
	Ege Bölgesi	24	6,1
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	33	8,4
	İç Anadolu Bölgesi	50	12,8
	Marmara Bölgesi	70	17,9
	Karadeniz Bölgesi	115	29,4
	Toplam	391	100,0
Yaş	18-27 Yaş Arası	57	14,6
	28-37 Yaş Arası	108	27,6
	38-47 Yaş Arası	80	20,5
	48-57 Yaş Arası	100	25,6
	57 Yaş üzeri	46	11,8
	Toplam	391	100,0
Medeni Durum	Evli	310	79,3
	Bekar	81	20,7
	Toplam	391	100,0
Çocuk Sahipliği	Evet	295	90,5
	Hayır	31	9,5
	Toplam	326	100,0
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	71	24,1
	2 Çocuk	122	41,4
	3 Çocuk	68	23,1
	4 Çocuk Ve üstü	34	11,5
	Toplam	295	100,0
Okula Giden Çocuk Sayısı	1 Çocuk	87	42,0
	2 Çocuk	77	37,2
	3 Çocuk Ve üstü	43	20,8

	Toplam	207	100,0
Eğitim Durumu	İlkokul	91	23,3
	Ortaokul	92	23,5
	Lise	164	41,9
	Üniversite	44	11,3
	Toplam	391	100,0
İstanbulda Kaç Yıldır Yaşanmakta Olduğu	1-10 Yıl	87	22,3
	11-20 Yıl	44	11,3
	21-30 Yıl	86	22,0
	31-40 Yıl	96	24,6
	41-50 Yıl	40	10,2
	50 Yıl üzeri	38	9,7
	Toplam	391	100,0
Plaka Sahipliği	Kendinin	64	16,4
	Kiralık	120	30,7
	Şöfor	207	52,9
	Toplam	391	100,0
Günün Hangi Saatlerinde Çalışıldığı	Gece	166	42,5
	Gündüz	136	34,8
	Hafta Sonu	59	15,1
	24 Saat	30	7,7
	Toplam	391	100,0
Kaç Saattir İş Başında Olunduğu	1-8 Saat	210	53,7
	9-16 Saat	166	42,5
	17-24 Saat	15	3,8
	Toplam	391	100,0
Durağa Bağlı Çalışma Durumu	Evet	293	74,9
	Hayır	98	25,1
	Toplam	391	100,0
Sigorta Durumu	Evet	250	63,9
	Hayır	141	36,1
	Toplam	391	100,0
Geçiminden Sorumlu Olunduğu Kişi Sayısı	1-5 Kişi	368	94,1
	6-10 Kişi	23	5,9
	Toplam	391	100,0
Evde Sizin Dışınızda Çalışan Sayısı	Başka Çalışan Yok	272	69,6
	1	84	21,5
	2	35	9,0
	Toplam	391	100,0
Daha Önce Başka İşte Çalışma Durumu	Evet	268	68,5
	Hayır	123	31,5
	Toplam	391	100,0
	Evet	174	44,5

Başka Araçta Sürücü Olarak Çalışma Durumu	Hayır	217	55,5
	Toplam	391	100,0
Sürücü Olarak Çalışılan Araç Türü	Minibüs	41	23,6
	Otobüs	8	4,6
	Tır	7	4,0
	Makam	35	20,1
	Kamyon	12	6,9
	Kamyonet	4	2,3
	Servis	3	1,7
	Diğer	64	36,8
	Toplam	174	100,0
	Rahatsız Eden Müşteri Davranışları	Trafik Yoğunluğu Gördüğünde Taksiden İnen	134
Bozuk Parası Olmayan Müşteri		77	19,7
Agresif Müşteri		209	53,5
Uygun Olmayan Yerlerde Binmek Veya İnmek İsteyen		112	28,6
Acelesi Olduğu İçin Kural İhlali İsteyen		209	53,5
Aracı Kirleten		129	33,0
Aşırı Alkollü		230	58,8
Aşırı Samimi		90	23,0
Diğer		31	7,9
En Çok Rahatsız Eden Müşteri		Trafik Yoğunluğu Gördüğünde Taksiden İnen	23
	Bozuk Parası Olmayan Müşteri	19	4,9
	Agresif Müşteri	94	24,0
	Uygun Olmayan Yerlerde Binmek Veya İnmek İsteyen	12	3,1
	Acelesi Olduğu İçin Kural İhlali İsteyen	65	16,6
	Aracı Kirleten	34	8,7
	Aşırı Alkollü	111	28,4
	Aşırı Samimi	19	4,9
	Diğer	14	3,6
	Toplam	391	100,0
Müşteriye kızlarınca verilen tepki	Kızarım	84	21,5
	Sessiz Kalırım	259	66,2
	Bağırırım	32	8,2
	Taksiden İndirim	22	5,6
	Hakaret Ederim	34	8,7
	El Hareketi Yaparım	4	1,0

	Suratımı Asarım	73	18,7
	Korna Çalarım	15	3,8
	Diğer	31	7,9
En Çok Verilen Tepki	Kızarım	39	10,0
	Sessiz Kalırım	243	62,1
	Bağırırım	19	4,9
	Taksiden İndirim	13	3,3
	Hakaret Ederim	14	3,6
	El Hareketi Yaparım	4	1,0
	Suratımı Asarım	32	8,2
	Korna Çalarım	11	2,8
	Diğer	16	4,1
	Toplam	391	100,0
Önemli Bir Rahatsızlık Geçirme Durumu	Evet	35	9,0
	Hayır	356	91,0
	Toplam	391	100,0
İlaç Kullanma Durumu	Evet	71	18,2
	Hayır	320	81,8
	Toplam	391	100,0
Askerlik Yapma Durumu	Evet	361	92,3
	Hayır	30	7,7
	Toplam	391	100,0
Hangi Güzergah Durumlarının En Çok Rahatsızlık Verdiği	Trafik	219	56,0
	Gasp	77	19,7
	Terör Eylem	37	9,5
	Uyuşturucu	28	7,2
	Diğer	30	7,7
	Toplam	391	100,0
Sosyal Aktivite	Evet	163	41,7
	Hayır	228	58,3
	Toplam	391	100,0
Çalışma Şartlarının Aileye Etkisinin Olup Olmadığı	Evet	172	44,0
	Hayır	219	56,0
	Toplam	391	100,0
Günlük Uyuma Saati	6 Saat Ve Altı	199	50,9
	6 Saat üzeri	192	49,1
	Toplam	391	100,0
Sigara Kullanma Durumu	Evet	282	72,1
	Hayır	109	27,9
	Toplam	391	100,0
Günde Kaç Adet Sigara Kullanıldığı	1-10 Arası	22	7,8
	11-20 Arası	171	60,6
	21-30 Arası	36	12,8

	30 üzeri	53	18,8
	Toplam	282	100,0
Sigarayı Bırakma Deneyimi	Evet	163	57,8
	Hayır	119	42,2
	Toplam	282	100,0
Keyif Verici Madde Tüketme Durumu	Evet	60	15,3
	Hayır	331	84,7
	Toplam	391	100,0
Kendinden Kaynaklı Kaza Yapma Durumu	Evet	174	44,5
	Hayır	217	55,5
	Toplam	391	100,0
Kendinden Kaynaklı Kaza Sayısı	1	59	33,9
	2	79	45,4
	3 Ve üzeri	36	20,7
	Toplam	174	100,0
Kendinden Kaynaklı Kazada Hasar Durumu	Ölüm	19	10,9
	Maddi Hasarlı	155	89,1
	Toplam	174	100,0
Hasarın Hangi Tarafın Aracında Olduğu	Kendi Aracımda	81	46,6
	Karşı Tarafın Aracında	93	53,4
	Toplam	174	100,0

Taksiciler doğum yeri değişkenine göre 32'si (%8,2) akdeniz bölgesi, 67'si (%17,1) doğu anadolu bölgesi, 24'ü (%6,1) ege bölgesi, 33'ü (%8,4) güneydoğu anadolu bölgesi, 50'si (%12,8) iç anadolu bölgesi, 70'i (%17,9) marmara bölgesi, 115'i (%29,4) karadeniz bölgesi olarak dağılmaktadır.

Taksiciler yaş değişkenine göre 57'si (%14,6) 18-27 yaş arası, 108'i (%27,6) 28-37 yaş arası, 80'i (%20,5) 38-47 yaş arası, 100'ü (%25,6) 48-57 yaş arası, 46'sı (%11,8) 57 yaş üzeri olarak dağılmaktadır.

Taksiciler medeni durum değişkenine göre 310'u (%79,3) evli, 81'i (%20,7) bekar olarak dağılmaktadır.

Taksiciler çocuk sahipliği değişkenine göre 295'i (%90,5) evet, 31'i (%9,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler çocuk sayısı değişkenine göre 71'i (%24,1) 1 çocuk, 122'si (%41,4) 2 çocuk, 68'i (%23,1) 3 çocuk, 34'ü (%11,5) 4 çocuk ve üstü olarak dağılmaktadır.

Taksiciler okula giden çocuk sayısı değişkenine göre 87'si (%42,0) 1 çocuk, 77'si (%37,2) 2 çocuk, 43'ü (%20,8) 3 çocuk ve üstü olarak dağılmaktadır.

Taksiciler eğitim durumu değişkenine göre 91'i (%23,3) ilkokul, 92'si (%23,5) ortaokul, 164'ü (%41,9) lise, 44'ü (%11,3) üniversite olarak dağılmaktadır.

