

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**COVID-19 PANDEMİSİNDE BEDENSEL/ORTOPEDİK ENGELLİ
BİREYLERİN YAŞADIĞI ZORLUKLAR VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

Berat ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİANTEP - 2024

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNDE BEDENSEL/ORTOPEDİK ENGELLİ
BİREYLERİN YAŞADIĞI ZORLUKLAR VE YAŞAM
KALİTELERİNİN İNCELENMESİ**

Berat ŞAHİN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI

GAZİANTEP - 2024



LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Berat ŞAHİN** tarafından hazırlanan “**Covid-19 Pandemisinde Bedensel/Ortopedik Engelli Bireylerin Yaşadığı Zorluklar ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **26/07/2024** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

<u>Görevi</u>	<u>Unvanı, Adı ve Soyadı</u>	<u>Kurumu/Üniversitesi</u>	<u>İmzası:</u>
Tez Danışmanı	Dr.Öğr.Üyesi Sezer AVCI	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Başkanı	Prof.Dr.Emran SEVİL	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	
Jüri Üyesi	Dr.Öğr.Üyesi Neşe ATAMAN BOR	Hakkari Üniversitesi	

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ufuk AKBAŞ

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Bu tezdeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edildiğini ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

DECLARATION PAGE

I hereby declare that all information in this document has been obtained and presented in accordance with academic rules and ethical conduct. I also declare that, as required by these rules and conduct, I have fully cited and referenced all material and results that are not original to this work.

İmza

Berat ŞAHİN

12.07.2024

ÖNSÖZ

Covid-19 pandemisi ile tüm Dünya'yı etkileyen bir süreç olmakla birlikte engelli bireyleri de etkileyen bir süreç olmuştur. Toplumda dezavantajlı grupta olan Ortopedik/Bedensel engelli bireylerin pandemi öncesi yaşadığı zorluklar pandemi ile beraber katlanarak artmıştır. Bu araştırma genel olarak Ortopedik/Bedensel engelli bireylerin yaşadığı zorlukları ve yaşam kalitelerinin incelenmesi üzerine çalışılmıştır. Tez çalışmam ve lisansüstü eğitimim dönemimin pandemiye ve 6 Şubat 2023 K.maraş merkezli depreme denk gelmesi süreçlerinde bana yol gösteren ve kendisinin güven duygusunun yanımda olduğunu bildiğim, kendisinden bu süreçte kendisinden çok şey öğrendiğim danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya minnettar ve müteşekkirim.

Yüksek lisans başvuru döneminde bana destek olan ve desteğini yanımda hissettiğim değerli meslektaşım ve kıymetli abim İrfan TANER'e,

Değerli dostum Hakan DOKUMUŞ'a,

Bu süreçte en büyük destekçim annem, eşim başta olmak üzere oğlum Enes ve kızım Eliz'e varlıkları için minnettarlığımı bildirir teşekkürlerimi sunarım.

Berat ŞAHİN
Gaziantep - 2024

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİNDE BEDENSEL/ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN YAŞADIĞI ZORLUKLAR VE YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

Berat ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI

ÖZET

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, COVID-19 pandemisinde bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşadığı zorlukları ve yaşam kalitelerini incelenmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma verileri Adıyaman ilinde bulunan Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı bedensel/ortopedik engelli 18-64 yaş aralığındaki araştırmaya katılmayı kabul eden 140 bireye Eylül 2023–Ocak 2024 tarihlerinde uygulandı. Verilerin toplanmasında “Engelli Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)’nin bedensel/ortopedik engelli bireyler için geliştirilmiş modülünün WHOQOL-DIS ve Engellilik Modülü Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Türkçe sürümü kullanıldı. COVID-19 döneminde, bedensel/ortopedik engelli bireylerin haftalık dışarı çıkma sürelerinin COVID-19 bulaşma durumu ile iyileşme şekline, yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumuna ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; COVID-19 bulaşan ve COVID-19’u ayaktan veya yatarak tedavi ile iyileşen bireylerin dışarıda geçirdikleri sürenin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Bedensel/ortopedik engelli bireyler COVID-19 döneminde başta arkadaş ziyaretlerinin olmaması ya da çok az olması, yalnızlık hissi ve ölüm korkusu, akraba, arkadaş vefatı üzere hijyen sorunu yaşama, maske takma, dışarı çıkamama, ağır hastalanma korkusu ve hastanede yatma ile ilgili endişeler ve zorluklar yaşamışlardır. Çalışmamızda yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayan ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanmayan katılımcıların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada doğuştan olmayıp sonradan engelli olan ve herhangi bir engelli derneğine üye olan katılımcıların sosyal ilişkiler alanı düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). COVID-19 bulaşmayan katılımcıların yaşam kalitelerinin ve sosyal ilişkiler alanlarının daha iyi düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bedensel/ortopedik engelli bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklara etkili çözümler bulabilmek için sağlık, ekonomi, sosyal destek ve istihdam gibi alanlarda bütünlük arz eden bir yaklaşım benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Engelli, Yaşam Kalitesi.

HASAN KALYONCU UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE

DEPARTMENT of NURSING

**EXAMINING THE DIFFICULTIES EXPERIENCED BY
PHYSICALLY/ORTHOPAEDICALLY DISABLED INDIVIDUALS
AND THEIR QUALITY OF LIFE DURING THE COVID-19
PANDEMIC**

Berat ŞAHİN

MASTER THESIS

**Advisor
Dr. Öğretim Üyesi Sezer AVCI**

ABSTRACT

This descriptive study was conducted to examine the difficulties and quality of life experienced by individuals with physical/orthopedic disabilities during the COVID-19 pandemic. The research data was applied to 140 individuals with physical/orthopedic disabilities, aged 18-64, who agreed to participate in the research, affiliated with the Adiyaman Provincial Directorate of Family and Social Services in Adiyaman province, between September 2023 and January 2024. "Disabled Individuals Introductory Information Form" and the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL) module developed for physically/orthopedically disabled individuals, WHOQOL-DIS and Disability Module Quality of Life Measurement Tool for Physically Disabled Individuals, were used to collect the data. During the COVID-19 period, when it is examined whether the weekly outing times of individuals with physical/orthopedic disabilities differ significantly depending on the COVID-19 infection status and recovery type, the ability to meet their needs without assistance, and the use of supportive materials for independent movement; It was observed that individuals infected with COVID-19 and recovered from COVID-19 with outpatient or inpatient treatment spent significantly more time outdoors ($p<0.05$). Physically/orthopedically disabled individuals have concerns about not having or very few visits from friends during the COVID-19 period, feeling of loneliness and fear of death, having hygiene problems including the death of relatives or friends, wearing a mask, not being able to go out, fear of getting seriously ill and being hospitalized. and they experienced difficulties. In our study, it was found that the quality of life of the participants who met their needs without help and did not use supportive materials for independent movement was better ($p<0.05$). In the study, it was determined that the levels of social relations were better in the participants who were not born disabled but were later disabled and who were members of any disability association ($p<0.05$). It was determined that the quality of life and social relations of the participants who were not infected with COVID-19 were at a better level ($p<0.05$). In order to find effective solutions to the difficulties faced by physically/orthopedically disabled individuals during the pandemic process, it is recommended to adopt an integrated approach in areas such as health, economy, social support and employment.

Key Words: COVID-19, Disability, Quality of Life.

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	1
ÖNSÖZ	2
ÖZET	3
ABSTRACT	4
İÇİNDEKİLER	4
ÇİZELGELER LİSTESİ	6
ŞEKİLLER LİSTESİ	7
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTELER	8
1. GİRİŞ	9
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı	10
1.2. Araştırmanın Amacı	12
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Engellilik Kavramı	13
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Engellilik Epidemiyolojisi	13
2.3. Engellilik Türleri	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	21
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri	21
3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. WHOQOL-BREF ve Engellilik Modülü Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı	22
3.7. Verilerin Toplanması	23
3.8. Verilerin Analizi	23
3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
3.9.1. Bağımlı değişkenler	24
3.9.2. Bağımsız değişkenler	24
4. BULGULAR	25
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	40
6.1. Sonuçlar	41

6.2. Öneriler.....	42
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	43
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	498
EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı.....	498
EK-2. Veri Toplama Formu.....	50
EK-3. WHOQOL-BREF ve Engellilik Modülü, Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı	53
EK-4. Kurum İzni	60
EK-5. Gönüllüleri Bilgilendirme ve Olur (Rıza) Formu.....	50
9. ÖZGEÇMİŞ.....	61

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelgeler

Sayfa No

Çizelge 3.1.	Dışarı çıkma süresine ait çarpıklık ve basıklık değerleri	23
Çizelge 4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=140)	25
Çizelge 4.2.	Katılımcıların Engellilik ve Kronik Hastalıklarının Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Çizelge 4.3.	Katılımcıların COVID-19 Bulaşma Durumuna İlişkin Bulguları.....	27
Çizelge 4.4.	Katılımcıların Pandemi Öncesi ve Sırası Dönemde En Çok Vakit Ayırdıkları Aktivitelerin Dağılımı ve Değişimi	28
Çizelge 4.5.	Katılımcıların Pandemi Öncesi ve Sırası Dönemde Haftalık Dışarı Çıkma Sürelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	29
Çizelge 4.6.	Katılımcıların Pandemi Döneminde Haftalık Dışarı Çıkma Süresinin COVID-19 Bulaşma, İyileşme Şekli, Yardım Almadan İhtiyaçlarını Karşılatabilme ve Bağımsız Hareket Etme için Destekleyici Materyal Kullanımı Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	30
Çizelge 4.7.	Katılımcıların Pandemi Dönemiyle İlgili Yaşadıkları Durumların Dağılımı.....	31
Çizelge 4.8.	Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Çizelge 4.9.	Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma ve Gelir Durumları Açısından Karşılaştırılması	33
Çizelge 4.10.	Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Engellilik Durumları Açısından Karşılaştırılması	34
Çizelge 4.11.	Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının COVID-19 Bulaşma Durumuna İlişkin Bulgular Açısından Karşılaştırılması.....	36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekiller

Sayfa No

Şekil 1. Ulusal Engelli Veri Sistemi, Ocak-2022	15
Şekil 2. Engel Gruplarına Göre Engelli Nüfusun Dağılımı, Ocak-2022	15



SİMGELER

%	: Yüzde
<	: Küçüktür
>	: Büyüktür
▲	: Artış
▼	: Azalış
F	: Tek yönlü varyans analizi test değeri
Max.	: Maksimum değer
Min.	: Minimum değer
N	: Sayı; Frekans
Ort.	: Ortalama
Sd	: Serbestlik derecesi
Ss	: Standart sapma
T	: Bağımsız örneklem t testi değeri
\bar{x}	: Ortalama

KISALTMALAR

TL	: Türk Lirası
TV	: Televizyon
BEBYKÖA	: Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Engellilik; doğum öncesi, doğum esnası ya da doğum sonrası oluşan olumsuzluklar sonucu bireyin bedeninde, zihninde veya duygusal durumunda meydana gelen sorunlardır (Seyyar, 2015; Seyyar & Aydemir, 2016). Engel türleri; zihinsel engelli, işitme engelli, görme engelli, ortopedik engelli, dil ve konuşma engelli, ruhsal ve duygusal hastalığı olanlar, süreğen hastalıklı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olanlar olarak sekiz gruba ayrılmaktadır (Kızıлтаş, 2012).

Engel türleri içerisinde en yüksek orana sahip olan bedensel/ortopedik engellilik; fiziksel veya ortopedik yeti yitimine sahip bireyler, bedensel (ortopedik) engelli olarak tanımlanmakta; halk arasında ise uzvundaki yeti yitimine göre sakat, topal, kötürüm gibi ifadeler kullanılmaktadır. Ortopedik engelli bireyler, kısmen veya tamamen yeti yitimine sahip olabilirler. Ancak çoğu durumda yardımcı gereçler sayesinde toplumsal hayata katılabilmekte, bağımsız yaşayabilmektedirler. Bu yardımcı araçlar; koltuk değnekleri, tekerlekli sandalye, protez, ortopedik ayakkabı ve engelliler için tasarlanan otomobillerdir (Seyyar, 2015). Bu durum, kişinin fiziksel yapısında meydana gelen bozukluk veya eksiklik nedeniyle bedensel işlevleri tam anlamıyla yerine getirememesi olarak tanımlanmaktadır (Cumurcu vd., 2012). Yetersizlik derecesine göre bedensel/ortopedik engellilik hafif, orta ve ağır derece olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir (Ataman, 2003). Bununla birlikte, bu engel grubunda yer alan bireylerin tanım ve sınıflandırılmalarına ilişkin bir görüş birliği olduğunu söylemek güçtür (Kars, 2008). Türk Standartları Enstitüsü (TSE), bedensel engelliği; “normal insan hareketliliğine sahip olmayan ve hareket organlarında eksiklik bulunduğundan yardımcı cihaz ve araçla hareket edebilen kişi” olarak tanımlamıştır. Bununla beraber, “tekerlekli sandalye kullanan engelli ve kullanmayan engelli” şeklinde bir ayrıma gitmiştir. Buna göre, tekerlekli sandalye kullanan engelliler, “yürüme engeli olan veya yürümesi sakıncalı olan kişiler” olarak tanımlanırken, yürüyebilen engelli ise “baston, koltuk değneği, protez gibi araçlarla hareket edebilen kişidir”. Genetik bozukluklar, doğum öncesi annenin geçirdiği rahatsızlıklar, doğum hataları, çocuklukta geçirilen viral hastalıklar, çocuk felci, doğal afetler (deprem, yangın, su baskını vb.), terör, trafik kazaları, iş kazaları ve yaşlanmanın normal etkileri, bedensel engelliğin nedenleri arasında sıralanan faktörler olarak yer almaktadır (Giresunlu G. ve Akıncı V. (2011) Engelli El Kitabı, 2011: 9).

