

**T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İLKÖĞRETİM ANA BİLİM DALI  
SAĞLIK EĞİTİM BÖLÜMÜ**

**AĞRI İLİNDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERDE  
İKİNCİL SAĞLIK SORUNLARININ SIKLIĞI VE YAŞ  
GURUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

**Kutay YÜZÜAK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Doğan AKÇA**

**OCAK-2017**

**KARS**

**T.C.**  
**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**İLKÖĞRETİM ANA BİLİM DALI**  
**SAĞLIK EĞİTİM BÖLÜMÜ**

**AĞRI İLİNDE YAŞAYAN ENGELLİ BİREYLERDE**  
**İKİNCİL SAĞLIK SORUNLARININ SIKLIĞI VE YAŞ**  
**GURUPLARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI**

**Kutay YÜZÜAK**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Yrd. Doç. Dr. Doğan AKÇA**

**OCAK-2017**  
**KARS**

T.C. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İlk Öğretim Anabilim Dalı Sağlık Eğitim Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Kutay Yüzüak'ın Yrd.Doç. Dr. Doğan AKÇA'nın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığı "Ağrı İlinde Yaşayan Engelli Bireylerde İkincil Sağlık Sorunlarının Sıklığı ve Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması" adlı bu çalışma, yapılan tez savunması sınav sonunda jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Yönetmeliği uyarınca değerlendirilerek oy **birliği** ile kabul edilmiştir.

..../..../2017

**Adı ve Soyadı**

**Başkan:** Yrd. Doç. Dr. Doğan AKÇA

**Üye :** Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

**Üye :** Doç. Dr. Sevda Eliş YILDIZ

**İmza**







Bu tezin kabulü, Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim kurulunu ..../..../2017 gün ve..../..... Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.....

Enstitü Müdürü

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>x</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.GENEL BİGİLER</b> .....	<b>4</b>
2.1 Engelli, Özürlü ve Sakat Kavramları.....	4
2.1.1 Türk Dil Kurumuna Göre Kavramların Tanımı.....	4
2.1.1.1 Engelli .....	4
2.1.1.2 Özürlü .....	4
2.1.1.3 Sakat.....	4
2.1.2 Halk Sağlığı Sözlüğüne Göre Kavramların Tanımı .....	4
2.1.2.1 Engelli .....	5
2.1.2.2 Sakatlık .....	5
2.1.2.3 İş göremezlik .....	5
2.1.2.4 Sürekli iş göremezlik .....	5
2.1.2.5 Tam iş göremezlik .....	5
2.1.2.6 Süresiz sakatlık .....	5
2.1.2.7 Tam sakatlık .....	6
2.1.3 Dünya Sağlık Teşkilatına Göre Kavramların Tanımı .....	6
2.1.3.1 Bozukluk(Impairment).....	6
2.1.3.2 Özürlülük(Disability).....	6
2.1.3.3 Engellilik (Handicap).....	6
<b>3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI</b> .....	<b>8</b>
3.1 Fiziksel Engelliler .....	8

3.2 İşitme Engelliler .....	8
3.3 Zihinsel Engelliler .....	8
3.4 Görme Engelliler .....	8
3.5 Dil ve Konuşma Engelliler.....	9
3.6 Süreğen Hastalık.....	9
3.7 Sınıflandırma Sistemleri .....	9
<b>4. ENGELLİLİĞE YOL AÇAN DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM ANI VE SONRASI NEDENLER.....</b>	<b>12</b>
4.1 Doğum Öncesi Nedenler.....	12
4.2 Doğum Anı Nedenler.....	12
4.3 Doğum Sonrası Nedenler .....	13
<b>5. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİ DURUMU .....</b>	<b>14</b>
<b>6. İKİNCİL SAĞLIK PROBLEMLERİ VE ÖNLENMESİ .....</b>	<b>15</b>
6.1 İkincil Sağlık Problemleri.....	15
6.2. Fiziksel Engelli Bireylerde İkincil Sağlık Problemlerinin Önlenmesindeki Sorunlar .....	17
<b>7.MATERYAL VE METOT .....</b>	<b>20</b>
7.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı, Tipi, Evreni ve Örnekleme.....	20
7.2 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi .....	21
7.3 Etik İlkeler.....	21
<b>8. BULGULAR.....</b>	<b>22</b>
<b>9. TARTIŞMA ve SONUÇ.....</b>	<b>45</b>
<b>10. KAYNAKLAR .....</b>	<b>51</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ .....</b>	<b>54</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>55</b>

## ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, Ağrı ilinde yaşayan fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemleri ve sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışmada, İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Özel Eğitim Merkezleri ve Rehabilitasyon Merkezlerinden Mayıs 2016 - Eylül 2016 tarihleri arasında, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, 2347 engelli birey oluşturmakta olup, örnekleme alınacak fiziksel engelli bireyler daha önceden, Seekins ve ark. (1990) tarafından yapılan çalışma referans alınarak  $\alpha=0.05$ , güç=0.80 ve hata %5 koşulunda Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak, 538 kişiye uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda, Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin frekans (f) ve yüzde (%) dağılımları bulunarak belirli değişkenlere göre (yaş ve cinsiyet gibi) anlamlı farklılık gösterip göstermediği, sayısal dağılımların olanak verdiği durumlarda; Ki- Kare tekniği uygulanarak,  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmada, fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemleri, 0-20 yaş grubunda; %76,4'ü hareket güçlüğü, %60,1'i yorgunluk, %39,9 sürekli ilaç tüketimi, %37,6'ı fiziksel güç yetersizliği, %30,9'u kaslarda kasılma, ve %16,9'u kas ile eklemlerde meydana gelen ağrılarının sıklıkla yaşandığı, 21 ve üzeri yaş grubunda; %62,5'ü hareket güçlüğü, %55,4'ü yorgunluk, %32,1'i sürekli ilaç tüketimi, %51,8'i fiziksel güç yetersizliği, %39,3'ü kaslarda kasılma, ve %33,9'u kas ile eklemlerde meydana gelen ağrılarının sıklıkla yaşandığı, farklı yaş gruplarına göre belirlenmiştir.