Taksiciler istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu değişkenine göre 87'si (%22,3) 1-10 yıl, 44'ü (%11,3) 11-20 yıl, 86'sı (%22,0) 21-30 yıl, 96'sı (%24,6) 31-40 yıl, 40'ı (%10,2) 41-50 yıl, 38'i (%9,7) 50 yıl üzeri olarak dağılmaktadır.

Taksiciler plaka sahipliği değişkenine göre 64'ü (%16,4) kendinin, 120'si (%30,7) kiralık, 207'si (%52,9) şöfor olarak dağılmaktadır.

Taksiciler günün hangi saatlerinde çalışıldığı değişkenine göre 166'sı (%42,5) gece, 136'sı (%34,8) gündüz, 59'u (%15,1) hafta sonu, 30'u (%7,7) 24 saat olarak dağılmaktadır.

Taksiciler kaç saattir iş başında bulunduğu değişkenine göre 210'u (%53,7) 1-8 saat, 166'sı (%42,5) 9-16 saat, 15'i (%3,8) 17-24 saat olarak dağılmaktadır.

Taksiciler durağa bağlı çalışma durumu değişkenine göre 293'ü (%74,9) evet, 98'i (%25,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler sigorta durumu değişkenine göre 250'si (%63,9) evet, 141'i (%36,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler geçiminden sorumlu olduğu kişi sayısı değişkenine göre 368'i (%94,1) 1-5 kişi, 23'ü (%5,9) 6-10 kişi olarak dağılmaktadır.

Taksiciler evde sizin dışınızda çalışan kişi sayısı değişkenine göre 272'si (%69,6) başka çalışan yok, 84'ü (%21,5) 1, 35'i (%9,0) 2 olarak dağılmaktadır.

Taksiciler daha önce başka işte çalışma durumu değişkenine göre 268'i (%68,5) evet, 123'ü (%31,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler başka araçta sürücü olarak çalışma durumu değişkenine göre 174'ü (%44,5) evet, 217'si (%55,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler sürücü olarak çalışılan araç türü değişkenine göre 41'i (%23,6) minibüs, 8'i (%4,6) otobüs, 7'si (%4,0) tır, 35'i (%20,1) makam, 12'si (%6,9) kamyon, 4'ü (%2,3) kamyonet, 3'ü (%1,7) servis, 64'ü (%36,8) diğer olarak dağılmaktadır.

Taksiciler trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen değişkenine göre 134'ü (%34,3) evet, 257'si (%65,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler bozuk parası olmayan müşteri değişkenine göre 77'si (%19,7) evet, 314'ü (%80,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler agresif müşteri değişkenine göre 209'u (%53,5) evet, 182'si (%46,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen değişkenine göre 112'si (%28,6) evet, 279'u (%71,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler acelesi olduğu için kural ihlali isteyen değişkenine göre 209'u (%53,5) evet, 182'si (%46,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler aracı kirleten değişkenine göre 129'u (%33,0) evet, 262'si (%67,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler aşırı alkollü değişkenine göre 230'u (%58,8) evet, 161'i (%41,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler aşırı samimi değişkenine göre 90'ı (%23,0) evet, 301'i (%77,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler diğer değişkenine göre 31'i (%7,9) evet, 360'ı (%92,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler en çok rahatsız eden müşteri değişkenine göre 23'ü (%5,9) “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen”, 19'u (%4,9) “bozuk parası olmayan müşteri”, 94'ü (%24,0) “agresif müşteri”, 12'si (%3,1) “uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen”, 65'i (%16,6) “acelesi olduğu için kural ihlali isteyen”, 34'ü (%8,7) “aracı kirleten”, 111'i (%28,4) “aşırı alkollü”, 19'u (%4,9) “aşırı samimi”, 14'ü (%3,6) “diğer” olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “kızarıım” değişkenine göre 84’u (%21,5) evet, 307’si (%78,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “sessiz kalırım” değişkenine göre 259’u (%66,2) evet, 132’si (%33,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “bağırırım” değişkenine göre 32’si (%8,2) evet, 359’u (%91,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “taksiden indiririm” değişkenine göre 22’si (%5,6) evet, 369’u (%94,4) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “hakaret ederim” değişkenine göre 34’u (%8,7) evet, 357’si (%91,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “el hareketi yaparım” değişkenine göre 4’u (%1,0) evet, 387’si (%99,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “suratımı asarım” değişkenine göre 73’u (%18,7) evet, 318’i (%81,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “korna çalarım” değişkenine göre 15’i (%3,8) evet, 376’sı (%96,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler “diğer” değişkenine göre 31’i (%7,9) evet, 360’ı (%92,1) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler en çok verilen tepki değişkenine göre 39’u (%10,0) “kızarıım”, 243’u (%62,1) “sessiz kalırım”, 19’u (%4,9) “bağırırım”, 13’u (%3,3) “taksiden indiririm”, 14’u (%3,6) “hakaret ederim”, 4’u (%1,0) “el hareketi yaparım”, 32’si (%8,2) “suratımı asarım”, 11’i (%2,8) “korna çalarım”, 16’sı (%4,1) “diğer” olarak dağılmaktadır.

Taksiciler önemli bir rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre 35’i (%9,0) evet, 356’sı (%91,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler ilaç kullanma durumu değişkenine göre 71’i (%18,2) evet, 320’si (%81,8) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler askerlik yapma durumu değişkenine göre 361'i (%92,3) evet, 30'u (%7,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler hangi güzergah durumlarının en çok rahatsızlık verdiği değişkenine göre 219'u (%56,0) trafik, 77'si (%19,7) gasp, 37'si (%9,5) terör eylem, 28'i (%7,2) uyuşturucu, 30'u (%7,7) diğer olarak dağılmaktadır.

Taksiciler sosyal aktivite değişkenine göre 163'ü (%41,7) evet, 228'i (%58,3) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler çalışma şartlarının aileye etkisinin olup olmadığı değişkenine göre 172'si (%44,0) evet, 219'u (%56,0) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler günlük uyuma saati değişkenine göre 199'u (%50,9) "6 saat ve altı", 192'si (%49,1) "6 saat üzeri" olarak dağılmaktadır.

Taksiciler sigara kullanma durumu değişkenine göre 282'si (%72,1) evet, 109'u (%27,9) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler günde kaç adet sigara kullanıldığı değişkenine göre 22'si (%7,8) 1-10 arası, 171'i (%60,6) 11-20 arası, 36'sı (%12,8) 21-30 arası, 53'ü (%18,8) 30 üzeri olarak dağılmaktadır.

Taksiciler sigarayı bırakma deneyimi değişkenine göre 163'ü (%57,8) evet, 119'u (%42,2) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler keyif verici madde tüketme durumu değişkenine göre 60'ı (%15,3) evet, 331'i (%84,7) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler kendinden kaynaklı kaza yapma durumu değişkenine göre 174'ü (%44,5) evet, 217'si (%55,5) hayır olarak dağılmaktadır.

Taksiciler kendinden kaynaklı kaza sayısı değişkenine göre 59'u (%33,9) 1, 79'u (%45,4) 2, 36'sı (%20,7) 3 ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Taksiciler kendinden kaynaklı kazada hasar durumu değişkenine göre 19'u (% 10,9) "ölüm", 155'i (%89,1) "maddi hasarlı" olarak dağılmaktadır.

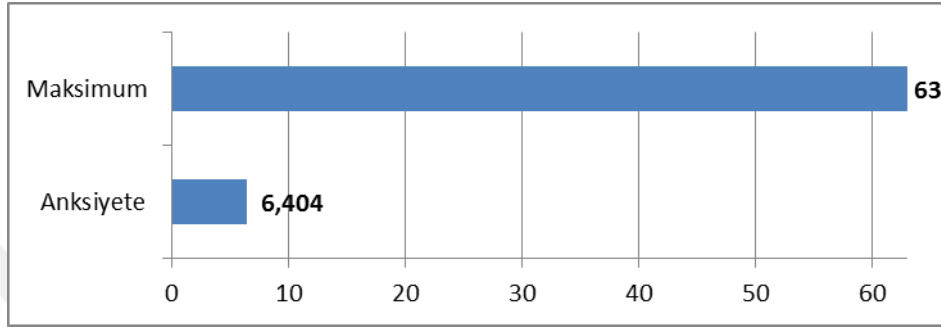
Taksiciler hasarın hangi tarafın aracında olduğu değişkenine göre 81'i (%46,6) "kendi aracında", 93'ü (%53,4) "karşı tarafın aracında" olarak dağılmaktadır.



Tablo 4.2. Taksicilerin Anksiyete Puan Ortalaması

	N	Ort	Ss	Min.	Max.	Ölçek Ranjı
Anksiyete	391	6,404	7,146	0,000	38,000	0-63

Araştırmaya katılan taksicilerin “anksiyete” puan ortalaması ($6,404 \pm 7,146$); olarak saptanmıştır.