Dünya'daki engelli nüfusun genel nüfus içerisinde önemli bir oran oluşturduğu, bedensel engellilerin tatile genellikle aile, arkadaş veya refakatçi ile çıktıkları ve

erişilebilir hizmetlerden yararlanması muhtemel olan diğer kişilerin de varlığı hesaba katıldığında engelli turizm pazarının boyutunun ve ekonomik değerinin daha iyi anlaşılacağı düşünülmektedir. Bununla beraber, seyahat ve turizm endüstrisinin mevcut engelli turist potansiyelinden tam olarak yararlanamadığı söylenebilir. Çünkü birçok ulaşım faaliyetleri, seyahat acentaları ve oteller bedensel engellilerin kullanımına uygun hizmet sunmamaktadır (Vignuda, 2001).

Bugün dünyada 600 milyon insan; başka bir ifadeyle dünya nüfusunun % 10' u engelleriyle yaşama katılmak için bir mücadele vermektedir. Farklı koşullar altında olmalarına rağmen hepsinin bazı paylaştıkları şeylerin ortak olduğu görülmektedir. Genel olarak dışlanma ve ayrımcılık sadece engelli bireyleri ve onların ailelerini etkilememektedir. Ayrıca, bütün toplumları içine alan ve toplumların ekonomik, sosyal gelişimini doğrudan etkileyen bir durumdur. Engelli bireyler toplumun diğer üyelerinin kullandıkları haklardan ayrı tutulmakta, topluma katılımı engellenmekte ve hakları kısıtlanmaktadır. Engelliğe neden olan koşulların ortadan kaldırılması, toplumsal bilincinin artırılması ve engelli bireylerin sosyal, ekonomik ve siyasal anlamda tümüyle dahil olduğu bir toplum yaratmak için gerekli olanakların oluşturulması önemlidir (Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği, Engelli Hakları, 2003).

Son 20 yıl içinde dünya birçok pandemiyle karşı karşıya kalmıştır ama COVID-19 pandemisi; etki alanı ve sonuçları bakımından gelmiş geçmiş “en kötü pandemi” olarak adlandırılabilir (Binns, 2020). 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ilk defa görülen COVID-19 virüsü, virüsle temas eden kişilerde solunum yolu yetersizliği, yüksek ateş, halsizlik gibi belirtilerle ortaya çıkmıştır. Virüsün sebep olduğu hastalık, “COVID-19” olarak adlandırılmıştır (World Health Organization, 2020). Vaka kayıtlarına göre; vakaların %80'inin hastalığı herhangi bir tehlike olmadan atlattığı, %20'sinin ise ciddi tıbbi bir müdahaleye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Özellikle Çin'de salgının başlangıcında, 41 hastayla yapılan çalışmaya göre; hastalık kronik rahatsızlığı olanlar ve 60 yaş üstü bireyler için tehlike oluşturmaktadır (Huang vd., 2020).

Pandemi döneminde ülkemizde engelliler ile ilgili de Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlıkları tarafından bir takım kararlar alınmıştır. Pandemi öncesi Adıyaman il genelinde engelli bireylerin bir kısmına (gelir durumuna göre belirlenen) gıda ve nakit yardımı yapılmaktaydı. Pandemi ile beraber bu hizmete ek olarak maske ve dezenfektan dağıtımı da yapılmıştır. Kamuda görev yapan engelli bireyler için idari izin verilmesi suretiyle özlük hakları korunarak görev yerlerinden uzak tutulmuşlardır.

Buradaki amaç engelli bireyleri ‘‘EVDE KAL’’ politikasını sürdürmek ve bu bireyleri COVID-19 bulaşmasını engellemektir.

Pandemi öncesinde de zorluklar yaşayan bedensel/ortopedik engelli bireyleri pandemi ile yasal zorunluluğunda getirdiği eve kapanma durumlarında bu bireylerin yaşadığı zorlukları veriler ile ortaya koyarak alınabilecek nlem veya zlebilecek sorunları sunmakta fayda sağlayacaktır. Pandemi sürecinde bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşadığı zorlukları araştırmak, iş istihdam endişelerini, yaşam kalitelerinin etkilendiği durumları incelemek ve olası bir başka pandemi durumunda ek tedbirlere fayda sağlamak adına çalışma planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, özellikle COVID-19 pandemi sürecinde alınan ulusal ve/veya uluslararası tedbir kararları ile bedensel/ortopedik engelli bireylerin mevcut durumda sınırlı olan sosyal yaşamlarında yaşadığı zorlukları belirlemek ve bu zorlukların yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini incelemek amacıyla yapıldı. Ayrıca Adıyaman il merkezinde bulunmayan ancak proje aşamasında olan ‘‘Engelsiz Yaşam Merkezi’’ için Adıyaman Belediyesi’ne görüş olarak sonuçlar da sunulacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Kavramı

Engellilik, ekonomik ve sosyal statü fark etmeksizin toplumun her kesimini etkileyen bir olgudur. Tarihsel süreç boyunca, hem toplumların hem de engelli bireylerin engelliliği algılama biçimlerinde önemli değişiklikler yaşanmıştır. Günümüzde, engelliliği bir kader ve trajedi olarak gören anlayış zayıflamış, yerine engelliliği insan çeşitliliğinin bir parçası olarak kabul eden ve engellilerin maruz kaldıkları durumları insan hakları ihlali olarak değerlendiren bir perspektif güçlenmiştir. Bu yeni anlayış, engelliliğin toplumsal ve bireysel boyutlarını daha kapsayıcı ve hak temelli bir yaklaşımla ele almayı amaçlamaktadır (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022a).

Engellilik kavramı, kişilerin doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerinin/yapılarının kesintiye uğraması veya tam olmaması nedeniyle sosyal hayata uyum sağlamada ve günlük ihtiyaçlarını/gereksinimlerini karşılamada sorun yaşamaları olarak ifade edilmektedir (Sözen, 2023).

Kanuni tanımlamaya göre, 5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da, “engelli bireyler fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde doğuştan veya sonradan oluşan bir kaza sonucu çeşitli düzeylerde kayıp yaşayan, bu sebeple topluma katılımı kısıtlanan ve günlük işlevlerini yerine getirmekte zorluk çeken kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilerin sosyal topluma entegrasyonları için korunma, tedavi ve bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Engelliler Hakkında Kanun, Kanun No:5378, 2005).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Engellilik Epidemiyolojisi

Dünya genelinde tahminen 1,3 milyar insan ciddi düzeyde engellilik yaşamaktadır, bu da dünya nüfusunun %16'sına veya her 6 kişiden 1'ine denk gelmektedir. Engelli bireylerin bir kısmı, engelli olmayanlara kıyasla 20 yıl daha erken yaşamını yitirebilmektedir. Ayrıca, bu bireylerin depresyon, astım, diyabet, felç, obezite ve ağız sağlığı sorunları gibi rahatsızlıklara yakalanma riski iki kat daha fazla olmaktadır (WHO, 2023).

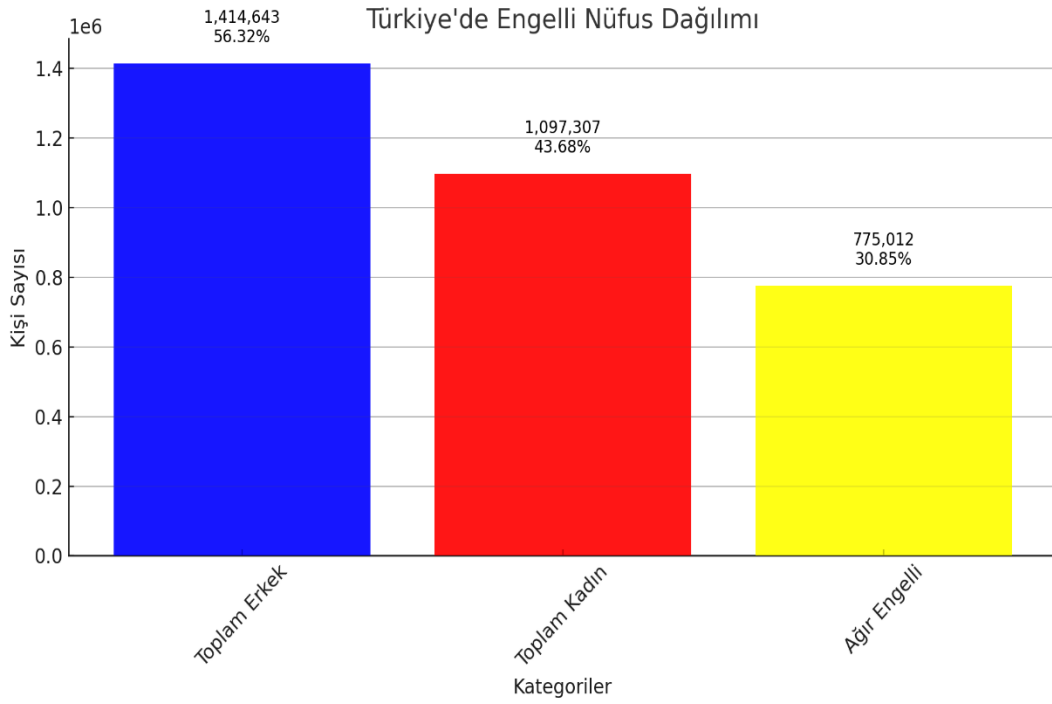
Engelli bireyler, birçok sağlık eşitsizliği ile karşı karşıya kalmaktadır. Engelli olmayan bireylere kıyasla, engelli bireyler erişilebilir ve karşılanabilir ulaşım imkânlarına ulaşmakta 15 kat daha fazla zorluk yaşamaktadır. Bu sağlık eşitsizlikleri, engelli bireylerin damgalanma, ayrımcılık, yoksulluk, eğitim ve istihdamdan dışlanma ve sağlık sisteminde karşılaştıkları engeller gibi adaletsiz koşullardan kaynaklanmaktadır. Sonuç

olarak, engelli bireyler birçok zorlukla mücadele etmekte ve bu durum, onların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (WHO, 2023).

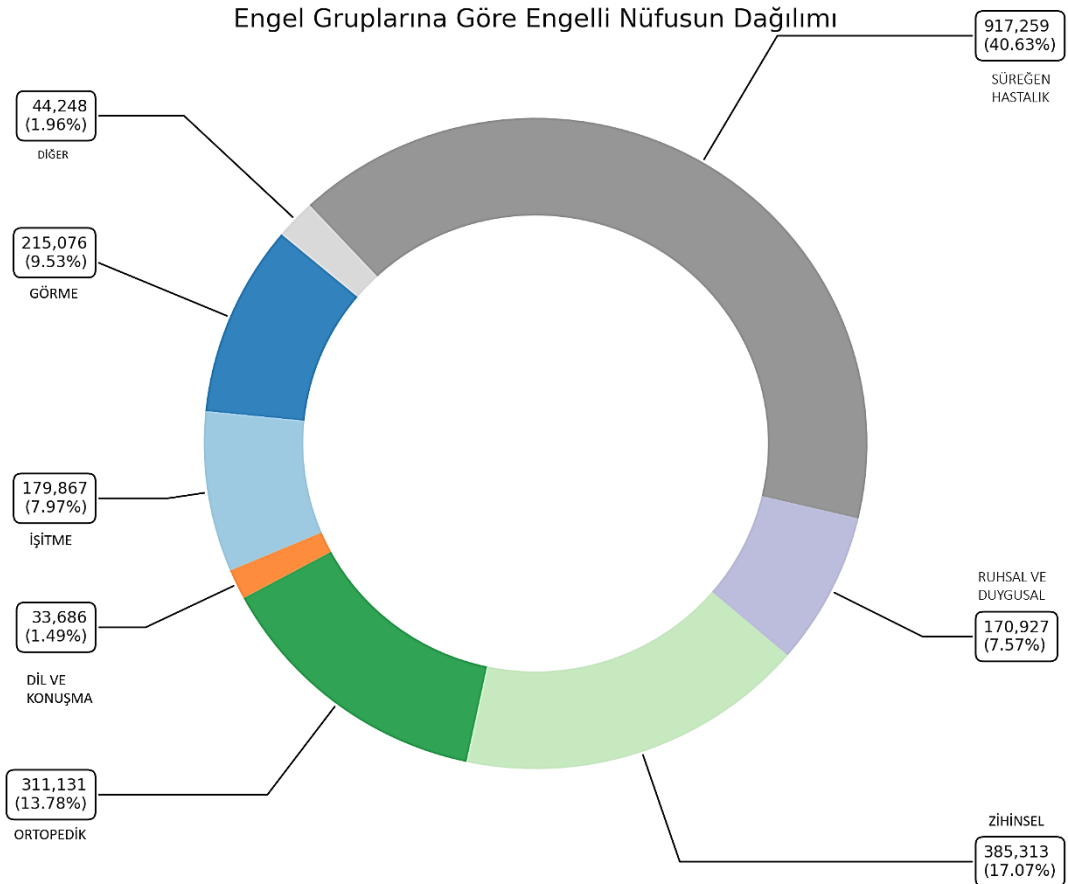
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası Tarafından ortaklaşa hazırlanan Dünya Engellilik Raporu, dünya çapında engelli bireylerin durumuna dair kapsamlı bilgiler sunmakla birlikte yapılan tahminlerin iyileştirilmesi, engelli bireylerin tespit edilmesine yönelik çalışmaların hızlandırılması ile birlikte dünya nüfusunun yaklaşık %15’inde bir tür engellilik yaşadığı bildirilmiştir. Özellikle %2 ila 4’ünün işlevlerini yerine getirmede önemli zorluklar yaşadıkları belirtilmiştir (WHO, 2011).