**Sonuç:** Fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemlerinin araştırılmasıyla elde edilen bulguların incelenmesi sonucunda fiziksel engellilerin en fazla yaşadıkları ikincil sağlık sorunlarının başında hareket güçlüğü, sürekli yorgunluk, fiziksel güç problemi, hareketi zorlaştıracak kasılmalar, kişinin diz, dirsek, omuz gibi eklemlerde ve kaslarda ağrılar yaşandığı görüldü. Fiziksel engellilerin ikincil sağlık sorunlarının çözümlerine yönelik düzenleyici, önleyici ve koruyucu sağlığın geliştirilmesi için sağlık eğitimi programlarının uygulanması oluşabilecek sorunları azaltabileceği, sonuçta ortaya çıkan maliyetleri çok yüksek olan ikincil sağlık sorunlarının önlenebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel Engelli, İkincil Sağlık Sorunları, Yaş.



## **ABSTRACT**

**Aim:** This research was conducted to determine secondary health problems and their frequency on physically disabled people throughout Ağrı city.

**Materials and Methods:** Within the scope of Ağrı city, planned and performed descriptively and cross-sectionally to determine the frequency of secondary health problems encountered in physically handicapped individuals between May 2016 and September 2016 at special education centers and rehabilitation centers under Ağrı City National Education Directorate. Total study population consists of 2347 disabled individuals who were sampled by using previously research of Seekins et al. (1990). Based on given study alpha accepted as = 0.05, power accepted as = 0.80 and 5% error condition determined. Power Analysis and Sample Size (PASS) program was used to designate the sample of the research group and total 538 people were selected. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 17.0 package program was used to analyse statistics of data. Frequency (f) and percent (%) distributions were found and examined whether they have differences according certain variables (such as age and gender) or not. Chi-square technique applied and  $p < 0.05$  level accepted as significant if enabled by numerical distributions.

**Findings:** The research conducted to determine secondary health problems on physically disabled people with different age groups throughout Ağrı city reveals; main secondary health problems of physically handicapped individuals are movement difficulty, fatigue, physical strength impairment, muscle contractions, frequent arthralgia and muscle pains, respectively.

**The Result:** Examining the findings obtained by research, physically disabled people's mainly secondary health problems are movement difficulty, constant fatigue, physical strength deficiency, contractions restricting movement and pains on muscles and joints like knees, elbows, shoulders. Implementation of regulatory, preventive and protective health education programs to reduce problems of the physical handicapped people may reduce potential problems and may prevent appearance of secondary health problems which bring a high cost for patient.



**Keywords:** Physical Handicapped, Secondary Health Problems, Age.



## TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın planlanması ve yürütülmesinde bana destek olan, bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli danışman hocam, Sayın Yrd. Doç. Dr. Doğan AKÇA'ya; yüksek lisans öğrenimim boyunca yardımlarını esirgemeyen kıymetli bütün hocalarım ile Yrd. Doç. Dr. Özlem KARABULUTLU'ya; yardımlarını esirgemeyen çok değerli hocam Anabilim Dalı Bölüm Başkanı Prof. Dr. Muzaffer ALKAN'a; öğrenimim süresince desteğini gördüğüm, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Rektörü, Prof.Dr.İrfan ASLAN'a; yüksek lisans öğrenimim süresince verdiği büyük destek ve motive edici katkıları nedeniyle, Sağlık Eğitimcisi Eyyup TELCİ'ye; yöntem ve istatistiksel analiz aşamasında verdiği bilgiler ve ayırdığı zaman için Uzm. Kürşad YURDAKOŞ'a; araştırmayı kabul eden fiziksel engelli ve ebeveynleri ile Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına;

Öğrenim hayatım boyunca her zaman destek olan annem ve babama sonsuz saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Kutay YÜZÜAK

## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**WHO** : Dünya Sağlık Örgütü

**ÖİB**: Özürlüler İdaresi Başkanlığı

**TÜİK**: Türkiye İstatistik Kurumu

**PASS** : İstatistik Analiz Programı

**SCSI**: İkincil Sağlık Problemleri Tarama Listesi

**ICIDH**: Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması

**ICF**: Uluslararası Sınıflandırma

**NCOD** : Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Özürlüler Komitesi

## TABLolar DİZİNİ

<u>Cizelge No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 1.1</b> Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri. ....	22
<b>Tablo 1.2</b> Engelli Bireylerin İkincil Sağlık Sorunları Sıklık Tablosu. ....	23
<b>Tablo 1.3</b> Engelli Bireylerin Çocuk Sayısı Dağılımı. ....	25
<b>Tablo 1.4</b> Engelli Bireylerin Sağlık Sorunları Dağılımı. ....	26
<b>Tablo 2.1</b> Engelli Bireylerin Hareket Güçlüğü Çekme, durumlarının yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	26
<b>Tablo 2.2</b> Engelliliği Nedeniyle Günlük İşlerinde Yaşantınızda Yorgunluk Hissetme durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	27
<b>Tablo 2.3</b> Engelli Olduktan Sonra Aşırı Kilo Alma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	27
<b>Tablo 2.4</b> Engelli Olduktan Sonra Aşırı Kilo Verme durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	28
<b>Tablo 2.5</b> Engelliliği Nedeniyle İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	28
<b>Tablo 2.6</b> Engelliliği Nedeniyle Rahatlamak Ve Sakinleşmek Amacıyla İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	29
<b>Tablo 2.7</b> Kondisyon İlgili Problem Yaşama durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	29
<b>Tablo 2.8</b> Almanız Gereken Hizmetlere Ulaşabilme (sağlık vb.) ile ilgili problem yaşama durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	30
<b>Tablo 2.9</b> Kaslarda Hareketlerinizi Zorlaştıracak Kasılmalar, Sertleşmeler ile ilgili problem yaşama durumu yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	30