Şekil 2. Taksicilerin Anksiyete Puanına İlişkin Diyagram

Tablo 4.3. Anksiyete Düzeyinin Doğum Yerine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	Akdeniz Bölgesi	32	6,656	6,489	35,464	0,000	1 > 3
	Doğu Anadolu Bölgesi	67	5,105	6,959			4 > 1
	Ege Bölgesi	24	2,667	2,334			4 > 2
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	33	11,576	10,811			6 > 2
	İç Anadolu Bölgesi	50	5,080	6,602			7 > 2
	Marmara Bölgesi	70	7,857	7,984			4 > 3
					7 > 3		
					4 > 5		
	Karadeniz Bölgesi	115	6,078	5,490		4 > 7	
						6 > 5	
						7 > 5	

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının doğum yeri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=35,464$; $p=0,000 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre;

doğum yeri akdeniz bölgesi olanların anksiyete puanları (6,656±6,489), doğum yeri ege bölgesi olanların anksiyete puanlarından (2,667±2,334) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri güneydoğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanları (11,576±10,811), doğum yeri akdeniz bölgesi olanların anksiyete puanlarından (6,656±6,489) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri güneydoğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanları (11,576±10,811), doğum yeri doğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,105±6,959) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri marmara bölgesi olanların anksiyete puanları (7,857±7,984), doğum yeri doğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,105±6,959) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri karadeniz bölgesi olanların anksiyete puanları (6,078±5,490), doğum yeri doğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,105±6,959) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri güneydoğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanları (11,576±10,811), doğum yeri ege bölgesi olanların anksiyete puanlarından (2,667±2,334) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri marmara bölgesi olanların anksiyete puanları (7,857±7,984), doğum yeri ege bölgesi olanların anksiyete puanlarından (2,667±2,334) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri karadeniz bölgesi olanların anksiyete puanları (6,078±5,490), doğum yeri ege bölgesi olanların anksiyete puanlarından (2,667±2,334) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri güneydoğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanları (11,576±10,811), doğum yeri iç anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,080±6,602) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri güneydoğu anadolu bölgesi olanların anksiyete puanları (11,576±10,811), doğum yeri karadeniz bölgesi olanların anksiyete puanlarından (6,078±5,490) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri marmara bölgesi olanların anksiyete puanları (7,857±7,984), doğum yeri iç anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,080±6,602) yüksek bulunmuştur. Doğum yeri karadeniz bölgesi olanların anksiyete puanları (6,078±5,490), doğum yeri iç anadolu bölgesi olanların anksiyete puanlarından (5,080±6,602) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4. Anksiyete Düzeyinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	18-27 Yaş Arası	57	8,421	9,532	19,010	0,001	1 > 5 2 > 5 3 > 5 4 > 5
	28-37 Yaş Arası	108	6,685	6,523			
	38-47 Yaş Arası	80	7,163	7,523			
	48-57 Yaş Arası	100	5,490	5,811			
	57 Yaş üzeri	46	3,913	6,338			

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=19,010; p=0,001<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı “18-27 yaş arası” olanların anksiyete puanları (8,421±9,532), yaşı “57 yaş üzeri” olanların anksiyete puanlarından (3,913±6,338) yüksek bulunmuştur. Yaşı “28-37 yaş arası” olanların anksiyete puanları (6,685±6,523), yaşı “57 yaş üzeri” olanların anksiyete puanlarından (3,913±6,338) yüksek bulunmuştur. Yaşı “38-47 yaş arası” olanların anksiyete puanları (7,163±7,523), yaşı “57 yaş üzeri” olanların anksiyete puanlarından (3,913±6,338) yüksek bulunmuştur. Yaşı “48-57 yaş arası” olanların anksiyete puanları (5,490±5,811), yaşı “57 yaş üzeri” olanların anksiyete puanlarından (3,913±6,338) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5. Anksiyete Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	İlkokul	91	6,846	7,597	5,178	0,159
	Ortaokul	92	6,609	5,653		
	Lise	164	6,116	7,474		
	Üniversite	44	6,136	7,885		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 4.6. Anksiyete Düzeyinin Askerlik Yapma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evli	361	6,119	6,492	5364,000	0,931
	Hayır	30	9,833	12,265		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının askerlik yapma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Anksiyete Düzeyinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evli	310	6,274	6,478	11826,500	0,419
	Bekar	81	6,901	9,304		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Anksiyete Düzeyinin Çocuk Sahipliğine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evli	295	6,356	6,611	3671,500	0,070
	Hayır	31	3,419	2,405		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sahipliği değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Anksiyete Düzeyinin Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	1 Çocuk	71	7,014	5,170	8,156	0,043	1 > 4
	2 Çocuk	122	6,336	6,961			
	3 Çocuk	68	6,279	6,861			
	4 Çocuk Ve üstü	34	5,206	7,559			

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8,156; p=0,043<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; çocuk sayısı 1 çocuk olanların anksiyete puanları (7,014±5,170), çocuk sayısı 4 çocuk ve üstü olanların anksiyete puanlarından (5,206±7,559) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Anksiyete Düzeyinin Okula Giden Çocuk Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	1 Çocuk	87	5,207	5,005	1,870	0,393
	2 Çocuk	77	6,792	7,780		
	3 Çocuk Ve üstü	43	6,488	8,040		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının okula giden çocuk sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 4.11. Anksiyete Düzeyinin Geçiminden Sorumlu Olunduğu Kişi Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	1-5 Kişi	368	6,457	6,890	2704,000	0,004
	6-10 Kişi	23	5,565	10,617		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının geçiminden sorumlu olduğu kişi sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=2704,000; p=0,004<0,05). 1-5 Kişi olanların anksiyete puanları (x=6,457), 6-10 kişi olanların anksiyete puanlarından (x=5,565) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.12. Anksiyete Düzeyinin Evde Kendisinin Dışında Çalışan Kişi Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	Başka Çalışan Yok	272	6,857	7,497	5,691	0,058
	1	84	6,095	6,950		
	2	35	3,629	3,172		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının “evde sizin dışınızda çalışan kişi sayısı” değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 4.13. Anksiyete Düzeyinin Çalışma Şartlarının Aileye Etkisinin Olup Olmadığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	172	7,378	7,709	16529,500	0,037
	Hayır	219	5,639	6,589		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının çalışma şartlarının aileye etkisinin olup olmadığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=16529,500; p=0,037<0,05). Çalışma şartlarının aileye etkisi olduğunu düşünenlerin anksiyete puanları (x=7,378), çalışma şartlarının aileye etkisi olduğunu düşünmeyenlerin anksiyete puanlarından (x=5,639) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.14. Anksiyete Düzeyinin İstanbulda Kaç Yıldır Yaşanmakta Olduğuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	1-10 Yıl	87	5,782	7,869	34,992	0,000	2 > 1
	11-20 Yıl	44	10,273	7,675			4 > 1
	21-30 Yıl	86	5,500	4,998			2 > 3
	31-40 Yıl	96	7,396	8,350			2 > 4
	41-50 Yıl	40	4,850	3,317			2 > 5
	50 Yıl üzeri	38	4,526	6,970			2 > 6
						3 > 6	
						4 > 6	
						5 > 6	

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=34,992; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 11-20 yıl olanların anksiyete puanları (10,273±7,675), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 1-10 yıl olanların anksiyete puanlarından (5,782±7,869) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 31-40 yıl olanların anksiyete puanları (7,396±8,350), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 1-10 yıl olanların anksiyete puanlarından (5,782±7,869) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 11-20 yıl olanların anksiyete puanları (10,273±7,675), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 21-30 yıl olanların anksiyete puanlarından (5,500±4,998) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 11-20 yıl olanların anksiyete puanları (10,273±7,675), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 31-40 yıl olanların anksiyete puanlarından (7,396±8,350) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 11-20 yıl olanların anksiyete puanları (10,273±7,675), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 41-50 yıl olanların anksiyete puanlarından (4,850±3,317) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 11-20 yıl olanların anksiyete puanları (10,273±7,675), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 50 yıl üzeri olanların anksiyete puanlarından (4,526±6,970) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 21-30 yıl olanların anksiyete puanları (5,500±4,998), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 50 yıl üzeri olanların anksiyete puanlarından

(4,526±6,970) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 31-40 yıl olanların anksiyete puanları (7,396±8,350), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 50 yıl üzeri olanların anksiyete puanlarından (4,526±6,970) yüksek bulunmuştur. İstanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 41-50 yıl olanların anksiyete puanları (4,850±3,317), istanbulda kaç yıldır yaşanmakta olduğu 50 yıl üzeri olanların anksiyete puanlarından (4,526±6,970) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.15. Anksiyete Düzeyinin Sosyal Aktivite Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	163	5,092	5,253	16264,000	0,035
	Hayır	228	7,342	8,120		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının sosyal aktivite değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=16264,000; p=0,035<0,05). Sosyal aktivitesi olanların anksiyete puanları (x=5,092), sosyal aktivitesi olmayanların anksiyete puanlarından (x=7,342) düşük bulunmuştur.

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının askerlik yapma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.16. Anksiyete Düzeyinin Plaka Sahipliğine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	Kendinin	64	7,250	8,725	1,960	0,375
	Kiralık	120	6,217	7,648		
	Şöfor	207	6,251	6,273		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının plaka sahipliği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo 4.17. Anksiyete Düzeyinin Durağa Bağlı Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	293	6,983	7,353	11166,500	0,001
	Hayır	98	4,674	6,207		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının durağa bağlı çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=11166,500; $p=0,001<0,05$). Durağa bağlı olanların anksiyete puanları ($x=6,983$), durağa bağlı olmayanların anksiyete puanlarından ($x=4,674$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.18. Anksiyete Düzeyinin Sigorta Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	250	6,432	6,681	16529,000	0,305
	Hayır	141	6,355	7,929		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının sigorta durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.19. Anksiyete Düzeyinin Günün Hangi Saatlerinde Çalışıldığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	Gece	166	7,295	7,082	16,940	0,001	1 > 3
	Gündüz	136	6,412	7,054			1 > 4
	Hafta Sonu	59	4,170	4,120			2 > 3
	24 Saat	30	5,833	10,992			2 > 4

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının günün hangi saatlerinde çalışıldığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=16,940; $p=0,001<0,05$).

Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; günün hangi saatlerinde çalışıldığı “gece” olanların anksiyete puanları ($7,295 \pm 7,082$), günün hangi saatlerinde çalışıldığı “hafta sonu” olanların anksiyete puanlarından ($4,170 \pm 4,120$) yüksek bulunmuştur. Günün hangi saatlerinde çalışıldığı “gece” olanların anksiyete puanları ($7,295 \pm 7,082$), günün hangi saatlerinde çalışıldığı “24 saat” olanların anksiyete puanlarından ($5,833 \pm 10,992$) yüksek bulunmuştur. Günün hangi Saatlerinde çalışıldığı “gündüz” olanların anksiyete puanları ($6,412 \pm 7,054$), günün hangi saatlerinde çalışıldığı “hafta sonu” olanların anksiyete puanlarından ($4,170 \pm 4,120$) yüksek bulunmuştur. Günün hangi saatlerinde çalışıldığı “gündüz” olanların anksiyete puanları ($6,412 \pm 7,054$), günün hangi saatlerinde çalışıldığı “24 saat” olanların anksiyete puanlarından ($5,833 \pm 10,992$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.20. Anksiyete Düzeyinin Kaç Saattir İş Başında Olduğuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	1-8 Saat	210	6,667	7,563	9,815	0,007	1 > 3 2 > 3
	9-16 Saat	166	6,422	6,748			
	17-24 Saat	15	2,533	3,889			

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının kaç saattir iş başında olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=9,815$; $p=0,007 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kaç saattir iş başında olduğu “1-8 saat” olanların anksiyete puanları ($6,667 \pm 7,563$), kaç saattir iş başında olduğu “17-24 saat” olanların anksiyete puanlarından ($2,533 \pm 3,889$) yüksek bulunmuştur. Kaç saattir iş başında olduğu “9-16 saat” olanların anksiyete puanları ($6,422 \pm 6,748$), kaç saattir iş başında olduğu “17-24 saat” olanların anksiyete puanlarından ($2,533 \pm 3,889$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.21. Anksiyete Düzeyinin Günlük Uyuma Saatine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	6 Saat Ve Altı	199	6,146	7,400	18016,000	0,328
	6 Saat üzeri	192	6,672	6,883		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının günlük uyuma saati değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22. Anksiyete Düzeyinin Daha Önce Başka İşte Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	268	6,496	6,720	15068,500	0,172
	Hayır	123	6,203	8,023		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının daha önce başka işte çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23. Anksiyete Düzeyinin Başka Araçta Sürücü Olarak Çalışma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	174	7,512	7,750	16333,500	0,021
	Hayır	217	5,516	6,506		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının başka araçta sürücü olarak çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=16333,500; $p=0,021<0,05$). Başka araçta sürücü olarak çalışmış olanların anksiyete puanları ($x=7,512$), Başka araçta sürücü olarak çalışmış olmayanların anksiyete puanlarından ($x=5,516$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.24. Anksiyete Düzeyinin Müşteriye Kızınca En Çok Verilen Tepkiye Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	Kızarım	39	5,180	5,399	61,216	0,000	3 > 1
	Sessiz Kalırım	243	5,202	6,317			4 > 1
	Bağırırım	19	9,158	4,947			7 > 1
	Taksiden İndirim	13	26,539	8,079			9 > 1
	Hakaret Ederim	14	4,143	2,107			3 > 2
	El Hareketi Yaparım	4	6,000	0,000			4 > 2
	Suratımı Asarım	32	7,844	6,989			7 > 2
	Korna Çalarım	11	5,818	3,995			9 > 2
	Diğer	16	7,625	3,722			4 > 3
				3 > 5			
				4 > 5			
				4 > 6			
				4 > 7			
				4 > 8			
				4 > 9			
				9 > 5			

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının en çok verilen tepki değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=61,216; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; en çok verilen tepki “bağırırım” olanların anksiyete puanları (9,158±4,947), en çok verilen tepki “kızarım” olanların anksiyete puanlarından (5,180±5,399) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “kızarım” olanların anksiyete puanlarından (5,180±5,399) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “suratımı asarım” olanların anksiyete puanları (7,844±6,989), en çok verilen tepki “kızarım” olanların anksiyete puanlarından (5,180±5,399) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “diğer” olanların anksiyete puanları (7,625±3,722), en çok verilen tepki “kızarım” olanların anksiyete puanlarından (5,180±5,399) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “bağırırım” olanların anksiyete puanları (9,158±4,947), en çok verilen tepki “sessiz kalırım” olanların anksiyete puanlarından (5,202±6,317) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “sessiz kalırım” olanların anksiyete puanlarından (5,202±6,317) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “suratımı asarım” olanların

anksiyete puanları (7,844±6,989), en çok verilen tepki “sessiz kalırım” olanların anksiyete puanlarından (5,202±6,317) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “diğer” olanların anksiyete puanları (7,625±3,722), en çok verilen tepki “sessiz kalırım” olanların anksiyete puanlarından (5,202±6,317) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “bağırırım” olanların anksiyete puanlarından (9,158±4,947) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “bağırırım” olanların anksiyete puanları (9,158±4,947), en çok verilen tepki “hakaret ederim” olanların anksiyete puanlarından (4,143±2,107) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “hakaret ederim” olanların anksiyete puanlarından (4,143±2,107) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “el hareketi yaparım” olanların anksiyete puanlarından (6,000±0,000) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “suratımı asarım” olanların anksiyete puanlarından (7,844±6,989) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “korna çalarım” olanların anksiyete puanlarından (5,818±3,995) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “taksiden indiririm” olanların anksiyete puanları (26,539±8,079), en çok verilen tepki “diğer” olanların anksiyete puanlarından (7,625±3,722) yüksek bulunmuştur. En çok verilen tepki “diğer” olanların anksiyete puanları (7,625±3,722), en çok verilen tepki “hakaret ederim” olanların anksiyete puanlarından (4,143±2,107) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.25. Anksiyete Düzeyinin En Çok Rahatsız Eden Müşteri Davranışına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p	Fark
Anksiyete	Trafik Yoğunluğu Gördüğünde Taksiden İnen	23	1,522	1,831	38,187	0,000	2 > 1
	Bozuk Parası Olmayan Müşteri	19	7,211	3,794			3 > 1
	Agresif Müşteri	94	5,521	4,966			4 > 1
	Uygun Olmayan Yerlerde Binmek Veya İnmek İsteyen	12	4,333	1,303			5 > 1
	Acelesi Olduğu İçin Kural İhlali İsteyen	65	8,200	8,172			6 > 1
						8 > 1	
						9 > 1	

Aracı Kirleten	34	7,971	9,150			2 > 4
Aşırı Alkollü	111	7,162	8,914			2 > 8
Aşırı Samimi	19	3,000	2,108			9 > 3
						9 > 4
Diğer	14	7,500	3,228			5 > 8
						6 > 8
						9 > 8

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının en çok rahatsız eden müşteri değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=38,187; p=0,000<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; en çok rahatsız eden müşteri “bozuk parası olmayan müşteri” olanların anksiyete puanları (7,211±3,794), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “agresif müşteri” olanların anksiyete puanları (5,521±4,966), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen” olanların anksiyete puanları (4,333±1,303), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “acelesi olduğu için kural ihlali isteyen” olanların anksiyete puanları (8,200±8,172), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “aracı kirleten” olanların anksiyete puanları (7,971±9,150), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “aşırı alkollü” olanların anksiyete puanları (7,162±8,914), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri aşırı “samimi” olanların anksiyete puanları (3,000±2,108), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “diğer” olanların anksiyete puanları (7,500±3,228), en çok rahatsız eden müşteri “trafik yoğunluğu gördüğünde taksiden inen” olanların anksiyete

puanlarından (1,522±1,831) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “bozuk parası olmayan müşteri” olanların anksiyete puanları (7,211±3,794), en çok rahatsız eden müşteri “uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen” olanların anksiyete puanlarından (4,333±1,303) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “bozuk parası olmayan müşteri” olanların anksiyete puanları (7,211±3,794), en çok rahatsız eden müşteri “aşırı samimi” olanların anksiyete puanlarından (3,000±2,108) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “diğer” olanların anksiyete puanları (7,500±3,228), en çok rahatsız eden müşteri “agresif müşteri” olanların anksiyete puanlarından (5,521±4,966) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “diğer” olanların anksiyete puanları (7,500±3,228), en çok rahatsız eden müşteri “uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen” olanların anksiyete puanlarından (4,333±1,303) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “acelesi olduğu için kural ihlali isteyen” olanların anksiyete puanları (8,200±8,172), en çok rahatsız eden müşteri aşırı “samimi” olanların anksiyete puanlarından (3,000±2,108) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “aracı kirleten” olanların anksiyete puanları (7,971±9,150), en çok rahatsız eden müşteri “aşırı samimi” olanların anksiyete puanlarından (3,000±2,108) yüksek bulunmuştur. En çok rahatsız eden müşteri “diğer” olanların anksiyete puanları (7,500±3,228), en çok rahatsız eden müşteri “aşırı samimi” olanların anksiyete puanlarından (3,000±2,108) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.26. Anksiyete Düzeyinin Hangi Güzergah Durumlarının En Çok Rahatsızlık Verdiğine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	Trafik	219	6,210	6,740	2,287	0,683
	Gasp	77	6,922	7,530		
	Terör Eylem	37	7,892	9,055		
	Uyuşturucu	28	6,464	8,926		
	Diğer	30	4,600	3,682		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının hangi güzergah durumlarının en çok rahatsızlık verdiği değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır(p>0.05).