DSÖ’nün 1970 yıllarındaki tahminlerine göre artış yaşanması göstergelerin önemini de ortaya koymaktadır. Küresel nüfusun yaşlanması kronik hastalıklar ve ölçüm yöntemlerindeki iyileştirmeler, engelli bireylerin sayısındaki artışta rol oynadığı aynı raporda vurgulanmaktadır (WHO, 2011). Nüfus tahminlerine göre 2010 yılında dünya nüfusu 6.9 milyar kişidir. Bu nüfusun 5.04 milyarı 15 yaş ve üzeri, 1.86 milyarı ise 15 yaş altıdır. 2004 yılı engellilik prevalans tahminlerine (Dünya Sağlık Anketi ve Küresel Hastalık Yüğü) dayanarak, 15 yaş ve üzeri yaklaşık 785 milyon (%15.6) ila 975 milyon (%19.4) kişinin engellilikle yaşadığı öngörülmektedir. Bu bireylerden yaklaşık 110 milyon (%2.2) ila 190 milyonu (%3.8) işlev görmede önemli zorluklar yaşamaktadır. Çocuklar da dâhil edildiğinde, dünya nüfusunun yaklaşık %15’inin (veya yaklaşık bir milyar insanın) engellilikle yaşadığı tahmin belirtilmiştir (WHO, 2011).

Türkiye’de engelli nüfusa ilişkin veri ihtiyacını karşılamak üzere Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, kamu kurumları ve kuruluşlarındaki Engelli Sağlık Kurulu Raporlarına dayanarak "Ulusal Engelli Veri Sistemi"ni oluşturmuştur. Bu sistemde toplam 2.511.950 engelli birey kayıtlıdır. Bu bireylerin 1.414.643’ü erkek, 1.097.307’si kadındır ve ağır engelli bireylerin sayısı 775.012 olduğu bildirilmiştir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022b) (Bkz: Şekil 1).



Şekil 1. Ulusal Engelli Veri Sistemi, Ocak-2022



Şekil 2. Engel Gruplarına Göre Engelli Nüfusun Dağılımı, Ocak-2022

Şekil 2’de engelli bireylerin engel gruplarına göre dağılımı şu şekildedir: Görme engelliler 215.076 kişi ile %9,53 oranında, işitme engelliler 179.867 kişi ile %7,97 oranında, dil ve konuşma engelliler 33.686 kişi ile %1,49 oranında, **ortopedik engelliler 311.131 kişi ile %13,78 oranında**, zihinsel engelliler 385.313 kişi ile %17,07 oranında, ruhsal ve duygusal engelliler 170.927 kişi ile %7,57 oranında, süreğen hastalık sahipleri 917.259 kişi ile %40,63 oranında ve diğer engel gruplarına mensup bireyler ise 44.248 kişi ile %1,96 oranında temsil edilmektedir. Bu veriler, engellilik türlerinin toplumda ne ölçüde yaygın olduğunu ve her bir engel grubunun nüfus içerisindeki yüzdesel dağılımını göstermektedir. Ayrıca, süreğen hastalıkların en yüksek oranda görülen engel grubu olduğu, dil ve konuşma engellerinin ise en düşük oranda temsil edildiği dikkat çekmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022b).

Arca ve Saka (2022), toplumdaki tüm yaş gruplarında engelliliğin yaygınlığını, türlerini, süresini ve engelliliğe yol açan faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmalarında, Engellilik yaygınlığını %13,8 olarak bulmuşlardır. En sık görülen engellilik türlerini; kronik iç organ hastalıkları (%56,0), iskelet sistemi hastalıkları (%29,8), işitme bozuklukları (%13,5) olduğunu belirtmişlerdir. Engellilerin %21,6’sının doğuştan engelli olduğu, %78,4’ünün ise engelliliğinin doğumdan sonra ortaya çıktığı saptamışlardır (Arca & Saka, 2022).

2.3. Engellilik Türleri

Bireyler, bedensel, kişilik ve öğrenme özellikleri açısından birbirlerinden farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların düzeyi, bireylerin yaşam işlevlerini yerine getirememesi durumlarını etkileyebilir. Bir bireyin göz, kulak, el gibi organlarının işlevlerini yerine getirememesi veya zihinsel işlevlerini kullanamaması, yaşam işlevlerini olumsuz etkiler. Bu durum, bireylerin bağımsız yaşam becerilerini ve toplumsal katılımını sınırlayabilir. Engellilik, bu farklılıkların en belirgin olduğu durumlardan biridir ve bireylerin günlük yaşamlarındaki işlevlerini yerine getirmede karşılaştıkları zorlukları daha belirgin hale getirir. Bu sebeple, engelli bireylerin ihtiyaçlarına yönelik destek ve hizmetlerin sağlanması, onların yaşam kalitesini artırmak ve toplumsal yaşama eşit katılımlarını sağlamak açısından büyük önem taşımaktadır (Arı, 2022).

Engelli bireylere yönelik politikalar güçlenmesi ve onların yaşam kalitelerinin en iyi şekilde iyileştirilmesine yönelik atılan adımlar sonucunda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nca Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü, ülkemizdeki engelli bireyleri engel gruplarına göre yeniden ele almış ve sınıflandırmıştır. Bunlar; İşitme, dil ve

konuşma, ruhsal ve duygusal, süreğen, zihinsel, bedensel, görme ve diğerleridir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2022b).

Ortopedik engellilik: Ortopedik engellilik, kemik, kas veya eklem sistemi ile ilgili sorunlardan kaynaklanır. Örneğin, felç sonucu oluşan hareket kısıtlılığı bu gruba girer. Aynı zamanda, kas distrofisi, eklem iltihabı (artrit) ve omurga yaralanmaları gibi durumlar da ortopedik engellilik kapsamına dâhildir (Özata & Karip, 2017).

Görme engellilik: Görme yeteneğinin kısmen veya tamamen kaybı olarak tanımlanır. Bu durum doğuştan olabilir veya sonradan gelişebilir. Örneğin, doğuştan katarakt, glokom veya yaşa bağlı makula dejenerasyonu gibi hastalıklar görme engelliliğine yol açabilir (Özata & Karip, 2017).

İşitme engellilik: İşitme kaybı veya işitme yeteneğinin azalması olarak tanımlanır. Bu durum doğuştan olabileceği gibi, enfeksiyonlar, travmalar veya yaşlanma gibi nedenlerle sonradan da gelişebilir (Özata & Karip, 2017).

Zihinsel engellilik: Bilişsel işlevlerde kısıtlılık olan bir durumdur. Zeka seviyesi düşük olan bireyler bu gruba dâhildir. Zihinsel engellilik, Down sendromu, otizm spektrum bozukluğu veya fetal alkol sendromu gibi durumları içerir (Özata & Karip, 2017).

Dil ve Konuşma engellilik: Dil veya konuşma yeteneğinde sorunlar yaşayan bireyleri içerir. Konuşma bozuklukları, kekemelik, afazi (beyin hasarı sonucu konuşma yeteneğinin kaybı) bu kategoriye girer (Özata & Karip, 2017).

Ruhsal ve Duygusal engellilik: Düşünce, duygu ve davranışlarında normdan sapmalar gösteren, bu nedenle kişiler arası ilişkilerini sürdürmeyen ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan bireylerdir (Çapacıoğlu, 2021).

Süreğen hastalıklar: Kronik hastalıklar, engellilikle ilişkilendirilebilir. Kalp hastalıkları, diyabet, kanser gibi durumları içerir. Bu hastalıklar, bireylerin günlük yaşam işlevlerini yerine getirmede zorluk yaşamalarına neden olabilir ve uzun süreli tıbbi bakım ve destek gerektirebilir. Örneğin, diyabet yönetimi için sürekli insülin kullanımı veya kalp hastalıkları için düzenli tıbbi gözetim gereklidir (Özata & Karip, 2017).

2.4. Yaşam Kalitesi, Engellilik ve Erişebilirlik

Yaşam kalitesi, bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarda genel iyilik halini ifade eder. Bu kavram, bireyin sağlık durumu, psikolojik memnuniyeti, sosyal ilişkileri ve yaşadığı çevre ile olan etkileşimini içerir (Zhang vd., 2022). Yaşam

kalitesi, bireyin kendini ne kadar iyi hissettiğini ve yaşamından ne kadar tatmin olduğunu belirleyen çok yönlü bir olgudur (Yavuzçehre & Torlak, 2006).

Engellilik, bireyin fiziksel, zihinsel, duyuşsal veya psikolojik işlevlerinde yaşadığı kısıtlılıklar nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk yaşaması olarak tanımlanır. Engellilik, doğuştan gelen veya sonradan kazanılan bir durum olabilir ve bireyin bağımsız bir yaşam sürmesini etkileyebilir (Kovacs vd., 2004). Bu durum, kişinin eğitim, istihdam, sosyal etkinlikler ve günlük rutinler gibi çeşitli alanlarda zorluklarla karşılaşmasına neden olabilir (Cumurcu vd., 2012). Erişilebilirlik ise, engelli bireylerin toplumsal yaşama tam ve etkin katılımını sağlamak amacıyla fiziksel çevre, ulaşım, bilgi ve iletişim teknolojileri ile diğer hizmet ve olanakların erişilebilir hale getirilmesini ifade eder (Groenewegen vd., 2021). Erişilebilirlik, sadece fiziksel engellerin ortadan kaldırılması değil, aynı zamanda bilgiye ve iletişime erişimin kolaylaştırılması gibi sosyal ve teknolojik engellerin de aşılmasını içerir (McBride-Henry vd., 2023). Engelli bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve topluma tam katılımlarını sağlamak için erişilebilirliğin önemi büyüktür. Engellilik durumu ne olursa olsun, her bireyin toplumsal kaynaklara ve hizmetlere eşit erişimi, onların bağımsızlıklarını ve yaşamdan aldıkları tatmini artıracaktır (Phyo vd., 2020). Erişilebilirlik eksikliği, engelli bireylerin yaşam kalitesini çok yönlü olarak olumsuz etkiler. Fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşanan bu olumsuz etkiler, bireylerin topluma tam katılımını engeller ve onların potansiyellerini gerçekleştirmelerini zorlaştırır (Groenewegen vd., 2021). Bu durum, engellilik durumu nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte zorluk çeken bireyler, erişilebilirliğin sağlanmaması durumunda bağımsızlıklarını kaybedebilirler. Bu, başkalarına olan bağımlılığı artırarak, özgürlük ve kişisel kontrol hissini azaltır. Aynı zamanda, engelli bireylerde stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Leroi vd., 2011). Toplumsal katılımın sınırlanması ve sürekli engellerle karşılaşma durumu, bireyin kendine olan güvenini ve genel yaşam memnuniyetini olumsuz etkiler (Hacini vd., 2022).

Yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisi, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki zorluklarını daha da belirgin hale getirdiğini ortaya koymuştur. Pandemi sırasında yapılan bir kapsamlı inceleme, birçok engelli bireyin sağlık hizmetlerine erişmekte zorlandığını ve bunun olumsuz zihinsel sağlık sonuçlarına yol açtığını bildirilmiştir. Ayrıca, bu dönemde engelli bireylerin yaşam kalitesinin ciddi şekilde etkilendiği ve genel refahlarının azaldığı belirtilmiştir. Araştırmada, bu nüfusun küresel sağlık krizleri sırasında karşılaştığı benzersiz zorlukları ele almak için engellilik

duyarlı politikalar ve araştırmaların gerekliliğini vurgulamıştır (McBride-Henry vd., 2023).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada, COVID-19 pandemisinde bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşadığı zorlukları ve yaşam kalitelerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ancak bu temel amacın yanında özellikle COVID-19 pandemi sürecinde alınan ulusal ve/veya uluslararası tedbir kararları ile bedensel/ortopedik engelli bireylerin mevcut durumda sınırlı olan sosyal yaşamlarında yaşadığı zorlukları belirlemek ve bu zorlukların yaşam kalitelerini de nasıl etkilediğini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- i. Bedensel/ortopedik engelli bireylerde COVID-19 bulaşma oranı ve yolları nelerdir? COVID-19 bulaşanlar hastalığı nasıl atlattı?
- ii. COVID-19, bedensel/ortopedik engelli bireylerin evde vakit ayırdıkları aktiviteler üzerinde nasıl bir etkide bulunmuştur?
- iii. COVID-19'un, bedensel/ortopedik engelli bireylerin haftalık dışarıda geçirdikleri süreler ve dışarı çıkma nedenleri üzerinde bir etkisi olmuş mudur?
- iv. COVID-19 döneminde, bedensel/ortopedik engelli bireylerin haftalık dışarıda geçirdikleri süreler; COVID-19 bulaşma durumu ile iyileşme şekline, yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumuna ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımına göre anlamlı farklılık göstermiş midir?
- v. COVID-19'un, bedensel/ortopedik engelli bireylerin tedaviye devam, sosyal destek ve işten çıkarılma endişeleri üzerinde bir etkisi olmuş mudur?
- vi. Bedensel/ortopedik engelli bireyler, COVID-19 döneminde hangi zorlukları yaşamışlardır?
- vii. Bedensel/ortopedik engelli bireylerin COVID-19 döneminde yaşadığı zorluklar; cinsiyete, yaş grubuna, aylık gelire, yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumuna ve COVID-19 bulaşma durumu ile iyileşme şekline göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
- viii. Bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşam kalitelerini COVID-19 döneminde hangi durumlar etkilemiştir?

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri Adıyaman ilinde bulunan Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı bedensel/ortopedik engelli 18-64 yaş aralığındaki araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Eylül 2023 – Ocak 2024 tarihlerinde hafta içi saat 08.00-16.00 aralığında uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, 2023 yılı içerisinde Adıyaman ilinde yaşamını devam ettiren Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı 18-64 yaş arası 885 bedensel/ortopedik engelli bireyler oluşturmaktadır. Araştırmacı, görev yaptığı il olmasından dolayı araştırmayı Adıyaman ilinde yürütmüş ve ilde yaşayan engelli bireyler arasından kolayca ulaşabildiklerini örnekleme dâhil etmiştir.

Aşağıda formülü verilen evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemine göre; $N=885$, $p=0.8$, $q=0.2$, $t=1.96$, $d=0.05$ alındığında örneklem sayısı 193 olarak bulunmuştur.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

Araştırmanın örneklemini ise kurum izninin alınmasının geç olmasından ve depreme bağlı yeterli sayıya ulaşılması mümkün olmadığından dolayı 18-64 yaş arası bedensel/ortopedik engelli bireyler arasından uygun (kolaycı) örnekleme yöntemi ile seçilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 140 birey oluşturmuştur. Uygun örnekleme, birimlerin seçiminin kolay ulaşılabilir ve evreni temsile uygun olduğu düşünülen birimler arasından yapıldığı örnekleme olarak tanımlanmaktadır (Tuna, 2016).