<b>Tablo 2.10</b> Kişinin Kendisini Yalnız Hissetme durumu ile ilgili yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	31
<b>Tablo 2.11</b> Kişinin Çevreyle Kolaylıkla İletişim Kurabilme ile ilgili problemin yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	31
<b>Tablo 2.12</b> Kişinin Vücut Duruşu Değiştiğinde Baş Dönmesi, Mide Bulantısı gibi problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	32
<b>Tablo 2.13</b> Engelliliği Nedeniyle Kişinin Rahat Nefes Alamama, Göğüste Tıkanma Hissi, Kesik Kesik Nefes Alma, Herhangi Bir Etkinlik Yaparken Nefes Yetmezliği gibi sorunlarla ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	32
<b>Tablo 2.14</b> Kişinin İdrar Yapmada Güçlük, İdrar Yaparken Yanma gibi rahatsızlıkların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	33
<b>Tablo 2.15</b> Kişinin Sıkıntılı Üzgün Ve Mutsuz Hissetme durumu ile ilgili yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	33
<b>Tablo 2.16</b> Kişinin Diz, Dirsek, Omuz Gibi Eklemelerde Ve Kaslarda Meydana Gelen Ağrıların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	34
<b>Tablo 2.17</b> Kişinin, Vücudunun Herhangi Bir Yerinde Sürekli Meydana Gelen Ağrıların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	34
<b>Tablo 2.18</b> Kişinin Sırt, Kalça, Dirsek, Topuk Gibi Vücudun Herhangi Bir Yerinde Oturmaya Veya Yatmaya Bağlı Yaralar Açılması ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	35
<b>Tablo 2.19</b> Kişinin Kullandığı İlaçların Baş Dönmesi, Mide Bulantısı Ve Deride Döküntü Gibi Yan Etkileri ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	35
<b>Tablo 2.20</b> Kişinin Kızgınlık/Öfke Duyguları Yaşama ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	36

<b>Tablo 2.21</b> Kişinin Cinsel İşlevlerinde, Yetersizlik, Bozukluk Sorunların Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	36
<b>Tablo 2.22</b> Kişinin Halsizlik, Çabuk Yorulma, Sık Hastalanma Vb. Kansızlıkla ilgili şikâyetlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	37
<b>Tablo 2.23</b> Kişinin Kalp Şikâyetleri, Kalbinde Çarpıntı Ve Göğsünde Ağrı Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	37
<b>Tablo 2.24</b> Kişinin Kol, Bacak Ya Da Vücudun Herhangi Bir Yerini Hissedememe Nedeniyle Yaralanma Sorunlarının Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	38
<b>Tablo 2.25</b> Kişinin Ellerini Kullanırken El İle Parmaklarında Uyuşma Ve Ağrı gibi şikâyetlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	38
<b>Tablo 2.26</b> Kişinin Kemik Erimesi Sorununda İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	39
<b>Tablo 2.27</b> Kişinin Bakımı Sırasında Vücudun Herhangi Bir Yerinde Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanması ile ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	39
<b>Tablo 2.28</b> Kişinin Bakımı Size Yardım Eden Kişinin/Kişilerin Bel, Boyun Veya Omuz Gibi Vücudun Herhangi Bir Yerinde Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanması ile ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	40
<b>Tablo 2.29</b> Kişinin Cihaz Kullanmada Sorunların Yaşanmasıyla ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	40
<b>Tablo 2.30</b> Kişinin Kullandığı Cihazdan Ötürü Herhangi Bir Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanmasıyla ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	41
<b>Tablo 2.31</b> Kişinin Kullandığı Cihazların Çevresindeki Kişilere Veya Eşyalara Zarar Vermesi ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	41

<b>Tablo 2.32</b> Kişinin, Vücudun Herhangi Bir Yerinde Yumuşak Dokularda Kemikleşme, Kemik Büyümesi ile ilgili sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	42
<b>Tablo 2.33</b> Kişinin Şeker Hastalığı Sorununun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	42
<b>Tablo 2.34</b> Kişinin İdrar Ve Boşaltımı Tutmada Zorlukların Yaşanmasıyla ilgili sorunların yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	43
<b>Tablo 2.35</b> Kişinin İdrar Ve Boşaltımı Yapmada Zorlukların Yaşanmasıyla ilgili sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları. ....	43
<b>Tablo 2.36</b> Kişinin El Ve Ayaklarda Varis, Üşüme, Renk Değişikliği, Şişkinlik Karıncalanma, Kaşıntı, Keskin Ağrı Gibi Oluşan Sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.....	44

## 1. GİRİŞ

Bir ülkenin sağlık, eğitim ve ekonomik kalkınma göstergeleri, ülkedeki engelli nüfusun yaşam koşullarını da etkilemektedir. Bu çalışma; engelli bireylerin, sağlıklarının korunması, fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemlerinin görülme sıklığının belirlenmesinde, kurum ve kuruluşlardan beklentileri ile sorunlarının belirlenmesi, fiziksel engellilerin sağlığını korumaya yönelik müdahalelerin planlanması ve uygulanmasında önem arz etmektedir.

Önceden sağlık sadece hastalıkların ve ölümün olmayışı gibi sınırlı şekillerde tanımlanırken, günümüzde kullanılan tanımı; 1946'da Newyork'ta düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'na göre "sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir." şeklindedir[1]. Alma - Ata Bildirgesi ile "Temel Sağlık Hizmetleri" kavramı olarak detaylandırılmıştır[2]. Sosyal yönden tam iyilik hali tanımlaması ile hekimlik hizmetleri dışında toplumsal birçok etken de sağlık tanımlaması kapsamına alınmıştır[3]. Sağlığın tanımındaki gelişmeler son yıllarda özürllülük üzerinde daha fazla durulmasını sağlamıştır. Ortalama yaşam süresinin artması ve buna bağlı olarak yaşlı nüfusun artması özürllü sıklığının daha da artabileceğini düşündürmektedir. Bozulan çevre şartları da bu sıklığı artırabilecektir. Yine tıptaki gelişmeler çeşitli hastalıklardan kurtarılan bazı bireylerin özürllü olarak hayatlarına devam etmelerine sebep olacaktır. Bu nedenle özürllülük son yıllarda üzerinde daha fazla durulan ve önlemler alınan bir konu haline gelmiştir[4,5].