Tablo 4.27. Anksiyete Düzeyinin Önemli Bir Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	35	11,800	11,169	4143,500	0,001
	Hayır	356	5,874	6,404		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının önemli bir rahatsızlık geçirme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=4143,500; p=0,001<0,05). Önemli bir rahatsızlık geçirenlerin anksiyete puanları ($x=11,800$), önemli bir rahatsızlık geçirmeyenlerin anksiyete puanlarından ($x=5,874$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.28. Anksiyete Düzeyinin İlaç Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	71	7,409	8,065	9868,500	0,082
	Hayır	320	6,181	6,920		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının ilaç kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.29. Anksiyete Düzeyinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	282	6,876	6,758	10680,000	0,000
	Hayır	109	5,184	7,969		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının sigara kullanma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=10680,000;

$p=0,000<0,05$). Sigara kullananların anksiyete puanları ($x=6,876$), sigara kullanmayanların anksiyete puanlarından ($x=5,184$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.30. Anksiyete Düzeyinin Günde Kaç Adet Sigara Kullanıldığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	1-10 Arası	22	6,182	4,707	3,765	0,288
	11-20 Arası	171	6,778	7,146		
	21-30 Arası	36	7,667	5,446		
	30 üzeri	53	6,943	7,091		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının günde kaç adet sigara kullanıldığı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.31. Anksiyete Düzeyinin Sigarayı Bırakma Deneyimine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	163	7,546	7,390	8742,000	0,156
	Hayır	119	5,958	5,686		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının sigarayı bırakma deneyimi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.32. Anksiyete Düzeyinin Keyif Verici Madde Tüketme Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	60	7,700	8,120	8779,500	0,152
	Hayır	331	6,169	6,943		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının keyif verici madde tüketme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.33. Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kaza Yapma Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Evet	174	7,224	7,548	16429,500	0,027
	Hayır	217	5,747	6,753		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının kendinden kaynaklı kaza yapma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=16429,500$; $p=0,027<0,05$). Kendinden kaynaklı kaza yapanların anksiyete puanları ($x=7,224$), kendinden kaynaklı kaza yapmayanların anksiyete puanlarından ($x=5,747$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.34. Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kaza Sayısına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	KW	p
Anksiyete	1	59	6,797	6,472	3,076	0,215
	2	79	6,747	8,077		
	3 Ve üzeri	36	8,972	7,926		

Araştırmaya katılan taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının kendinden kaynaklı kaza sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.35. Anksiyete Düzeyinin Kendinden Kaynaklı Kazada Hasar Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Ölüm	19	2,421	3,746	660,500	0,000
	Maddi Hasarlı	155	7,813	7,692		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının kendinden kaynaklı kazada hasar durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=660,500; $p=0,000 < 0,05$). kendinden kaynaklı kazada hasar durumu “ölüm” olanların anksiyete puanları ($x=2,421$), kendinden kaynaklı kazada hasar durumu “maddi hasarlı” olanların anksiyete puanlarından ($x=7,813$) düşük bulunmuştur.

Tablo 4.36. Anksiyete Düzeyinin Hasarın Hangi Tarafın Aracında Olduğuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	MW	p
Anksiyete	Kendi Aracında	81	6,568	6,605	3471,000	0,371
	Karşı Tarafın Aracında	93	7,796	8,276		

Taksicilerin anksiyete puanları ortalamalarının hasarın hangi tarafın aracında olduğu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmada elde edilen bulguların, alanda yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırması ve tartışması yer almaktadır.

Bu çalışma taksicilerin anksiyete düzeylerinin ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Anksiyete ölçümü adına veri toplamak amacıyla Beck Anksiyete ölçeği kullanılmıştır. Toplamda 391 taksici ile çalışılmıştır. Minimum 0, maksimum 38 puan alınabilen ölçekten ortalama 6,40 puan aldıkları dikkat çekmiştir. Bu açıdan örneklemin anksiyete değerlerinin düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan taksicilerin doğum yerlerinin anksiyete düzeyleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde doğanların en yüksek, Ege Bölgesi'nde doğanların en düşük anksiyete düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Doğum yerinin farklı oluşu İstanbul'a alışma süreci ve adaptasyon problemlerini akla getirmektedir. Kaygı düzeylerinin etkilenmesi bu bağlamda kabul edilebilir. Göç ile ilgili yapılan bir çalışmada, göç etmiş ailelerin, iklim, ortam, çevre değişikliği, iş değişikliği, alışılan yaşam tarzında değişiklik, ekonomik durum değişikliği gibi bir çok stres faktörü ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Bu aileler için en büyük tehlike, göç ettikten sonra yaşanılan yerde alışılan ve sahip olunan düzenin sürdürülememesidir (Polat, 2006).

Yaşa göre anksiyete düzeyinin anlamlı farklılaştığı tespit edilmiş ve yaşla birlikte azalan bir anksiyete düzeyinden bahsedilebileceği görülmüştür. Yaşın iş memnuniyeti ve buna bağlı anksiyete ve depresyon ile alakası olup olmadığını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Çalışmaların bazıları anlamlı bir etkiden söz ederken, bazıları bir etkinin olmadığını kanıtlamaktadır (Gençtan, 2003). Kirwan ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada, yaş, çalışma yılı, tükenmişlik ve anksiyete arasında bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Wittchen ve Fehm, 2003). Ramen ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada Kirwan'ın aksine yaş ve medeni durum gibi özelliklerin anksiyeteyi doğrudan etkilediğini belirtmişlerdir (Wittchen ve Fehm,

2003). Yapılan çalışmalar çoğunlukla iş tatmini ve anksiyetenin yaş ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yaş ile ilişkili diğer faktörlerle birlikte ele alındığında elde edilen bulguların bekleneni verdiğini söylemek mümkündür. Yaş ilerledikçe, aile içerisindeki sorumluluk duygusunun azalması, hayat içerisindeki psikolojik, fizyolojik ve ekonomik bir takım beklentilerinin karşılanması, taksicilerde yaşla birlikte anksiyete düzeyinin düşük çıkmasının bu sebeple ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu sonucun Maslow'un 'İhtiyaçlar Hiyerarşisi' ile ilişkili olabileceği de düşünülmektedir. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi 5 ana kategoriye ayrılmıştır: Fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, sosyal ihtiyaçlar (sevgi, aidiyet, kabul görme), değer verilme ve kendini gerçekleştirme olarak belirlenmiştir (Maslow, 1943).

İstanbul'da kaç yıldır yaşandığı ile anksiyete düzeyleri arasında da anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, 11-20 yıl arasında yaşayanların istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek anksiyeteye sahip oldukları dikkat çekmiştir. İstanbul'da yaşama süresinin artması ya da azalması ile doğrudan ilişkisi görülmesi de yıl arttıkça azalan bir kaygıdan bahsetmek mümkün görülmektedir. Taksi şoförlerinin yaşadıkları ortamın şartlarına alışmaları, uyum sağlamaları, belirli bir düzene sahip olmaları, adaptasyon sürecini atlatmaları gibi durumların, İstanbul'da yaşama yılı arttıkça, azalan anksiyete oranı arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

Medeni durum ile anksiyete düzeyi ilişkisi incelendiğinde; en yüksek ortalamanın bekârlara ait olduğu belirlenmiştir (bu orana dul kişiler de dahildir.) Benzer şekilde çocuk sayısı arttıkça azalan bir kaygı düzeyi görülmektedir. Bakımıyla yükümlü olunan kişi sayısı ile kaygı düzeyi arasında ters ilişki bulunması şaşırtıcı olmuştur. Medeni halin anksiyete seviyesi ve tedaviye yanıtı etkilerinin konu alındığı çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar alınmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Tel ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan çalışmada, bekar insanlarda anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çelik ve arkadaşlarının (2008), çalışmasında, bekâr insanlarda anksiyete düzeyinin evlilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Özcan ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışma ise evlilerde anksiyete seviyesinin bekârlara göre daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. Hunt'un (2002) çalışmasına göre ise evlilerde anksiyete seviyesi, bekârlara oranla daha düşük olmaktadır (Andrews ve arkadaşları, 2003). Bu konuda, Taksicilerle ilgili literatür yetersizliğinden dolayı, tartışma meslek dışı alanlarda yapılan benzer ve yakın çalışmalarla yürütülmüştür.

Anksiyete düzeyini etkileyen en rahatsız edici müşteri davranışı olarak “acelesi olduğu için kural ihlali isteme”yi belirttikleri anlaşılmaktadır. Anksiyete düzeyi ile müşteriye kızınca verilen tepki ilişkisi incelendiğinde ise; en yüksek ortalama taksiden indirme olarak belirlenmiştir. Dollard ve arkadaşlarına göre (1939) öfke, saldırganlık veya aceleci davranışlar bir engelleme sonucu ortaya çıkmaktadır. Taksi şoförleri trafikteyken onları engelleyen, hareketlerini sınırlayan ve örneğin trafik kurallarına uymama durumunda, maddi/manevi zarar görerek kaza yapma ihtimalleri veya ceza alma durumları, taksi şoförleri için bir engel oluşturduğu ve yaşadıkları kaygı sebebiyle tepkilerini taksiden indirme olarak gösterdikleri düşünülmektedir.