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya Adıyaman ilinde Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı yaşayan 18-64 yaş aralığında olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bedensel/ortopedik engelli bireyler dâhil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için öncelikle Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı alındıktan sonra Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 03.11.2021 tarihli toplantısında 2021/014 nolu karar numarasıyla etik açıdan onay alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın uygulanmasına dair Adıyaman Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Araştırmanın dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere; bu tez araştırmasının amacını, önemini ve daha sonrasında tez verilerine ne zaman ve nasıl erişim sağlayabileceği anlatıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü kişilere gönüllüleri bilgilendirme ve olur (rıza) formu alınmıştır (Ek-5). WHOQOL-DIS ve Engellilik Modülü Bedensel/Ortopedik Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Türkçe sürümünü kullanmak için Prof. Dr. Erhan ESER'den e-mail yoluyla izin alınmıştır (Ek-3).

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Engelli Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)'nin bedensel/ortopedik engelli bireyler için geliştirilmiş modülünün WHOQOL-DIS ve Engellilik Modülü Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı Türkçe sürümü kullanıldı.

“*Engelli Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu*”nda katılımcıların sosyodemografik özellikleri, engellilik ve kronik hastalık özellikleri ve COVID-19 bulaşma, iyileşme şekli, pandemi döneminde yaşanan zorlukları tespit etmeye yönelik toplam 28 soru yer almaktadır (Ek-2).

3.6.1. WHOQOL-BREEF ve Engellilik Modülü Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı

Dünya Sağlık Örgütü Engellilerde Yaşam Kalitesi Modülü Türkçe Sürümü (WHOQOL-DIS-TR) Eser ve ark. (2018) tarafından yapılmıştır. WHOQOL-DIS'in Türkçe bedensel engelli sürümünün Türk toplumundaki engelli bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla güvenle kullanılabilirliği belirlenmiştir. Bu ölçüm aracı 39 sorudan oluşmakta olup 5'li likert tipindedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ölçüm aracının Bedensel alan, Psikolojik alan, Sosyal ilişkiler alanı ve Çevresel alan olmak üzere alt boyutları ve bir de Engellilik toplam modül skoru bulunmaktadır. İster 20 puan üzerinden istenilirse de 100 puan üzerinden skorlaması kullanılmaktadır. Çalışmamızda boyut skoru olarak 20 puan kullanılmıştır.

Araştırmada bu ölçeği kullanmayı planladığımızda Prof. Dr. Erhan ESER hocaya mail atılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce ölçüm aracı “Kullanım Sözleşmesini WHOQOL Türkiye merkezine gönderilmesi” ve araştırma sonuçlandıktan sonra verilerin (WHOQOL ulusal havuzu için gerekli olması nedeniyle) sosyoekonomik verileri de içeren SPSS veri dosyası biçiminde e-posta yoluyla merkeze gönderilmesi halinde kısa süre (en geç 5 gün) içinde WHOQOL-DIS boyut (domain) skorlarının hesaplanıp geri yollanacağı açıklanmıştır. Merkeze gönderilecek SPSS data dosyasında soru kodlarının q1,q2,q3....q38, q39 biçiminde girilmesi istenmiştir. Merkezden gelen sonuca göre ölçüm aracının hem 20 hem de 100 puan üzerinden skorlaması alt boyutlarıyla birlikte yapılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Ayrıca veri toplama aşamasına geçmeden önce “Engelli Bireyleri Tanıtıcı Bilgi Formu” 5 engelli birey üzerinde pilot uygulamayla dil ve anlatım yönünden kontrolleri sağlanmıştır.

3.8. Verilerin Analizi

Araştırmamızda verilerin analizi, SPSS 25 istatistik programı kullanılarak nicel analiz yöntemleri ile yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, engellilik ve kronik hastalık özellikleri ve COVID-19 bulaşma durumlarına ilişkin bulgular frekans analizi, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı (betimsel) istatistik yöntemleriyle tespit edilmiştir. Bunların yanında bağımlı gruplar t-testi, bağımsız gruplar t-testi ve Oneway ANOVA testleri yapılarak incelenmiştir. Analizlerin tamamı %95 güven aralığında ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Ayrıca, haftalık dışarı çıkma süresi üzerinde bağımlı ve bağımsız gruplar t-testi yapabilmek için bu sürelerin normal dağılım gösterip göstermediği çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek değerlendirilmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1. Dışarı çıkma süresine ait çarpıklık ve basıklık değerleri

Puan	n	Çarpıklık		Basıklık	
		İstatistik	S. Hata	İstatistik	S. Hata
Pandemi Döneminde Haftalık Dışarı Çıkma Süresi	140	0,880	0,205	-0,745	0,407

Çizelge 3.1’de görüldüğü üzere çarpıklık ve basıklık değerleri $\pm 1,00$ aralığında tespit edilmiştir. Bu değerler, $\pm 1,00$ aralığında olduğunda Büyüköztürk’e (2023) göre verilerin normal dağılımdan sapmadıkları söylenebilir. Bu nedenle, ilgili süre değerlerinin normal dağılım şartını sağladığı sonucuna varılmıştır.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.9.1. Bağımlı değişkenler

Araştırmamızda kullandığımız; Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) araştırmamızın bağımlı değişkenidir.

3.9.2. Bağımsız değişkenler

Araştırmamızda bireylere yönelmiş olduğumuz kişisel bilgi formunda sorduğumuz sorular (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı), engellilik ile ilgili özellikleri ve COVID-19 bulaşma, iyileşme şekli, pandemi öncesinde ve döneminde pandemi döneminde evde en çok vakit ayrılan aktiviteler, pandemi öncesi ve pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süreleri ve pandemi döneminde yaşanan zorluklar gibi sorularımız araştırmamızın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=140)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	87	62,1
Kadın	53	37,9
Yaş Ortalama	35,59±9,08 (En az 21-En fazla 61)	
Yaş Grubu		
40 yaş altı	96	68,6
40 yaş ve üzeri	44	31,4
Medeni Durum		
Bekar	100	71,4
Dul	31	22,2
Evli	9	6,4
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	15	10,7
Okur-yazar ancak okul bitirmemiş	5	3,6
İlkokul mezunu	40	28,6
Ortaokul veya ilköğretim mezunu	11	7,9
Lise mezunu	67	47,8
Yüksekokul/Üniversite mezunu	2	1,4
İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	58	41,4
Çalışmıyor	82	58,6
Ailenin Aylık Geliri Ortalama (TL)	22.396,43±5.973,71 (En az 10.000-3 En fazla 34.000)	
Ailenin Aylık Geliri (TL)		
20.000 altı	45	32,1
20.000 ve üzeri	95	67,9
Gelir-Gider Dengesi		
Gelir giderden düşük	36	25,7
Gelir gidere eşit	51	36,4
Gelir giderden yüksek	53	37,9
Sosyal Yardım Alma Durumu		
Alıyor	121	86,4
Almıyor	19	13,6
Toplam	140	100,0

Çizelge 4.1’de görüldüğü üzere katılımcıların %62,1’i (n=87) erkek ve %37,9’u (n=53) kadındır. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde ise, en küçük yaş 21, en büyük yaş 61’dir. Yaş ortalaması ise 35,59±9,08 olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına göre incelendiğinde, katılımcıların %68,6’sının (n=96) 40 yaş altında olduğu, %31,4’ünün (n=44) ise 40 yaş ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Medeni durum açısından bakıldığında, katılımcıların %71,4’ünün bekar (n=100), %22,2’sinin dul (n=31) ve

%6,4'ünün evli (n=9) olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi bakımından ise katılımcıların %47,8'i lise mezunu (n=67), %28,6'sı ilkokul mezunu (n=40) ve %1,4'ü yüksekokul/üniversite mezunu (n=2) olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların işte çalışma durumu incelendiğinde, %41,4'ü (n=58) çalışırken, %58,6'sı (n=82) çalışmamaktadır. Ailenin aylık geliri açısından, en düşük gelir 10.000 TL, en yüksek gelir 34.000 TL olarak belirlenmiştir. Ortalama gelir ise 22.396,43±5.973,71 TL olarak hesaplanmıştır. Gelirin 20.000 TL altında ve üstünde olmasına göre değerlendirme yapıldığında ise katılımcıların %32,1'i (n=45) 20.000 TL'nin altında gelire sahipken, %67,9'u (n=95) 20.000 TL ve üzeri gelire sahiptir. Gelir-gider dengesi değerlendirmesi yapıldığında, katılımcıların %25,7'sinin (n=36) geliri giderinden düşük, %36,4'ünün (n=51) geliri giderine eşit ve %37,9'unun (n=53) geliri giderinden yüksektir. Sosyal yardım alma durumu incelendiğinde ise katılımcıların %86,4'ü (n=121) sosyal yardım almakta, %13,6'sı (n=19) ise almamaktadır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Katılımcıların Engellilik ve Kronik Hastalıklarının Özelliklerine Göre Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Engel Durumu		
Doğuştan	15	10,7
Sonradan	125	89,3
Yardım Almadan İhtiyaçlarını Karşılabilme Durumu		
Karşılatabiliyor	83	59,3
Karşılatabamıyor	57	40,7
Bağımsız Hareket Etme İçin Destekleyici Materyal Kullanımı		
Evet	126	90,0
Hayır	14	10,0
Kullanılan Materyal Türü (n=126)		
Baston	45	35,7
Koltuk değneği	38	30,2
Tekerlekli sandalye	23	18,3
Protez	20	15,9
Herhangi Bir Engelli Derneği Üyeliği		
Var	21	15,0
Yok	119	85,0
2016 yılında yürürlüğe giren 29878 sayılı "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği"ni daha önce duyma durumu		
Evet	10	7,1
Hayır	130	92,9
Engellilik ile İlgili Tedavi Alma Durumu		
Evet	2	1,4
Hayır	138	98,6
Kronik Hastalık Durumu		
Yok	110	78,6
Var*	30	21,4
Toplam	140	100,0

* Hipertansiyon, Astım, Diyabet, Tiroit, Kalp Yetmezliği, Kolesterol

Katılımcıların engellilik durumlarına ilişkin bulgular Çizelge 4.3'te verilmiştir. Buna göre katılımcıların %10,7'si (n=15) doğuştan engelli iken, %89,3'ü (n=125) engellilik durumunu sonradan kazanmıştır. Katılımcıların %59,3'ü (n=83) ihtiyaçlarını yardım almadan karşılayabilmekte iken %40,7'si (n=57) yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Katılımcıların %90'ı (n=126) bağımsız hareket edebilmek için destekleyici materyal kullanmaktadır. Kullanılan materyal türleri ise en fazla kullanılanlardan başlamak üzere baston (%35,7; n=45), koltuk değneği (%30,2; n=38), tekerlekli sandalye (%18,3; n=23) ve protez (%15,9; n=20) olarak sıralanmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların %15'inin (n=21) bir engelli derneğine üyeliği bulunmaktadır. 2016 yılında yürürlüğe giren 29878 sayılı "Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği"ni daha önce duyup duymama durumu incelendiğinde, katılımcıların çok yüksek bir çoğunluğunun (%92,9; n=130) duymadığı belirlenmiştir. Katılımcıların sadece %1,4'ü (n=2) engellilikle ilgili bir tedavi almaktadır ve neredeyse tamamını oluşturan %98,6'sı ise tedavi almamaktadır. Kronik hastalık durumları incelendiğinde, katılımcıların %78,6'sının (n=110) kronik bir hastalığı olmadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3. Katılımcıların COVID-19 Bulaşma Durumuna İlişkin Bulguları

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 bulaşma durumu		
Evet	80	57,1
Hayır	60	42,9
COVID-19 bulaşma şekli (n=80)		
Aile bireylerinden	34	42,5
İşyeri arkadaşlarımdan	29	36,2
Sosyal arkadaşlarımdan	15	18,8
Bilinmiyor	2	2,5
COVID-19'undan iyileşme şekli (n=80)		
Ayaktan tedavi ile	58	72,5
Tedavi almadan	14	17,5
Hastanede yatarak tedavi ile	8	10,0
Toplam	140	100,0

Çizelge 4.3'de görüldüğü üzere, katılımcıların %57,1'i (n=80) COVID-19 geçirmiş, %42,9'u (n=60) ise geçirmemiştir. COVID-19 bulaşma şekilleri incelendiğinde, katılımcıların %42,5'i (n=34) aile bireylerinden, %36,2'si (n=29) işyeri arkadaşlarından, %18,8'i (n=15) sosyal arkadaşlarından bulaştığını belirtmiştir. COVID-19'undan iyileşme şekilleri incelendiğinde, katılımcıların %72,5'i (n=58) ayaktan tedavi

ile atlattıklarını, %17,5'i (n=14) tedavi almadıklarını, %10,0'ı (n=8) hastanede yatarak tedavi gördüklerini belirtmiştir.

Çizelge 4.4. Katılımcıların Pandemi Öncesi ve Sırası Dönemde En Çok Vakit Ayırdıkları Aktivitelerin Dağılımı ve Değişimi

Aktiviteler	Pandemi öncesinde evde en çok vakit ayırdığımız aktivite nedir?		Pandemi döneminde evde en çok vakit ayırdığımız aktivite nedir?		Değişim %
	n	%	n	%	
Telefon ile vakit geçirmek	24	17,1	61	43,6	26,5▲
TV izlemek	53	37,9	41	29,3	-8,6▼
Müzik dinlemek	8	5,7	0	0,0	-5,7▼
Aile ile vakit geçirmek	7	5,0	3	2,1	-2,9▼
Kitap okumak	7	5,0	3	2,1	-2,9▼
Arkadaş ziyaretleri	2	1,4	0	0,0	-1,4▼
Gezmek	2	1,4	0	0,0	-1,4▼
Ev işi yapmak	19	13,6	18	12,9	-0,7▼
Resim yapmak	1	0,7	0	0,0	-0,7▼
Yemek yapmak	1	0,7	0	0,0	-0,7▼
El sanatları	2	1,4	1	0,7	-0,7▼
Örgü- el işi	3	2,1	2	1,4	-0,7▼
Kuran okumak	2	1,4	2	1,4	0
Bahçede oturmak	1	0,7	1	0,7	0
Egzersiz	1	0,7	1	0,7	0
Bilgisayar ile vakit geçirmek	7	5,0	7	5,0	0
Toplam	140	100,0	140	100,0	

* ▲: Artış, ▼: Azalma, TV: Televizyon.