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan bireylere ortopedik engelli yada fiziksel engelli denilmektedir. El, kol, ayak, bacak, parmak, ve omurlarda kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, serabralpalsililer, sipina bifida ve hidrosefaliye bağlı paraliziler bu gruba girmektedir[6].



Günümüzde, American with Disabilities Act (ADA), bu engellilik tanımını genişletmiş olup engelliliği, “ bir veya birden fazla günlük yaşam etkinliğini yerine getirmede sınırlılık yaşanmasına yol açan fiziksel veya zihinsel bir yetersizlik durumu” olarak bireyin engelliliğinin sosyal yönünü vurgulayarak tanımlamaktadır[7].

Engellilik, genel olarak zihinsel duygusal veya fiziksel sağlık durumları nedeniyle temel yaşam etkinliklerini yerine getirmede veya fonksiyon göstermede veya fonksiyonlarında yaşanan bir sınırlılık olarak tanımlanmaktadır[8].

Engellilik süreci farklı koruyucu yöntemlerle azaltılabilmekte veya tersine çevrilebilmektedir. Bunlar, kişinin aktivitesinin olumlu yönde geliştirilmesi, işlevselliğinin artırılması, yeni bir fonksiyon kaybına neden olan ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi ve toplumsal hayata katılım imkanlarının olmaması nedeniyle kişinin yaşadığı olumsuzlukların azaltılmasıdır[8].

İnsanın hayatında ortaya çıkan sağlık sorunları, engelli ve normal bireyleri yaşamı boyunca değişik şekillerde etkilemektedir. Normal bir kişide fonksiyon kaybına neden olmayan herhangi bir hastalık, fiziksel engelli kişilerin fiziksel aktivitelerini etkileyebilmekte ve yakınlarına bağımlı hale gelmelerine neden olabilmektedir[9].

Fiziksel engellilik sabit bir durum olmayıp zaman içerisinde sağlığı olumsuz yönde daha fazla etkileyebilmektedir. Fiziksel engelli bireylerin sağlık durumlarındaki olumsuz değişimler, sağlık şikayetlerinin artmasına neden olmaktadır. Fiziksel engelli bireylerin sağlıklarını iyileştirme müdahaleleri, engelliliğinin olumsuz etkilerinin önlenmesi veya azaltılması, meydana gelebilecek ikincil sağlık problemlerini önleyebilmektedir[10].

Yakın zamana kadar toplum sağlığına yönelik fiziksel engelli bireylerin sağlıklarını koruma ve sağlıklarının devamlılığını sağlamak ihmal edilen bir durum olmuştur. Günümüzde ise araştırmacıların, sağlık hizmeti sunanların ve çeşitli kuruluşların engelli bireylerin sağlık durumlarını daha iyi bir düzeye getirmeye yönelik çalışmalar yaptıkları görülebilmektedir. Fiziksel engelli bireyler için sağlığı koruma ve sürdürülebilir programlarının amaçları, fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemlerinin

oluşmasını engellemek ya da oluşabilecek sorunların etkilerini azaltacak fonksiyonel bağımsızlıklarını sağlamak, boş zamanlarını geçirebilecekleri sosyal imkanların sağlanması ve sağlıklı kalabilmek için çevresel sorunları azaltarak yaşam kalitesini artırmaktadır[10].

Fiziksel engellilerin sağlıklarını iyileştirme programlarının önemi, ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi açısından oldukça büyüktür[11].

Kırsal bölgelerde, fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemleri sorun olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada, kırsal bölgede yaşayan fiziksel engelli kişilerin karşılaştıkları en önemli sorun, engellilikte sağlıklı kalmaya ilişkin bilgilerinin olmamasıdır[12].

İkincil sağlık problemleri, “temel bir yetersizlik durumu ile ilişkili olarak bireyin işlevselliğine daha fazla sınırlılık getiren ve ek engellilik meydana getiren durumdur” şeklinde ifade edilir. İkincil sağlık problemleri, bir yetersizliğin yada fonksiyonlarda bir sınırlılığın sonucu olarak görülmektedir[13].

Yapılan bir araştırmada fiziksel engellilerdeki ikincil sağlık problemleri; bası yaraları, idrar yolu enfeksiyonları gibi tıbbi komplikasyonlar, yalnızlık, depresyon, psiko-sosyal uyum sorunları ile sağlık hizmetlerine ve tedaviye ulaşmadaki zorluklar olarak karşımıza çıktığı ifade edilmektedir[14].

Fiziksel engelli bireylerin sağlıklı kalması, genel nüfusa oranla daha fazla önem verilmesi gerekli olan bir durumdur[15].Fiziksel engelli bireylerin kendi bildirimleri, klinik gözlemler ve hastane kayıtları incelendiğinde ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi, problemler ortaya çıktıktan sonraki önlemeye çalışmadaki maliyetlerinden daha ekonomik olduğu görülmektedir[15].

Fiziksel engelli bireylerde, ikincil sağlık problemlerini önlemeye yönelik çalışmalar, sorunların sıklığını belirlemeye yönelik çalışmalar ve ne kadar kişinin bu sorunlarla karşılaştığını gösteren yeterince çalışma bulunmamaktadır. Fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemlerinin sıklığını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **2.GENEL BİGİLER**

### **2.1 Engelli, Özürlü ve Sakat Kavramları**

#### **2.1.1 Türk Dil Kurumuna Göre Kavramların Tanımı**

Türk Dil Kurumu, üç farklı kısımda değerlendirmektedir.

##### **2.1.1.1 Engelli**

Kişinin vücudunda eksiklik veya bozukluk olmasıdır[16].

##### **2.1.1.2 Özürlü**

Gelişimin farklı öğrenme gücü gibi süreçlerin birisi veya birkaçında sakat olan kişi ya da kusuru olan, defolu durum[16].

##### **2.1.1.3 Sakat**

Kişinin vücudunda hasta yada eksik uzvu olan, engelli, özürlü şeklinde tanımlanmıştır[16].