Gece çalışanlar ile gündüz çalışan taksicilerin anksiyete ortalamaları birbirine yakın olmasına rağmen anlamlı fark olduğu görülmektedir. Buradan hareketle, taksicilerin çalıştıkları zaman ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin önemli olduğu söylenebilir (Tablo 4.19). Bununla beraber, iş başında bulunan saat arttıkça azalan bir anksiyete söz konusudur. Buna bağlı olarak, taksi başında olan sürenin deneyimi arttırdığı ve anksiyeteyi azalttığı düşünülebilir. Samaha ve arkadaşları (2007) tarafından gece saatlerinde çalışan kişiler ile yapılan bir çalışmada, kronik yorgunluk sahibi kişilerde çeşitli somatik yakınmaların varlığından söz edilmiştir. Sarıcaoğlu ve arkadaşları (2005), gündüz çalışan 15 ve gece çalışan 18 anestezi asistanı üzerinde yaptıkları çalışmada, gece ve gündüz saatlerinde çalışmanın bireylerde bilişsel fonksiyonları ve anksiyete seviyelerini ne şekilde etkilediğini incelemiştir. Araştırma sonucunda gece mesaisi sonrası asistanların bilişsel işlevlerinde düşüş yaşandığı ve gece veya gündüz çalışmanın anksiyete düzeyi üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Sağlıklı beslenememe, uzun mesai saatleri, çalışma alanlarının rahatsız oluşu, bozulan uyku düzeni ve gece mesaisi sonrası yaşanan yorgunluk ve uykusuzluk gibi problemler neticesinde ortaya çıkan bilişsel problemler sebebi ile vardiya sisteminde çalışanlarda anksiyetenin yüksek olması beklenmektedir (Akerstedt ve Wright, 2009; Schwartz, 2010).

Maddi hasara sebebiyet veren kendinden kaynaklı kaza yapan taksi şoförlerinin anksiyete düzeyinin yüksek çıktığı belirlenmiştir. Aracın başkasına ait olması ya da gelir düzeyinin yetersizliği ile anksiyete düzeyinin ilişkisi önem taşıyabilir. Ayrıca sürücünün bir durağa bağlı olarak çalışması da, anksiyete düzeyini yükselttiği çalışmamızda ortaya konmuştur. Ölümle sonuçlanan kendisinden kaynaklı kazalarda, taksi şoförlerinin anksiyete düzeyinin düşük çıkmasının nedeni, genel popülasyon

içinde istatistiki olarak düşük oluşuna bağlanabilir. Özellikle ölümlü kaza yapan sürücülerle ilgili bir çalışma yapıldığında sonucun anksiyete boyutunda farklı çıkacağı düşünülmektedir. Yine bu bağlamda, ölümlü kazaların hemen sonrası anksiyete düzeyinin ölçülmesi kaza sonucu kişide görülen anksiyete boyutunu değerlendirir, kişinin genel anksiyete düzeyi hakkında bilgi vermeyeceği ileri sürülebilir.

Sigara kullanımının kullanmayanlara nazaran daha yüksek anksiyete ortalamalarına sahip olduğunu ortaya çıkan çalışmalar mevcuttur. Bunlardan Güreş (2010) tarafından yapılan çalışmada, sigara kullanmanın anksiyete bozukluklarına sebep olduğu ve anksiyete bozukluğu sahibi kişilerde sigara kullanımının arttığı belirtilmiştir (Güleç ve arkadaşları, 2005). Yurt dışında yapılan başka bir araştırmada ise, Güreş'in çalışmasında elde edilen sonucun tersi çıkmıştır. Yani, anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin, sigara kullanımına daha yatkın olduklarını ve nikotine daha bağımlı olma riski taşıdıkları belirtilmiştir. Yani bu çalışmada, anksiyetenin sigaraya başlama konusunda önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Khazaal, Cornuz, Zullino, 2004). Yine bu konuda, Fidan ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında, sigara kullananların bırakanlara oranla hem anksiyete hem depresyon puanlarının anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Erbil ve arkadaşları, 2006). Çalışmamızda, sigara içenlerle içmeyenler arasında anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir sonuç bulunmuştur. Bu düşünceden hareketle, sigara içmenin kendinden kaynaklı kazalar da etkili olabileceği ileri sürülebilir.

Son olarak eğitim, tüketilen sigara miktarı, hangi saatler arası çalışıldığı, kaza sayısı, plaka sahipliği, daha önceden başka işte çalışma, günlük uyuma, hasarın tarafı, ilaç kullanımı, keyif verici madde tüketme, sigarayı bırakma deneyimi, sigorta durumu, anksiyete üzerinde etki eden faktörler olmadığı vurgulanmalıdır. Bu faktörler ile ilgili daha çok karşılaştırılabilir veriye ihtiyaç duyulmaktadır

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulguları ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda ilerleyen dönemde yapılacak diğer araştırma ve uygulamalarda yapılabilecek ek incelemelere ilişkin öneriler yer almaktadır.

Taksiciler araç kullanarak gelir elde eden bir meslek grubudur. Taksicilerin SGK kapsamına alınmadan önce taksiciliği meslek olarak saymadıkları, günü kurtarmak adına yapılan bir iş olarak değerlendirdikleri gözlemlenmiştir. 2010 senesinde taksicilerin SGK kapsamına alınması sonrasında, işleri bozulanlar veya mecburen taksicilik yapanlar, taksiciliği bir meslek olarak benimsemeye başlamışlardır. Birçok müşteri ile bir arada bulunan ve trafik yoğunluğu ile çalışan taksicilere verilmeye çalışılan psikolojik eğitimlerin yaygınlaştırılması ve taksicilerin bu eğitimleri talep etmeleri faydalı olacaktır.

Literatürde özellikle taksicilere dair literatürün oldukça eksik olduğu dikkat çekmektedir. Anksiyete birçok meslek grubunda çalışılmaktadır fakat taksicilik gibi aslında günlük hayatın çok içinde ve sağlık ile ilişkili bir grupta ihmal edilmiş görülmektedir. Muadil bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Mevcut şartların olgunlaştırılması, sağlıklı bireylerin direksiyon başında olması, kuralların ihlal edilmemesi ve insan ilişkilerinin kaliteli bir şekilde korunması adına psikolojik değerlerinin göz önünde bulunması gerekliliği mevcuttur. Bu bağlamda birçok çalışma ile karşılaştırılabilir veri elde edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aiken, L.R. (1976). Update on attitudes and other effective variables in learning mathematics. *Review of Educational Research*, 46, 293-311.

Akdemir, N. ve Birol, L. (2005). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (3.Baskı). Ankara: Sistem Ofset.

Akerstedt T, Wright KP. Sleep loss and fatigue in shift work and shift work disorder. *Sleep Med Clin*. 2009;4:257-271.

Albertsson, P., Björnstig, U., & Falkmer, T. (2003). The haddon matrix, a tool for investigating severe bus and coach crashes. *International Journal of Disaster Medicine*, 2, 109–119. doi: 10.1080/15031430310035272.

Algulander, C. & Bandelow, B. (2003). Hollander; World Council of Anxiety (WCA) recommendations for the long term treatment of generalized anxiety disorder. *CNS spectrum*, (8 Suppl 1):53–61.

Alkın, T. Ve Onur, E.(2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bir Bakış. Köroğlu, E. Güleç, C.ve Şenol S.(Ed.) *Psikiyatri Temel Kitabı* (296-303).Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın,

Andrews G, Creamer M, Crino R. The Treatment of Anxiety Disorders, Cambridge University Press , Obsessive-compulsive disorder. Syndrome.2003; 332-346.

APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5*. Washington: American Psychiatric Publishing.

Arkonaç, O. (1999). *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri,s.36–37

Austroroads, (1994). *Road Safety Audit*, Sydney.

Ayyıldız, N.(2016).*Taksicilerde Dürtüselliğin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*,Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bayraktar, E.(2007). Panik Bozukluğu ve Agorafobi; Köroğlu E, güleç C, Şenol S,(Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın. 304-17

Bayraktar, E., Köroğlu, E., güleç, C. ve Şenol, S. (Ed).(2007). *Panik Bozukluğu ve Agorafobi;Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, s.304-17

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G.,& Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical*

Psychology, ; 56(6),893-897.

Berksun, O.E.(2003). *Anksiyete ve Anksiyete Bozukları*. İstanbul, Turgut Yayıncılık

Bioy, A., Bourgeois, F.& Negre F.(2013). *Communication soignant soigné repères et pratiques*, Bréal

Bilim, A. (2006). Konya şehir içinde meydana gelen trafik kazalarının analizi ve kritik noktaların belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı*. Konya. ss.100

Budak, S. (2001), *Psikoloji Sözlüğü*, İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınları.

Bulut D., Karabacakoğlu, P. (2005) *Ankara'nın Çankaya İlçesindeki Bazı Taksi Durağı Şoförlerinin Şoförlük Deneyim ve Davranışları*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

Buss AH., Perry M. (1992) The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.

Cüceloğlu, D. (1997). *İnsan ve Davranışı*. (7. Basım). İstanbul; Remzi Kitapevi. s.276

Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 289-304.

Dayhoff, S.A. (2000). *Diagonally-Parked in a Paralel Universe. Working Through Social Anxiety*. New Mexico: Effectiveness-Plus Publications.

Dilbaz, N.(2005). *Anksiyete Bozukluklarındaki Son Gelişmeler*. Ankara: Pozitif Matbaacılık.s:59–78.

Dollard, J., Doob, L.W., Miller, N. E., Mowrer, O.H., and Sears, R.Q. (1939). *Frustration and Agression*. Yale Universty Press, USA.

DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux ("*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*"), publié par l'*American Psychiatric Association* et utilisé internationalement par les professionnels de la santé mentale.

Erbil N, Kahraman A, Bostan Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(1):10-16.

Eryılmaz, A.(2008). *Taksi Şoförlüğü Yapan Kişilerin Yaşam Tarzları ve İş Yaşamı Hakkındaki Düşüncelerinin İş Doyumuyla İlişkisi*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: (Danışman: Prof. Dr. Nursel Telman)

Gabbard, GO. (2000). Anxiety Disorders: Psychodynamic Aspects. In: Sadock VA eds. *Comprehensive textbook of psychiatry*.7 th ed.PA: Lippincott Williams and Wilkins, p:1464-1476

Gençtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, Metis Yayınları. 2003;60-175.

Gonca, P.(2006). *İç Göçün Çocuk Ruh Sağlığına Etkisi: Antalya İli Şafak Mahallesi Karşılaştırmalı Bir Araştırma*. Ankara Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Güleç H, Güleç H, Sayar K, ve ark. Depresyonda Bedensel Belirtiler. Türk Psikiyatri Derg. 2005; 16: 90-96.

Güleç M, Bakır B, Özer M, Uçar M, Kılıç S, Hasde M. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Res*,2005; 134:281-286.

Haddon, W. Jr. (1972). A logical framework for categorizing highway safety phenomena and activity. *The Journal of Trauma*, 12(3), 193–207.

Hsu, K & Marshall, V.(1987). Prevalence of depression and distress in a large sample of Canadian residents, interns, and fellows. *Am J Psychiatry*, 144: 1561 -1566.

Hunt C, Issakidis C, Andrews G. DSM-IV generalized anxiety disorder in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being *Psychol Med*. 2002; 32 (4):649-659.

Işık, E. ve Işı Y.(2006). *Çocuk, ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*, İstanbul: Asimetrik Paralel. s: 425–442.

Işık, E.(2006). *Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları*. İstanbul, Golden Print, s 6-16.

İBB (2009), *Ticari Taksi ve Taksi Dolmuş Yönergesi*, Ulaşım Daire Başkanlığı Toplu Ulaşım Hizmetleri Müdürlüğü, 3-4.

İslamoğlu, A. H, (2003)., *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Beta Basım, İstanbul, s.150.

Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A.(1994). *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*, 7. Baskı, William-Wilkins, Baltimore, p: 573-616.

Kaplan, S. Bahar, A. Sertbaş, G.(2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 113-120.

Kara, N. Şahinler, İ.H.(2002). Anksiyete. *Actual Medicine*, 2: 34-36.

Kaygısız, Ö., Düzgün, H.Ş., Akın, S. ve Çelik, Y.(2012). Coğrafi bilgi sistemleri kullanılarak trafik kazalarının zamansal ve mekânsal analizi. *Emniyet Genel Müdürlüğü Trafik Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Emniyet Genel Müdürlüğü & Orta Doğu Teknik Üniversitesi*, Ankara.

Khazaal, Y., Cornuz, J., & Daniele Zullino, D.(2004). "Les troubles anxieux sont-ils associés à un tabagisme particulier ? : Stress-anxiété et tabagisme." *Santé mentale au Québec* 291 73–80. DOI : 10.7202/008821ar

- Köroğlu, E. (2011). *Psikiyatri el kitabı*. Ankara: HYB Basım Yayım.
- Köroğlu, E. (2013). *Kaygılarımız korkularımız nedir? Nasıl baş edilir?* Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E.(2004). *Psikonozoloji Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2004 s:325-80.
- Levert, I. (2016). *Les violences surnoisées dans la famille*. Paris, Robert Laffont, coll. Réponses,
- Lewin, I. (1982). Driver training: A perceptual-motor skill approach. *Ergonomics*. 25, 917-924.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370-396.
- Muhrad, N. and Lassarre S. (2005) Systems Approach to Injury Control. In: G. Tiwari D., Mohan, and Muhrad N. Eds., *The Way Forward: Transportation Planning and Road Safety*, Macmillan India Ltd., New Delhi, 52-73.
- Ormel, J., Von Korff, M., Ustun, B. et al.(1994). Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO collaborative study on psychological problems in general health care. *JAMA* 272: 1741–8.
- Öner, N. ve Le Compte, A. (1998). *SüreksizDurumluk/Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı*.(2.Basım). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj Basım
- Özcan M, Uğuz F, Çilli A. Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Derg*. 2006; 17(4):276285.
- Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Yenilenmiş 11. Baskı 1. Cilt. Ankara, 2008: 452-456.
- Öztürk, O. (2002). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 9.Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 346-349.
- Samaha E, Lal S, Samaha N, Wyndham J. Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *J Adv Nurs*. 2007; 59:221232.
- Sarıcaoğlu F, Akıncı S, Gözaçan A, Güner B, Rezaki M, Aypar I. Gece Ve Gündüz Vardiya Çalışmasının Bir Grup Anestezi Asistanının Dikkat Ve Anksiyete Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2005; 16(2):106-112.
- Schwartz JR. Recognition of shift-work disorder in primary care. *J Fam Pract*. 2010; 59 (1):18-23.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Sürmeli, A.(1997). Anksiyete kavramı ve anksiyete bakışlarına temel bir bakış. In: Güleç C, ve Köroğlu, E.(Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara; Hekimler Yayın Birliği s: 449–526.

Şensoy, Ü. (2006). *Anksiyete ve Panik Atak*. İstanbul: Morpa Yayınları

Tomb, A.D.(1994). *Aile Hekimleri için Psikiyatri*. Tunca, Z ve Fidaner, H. (Der. ve Çev.) İzmir:Saray Medikal Yayıncılık, 70-77.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013. *Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri*. TÜİK Matbaası, Ankara.

Ulusoy, M., Şahin, NH.,& Erkmen, H. (1996). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cognit Psychother*; 12, 163- 172.

Uzday, İ.T.(2002). Anksiyetenin nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 5 (Ek Sayı:1): E5-E13.

Wittchen U, Fehm L. Epidemiology and natural course of social fears and social phobia. *Acta Psychiatr Scand*. 2003; 108:4-18.

Wittchen, H.U., Carte R.M., Pfister, H. et al.(2000). Disabilities and quality of life in pure and comorbid generalized anxiety disorder and major depression in a national survey. *Int Clin Psychopharmacol* 15: 319–28.

World Health Organization, (2013). *Global Status Report on Road Safety: Supporting A Decade of Action*, World Health Organization, Geneva.

Yüksel, İ. (2002). Sürücü Davranışlarının Stres Oluşturucu Değişkenlere Bağlı Olarak Öngörülmesi, *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, S.19, Temmuz-Aralık, s.173-182.

İnternet:

Dictionnaires de Français Larousse. Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2017, <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/anxi%C3%A9t%C3%A9/4369>

Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi:14 Mayıs 2017, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.591f64d2e83521.46280132

Türk Dil Kurumu. Erişim Tarihi: 17 Mayıs 2017, (http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=TAKSİ)

<http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>, (Erişim: 13.05.2017)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.8182&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0>, (Erişim:10.07.2017)

EKLER



EK-1: Sosyodemografik Bilgi Formu

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

Lütfen soruların tümünü, boş soru bırakmadan cevaplayınız. Uygun olan cevabı (x) işareti ile belirtiniz. Verdiğiniz cevaplar bilimsel bir araştırma için kullanılacaktır. Yardımlarınız için teşekkürler.

1-Doğum yeriniz?:

- 1- Adana () 2- Adıyaman () 3- Afyonkarahisar () 4- Ağrı () 5- Amasya ()
6- Ankara () 7- Antalya () 8- Artvin () 9- Aydın () 10- Balıkesir ()
11- Bilecik () 12- Bingöl () 13- Bitlis () 14- Bolu () 15- Burdur ()
16- Bursa () 17- Çanakkale () 18- Çankırı () 19- Çorum () 20- Denizli ()
21- Diyarbakır () 22- Edirne () 23- Elazığ () 24- Erzincan () 25- Erzurum ()
26- Eskişehir () 27- Gaziantep () 28- Giresun () 29- Gümüşhane ()
30- Hakkâri () 31- Hatay () 32- Isparta () 33- Mersin () 34- İstanbul ()
35- İzmir () 36- Kars () 37- Kastamonu () 38- Kayseri () 39- Kırklareli ()
40- Kırşehir () 41- Kocaeli () 42- Konya () 43- Kütahya () 44- Malatya ()
45- Manisa () 46- Kahramanmaraş () 47- Mardin () 48- Muğla () 49- Muş () 50-
Nevşehir () 51- Niğde () 52- Ordu () 53- Rize () 54- Sakarya ()
55- Samsun () 56- Siirt () 57- Sinop () 58- Sivas () 59- Tekirdağ ()
60- Tokat () 61- Trabzon () 62- Tunceli () 63- Şanlıurfa () 64- Uşak ()
65- Van () 66- Yozgat () 67- Zonguldak () 68- Aksaray () 69- Bayburt ()
70- Karaman () 71- Kırıkkale () 72- Batman () 73- Şırnak () 74- Bartın ()
75- Ardahan () 76- Iğdır () 77- Yalova () 78- Karabük () 79- Kilis ()
80- Osmaniye () 81- Düzce ()

- 2- Yaş: 1) 18-27 2) 28-37 3) 38-47
4) 48-57 5) 58-67 6) 68-...

3- Medeni durumunuz: 1- Evli () 2- Bekar () 3- Boşanmış () 4- Dul ()

4- Çocuğunuz var mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()
(Cevabınız hayır ise 7 soruya geçiniz.)