Pandemi öncesinde evde en çok vakit ayrılan aktiviteler incelendiğinde, katılımcıların %37,9'u (n=53) TV izlemeye, %17,1'i (n=24) telefon ile vakit geçirmeye, %13,6'sı (n=19) ev işi yapmaya yönelmiştir.

Pandemi döneminde evde en çok vakit ayrılan aktiviteler arasında büyük bir artışla telefon ile vakit geçirme öne çıkmıştır, bu aktivitenin oranı %26,5 artış ile %17,1'den %43,6'ya yükselmiştir.

TV izleme aktivitesinde ise %37,9'dan %29,3'e bir azalma görülmüştür. Üçüncü sırada ise %0,7'lik bir azalma olsa da yine ev işi yapma yer almıştır. Katılımcıların %85,8'i bu üç aktiviteden birini en çok vakit ayırdığı aktivite olarak belirtmiştir. Müzik dinleme, aile ile vakit geçirme, kitap okuma, arkadaş ziyaretleri gibi aktivitelerde de azalmalar yaşanmıştır.

Değişim oranları incelendiğinde ise telefon ile vakit geçirme aktivitesinde %26,5'lik bir artış, TV izleme aktivitesinde %8,6'lık bir azalma, müzik dinleme aktivitesinde %5,7'lik bir azalma, aile ile vakit geçirme ve kitap okuma aktivitelerinde %2,9'luk bir azalma görülmüştür.

Kuran okuma, bahçede oturma, egzersiz ve bilgisayar ile vakit geçirmede ise herhangi bir değişiklik olmamıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Katılımcıların Pandemi Öncesi ve Sırası Dönemde Haftalık Dışarı Çıkma Sürelerinin Dağılımı ve Karşılaştırılması

Haftalık Dışarı Çıkma Süresi (saat)	Pandemi Öncesinde		Pandemi Döneminde					
	n	%	n	%				
20 saatten az	41	29,3	94	67,1				
20 saat ve üzeri	99	70,7	46	32,9				
Toplam	140	100,0	140	100,0				
Pandemi öncesinde haftalık dışarı çıkma süresi ortalaması (saat)	31,06±17,09 (En az 1- En fazla 60)							
Pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süresi ortalaması (saat)	17,02±15,37 (En az 1- En fazla 50)							
Haftalık Dışarı Çıkma Süresi (saat)	n	\bar{x}	Ss	Fark	Standart Hata	t	Sd	p*
Pandemi öncesinde	140	31,06	17,09	14,04	9,87	16,829	139	<0,001
Pandemi döneminde	140	17,02	15,37					

*Independent Samples t testi, \bar{x} : Ortalama, **Ss**: Standart sapma, **Sd**: Serbestlik derecesi

Çizelge 4.5'te katılımcıların pandemi öncesi dönemde haftalık dışarı çıkma süresi 20 saatten az olanların oranı %29,3 (n=41) iken, 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkanların oranı %70,7 (n=99) olarak belirlenmiştir. Pandemi döneminde ise haftalık dışarı çıkma süresi 20 saatten az olan bireylerin oranı %67,1 (n=94) iken, 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkan bireylerin oranı %32,9 (n=46) olarak belirlenmiştir.

Pandemi öncesi haftalık dışarı çıkma süresi, minimum 1 saat ve maksimum 60 saat arasında değişmiş ve ortalama haftalık dışarı çıkma süresi 31,06±17,09 saat olarak hesaplanmıştır. Pandemi döneminde ise haftalık dışarı çıkma süresinde bir azalma görülmüş, minimum 1 saat, maksimum 50 saat olarak belirlenmiştir. Ortalama haftalık dışarı çıkma süresi ise 17,02±15,37 saat olarak hesaplanmıştır. Buna göre, dışarıda geçirilen sürede %45,2'lik bir azalma görülmüştür. Elde edilen bulgular pandemi öncesi

ve pandemi dönemindeki haftalık dışarı çıkma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6. Katılımcıların Pandemi Döneminde Haftalık Dışarı Çıkma Süresinin COVID-19 Bulaşma, İyileşme Şekli, Yardım Almadan İhtiyaçlarını Karşılatabilme ve Bağımsız Hareket Etme için Destekleyici Materyal Kullanımı Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Pandemi Döneminde Haftalık Dışarı Çıkma Süresi								
COVID-19 bulaşma durumu	n	\bar{x}	Ss	Fark	Standart Hata	t	Sd	p*
Evet	80	19,78	16,78					
Hayır	60	13,35	12,49	6,42	2,47	2,597	137,996	0,010
COVID-19 iyileşme şekli								
Ayaktan/Hastanede yatarak tedavi ile	66	21,02	16,68					
Tedavi almadan	14	13,56	13,31	7,46	2,58	2,893	122,011	0,005
Yardım Almadan İhtiyaçlarını Karşılatabilme Durumu								
Karşılatabiliyor	83	17,93	15,16					
Karşılatabılmıyor	57	15,70	15,72	2,23	2,65	0,841	138	0,402
Bağımsız Hareket Etme İçin Destekleyici Materyal Kullanımı								
Evet	126	16,67	15,67					
Hayır	14	20,14	12,48	-3,47	4,34	-0,800	138	0,425

*Independent Samples t testi, \bar{x} : Ortalama, Ss: Standart sapma, Sd: Serbestlik derecesi

Çizelge 4.6’da görüldüğü üzere COVID-19 bulaşan ve bulaşmayan katılımcıların pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde; COVID-19 bulaşanların pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süresinin ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

COVID-19’undan ayaktan veya hastanede yatarak tedaviyle ve tedavi almadan iyileşen katılımcıların pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalamalar incelendiğinde; COVID-19’undan ayaktan veya hastanede yatarak tedavi ile iyileşen katılımcıların pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma süresinin ortalamasının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımı durumlarıyla pandemide haftalık dışarı çıkma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Katılımcıların Pandemi Dönemiyle İlgili Yaşadıkları Durumların Dağılımı

Pandemi sürecinde dışarıya hangi durumlarda çıkma*	n	%
Sağlık kuruluşuna gittim.	140	100,0
Alışveriş yapmak için çıktım.	62	44,3
Arkadaşlarımla görüşmek için çıktım.	58	41,4
Misafirlığe gitmek için çıktım.	23	16,4
Farklı nedenlerle çıktım.	50	35,7
Toplam	333	237,8
Pandemi döneminde size ya da ailenize ekstrasdan sosyal destek sağlanma durumu		
Evet	53	37,9
Hayır	87	62,1
Toplam	140	100,0
Pandemi sürecinde işten çıkarılma endişesi yaşama durumu		
Evet	52	89,6
Bazen	3	5,2
Hayır	3	5,2
Toplam	58	100,0
Pandemi sürecinde en çok yaşanan zorluk durumu		
Arkadaş ziyaretlerinin olmaması ya da çok az olması	36	25,7
Yalnızlık hissi	35	25,0
Ölüm korkusu, akraba, arkadaş vefatı	31	22,1
Hijyen sorunu yaşamak	16	11,4
Maske takmak	13	9,3
Dışarı çıkamamak	4	2,9
Ağır hastalanma korkusu, hastanede yatmak	2	1,4
Zorluk yaşamadım	3	2,2
Toplam	140	100,0

* Birden fazla cevaba izin verilmiştir.

Çizelge 4.7'ye göre, katılımcıların tamamı (%100; n=140) pandemi döneminde sağlık kuruluşuna gittiğini, %44,3'ü (n=62) alışveriş yapmak için, %41,4'ü (n=58) arkadaşları ile görüşmek için ve %16,4'ü (n=23) misafirlığe gitmek için çıktığını belirtmiştir.

Katılımcıların %37,9'u (n=53) pandemi sürecinde kendisine veya ailesine ekstra sosyal destek sağlandığını ifade etmiştir.

Çalışan katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%89,6; n=52) pandemi sürecinde işten çıkarılma endişesi yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların bir kısmı (%5,2; n=3) bu endişeyi bazen yaşadıklarını, bir kısmı ise (%5,2; n=3) yaşamadığını ifade etmiştir. Bu

Pandemi sürecinde katılımcıların en çok karşılaştıkları zorluklar arasında, %25,7'si (n=36) tarafından belirtilen “arkadaş ziyaretlerinin olmaması ya da çok az olması” öne çıkmaktadır. Bunu takiben, katılımcıların %25'i (n=35) “yalnızlık hissi” yaşadıklarını ifade etmiştir. Üçüncü sırada, katılımcıların %22,1'i (n=31) “ölüm korkusu, akraba veya arkadaşın vefatı” ile başa çıkmakta zorlandıklarını belirtmiştir. Hijyen sorunlarına ilişkin zorluklar (%11,4; n=16), maske takma gerekliliği (%9,3; n=13) ve dışarı çıkamamak (%2,9; n=4) ve ağır hastalanma korkusu ve hastanede yatmak (%1,4; n=2) da katılımcıların deneyimlediği diğer önemli zorluklardır (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	BEBYKÖA Ort.±Ss	Bedensel alan Ort.±Ss	Psikolojik alan Ort.±Ss	Sosyal ilişkiler alanı Ort.±Ss	Çevresel alan Ort.±Ss
	11.83±2.22	12.92±2.54	12.54±2.39	10.43±2.04	11.13±2.03
Min-Max	Min:11.45 Max:12.20	Min:12.49 Max:12.94	Min: 12.14 Max:12.94	Min:10.09 Max: 10.78	Min: 10.79 Max: 11.47

Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) toplam puan ortalamaları 11,83±2,22, bedensel alan toplam puan ortalamaları 12,92±2,54, psikolojik alan toplam puan ortalamaları 12,54±2,39, sosyal ilişkiler alanı toplam puan ortalamaları 10,43±2,04, çevresel alan toplam puan ortalamaları 11,13±2,03'dür (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Çalışma ve Gelir Durumları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	BEBYKÖA	Bedensel alan	Psikolojik alan	Sosyal ilişkiler alanı	Çevresel alan
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
İşte Çalışma Durumu					
Çalışıyor	11.45±2.03	12.86±2.23	12.29±2.33	10.34±1.92	10.87±2.15
Çalışmıyor	12.09±2.32	12.94±2.76	12.71±2.42	10.51±2.14	11.32±1.93
Anlamlılık*	t=1.67 p=0.09	t=0.13 p=0.89	t=1.05 p=0.31	t=0.45 p=0.65	t=1.31 p=0.19
Ailenin Aylık Geliri (TL)					
20.000 altı	11.71±2.51	12.35±3.02	12.10±2.23	10.22±2.14	10.76±1.89
20.000 ve üzeri	11.88±2.09	13.19±2.25	12.75±2.76	10.54±2.01	11.31±2.08
Anlamlılık*	t=1.67 p=0.09	t=1.82 p=0.07	t=1.51 p=0.13	t=0.85 p=0.39	t=1.48 p=0.14
Gelir-Gider Dengesi					
Gelir giderden düşük	11.54±2.62	13.18±2.31	12.70±2.23	10.69±2.14	11.39±2.33
Gelir gidere eşit	11.98±1.88	12.14±3.27	12.07±2.23	10.03±2.14	10.68±2.07
Gelir giderden yüksek	11.87±2.26	13.19±2.11	12.70±2.23	10.45±1.89	11.18±1.61
Anlamlılık**	F=0.04 p=0.95	F=2.31 p=0.10	F=0.93 p=0.39	F=1.10 p=0.33	F=1.35 p=0.26
Sosyal Yardım Alma Durumu					
Alıyor	11.85±2.20	12.94±2.61	12.60±2.39	10.42±1.97	11.21±2.03
Almıyor	11.65±2.44	12.75±2.23	12.14±2.40	10.52±2.51	10.65±2.03
Anlamlılık*	t=1.67 p=0.09	t=0.98 p=0.75	t=0.78 p=0.43	t=0.20 p=0.84	t=1.11 p=0.27