Özürlüler Kanunu'na göre engelliler; “doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan, günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmeti alan kişilerdir" şeklinde yer verilmiştir[16].

#### **2.1.2 Halk Sağlığı Sözlüğüne Göre Kavramların Tanımı**

Halk Sağlığı Sözlüğünde bu alandaki ifadeler yedi farklı kısımda değerlendirilmektedir.

### **2.1.2.1 Engelli**

Kişinin mesleğini icra edemez durumda olan sakatlık. Örneğin: Eli kopan terzi[17].

### **2.1.2.2 Sakatlık**

İnsan bedeninde meydana gelen fiziksel ya da ruhsal kaynaklı her türlü eksiklikler ve bozukluklar. Bu durum, hareket edebilme fonksiyonlarına neden olmayacak kadar önemsiz olabileceği gibi kişinin fonksiyonlarını sınırlayıcı olmasıdır[17].

### **2.1.2.3 İş göremezlik**

Kişide bulunan sakatlığın fiziksel ya da ruhsal fonksiyonlarını yeterli seviyede devam edebilmesini engellendiği durum. Örneğin ekstremitelerde kırıkları, felç gibi durumlar kişinin fonksiyonlarını kısmen ya da tümüyle engelleyecektir. Bu durum kişinin işlerini yapamayacak duruma getirir ise “engelli kişi” den söz edilir[17].

### **2.1.2.4 Sürekli iş göremezlik**

Körlük, cücelik, fiziksel deformite, mental yetersizlik gibi kişinin yaşamında olumlu yönde bir değişim göstermeyecek nitelikteki sakatlık[17].

### **2.1.2.5 Tam iş göremezlik**

Kişinin mesleğini yapamaması ve gereken işleri tümüyle engelleyen sakatlık. Kişinin fiziksel ya da ruhsal yeteneklerin tamamını ortadan kaldıran durum[17].

### **2.1.2.6 Süresiz sakatlık**

Ekstremitelerde kırık, diş ağrısı, ayak incinmesi, üzüntü gibi, ancak belli bir süre, iş yapmasına engel olan sakatlık[17].

### **2.1.2.7 Tam sakatlık**

Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yapamaz duruma getiren sakatlık[17].

### **2.1.3 Dünya Sağlık Teşkilatına Göre Kavramların Tanımı**

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) engelli kavramını üç farklı kategoride değerlendirmektedir.

#### **2.1.3.1 Bozukluk(Impairment)**

“İç veya dış organların zarar görmesi veya tahrip olması, organlardan herhangi birisinin zarara uğramış olup olmadığı genelde tıbbi bir teşhisin sonucunda kesinlik kazanmaktadır. Mesela gözün görme kabiliyetini yitirmesi, bir organın hastalığı olarak ifade edilebilir”[18].

#### **2.1.3.2 Özürlülük(Disability)**

Organların zarar görmesi nedeniyle ruhsal, psikolojik veya fiziki yönden fonksiyonel engellerin meydana gelmesidir. Fonksiyonel engel, normal bir aktiviteyi yerine getirmekteki zorluğu ifade eder. Bir göz rahatsızlığının görme yeteneğini sınırlanması, önemli fonksiyonel engel teşkil eder. Fonksiyonel engelliler, kişide bedene ait farklı yetenek ve performansın azalmasına neden olmaktadır[18].

#### **2.1.3.3 Engellilik (Handicap)**

Fonksiyonel engellerin artması ile sosyal hayatta değişik zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durumda kendilerinden beklenen sosyal faaliyetlerini yerine getirememektedirler[18].

Tanımlarda özürlülük, sakatlık, engellilik gibi kavramlar belirtilmiş, hangi tanımlar kullanılırsa kullanılsın, kişinin yaşamını normal devam edebilmesini engelleyen

kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadır[19]

Özürölüler Kanunu'nda, 2004 yılında çıkarılan engelliler, "Doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan, günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmeti alan kişilerdir." şeklinde ifade edilir[20].

Özürölülük, engellilik, sakatlık, kavramların dünyadaki değişik şekilde sıklıkla kullanılan başlıklarıdır. Bu kavramların arasındaki farkların yaşam içerisinde önemli olmadığı görölmektedir. Çünkü önemli olan kişinin engellilik durumunu tanımlayan ifadeler değil, engelli kişinin toplumdaki diğer bireylere göre farklı ihtiyaçlarının olduğunun bilinmesidir[21].

### **3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI**

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından, Türkiye Özürlüler Araştırması'nda engellilik değerlendirilmesi altı başlıkta ele alınmıştır. Bu başlıklar;

#### **3.1 Fiziksel Engelliler**

Hareket sisteminde fonksiyon eksikliği ile fonksiyon kaybı olan kişidir. Alt ekstremitte ve üst ekstremitede hareket yersizliği, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serabralpalsi, spastikler ve sipina bifida bu çerçevede ele alınmıştır[22].

#### **3.2 İşitme Engelliler**

Türkiye'de yürürlüğe konan,1997'de 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de sınıflandırma yapılmaksızın işitme yetersizliğinin tanımına yer verilmiştir. Kararname'de tanım; "İşitme duyarlılığının kısmen veya tamamen yetersizliğinden dolayı konuşmayı edinmede, dili kullanmada ve iletişimde güçlük nedeniyle bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenme durumu" şeklinde tanımlamıştır[22].

#### **3.3 Zihinsel Engelliler**

Zihinsel engellilik, zeka yaşı ile doğrudan ilişkilidir. Zihinsel engelliler, kendi yaşlarına göre karar verme yeteneği, iş yapabilme yeteneği, kendi duygularını ifade edebilme ve iletişim kurabilme gibi gelişimsel becerileri daha geriden takip ederler. Bu durum zeka yaş bölümünün gerilik oranına göre farklılık gösterir[23].