5- Kaç çocuğunuz var?: 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü ()

6- Okula giden çocuk sayısı: 1 () 2 () 3 () 4 ve üstü ()

7- Eğitim durumunuz: 1- İlkokul () 2- Ortaokul () 3- Lise () 4- Üniversite ()
5- Yüksek Lisans () 6- Diğer (terk) ()

8- Kaç yıldır İstanbul'da yaşıyorsunuz?:.....

9-Plaka : Kendinizin: () Kiralık: () Şoför: ()

10- Günün hangi saatlerinde çalışıyorsunuz?:

1- Gece () 2- Gündüz () 3- Hafta sonu () 4- 24 saat ()

11- Kaç saattir iş başındasınız?:

.....
12- Herhangi bir durağa bağlı mı çalışıyorsunuz?: 1- Evet () 2- Hayır ()

13- Sigortanız var mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()

14- Geçiminden sorumlu olduğunuz kişi sayısı:

.....
15- Evde sizin dışınızda çalışan kişi sayısı:

.....
16- Daha önce başka bir işte çalıştınız mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()

17- Daha önce başka bir araçta sürücü olarak çalıştınız mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()

18- Sürücü olarak çalıştığınız araç türü?: 1- Minibüs () 2- Otobüs()

3- Tır () 4- Makam ()

5- Kamyon () 6- Kamyonet ()

7- Servis () 8- Traktör ()

9- Tanker () 10- Diğer()

19- Sizi en çok rahatsız eden müşteri profili (Birden fazla işaretleyebilirsiniz):

1-Trafik yoğunluğunu gördüğünde taksiden inen ()

2-Bozuk parası olmayan müşteri ()

3- Agresif müşteri ()

4-Uygun olmayan yerlerde binmek veya inmek isteyen müşteri ()

5- Acelesi olduğu için trafik kurallarının ihlalini isteyen müşteri ()

6- Aracını aşırı kirleten ve hayvanlarını kafessiz bir şekilde taksiye alan müşteri ()

7- Aşırı alkollü müşteri () 8- Aşırı samimi davranışlar sergileyen ()

9- Diğer: 10- En çok rahatsız eden müşteri profili numarası:

20- Müşteriye kızınca ne tepki verirsiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz):

1- Kızarım () 2- Sessiz kalırım () 3- Bağırırım () 4- Taksiden indirim ()

5- Hakaret ederim () 6- El hareketi yaparım () 7- Suratımı asarım ()

8- Korna çalarım () 9- Diğer: 10- En çok verdiğiniz tepki numarası:

21- Bugüne kadar önemli bir rahatsızlık geçirdiniz mi?: 1- Evet () 2- Hayır ()

22- Cevabınız evet ise nedir?:.....

23- Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?: 1- Evet () 2- Hayır ()

24- Askerliğinizi yaptınız mı? (Erkekler için): 1- Evet () 2- Hayır ()

25- Gitmekten rahatsızlık duyduğunuz güzergah neresi?:

.....
26- Rahatsızlık duymanızın sebebi nedir? 1- Trafik () 2- Gasp ()
3- Terör/Eylem ()
4- Uyuşturucu ()
5- Diğer ()

27- Sosyal aktiviteniz var mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()
(Cevabınız hayır ise 29. soruya geçiniz.)

28- Cevabınız evet ise sosyal aktiviteleriniz nelerdir?:
.....

29- Çalışma şartlarınız aile içi hayatınızı etkiliyor mu?: 1- Evet () 2- Hayır ()
(Cevabınız hayır ise 31. soruya geçiniz.)

30- Cevabınız evet ise belirtiniz:
.....

31- Günde kaç saat uyuyorsunuz?:.....

32- Sigara kullanıyor musunuz?: 1- Evet () 2- Hayır ()
(Cevabınız hayır ise 35. soruya geçiniz)

33- Cevabınız evet ise günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?:
.....

34- Hiç sigara bırakma deneyiminiz oldu mu?: 1- Evet () 2- Hayır ()

35-keyif verici madde tüketir misiniz?: 1- Evet () 2- Hayır ()
(Cevabınız hayır ise 37. soruya geçiniz)

36- Cevabınız evet ise nedir ve ne oranda tüketirsiniz?:
.....

37- Sizden kaynaklanan kaza yaptınız mı?: 1- Evet () 2- Hayır ()

38- Cevabınız evet ise kaç kaza yaptınız?:
.....

39- Kaza hasar durumu neydi?: 1- Ölüm () 2- Maddi hasarlı () 3- Pert ()

40- Hasar hangi tarafın aracındaydı?: 1- kendi aracında ()
2- Karşı tarafın aracında ()

41- Taksiciliği seçme sebebiniz nedir?:
.....

42- Trafik polisleri ile ilgili yaşadığınız en önemli sorun nedir?:
.....

EK-2: Beck Anksiyete Ölçeği

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Açıklamalar: Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				

13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

EK-3: Özgeçmiş

Gülbahar İLKAYA

15.12.1987

Sosyal Hizmet Uzmanı

Haliç Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi (Tez Dönemi)

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Sosyal Hizmetler	Haute Ecole de la Province de Liege Leon –Eli Troclet	2008-2012
Y. Lisans	Uygulamalı Psikoloji	Haliç Üniversitesi	2013-2017
Doktora	-	-	-

Akademik Unvanlar -

Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri -

Yayınlar -

Projeler –

İş Deneyimleri

Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul, Sosyal Hizmet Uzmanı (Aralık 2014-
Mayıs 2015)

Asude Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi, İstanbul, Sorumlu müdür (Ocak 2014–
Ekim 2014)

Turnitin Turnitin Orijinallik Raporu

Yüksek Lisans Gülbeher İlkaya tarafından
yüksek lisans (yüksek lisans) den

31-May-2017 15:17 EEST' de işleme
kondu
NUMARA: 820597644
Kelime Sayısı: 15340

Benzerlik Endeksi

%28

Kaynağa göre Benzerlik

İnternet Sources:

Yayımlar:

Öğrenci Ödevleri:

%28

516

N/A

Kaynaklar:

- 1 4% match (13-May-2016 tarihli internet)
<http://acikerisim.fem.edu.tr/8080/xmli/bitstream/handle/11352/2298/Te%20C5%9Fdemir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2 2% match (16-May-2016 tarihli internet)
http://www.fret.org/FileUpload/ks281142/File/fret_2015_4_tamam.pdf
- 3 1% match (25-May-2015 tarihli internet)
http://opniumdergi.usak.edu.tr/images/SAYI_01_01OPTIMUM_01_01.pdf
- 4 1% match (yayımlar)
[BÜYÜK, Nilay T. "The relationship between demographics, self efficacy, and burnout among teachers". Ani Yayıncılık, 2010.](#)
- 5 1% match (29-Nis-2016 tarihli internet)
<http://dergipark.ulgakbim.gov.tr/view/article/download/1073600388/5000149572>
- 6 1% match (27-Mar-2017 tarihli internet)
<http://dergipark.ulgakbim.gov.tr/buss/article/viewFile/5000173189/5000174167>
- 7 1% match (07-Sub-2014 tarihli internet)
<http://www.sporifsepetim.com/haberler.asp?mw=51>
- 8 1% match (13-Kas-2010 tarihli internet)
<http://www.cgelk.net/forumlar/diger/beckanktek%30asyfs.pdf>
- 9 1% match (20-Oca-2016 tarihli internet)
<http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/Yayinlar/Bildiriler/pdf/Trafik%20Kurul%20Kararlar%20C4%B1n%20Analizi%20T%20C3%9Ckriye/>
- 10 1% match (11-Haz-2015 tarihli internet)
http://www.mtanbvsaplik.gov.tr/waiz/pdf/hinyokimya/dr_cuneyt_unsal.pdf
- 11 1% match (25-Oca-2016 tarihli internet)
<http://ast=htto%3A%2F%2Fwww.sciencedirect.com%2Fscience%2Farticle%2F/pi%2FS0191886908001955%3Evia%2F53Dihub&wev=7cF>
- 12 1% match (13-Tem-2013 tarihli internet)
<http://dusunendamdergisi.org/tr/T/MakaleDetay.aspx?MakID=81>
- 13 1% match (20-May-2015 tarihli internet)
<http://acikerisim.istanbulbilim.edu.tr/8080/xmli/bitstream/handle/11446/389/011809.pdf?sequence=1>
- 14 1% match (28-Sub-2017 tarihli internet)
<http://dergipark.ulgakbim.gov.tr/buafad/saua/download/5000018167/5000005054>
- 15 < 1% match (23-May-2017 tarihli internet)
<http://dergipark.ulgakbim.gov.tr/kauib/issue/download/5000017662/5000005444>
- 16 < 1% match (21-Ara-2015 tarihli internet)
<http://www.trafik.gov.tr/SiteAssets/Yayinlar/Bildiriler/pdf/Trafik%20Kurul%20Kararlar%20C4%B1n%20Analizi%20T%20C3%9Ckriye/>
- 17 < 1% match (04-Haz-2015 tarihli internet)
<http://library.neu.edu.tr/Neuifez/5252220711/diuygu%20-%20C4%B1d%20C4%B1z%2026462008.pdf>

< 1% match (21-Tem-2015 tarihli internet)

https://turnitin.com/newreport_printview.asp?eq=0&eb=0&esm=0&eid=820597644&eid=0&n=0&m=0&svr=315&r=75.2382887657494&lang=tr

1/40

Dr. N. Aksoy
[Signature]