* Independent Samples t test, **Oneway ANOVA

Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve alt boyutları puan ortalamalarının çalışma ve gelir durumları açısından karşılaştırıldığında çalışma durumu, gelir durumu, sosyal yardım alma durumu açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Engellilik Durumları Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	BEBYKÖA Ort.±Ss	Bedensel alan Ort.±Ss	Psikolojik alan Ort.±Ss	Sosyal ilişkiler alanı Ort.±Ss	Çevresel alan Ort.±Ss
Engel Durumu					
Doğuştan	10.95±2.06	12.91±2.10	12.17±2.55	9.24±1.98	11.43±1.69
Sonradan	11.93±2.23	12.92±2.61	12.58±2.37	10.58±2.01	11.10±2.07
Anlamlılık*	t=1.62 p=0.11	t=0.11 p=0.99	t=0.62 p=0.53	t=2.43 p=0.01	t=0.59 p=0.55
Yardım Almadan İhtiyaçlarını Karşılatabilme Durumu					
Karşılatabiliyor	12.27±1.98	13.52±2.12	12.89±2.08	10.92±1.95	11.42±1.97
Karşılatabılmıyor	11.18±2.41	12.05±2.86	12.03±2.72	9.87±2.06	10.71±2.06
Anlamlılık*	t=2.91 p=0.01	t=3.48 p=0.01	t=2.12 p=0.03	t=2.77 p=0.01	t=2.07 p=0.04
Bağımsız Hareket Etme İçin Destekleyici Materyal Kullanımı					
Evet	11.68±1.98	12.79±2.62	12.44±2.43	10.35±2.03	11.08±2.06
Hayır	13.18±2.41	14.04±1.30	13.38±1.78	11.14±2.13	11.60±1.67
Anlamlılık*	t=2.44 p=0.01	t=1.74 p=0.08	t=1.38 p=0.16	t=1.36 p=0.17	t=0.91 p=0.36
Kullanılan Materyal Türü					
Baston	11.54±2.62	12.90±2.44	12.54±2.44	10.56±2.13	11.02±2.08
Koltuk değneği	11.94±1.88	12.67±2.79	12.28±2.60	10.31±1.99	11.04±2.18
Tekerlekli sandalye	11.38±2.26	12.47±2.99	12.75±2.30	10.02±2.33	11.15±1.57
Protez	11.68±2.26	13.25±2.21	12.30±2.33	10.46±1.57	11.20±2.39
Anlamlılık**	F=0.38 p=0.76	F=0.37 p=0.77	F=0.23 p=0.87	F=0.35 p=0.79	F=0.04 p=0.98
Herhangi Bir Engelli Derneği Üyeliği					
Var	11.10±1.89	12.48±1.93	11.84±2.15	9.39±1.86	11.00±1.61
Yok	11.95±2.26	12.98±2.64	12.66±2.41	10.62±2.03	11.15±2.10
Anlamlılık*	t=1.62 p=0.11	t=0.84 p=0.41	t=1.46 p=0.14	t=2.57 p=0.01	t=0.33 p=0.74
2016 yılında yürürlüğe giren 29878 sayılı “Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği”ni daha önce duyma durumu					
Evet	12.89±1.32	14.45±1.57	14.33±1.69	12.00±2.59	12.70±1.84
Hayır	11.74±2.26	12.81±2.57	12.41±2.38	10.31±1.96	11.01±2.00
Anlamlılık*	t=1.57 p=0.11	t=1.99 p=0.04	t=2.51 p=0.01	t=2.56 p=0.01	t=2.57 p=0.01

* Independent Samples t test, **Oneway ANOVA

Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) puan ortalamalarının engellilik durumlarına ilişkin verileri açısından karşılaştırıldığında; bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımı ve yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu açısından istatistiksel olarak anlamlılık olduğu belirlendi ($p<0.05$). Ayrıca, BEBYKÖA'nın tüm alt boyutlarının puan

ortalamalarını katılımcıların yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumu açısından karşılaştığımızda istatistiksel olarak anlamlılık olduğu belirlendi ($p<0.05$) BEBYKÖA'nın sosyal ilişkiler alanı alt boyutu puan ortalamalarının engel durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) puan ortalamalarının engellilik durumlarına ilişkin verileri açısından karşılaştırıldığında engel durumu ve kullanılan materyal türü açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Çizelge 4.10).

Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) puan ortalamalarının engelli derneği üyeliği ve Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmelik'i duyma durumları bulguları açısından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak bir anlamlılık olmadığı görüldü ($p>0.05$) Ancak, katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) tüm alt boyutları puan ortalamalarının engelli derneği üyeliği açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.05$). Ayrıca sosyal ilişkiler alanı alt boyutu toplam puan ortalamalarının Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmelik'i duyma durumu açısından karşılaştırılmasında istatistiksel olarak bir anlamlılık olduğu görüldü ($p<0.05$) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının COVID-19 Bulaşma Durumuna İlişkin Bulgular Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	BEBYKÖA	Bedensel alan	Psikolojik alan	Sosyal ilişkiler alanı	Çevresel alan
	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss	Ort.±Ss
COVID-19 bulaşma durumu					
Evet	11.50±2.26	12.81±2.41	12.34±2.38	10.11±2.04	11.09±2.17
Hayır	12.27±2.11	13.06±2.73	12.81±2.39	10.86±1.99	11.19±1.84
Anlamlılık*	t=2.05 p=0.04	t=0.57 p=0.56	t=1.15 p=0.25	t=2.17 p=0.03	t=0.28 p=0.77
COVID-19 bulaşma şekli					
Aile bireylerinden	11.59±2.33	12.89±2.84	12.29±2.51	9.96±2.34	11.07±2.27
İşyeri arkadaşlarımdan	10.91±2.04	12.37±2.27	12.04±2.41	10.25±1.82	10.84±1.84
Sosyal arkadaşlarımdan ve bilinmiyor	12.30±2.46	13.33±1.55	12.66±2.03	10.04±1.87	11.09±2.17
Anlamlılık**	F=1.39 p=0.25	F=0.71 p=0.54	F=1.09 p=0.36	F=0.34 p=0.79	F=1.15 p=0.33
COVID-19'undan iyileşme şekli					
Ayaktan tedavi ile	11.59±2.36	12.67±2.51	12.16±2.51	9.96±2.34	11.07±2.27
Tedavi almadım	9.89±2.51	13.13±2.57	12.04±2.41	10.25±1.82	10.84±1.84
Hastanede yatarak tedavi ile	11.75±1.46	12.92±2.54	12.66±2.03	10.04±1.87	11.09±2.17
Anlamlılık**	F=1.39 p=0.25	F=0.71 p=0.34	F=1.07 p=0.26	F=0.34 p=0.79	F=1.05 p=0.43

* Independent Samples t test, **Oneway ANOVA

Katılımcıların Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı (BEBYKÖA) ve sosyal alt boyut puan ortalamalarının COVID-19 bulaşma durumuna ilişkin bulgular açısından karşılaştırdığımızda COVID-19 bulaşma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu. BEBYKÖA'nın sosyal ilişkiler alanı alt boyutu puan ortalamalarının COVID-19 bulaşma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0.05$). COVID-19'un nasıl bulaşma şekli ve COVID-19'undan iyileşme şekli ile ilgili bulgular açısından istatistiksel olarak bir anlamlılık olmadığı görüldü ($p > 0.05$) (Çizelge 4.11).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşadığı zorluklar ve yaşam kalitelerini incelenmek amacıyla yürütülen bu araştırmada; bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen ya da ilişkili faktörler ile ilgili sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bu bulgular, literatür eşliğinde tartışılmıştır.

COVID-19 salgını dünya çapında günlük rutinleri ve yaşam tarzlarını önemli ölçüde değiştirmiştir (Pears vd., 2022). Fiziksel engelli bireyler için bu değişiklikler özellikle derin olmuştur. COVID-19 salgınının başlangıcı, yaygın karantina uygulamalarına ve sosyal mesafe tedbirlerine yol açmış olup, fiziksel engelli bireyleri orantısız bir şekilde etkilemiştir (Koziel Ly vd., 2022). Bu bireyler, sıklıkla düzenli tıbbi bakıma, fizik tedaviye ve sosyal desteğe ihtiyaç duymakta olup, pandemi sürecinde bu hizmetler kesintiye uğramıştır. Virüse maruz kalmamak için evde kalma zorunluluğu, izolasyon ve bağımlılık duygularını daha da şiddetlendirmiştir (Abasıyanık vd., 2022).

Araştırmamızda COVID-19'un, bedensel/ortopedik engelli bireylerin evde vakit ayırdıkları aktiviteler üzerinde önemli etkileri olduğu tespit edilmiştir. Genel olarak katılımcıların pandemi öncesinde ve döneminde en çok vakit ayırdıkları aktiviteler değerlendirildiğinde; pandemi öncesinden pandemi dönemine evde geçirilen zamanın önemli ölçüde değiştiğini ve bu değişimde telefon ile vakit geçirme aktivitesinin belirgin bir artış gösterdiği görülmektedir (Çizelge 4.4). Bu aktivitenin oranı %26,5 artış ile %17,1'den %43,6'ya yükselmiş ve telefon ile vakit geçirme pandemi öncesinde ikinci sırada yer alırken pandemi döneminde ilk sıraya yerleşmiştir. TV izleme, birincilikten ikinciliğe düşmüştür. Ayrıca, müzik dinleme, aile ile vakit geçirme, kitap okuma gibi aktivitelerde de pandemi döneminde azalmalar meydana gelmiştir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 etkisi ve yüz yüze etkileşimlerin azalmasıyla birlikte, fiziksel engelli bireylerin iletişim, eğlence ve hizmetlere erişim için telefonlarını daha yoğun kullanmaya yöneldikleri bildirilmiştir (Koziel Ly vd., 2022). Telefon, sosyal bağlantıların sürdürülmesi, tele-sağlık hizmetlerine erişim ve sanal topluluklara katılım açısından hayati bir araç haline gelmiştir. Başka bir çalışmada ise pandemi sırasında ekran başında kalma süresinde önemli bir artış olduğunu ve birçok kişinin karantinanın getirdiği stres ve can sıkıntısıyla başa çıkmak için telefonlarını kullandığını ortaya koymuştur ve bu durum, telefonun pandemi sürecinde fiziksel engelli bireylerin günlük yaşamındaki merkezi rolünü göstermesi açısından büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır (Pears vd., 2022). Bulgularımızın literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Bu açıdan bakıldığı zaman,

pandeminin bireylerin tercih ettiği aktiviteleri ve günlük yaşam rutinlerini etkilediğine işaret etmektedir. Telefon ile vakit geçirme aktivitesindeki belirgin artış, diğer aktivitelerdeki azalmalarla birlikte, pandemi koşullarının bireylerin sosyal etkileşimleri ve aktivite tercihleri üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir (Abasıyanık vd., 2022).

Katılımcıların pandemi öncesi dönemde haftalık dışarı çıkma süresi 20 saatten az olanların oranı %29,3 (n=41) iken, 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkanların oranı %70,7 (n=99) olarak belirlenmiştir. Pandemi döneminde ise bu oranlarda belirgin bir değişim görülmüş ve haftalık dışarı çıkma süresi 20 saatten az olan bireylerin oranı %67,1 (n=94) iken, 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkan bireylerin oranı %32,9 (n=46) olarak belirlenmiştir. Pandemi döneminde, özellikle 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkan bireylerin oranındaki belirgin düşüş (%70,7'den %32,9'a dşmştir), uzun süreli dışarı çıkma alışkanlıklarında gözlemlenen değişimi göstermiştir (izelge 4.5). Bu bulgular, pandemi döneminde pandemi öncesi döneme göre engelli bireylerin haftalık dışarı çıkma süresinde genel olarak azalma olduğunu göstermektedir. Bu durum, pandeminin sosyal aktiviteler ve dışarı çıkma alışkanlıkları üzerindeki etkileri açısından önemli bir göstergedir.

Pandemi ncesi katılımcıların haftalık dışarı çıkma süresi, minimum 1 saat ve maksimum 60 saat arasında değişmiş ve ortalama haftalık dışarı çıkma süresi 31 saat olarak hesaplanmıştır. Pandemi döneminde ise katılımcıların haftalık dışarı çıkma süresinde bir azalma görülmüş, minimum 1 saat, maksimum 50 saat olarak belirlenmiştir. Ortalama haftalık dışarı çıkma süresi ise 17 saat olarak hesaplanmıştır. Buna göre, dışarıda geçirilen sürede %45,2'lik bir azalma grlmştir. Bu istatistikler de katılımcıların pandemi döneminde haftalık dışarı çıkma sürelerinde belirgin bir azalma olduğunu göstermektedir ve bu değişim, pandeminin sosyal aktiviteler üzerindeki etkilerini yansıtılmaktadır (izelge 4.5). Pandemi, virüsün yayılmasını engellemek amacıyla sıkı karantina ve sosyal mesafe önlemlerini gerekli kılmıştır. Bu nlemler, fiziksel engelli bireyler için önemli zorluklar yaratmıştır. Ruhsal sağlık için hayati öneme sahip olan sosyal aktiviteler ciddi şekilde kısıtlanmıştır (Mevlana & Karaaziz, 2021). Yapılan bir çalışmada, izolasyonun artan kaygı, depresyon ve stres düzeylerine yol açabileceğini göstermiş ve fiziksel engelli bireyler için sosyal katılımın ve açık hava etkinliklerinin eksikliği, bu zihinsel sağlık sorunlarını daha da artırdığı belirtilmiştir (Consortium "United Nations workstream on COVID-19 disability inclusive health response and recovery" vd., 2021). nemli kurum ve kuruluşlar da pandemi sürecinde

bedensel engelli bireylerin, sosyal mesafe kuralları ve hijyen önlemleri nedeniyle sosyal aktivitelere katılmakta zorlandıklarını ve evde kalış sürelerinin arttığını bildirmişlerdir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020; WHO, 2023). Çalışmamızda, literatür bilgileriyle uyumlu sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Çalışmada dışarı çıkan bireylerin çoğunluğunun ise sağlık kuruluşuna gitme nedeni olduğu görülmüştür. Ayrıca, pandemi döneminde katılımcıların tamamı sağlık kuruluşuna gittiğini belirtmiş ve bunları ev dışında geçirdikleri süreye dâhil etmiş oldukları saptanmıştır. Bu durum, engelli bireylerin evde kalış sürelerinin normalden daha uzun olduğunu ve sosyal aktivitelere katılımlarının neredeyse yok denecek kadar az olduğunu göstermesi açısından düşündürücü olup, hem fiziksel hem de ruhsal sağlık açısından ciddi sonuçlar doğurabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımı durumlarıyla pandemide haftalık dışarı çıkma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum, engellilerin tamamının Covid-19'dan benzer düzeyde etkilendiğini göstermektedir (Çizelge 4.6). Ayrıca çalışmamızda yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayan katılımcıların yaşam kalitelerinin, bedensel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanları düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 4.10).

Pandemi döneminde alışveriş yapmak için veya arkadaşları ile görüşmek için dışarıya çıkmış olan katılımcıların oranının %40-45 arasında olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 4.7). Ayrıca çalışmamızda doğuştan olmayıp sonradan engelli olan ve herhangi bir engelli derneğine üye olan katılımcıların sosyal ilişkiler alan düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.10). Literatürde bu konuyla ilgili benzer araştırma/araştırmalar bulunmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç beklenen bir durum olarak görülmektedir.