#### **3.4 Görme Engelliler**

Görme engelli, görme yeteneğini kısmen ya da tamamen yetersizliğinden kaynaklanan kişinin eğitim faaliyetlerini ve sosyal uyumu olumsuz şekilde etkilenmesidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün görme yetersizliği olanlarla ilgili sınıflandırması şöyledir;"Normal (normal görme, normale yakın görme),Az Görme (orta, düşük, çok

düşük, köre yakın) ve Kör”[24].

### **3.5 Dil ve Konuşma Engelliler**

Doğal ve çevresel sebeplerle konuşmanın olmaması veya gecikmesi durumu olarak tanımlanır.

Konuşma: “Kişinin kendisi ve çevresi ile dengeli bir ilişki kurma ve sürdürmesine yarayan geleneksel sembollerin yer aldığı tüm bedensel tepkiye dayanan bir iletişim sistemidir. Konuşmanın akışında, ritminde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, eklemelişinde anlatma bozukluğu bulunana konuşma engelli” olarak tanımlanır[25].

### **3.6 Süreğen Hastalık**

Kişinin çalışma kapasitesi ve günlük yaşamsal ihtiyaçlarını yapamayacak durumda olması, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır. (Kardiovasküler hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin hastalıklar, psikososyal bozukluklar, nörolojik hastalıkları, HIV). Süreğen hastalıklar özür türünde alt başlık olarak görülür. Toplam özürlülük oranı içerisinde yer almakta ancak özellikleri incelenirken, diğer özür türlerinden ayrı olarak tanımlandığı görülmüştür[18].

### **3.7 Sınıflandırma Sistemleri**

Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında bozukluk, sakatlıkla ilgili terimleri standartlaştırmak ve ortak bir dil kullanımı için; Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps), ICIDH-1 olarak bir sınıflama yöntemi geliştirmiştir[26].

Sonrasında da ICIDH-2 olarak yeniden düzenleme yapılmıştır. Son aşamada yeniden düzenleme ile uluslararası sınıflandırma (International Classification of Functioning, ICF) yayımlanmıştır. Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması bozukluk ifadesi yerine beden yapı ve fonksiyonları, özürlülük yerine hareket kısıtlılığı ve engellilik yerine katılım kısıtlılıkları ifadelerine yer vermiştir. Uluslararası sınıflandırmada, her biri iki bileşeni içeren iki bölümden oluşur. Bunlardan birincisi işlevler ile yeti yitimi için bileşenler. Vücut bileşeni etkinlikler ve katılım bileşenidir.



Bunlardan ikincisi ise bağlamsal etmenler için bileşenler. Çevresel faktörler ile kişisel faktörlerdir[27].

Vücut sistemlerinin fonksiyonları ve diğeri vücut yapıları olmak üzere iki unsurdan oluşmaktadır. Faaliyetler ve katılım bileşeni, gerek bireysel, gerek toplumsal açıdan işlevsellik anlamına gelecek alanları kapsar. Çevresel etmenlerin, fonksiyonlar ve yeti yitiminin bütün unsurlara etkisi vardır ve kişinin yakın çevresinden başlayıp, genel çevresine doğru giden bir sürece doğru düzenlenmiştir. Kişisel etmenler de bağlamsal etmenlerin bir bileşenidir. Ancak, kişisel etkilere bağlı geniş kapsamlı sosyal ve kültürel farklılıklar olduğundan uluslararası sınıflandırma yapılmamıştır[28].

Detaylandırılmış uluslararası sınıflandırma sistemi; işlevsellik, yeti yitimi ve sağlığın, Uluslararası Sınıflandırılmasının amaçları; toplumda farklı uygulayıcıların sağlık ve sağlıkla ilgili durumlarda iletişimi sağlamak amacıyla ortak bir dil kullanımını sağlamak, sağlıkla ilgili durumların sonuçlarının araştırılması için bilimsel bir temel oluşturmak, sağlıkla ilgili bilgi sistemleri için sistematik tablolar şeklinde gösterilebilir[28].

Uluslararası Sınıflandırılma, sakatlığın sosyal boyutunu değerlendirmesi, bir kişinin sosyal ve fiziksel çevrenin gerçekleştirmesini sağlar. Uluslararası Sınıflandırılma, hastalık ve sağlık üzerinde etkili olacak nedenlere bakmaksızın kişi hakkında karar verir[29].

Özürlülük sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmeliğin içeriğinde,“sınıflandırma sistemi olarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlıkla ilgili durumların tanımlanması için ortak standart bir dil oluşturmak amacı ile geliştirilen ve insanın işlevselliği, kısıtlılıklarla ilgili durumlarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan, “İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması esas alınır” ifadesi yer almaktadır. Ayrıca“özürlülerin sağlığı ile ilgili durumlarının tanımlanmasında ve geniş çaplı bilginin kodlanmasında, çeşitli disiplinler ve hizmetler açısından verilerin toplanmasında, kaydedilmesinde ve incelenmesinde, özürlülerin tedavisi,

rehabilitasyonu, eğitimi, istihdamı ile ilgili hizmetlerin değerlendirilmesinde, planlanmasında işlevsellik, yeti yitimi ve Sağlıkın Uluslararası Sınıflandırması sisteminin kullanılması amacıyla eğitim, öğretim, uygulama ve yaygınlaştırma hizmetleri, Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının Koordinatörlüğünde, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütleri, Üniversitelerin ilgili bilim dalları ve ilgili meslek kuruluşlarıyla birlikte yürütülür” şeklinde ifade edilmektedir[30].



## **4. ENGELLİLİĞE YOL AÇAN DOĞUM ÖNCESİ, DOĞUM ANI VE SONRASI NEDENLER**

Engelliliğe sebep olan unsurlar arasında doğum öncesi, doğum dönemi ve sonrasında yaşanan sorunlar aşağıda sıralanmıştır[18,31-34].