Katılımcıların pandemi döneminde kendisine ya da ailesine az düzeyde (%37.9) ekstra sosyal destek aldığı ve büyük çoğunlukla (%89.6) pandemi sürecinde işten çıkarılma endişesi yaşandığı sonucuna varılmıştır. Pandeminin engelli bireylerde özellikle ekonomik belirsizlik ve iş güvencesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Çizelge 4.7). Bu durum, pandeminin ekonomik belirsizlik ve iş güvencesi üzerindeki etkilerini göstermektedir.

Pandemi sürecinde bireylerin en sık karşılaştıkları zorluklar arasında, katılımcıların %25,7'si ($n=36$) tarafından belirtilen "arkadaş ziyaretlerinin olmaması veya çok az olması" öne çıkmaktadır. Bu durum, sosyal izolasyonun ve sosyal etkileşim

eksikliğinin pandeminin bireyler üzerindeki etkileri arasında önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Bunu takiben, katılımcıların %25'i (n=35) "yalnızlık hissi" yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu duygu, sosyal bağlantıların azalması veya kesilmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik zorlukları yansıtmaktadır. Üçüncü sırada, katılımcıların %22,1'i (n=31) "ölüm korkusu, akraba veya arkadaşın vefatı" ile başa çıkmakta zorlandıklarını belirtmiştir. Bu durum, pandeminin beraberinde getirdiği sağlık endişelerinin ve kayıpların bireyler üzerindeki derin etkisine işaret etmektedir. Hijyen sorunlarına ilişkin zorluklar (%11,4; n=16), maske takma gerekliliği (%9,3; n=13) ve dışarı çıkamamak (%2,9; n=4) ve ağır hastalanma korkusu ve hastanede yatmak (%1,4; n=2) da katılımcıların deneyimlediği diğer önemli zorluklardır (Çizelge 4.7). Ayrıca pandemi döneminde katılımcılar bazı zorluklar yaşasa da Covid-19 bulaşmayan katılımcıların yaşam kalitelerinin ve sosyal ilişkiler alanlarının daha iyi düzeyde olduğu görülmektedir ($p<0.05$) (Çizelge 4.11). Literatürde bu konuyla ilgili benzer araştırma/araştırmalar bulunmamıştır. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç beklenen bir durum olarak görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Temel amacı, COVID-19 pandemisinde bedensel/ortopedik engelli bireylerin yaşadığı zorluklar ve yaşam kalitelerinin incelenmesi olan bu araştırma; 21-61 yaşları arasında yer alan ve farklı eğitim düzeylerine, medeni duruma, cinsiyete, çalışma durumuna, gelir düzeylerine ve engellilik özelliklerine sahip toplam 140 engelli bireyin katılımını ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmaya katılanlar; genel itibarı ile yaş ortalaması 35 olarak tespit edilmiş olan ve çoğunlukla 40 yaş altında yer alan, lise mezunu ve bekr erkeklerdir. Ayrıca katılımcılar çoğunlukla; engellik durumunu sonradan kazanmış ve ihtiyaçlarını daha çok baston ve koltuk değneği olmak üzere destekleyici materyal kullanarak yardım almadan karşılayabilen bir profile sahiptirler. Engellilik ile ilgili olarak katılımcıların neredeyse tamamı herhangi bir tedavi almamaktadır ancak katılımcıların yaklaşık beşte birinde başta hipertansiyon, astım ve diyabet olmak üzere kronik rahatsızlıkları olanlar mevcuttur (izelge 4.1), (izelge 4.2).

Araştırma sonucunda öncelikle bedensel/ortopedik engelli bireylerde COVID-19 bulaşma oranı %57,1 olarak tespit edilmiştir. COVID-19 yaklaşık yarısında aile bireylerinden olmak üzere %78,8'inde aile bireylerinden veya iş yeri arkadaşlarından bulaşmıştır. Ayrıca COVID-19 hastalığı bulaşanların %72,5'i ayaktan tedavi ile iyileşmişlerdir (izelge 4.3).

COVID-19'un, bedensel/ortopedik engelli bireylerin evde vakit ayırdıkları aktiviteler üzerinde önemli etkileri olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde evde en çok vakit ayrılan aktiviteler arasında büyük bir artışla telefon ile vakit geçirme ne kmıştır. Bu aktivitenin oranı %26,5 artış ile %17,1'den %43,6'ya yükselmiş ve telefon ile vakit geçirme pandemi öncesinde ikinci sırada yer alırken bu dönemde ilk sıraya yerleşmiştir. TV izleme, birincilikten ikinciliğe düşmüştür. Ayrıca, müzik dinleme, aile ile vakit geçirme, kitap okuma gibi aktivitelerde de azalmalar meydana gelmiştir (izelge 4.4).

COVID-19 pandemisinin, bedensel/ortopedik engelli bireylerin haftalık dışarı çıkma süreleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya koyulmuştur. Pandemi öncesindeki ortalama haftalık dışarı çıkma süresi olan 31,06 saat, pandemi döneminde ortalama 17,02 saate düşmüş, bu da %45,2'lik bir azalmayı göstermiştir. Pandemi döneminde, özellikle 20 saat ve üzeri süreyle dışarı çıkan bireylerin oranındaki belirgin düşüş (%70,7'den %32,9'a düşmüştür), uzun süreli dışarı çıkma alışkanlıklarında gözlemlenen değişimi göstermiştir (izelge 4.5).

COVID-19 döneminde, bedensel/ortopedik engelli bireylerin haftalık dışarı çıkma sürelerin; COVID-19 bulaşma durumu ile iyileşme şekline, yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayabilme durumuna ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanımına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde ise COVID-19 bulaşan ve COVID-19'u ayaktan veya yatarak tedavi ile iyileşen bireylerin dışarıda geçirdikleri sürenin anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.6).

Alışveriş yapmak için veya arkadaşları ile görüşmek için dışarıya çıkmış olan katılımcıların oranı %40-45 arasında tespit edilmiştir. Katılımcıların pandemi döneminde kendisine ya da ailesine az düzeyde ekstra sosyal destek aldığı ve büyük çoğunlukla pandemi sürecinde işten çıkarılma endişesi yaşandığı sonucuna varılmıştır. Bunlara ek olarak, bedensel/ortopedik engelli bireyler COVID-19 döneminde başta arkadaş ziyaretlerinin olmaması yada çok az olması, yalnızlık hissi ve ölüm korkusu, akraba, arkadaş vefatı olmak üzere hijyen sorunu yaşama, maske takma, dışarı çıkamama, ağır hastalanma korkusu ve hastanede yatma ile ilgili endişeler ve zorluklar yaşamışlardır (Çizelge 4.7).

Sonuç olarak, bu araştırma bedensel/ortopedik engelli bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukların yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerini detaylı bir şekilde incelemiştir. Araştırma sonuçları, COVID-19'un engelli bireylerin yaşamlarını derinden etkilediğini ortaya koymaktadır. Pandemi döneminde evde geçirilen zamanın aktiviteler açısından önemli değişimlere uğradığı ve telefon ile vakit geçirme aktivitesinin belirgin bir artış gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, haftalık dışarı çıkma sürelerinde %45,2'lik bir azalma görülmüş ve bu azalmanın büyük düzeyde olduğu istatistiksel olarak doğrulanmıştır. Pandemi koşullarında, bedensel/ortopedik engelli bireylerde sosyal destek alımının az olduğu ve işten çıkarılma endişeleri yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda yardım almadan ihtiyaçlarını karşılayan ve bağımsız hareket etme için destekleyici materyal kullanmayan katılımcıların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Araştırmada doğuştan olmayıp sonradan engelli olan ve herhangi bir engelli derneğine üye olan katılımcıların sosyal ilişkiler alanı düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.10). Ayrıca pandemi döneminde katılımcılar bazı zorluklar yaşasa da COVID-19 bulaşmayan katılımcıların yaşam kalitelerinin ve sosyal ilişkiler alanlarının daha iyi düzeyde olduğu da görülmektedir (Çizelge 4.11).

6.2. Öneriler

COVID-19 benzeri salgınlar veya deprem gibi toplumsal hayattan uzaklaştırıcı şartlar yaşandığında sağlık hizmetlerine erişim konusunda daha geniş kapsamlı çözümler geliştirilmelidir. Tele sağlık uygulamaları, evde sağlık hizmetleri ve online danışmanlık gibi alternatif yöntemlerin güçlendirilmesi, engelli bireylerin sağlık ihtiyaçlarına daha etkili ve erişilebilir bir şekilde yanıt verilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca ekonomik belirsizlikle başa çıkabilmeleri için mali destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, istihdam garantileri sağlanması ve iş yerlerinde engelli bireylerin daha fazla istihdam edilmesini teşvik eden politikaların oluşturulması önemlidir.

Bunlara ek olarak, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, psikososyal destek programlarının yaygınlaştırılması ve duygusal refahlarını artırmak adına destek gruplarının oluşturulması, bedensel/ortopedik engelli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir. Evde geçirilen zamanın daha verimli hale getirilmesi için online eğitim olanaklarının genişletilmesi, kültürel etkinliklere ve sanatsal faaliyetlere daha fazla erişim sağlanması, bireylerin sosyal bağlarını güçlendirebilir.

Öte yandan, pandeminin etkilerini sürekli olarak değerlendirmek amacıyla düzenli olarak gerçekleştirilen araştırmaların devam etmesi, uygulanan destek mekanizmalarının etkinliğini izlemek ve ihtiyaçlara daha hızlı yanıt verebilmek adına önemlidir. Sonuç olarak, bedensel/ortopedik engelli bireylerin pandemi sürecinde karşılaştıkları zorluklara etkili çözümler bulabilmek için sağlık, ekonomi, sosyal destek ve istihdam gibi alanlarda bütünlük arz eden bir yaklaşım benimsemek önemlidir. Bu önerilerin, bu hassas grup için daha kapsamlı bir destek ağı oluşturmayı sağlayacağı düşünülmektedir. Sadece pandemi veya deprem süreci değil normal hayatlarında da bu bireylerin desteklenmesi ve dışarı çıkmalarının kolaylaştırılması ve dolayısıyla yaşam kalitelerinin de iyileştirilmesi önerilmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, çalışmanın yürütüldüğü süre kapsamında yer alan bedensel/ortopedik engelli bireylerin beyanları ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın etik kurul izni daha önce alınmasına rağmen kurum izin cevabı uzun sürmüştür. İzin alındıktan sonra veri toplama sürecine hemen geçilmesine rağmen 6 Şubat 2023 depreminden dolayı da ulaşılabilecek gereken örneklem sayısına ulaşılamamıştır. Araştırmacının da depremde evi yıkıldığı için çalışmanın verileri 140 bireyin beyanı ile sınırlıdır.



7. KAYNAKLAR

Abasıyanık, Z., Kurt, M., & Kahraman, T. (2022). COVID-19 and physical activity behaviour in people with neurological diseases: A systematic review. *Journal of*

- Developmental and Physical Disabilities*, 34(6), 987-1012.
<https://doi.org/10.1007/s10882-022-09836-x>
- Arca, M., & Saka, G. (2022). The prevalence of disability and contributory factors in Turkey's Southeastern Anatolia region. *Journal of Public Health*, 30(3), 545-551.
<https://doi.org/10.1007/s10389-020-01324-w>
- Arı, A. (2022). Türkiye'de engellilik ve engellilerin eğitimi üzerine bir derleme. *Humanistic Perspective*, 4(3), 589-605. <https://doi.org/10.47793/hp.1117918>
- Ataman, A. (Ed.). (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Gündüz Eğitim Ve Yay.
- Bedensel Engellilerle Dayanışma Derneği, Engelli Hakları (2003).
<https://www.bedd.org.tr/hakkimizda/engelli-haklari>
- Binns, D. (2020). We're Going To Lose Many More Loved Ones. Coronavirus Crisis. The Metro, 13th March
- Büyüköztürk, Ş. (2023). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (30. baskı). Pegem Akademi.
- Consortium "United Nations workstream on COVID-19 disability inclusive health response and recovery", Cieza, A., Kamenov, K., Al Ghaib, O. A., Aresu, A., Chatterji, S., Chavez, F., Clyne, J., Drew, N., Funk, M., Guzman, A., Guzzi, E., Khasnabis, C., Mikkelsen, B., Minghui, R., Mitra, G., Narahari, P., Nauk, G., Priddy, A., ... Widmer-Iliescu, R. (2021). Disability and COVID-19: Ensuring no one is left behind. *Archives of Public Health*, 79(1), 148.
<https://doi.org/10.1186/s13690-021-00656-7>
- Cumurcu, B., Karlıdağ, R., & Almış, B. (2012). Sexuality among people with physical disability. *Current Approaches in Psychiatry*, 4(1), 84.
<https://doi.org/10.5455/cap.20120406>
- Çapacıoğlu, F. B. (2021). *Bedensel Engelli Bireylerde Sosyal Dışlanma: Ataşehir Örneği* [Yüksek Lisans]. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *İşitme Engelli Bireyler ve Ailelerine Yönelik Koronavirüs Bilgilendirme Rehberi—IX*. T.C. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://aile.gov.tr/media/46160/isitme-engelli-rehber9.pdf>

- Engelliler Hakkında Kanun, Kanun No:5378, Resmi Gazete No: 25868 (2005).
<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Eser, E., Aydemir, Ö., Özyurt, B. C., Akar, A., Deveci, S., Eser, S., & Ayık, C. (2018). Dünya Sağlık Örgütü Engellilerde Yaşam Kalitesi Modülü Türkçe Sürümünün (WHOQOL-DIS-TR) Türk Toplumundaki Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(1), 36-46.
- Groenewegen, P. P., Kroneman, M., & Spreeuwenberg, P. (2021). Physical accessibility of primary care facilities for people with disabilities: A cross-sectional survey in 31 countries. *BMC Health Services Research*, 21(1), 107. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06120-0>
- Giresunlu G. ve Akıncı V. (2011). Engellinin el kitabı. İstanbul: Destek Yayınevi
- Hacini, C. E., Bada, Y., & Pihet, C. (2022). The mobility of people with disability: Between urban accessibility and urban attractiveness. A case study from Algiers, Algeria. *International Review for Spatial Planning and Sustainable Development*, 10(2), 38-57. https://doi.org/10.14246/irspsd.10.2_38
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y. and Cao, B. (2020). Clinical features Of Patients infected with 2019 Novel Coronavirus In Wuhan, China. *Lancet* (London, England), 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kars, M. M. (2008). *Tekerlekli sandalye kullanan engellilere yönelik ıslak mekân düzenlemelerinde uyarılar* [Yüksek Lisans].
- Kızıldaş, M. (2012). *Engellilerle 360° İletişim*. Elma Yayınevi.
- Kovacs, F. M., Abaira, V., Zamora, J., Teresa Gil Del Real, M., Llobera, J., & Fernández, C. (2004). Correlation between pain, disability, and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*, 29(2), 206-210. <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000107235.47465.08>
- Koziel Ly, N. K., Mohamud, L., Villeneuve, P. J., Matheson, K., Anisman, H., & Chee, M. J. (2022). Protective effects of physical activity on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 17(12), e0279468. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279468>
- Leroi, I., Ahearn, D. J., Andrews, M., McDonald, K. R., Byrne, E. J., & Burns, A. (2011). Behavioural disorders, disability and quality of life in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 40(5), 614-621. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr078>
- McBride-Henry, K., Nazari Orakani, S., Good, G., Roguski, M., & Officer, T. N. (2023). Disabled people's experiences accessing healthcare services during the COVID-

- 19 pandemic: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09336-4>
- Mevlana, C. A., & Karaaziz, M. (2021). Sosyal izolasyon, karantina ve psikolojik etkileri. *YDÜ Mimarlık Fakültesi Dergisi*, 3(2), Article 2.
- Özata, M., & Karip, S. (2017). *Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği*. 20(4), 409-427.
- Pears, M., Kola-Palmer, S., & De Azevedo, L. B. (2022). The impact of sitting time and physical activity on mental health during COVID-19 lockdown. *Sport Sciences for Health*, 18(1), 179-191. <https://doi.org/10.1007/s11332-021-00791-2>
- Phyo, A. Z. Z., Freak-Poli, R., Craig, H., Gasevic, D., Stocks, N. P., Gonzalez-Chica, D. A., & Ryan, J. (2020). Quality of life and mortality in the general population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1596. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09639-9>
- Seyyar, A. (2015). *Dünyada ve Türkiye’de engelli dostu sosyal politikalar*. İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Seyyar, A., & Aydemir, E. (2016). *Engelli dostu insan kaynakları yönetimi*. İstanbul: Sakarya Yayıncılık.
- Sözen, H. (2023). Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde engellilere yönelik yasal düzenlemeler: Fransa, İspanya ve Almanya örneği. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 121-136. <https://doi.org/10.57114/jswrpub.1296900>
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022a). *Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025*. https://www.aile.gov.tr/media/133056/engelli_haklari_ulusal_eylem_plani_23-25.pdf
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2022b). *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni, Ocak 2022*. https://www.aile.gov.tr/media/98625/eyhgm_istatistik_bulteni_ocak_2022.pdf#page=15.54
- Tuna, F. (2016). *Sosyal bilimler için istatistik*. Pegem Akademi.
- Vignuda, J. L. (2001). *Promotion of Barrier-Free Tourism for People With Disabilities in the Asian and Pacific Region*. Seminar on Sustainable Development of Ecotourism in Pacific Island Countries, Suva, Fiji 17-18 October.
- WHO. (2011). *World report on disability*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- WHO. (2023). *Fact sheet on disability*. Health Topics. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

- Yavuzçehre, P. S., & Torlak, S. E. (2006). Kentsel yaşam kalitesi ve belediyeler: Denizli Karşıyaka örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4, 184-207.
- Zhang, M., Zhu, W., He, X., Liu, Y., Sun, Q., & Ding, H. (2022). Correlation between functional disability and quality of life among rural elderly in Anhui province, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12363-7>



EKLER

EK-1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı

Karar No : 2021/014
Karar Tarihi : 03.11.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI,

"Covid-19 Pandemisinde Bedensel/Ortopedik Engelli, Bireylerin Yaşadığı Zorluklar ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi" konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

EK-2. Veri Toplama Formu

Veri Toplama Formu

1.) Doğum tarihiniz:

(...../...../.....)

2.) Cinsiyetiniz:

1) Kadın 2) Erkek

3.) Medeni durumunuz:

1) Evli 2) Bekar 3) Dul

4.) Eğitim düzeyi:

- 1) Okur-yazar değil
- 2) Okur-yazar ancak okul bitirmemiş
- 3) İlkokul mezunu
- 4) ortaokul veya ilköğretim mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul/Üniversite mezunu
- 7) Üniversite öğrencisi

5.) Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

6.) Bir önceki soruya cevabınız evet ise pandemi sürecinde işten çıkarılma endişesi yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır 3) Bazen

7.) Ailenizin aylık gelir düzeyini belirtiniz?

- 1) Gelir giderden yüksek
- 2) Gelir giderden düşük
- 3) Gelir gider eşit

8.) Ailenizin toplam aylık gelirini belirtiniz:.....TL

9.) Engel durumunuz doğuştan gelen bir durum muydu?

1) Evet 2) Hayır

10.) Herhangi bir sosyal yardım desteği alıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

11.) Pandemi döneminde size ya da ailenize ekstrasdan sosyal destek sağlandı mı?

1)Evet (belirtiniz):.....

2) Hayır

12.) Evden dışarı çıkarken bağımsız hareket etmenizi sağlayan herhangi bir destekleyici materyal kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

13.) Bir önceki soruya cevabınız evet ise ne tür materyal kullanıyorsunuz?

1) Koltuk değneği

2) Baston

3) Tekerlekli sandalye

4) Protez

14.)Pandemi öncesinde evde en çok vakit ayırdığınız aktivite nedir, yazınız?

.....

15.)Pandemi döneminde evde en çok vakit ayırdığınız aktivite nedir, yazınız?

.....

16.)Pandemi öncesi haftada dışarı çıkma süreniz?

.....toplam saat.

17.)Pandemi döneminde haftada dışarı çıkma süreniz?

.....toplam saat.

18.)Pandemi sürecinde dışarıya hangi durumlarda çıktınız? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

1) Sağlık kuruluşuna gittim (Devlet, üniversite, özel hastane, Aile sağlığı merkezi v.b.)

2) Alışveriş yapmak için çıktım.

3) Arkadaşlarımla görüşmek için çıktım.

4) Misafirlığe gitmek için çıktım.

5) Diğer (Belirtiniz):.....

19.)İhtiyaçlarınızı herhangi bir kişiden yardım almadan karşılayabiliyor musunuz?

1)Evet

2) Hayır

EK-3. WHOQOL-BREF ve Engellilik Modülü, Bedensel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı

WHOQOL-BREF ve Engellilik Modülü

**Bedensel Engelli Bireylerin
Yaşam Kalitesi Ölçüm Aracı**

Türkçe sürüm

DIS-QOL Grup tarafından hazırlanmıştır

Ocak 2008

AÇIKLAMALAR

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Burada sorular, yalnızca siz ve sizin yaşamınız hakkındadır.

Lütfen kurallarımızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde bulundurunuz.

Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, **lütfen size en uygun görünen cevabı** seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.




Doğru ya da yanlış yanıtlar söz konusu değildir -yalnızca sizin için doğru olanı seçin.

Sorulara cevap verirken lütfen yaşamınızın **son iki haftasını** göz önünde bulundurun.

Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir:

ÖRNEK					
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz? <i>Örneğin başka insanlardan istediğiniz şekilde yardım alabiliyor musunuz?</i>	1	2	3	4	5

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı daire içine almalısınız. Buna göre, eğer başkalarından az yardım aldıysanız, aşağıdaki gibi 2 rakamını daire içine almanız gerekiyor:

ÖRNEK					
	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
Gereksiniminiz olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz? <i>Örneğin başka insanlardan istediğiniz şekilde yardım alabiliyor musunuz?</i>	1	2	3	4	5

Son iki hafta içinde, ihtiyacınız olan desteği başkalarından hiç alamadıysanız, 1 rakamını daire içine almalısınız.

Sayı ölçeklerine görsel bir rehber (resim) ekleyen “gülen-somurtan yüzleri” dikkate almak size yol gösterici olabilir.

Bunlar ayrı kartlar üzerinde basılı olarak da bulunmaktadır. Eğer yanıtlarınızı forma yazmak için yardıma ihtiyaç duyarsanız, bu konuda birisinden yardım isteyebilirsiniz.

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevabın rakamını daire içine alınız.

Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate almanızı istiyoruz Lütfen ilk iki soruyu tüm yaşamınız ve sağlığınızı göz önünde bulundurarak cevaplayınız

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1G	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2G	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı sormaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
4	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1	2	3	4	5
5	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1	2	3	4	5
6	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1	2	3	4	5

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
7	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1	2	3	4	5
8	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde **tam olarak** yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi sormaktadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
10	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1	2	3	4	5
11	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	1	2	3	4	5
12	Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	1	2	3	4	5
13	Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	1	2	3	4	5
14	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamımızın çeşitli yönlerini ne ölçüde **iyi ya da doyurucu** bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.

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

		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
16	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20	Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5




		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri **ne sıklıkta** hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.

		Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
26	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1	2	3	4	5

ENGELLİLİK MODÜLÜ

Bu bölümdeki sorular engeliniz ile ilgilidir.

						
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Tamamen
27G	Engeliniz gündelik yaşamınızı olumsuz etkiler mi?	1	2	3	4	5

ŞİMDİ, Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan cevabın rakamını daire içine alınız.
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri **ne kadar** yaşadığınızı sormaktadır.

						
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Tamamen
28	Bazı insanların size haksızlık yaptığını hissedersiniz mi?	1	2	3	4	5
29	Sorunlarınız olduğunda, size arka (koltuk) çıkacak birine ihtiyaç duyar mısınız?	1	2	3	4	5
30	Gelecekte başınıza gelecek şeyler konusunda endişelenir misiniz? <i>Örneğin, bakım ihtiyacınızı veya gelecekte başkalarına yük olmayı göz önünde bulundurun.</i>	1	2	3	4	5
31	Yaşamınızı kendi kontrolünüz altında hissediyor musunuz? <i>Örneğin, yaşamınızı kendi denetiminizde hissediyor musunuz?</i>	1	2	3	4	5
32	Gündelik yaşamınız konusunda kendi tercihlerinizi yapıyor musunuz? <i>Örneğin, nereye gideceğiniz, ne yapacağınız, ne yiyeceğiniz gibi.</i>	1	2	3	4	5
33	Yaşamınızda önemli kararları kendiniz veriyor musunuz? <i>Örneğin, nerede yaşayacağınıza, kiminle yaşayacağınıza, paranızı nasıl harcayacağınıza karar vermek gibi.</i>	1	2	3	4	5

						
		Hiç	Biraz	Orta derecede	Çok	Tamamen
34	Başka insanlarla iletişim kurabilmekten hoşnut musunuz? Örneğin, sözlerinizi söyleyebilme veya kendinizi ifade edebilme biçiminizden, başkalarıyla sözlerle veya işaretlerle anlaşabilme biçiminizden.	1	2	3	4	5
35	Başka insanların sizi benimsediklerini hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
36	Başka insanların size saygı duyduklarını hisseder misiniz? Örneğin başka insanların size değer verdiklerini hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
37	Sosyal faaliyetler için elinizdeki olanaklardan hoşnut musunuz? Örneğin, arkadaşlarla buluşma, yemeğe çıkma, eğlenmeğe gitme fırsatı gibi	1	2	3	4	5
38	Yakın çevrenizdeki faaliyetlere katılmak için elinizdeki olanaklardan hoşnut musunuz? Örneğin, çevrenizde veya mahallenizde olan bitenlere katılabilmek onların bir parçası olabilmek gibi.	1	2	3	4	5
39	Düşlerinizi, hayallerinizi, umutlarınızı ve emellerinizi gerçekleştirebileceğinizi hissediyor musunuz? Örneğin, yaşamınızda ümit ettiğiniz, istediğiniz şeyleri gerçekleştireceğinizi hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5

Anket hakkında herhangi bir katkı ve eleştiriniz var mı?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

YARDIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-4. Kurum İzni

GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

Salgın hastalıklarda en çok etkilenen ve dezavantajlı gruplardan biri de engelli bireylerdir. Bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde alınan ulusal ve/veya uluslararası tedbir kararları ile bedensel/ortopedik engelli bireylerin mevcut durumda sınırlı olan sosyal yaşamlarında yaşadığı zorlukları belirlemek ve bu zorlukların yaşam kalitelerini nasıl etkilediğini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz size sosyodemografik bilgileriniz, ile Covid-19 pandemi sürecinde yaşadığımız sorunlar ile ilgili sorular soracağız. Çalışma boyunca elde edeceğimiz bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret talep etmeyeceğiz. Çalışmaya katıldığınız için ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı rica ediyorum. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

Gönüllünün

Adı :

Soyadı:

İmzası :

Adresi :

Telefon numarası :

Araştırmayı yapan araştırmacının

Adı : Berat

Soyadı : ŞAHİN

İmzası :

8. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Berat ŞAHİN
Uyruğu : T.C.

EĞİTİM

Derece	Adı	Bitirme Yılı
Üniversite	: Eskişehir Osmangazi	2009
Yüksek Lisans	: Hasan Kalyoncu	2024
Doktora	:	

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görevi
2009/2010	Adıyaman 82. Yıl Devlet Hastanesi	Hemşire
2010/2014	Şanlıurfa 500 Yataklı Devlet Hastanesi	Hemşire
2014/2023	Adıyaman Devlet Hastanesi	Hemşire
2023/....	Kahta Devlet Hastanesi	Hemşire

UZMANLIK ALANI

Sağlık

YABANCI DİLLER

Bulunmuyor

BELİRTMEK İSTEĞİNİZ DİĞER ÖZELLİKLER

Evliyim ve 2 çocuk babasıyım.

YAYINLAR

Bulunmuyor