### **4.1 Doğum Öncesi Nedenler**

1. Kalıtım, kromozom anomalileri.
2. Akraba evlilikleri.
3. Gebelikte geçirilen enfeksiyon hastalıkları; kızamık ve kızamıkçık, çiçek ve su çiçeği, herpes simpleks virüsü, şiddetli nezle ve yüksek ateşli gribal hastalıklar, toksoplazma.
4. Annenin bazı kronik hastalıkları; diyabet, hipertansiyon ve epilepsi.
5. Gebelikte aşırı rahim kanamaları.
6. Kan uyuşmazlığı.
7. Beslenmenin yetersiz ve dengesiz olması.
8. Vitamin eksiklikleri.
9. Hatalı ilaç kullanımları.
10. Zararlı ve kötü alışkanlıklar.
11. Hamilelikte anemi.
12. Kemoterapi ve radyoaktif ışınlar.
13. Gebelik süresinin kısa veya uzun sürmesi.
14. Annenin fiziksel travma yaşaması.
15. Anne yaşı.

### **4.2 Doğum Anı Nedenler**

1. Doğum esnasındaki komplikasyon, uzun süren doğum sonucunda bebeğin oksijensiz kalması.
2. Anormal doğum sancıları.
3. Plasenta ve göbek bağı ile ilgili problemler.
4. Erken ve geç doğum.
5. Doğum travmaları, doğum esnasında yapılan hatalı uygulamalar.

6.Doğum anındaki bulaşıcı hastalıklar.

7.Aşırı kan kaybı.

### **4.3 Doğum Sonrası Nedenler**

1.Yüksek ateş, havale, şiddetli gribal enfeksiyonlar, zatürre vb. enfeksiyonlar.

2.Beyin ve beyin zarı iltihaplanmaları. (ensefalit ve menenjit)

3.Kaza ve travmalar. (özellikle çocuğun yüksekten düşmesi)

4.Solunum yolları ve organlarında meydana gelen ve beyni etkileyen iltihaplanmalar.

5.Yeni doğan döneminde rastlanılan patolojik sorunlar.

6.Zehirlenmeler.

7.Çocuk felci.

8.Hidrocefali.

9.Beyin tümörleri.

Diğer nedenler arasında iş kazaları, meslek hastalıkları, ev kazaları, trafik kazaları, çevresel nedenler, yaşlılık, ruhsal bozukluklar ve doğal afetler engelliliğe yol açan nedenler arasında yer almaktadır[34].

## 5. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİ DURUMU

Dünya Sağlık Örgütü, tüm dünyada 18 yaşından büyük kişilerin %15.6'sının engelli olduğunu belirtmiştir. Engelli oranının, geliri yüksek ülkelerde %11.8, geliri düşük ülkelerde %18 olduğu rapor edilmiştir. Bu durumda, dünyada 500 milyon engelli bulunmaktadır. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Devlet İstatistik Enstitüsü, tarafından yapılan; "Türkiye Özürlüler Araştırması" ile ülkemizdeki özürlülük düzeyi kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. İnceleme sonuçlarına göre, özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29 düzeyindedir. Buna göre ülkemizde 8.431.937 kişi özürlü olarak yaşamaktadır. Özürlülük sadece bu sorunu yaşayan kişiyi değil, ailesini ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkilemektedir[35].

Türkiye'de engelliler ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, engellilik öncelikle bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşmadaki yetersizlikler, ülkenin gelişmişlik düzeyi, vatandaşların kaliteli sağlık hizmetleri almasına engel olabilmektedir. Bilgi eksikliği, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, ekonomik yükü, tıbbi yetersizlikler vb. nedenler, engelli kişinin yeterli, zamanında ve sürekli sağlık hizmeti almasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

## 6. İKİNCİL SAĞLIK PROBLEMLERİ VE ÖNLENMESİ

### 6.1 İkincil Sağlık Problemleri

Sağlıklılığı en iyi durumdan en kötü duruma giden bir süreç olarak düşünürsek; tüm insanlar bu süreçte bazen en üstlerde bazen de daha alt sıralarda yer alabilirler. Örneğin, düzenli spor yapan ve iyi beslenme alışkanlıklarına sahip olan bir birey, 40 yaşında çok sağlıklı bir durumdan, kendisine konulan kanser teşhisinden ve bunu izleyen kemoterapi sürecinden sonra bu sürecin en alt noktasına gerileyebilmektedir. Söz konusu tedavi tamamlandıktan sonra ise birey, eski sağlıklı yaşam tarzına kavuşabilmekte ve sağlık açısından en iyi noktaya ulaşabilmektedir. Yaşadıkları küçük bir hastalık bile fiziksel engelli kişilerin günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve sağlıklarında önemli bir sorun oluşturarak, onların bakıma muhtaç duruma gelmelerine neden olabilmektedir[9].

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişilere ortopedik engelli yada fiziksel engelli denilmektedir. El, kol, ayak, bacak, parmak, ve omurlarda kısalık eksiklik, fazlalık, yokluk, şekil bozukluğu, serabralpalsililer, spastikler, sipinabifida ve hidrosefaliye bağlı paraliziler gibi engellilik durumları, birincil (temel) yetersizlik gurubuna girmektedir[6].

“İkincil sağlık problemleri, “birincil bir yetersizlik durumu ile ilişkili olarak bireyin işlevselliğine daha fazla sınırlılık getiren ve ek engellilik meydana getiren durumlar” olarak tanımlanmaktadır.” İkincil sağlık problemleri genel olarak altta yatan bir yetersizliğin, patolojinin yada fonksiyonel bir sınırlılığın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır[13].

Fiziksel engelli bireylerin sağlık sorunlarının normal bireylere göre daha fazla olduğu görülmektedir[14].

Engellilik, durağan bir durum olmayıp zaman içerisinde değişen bir doğaya sahiptir. Engelli bireylerin sağlık durumlarındaki olumsuz değişimler, sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır. Sağlığı olumlu yönde geliştirme müdahaleleri, rehabilitasyon sürecinin bir parçasını oluşturmakta olup, temel tedavi aşamasından

başlayarak yaşam boyu devam etmektedir. Engelli kişilere yönelik bu müdahaleler, engelli bireylerde oluşması muhtemel ek hastalıkları veya oluşabilecek sorunları önlemeyi hedeflemektedir[11].

Fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık sorunlarının engellenmesine yönelik alınabilecek tedbirler dört ana başlık altında değerlendirilmektedir. Bu başlıklardan sırasıyla; sağlıklı yaşam tarzının ve sağlıklı bir çevrenin geliştirilmesi, ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi, engelli bireyin kendi sağlığını ve sağlık ihtiyaçlarını anlamaya ve izlemeye yönelik olarak hazırlanması ve son olarak ortak yaşam etkinliklerine katılım fırsatlarının geliştirilmesi şeklindedir. Sağlığı olumlu yönde geliştirme etkinlikleri, engelliğin boyutu çevresiyle etkileşim içinde olan bireyle ilişkilendirilerek ele almaktadır. Bazı çevresel etkenlerin ortadan kaldırılması yoluyla engelli bireylerin sağlıklarını olumlu ve iyi yönde geliştirmeleri büyük ölçüde sağlanmaktadır. Toplumda amaçlanan sağlığı olumlu yönde geliştirme etkinliklerine, böylece engelli bireyler de katılmaktadırlar. Fiziksel engelli bireylerin sağlık gereksinimlerinin yukarıda belirtilen unsurların, bu kişilerin yaşamakta oldukları ikincil sağlık problemlerini ortadan kaldıracak ya da azaltacak yöntemlerine ihtiyaç olduğunu göstermektedir[9].

Bireyin işlevselliğini arttırmaya odaklı olan sağlığı olumlu yönde geliştirme programları, özellikle ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Örneğin; kas tonusunun esnekliğinin ve gücünün artırılmasına odaklanan sağlığı olumlu yönde geliştirme programları, eklem iltihabı olan hareket engelli kişilerde faydalı olabilmektedir[11].

Yapılan bir çalışmada fiziksel engelli bireylerin, bir yıl içinde 14 farklı ikincil sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan incelemelerde fiziksel engelli bireylerin belirtmiş oldukları ikincil sağlık problemleri; idrar yolu enfeksiyonları, bası yaraları, depresyon ve psiko-sosyal sorunlar ile sağlık hizmetleri ve tedaviye ulaşmada zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir[36].

Fiziksel engelli bireylerde, ikincil sağlık problemlerinin sıklığının belirlenmesine yönelik yurt dışında yapılan bir çalışmada 311 fiziksel engelli bireyde, 13 farklı ikincil

sağlık problemi yaşadıkları saptanmıştır. Bunlar; hareket güçlüğü, yorgunluk, eklem ve kas ağrıları, fiziksel güç ile ilgili problemler, spastisite, uyku bozuklukları, idrar tutma ile boşaltma zorlukları, kilo ve iştah ile ilgili problemler, depresyon ve sağlık hizmetlerine ulaşım problemleri yaşadıkları görülmüştür[14].Yaşları, 18 ila 65 arasında değişen fiziksel engelli kadınlarda görülen ikincil sağlık problemleri ve bu problemlerle yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, kadınların en fazla yaşadıkları ikincil sağlık problemleri; yorgunluk, hareket güçlüğü, fiziksel güç ile ilgili problemler, spastisite, ve eklem ağrıları olmakla birlikte ve bu problemleri ikinci sırada, depresyon, kronik ağrı, sağlık hizmetlerine erişimde problem, kilo sorunları ve yalnızlık olduğu görülmüştür[37].

## **6.2. Fiziksel Engelli Bireylerde İkincil Sağlık Problemlerinin Önlenmesindeki Sorunlar**

Önleme, engelli ve engelli olmayan kişiler için farklı ifadelerdir. Engelli olmayan kişiler için birincil önleme, hastalığın veya engelliliğin önüne geçmektir. Fiziksel engellilerdeki ikincil sağlık sorununu önlemek ise hastalığın bireyde olup olmadığının taranması ve hastalığa yönelik erken müdahaleyi kapsamaktadır[8].

Engelli kişilere yönelik ikincil sağlık problemlerini önlemeye bu sorunların işlevsellikleri üzerindeki çok yönlü etkilerini azaltacak müdahaleleri kapsamaktadır. Bunlara örnek, engelli bireylerde ikincil önleme müdahaleleri yanıklar veya beyin travmalarına bağlı yetersizlikten kaynaklanan kasılmalarının önlenmesine ilişkin müdahaleler ile depresyonun önlenmesine ilişkin müdahaleler verilebilmektedir. Birincil engellilik ile ikincil sağlık problemleri arasındaki nedensel ilişki, ikincil sağlık problemlerinin önlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasına sebep olmuştur. Yapılan çalışmalar ikincil sağlık problemlerinin taramasına ve tedavi kapsamında, fiziksel engelli kişinin yaşam sürecinde bağımsızlığını artırarak, eğitim ve danışmanlık hizmeti ile ikincil sağlık sorunlarının azaltılmasını sağlamaktadır[8].

Amerika Birleşik Devletleri, Ulusal Özürlüler Komitesi (The National Council on Disability, NCOD), birincil yetersizliği önlemeyi ulusal bir hedef olarak belirlemiştir. Bu bağlamda komite, halk sağlığından sorumlu bir kuruluşu, Hastalık Önleme



Merkezleri, yetersizlikleri önleme programı oluşturma ile görevlendirmiştir. Bu program sayesinde birincil yetersizliğin sıklığında azalma gerçekleştirilmiştir[12].

Engelli bireylerin sağlıklarının korunması ve sağlıklı yaşayabilmek için yapılan uygulamalar ölüm oranlarını azaltabilmekte yaşam kalitesini artırabilmekte ve sağlık harcamalarını azaltabilmektedir. Fakat fiziksel engelli kişilerin tüm gereksinimlerine ulaşabilmelerinde sorunlar bulunmaktadır[38].

Fiziksel engelli bireylerde yapılan bir araştırmada, sağlık uzmanlarının birincil engelliliğe odaklanmaları nedeniyle, fiziksel engelli kişilerin karşılaştıkları ikincil sağlık sorunlarının oluşumunu önlemek, sağlığı olumlu yönde geliştirme tutumuna değinmedikleri görülmektedir[38].

Gelişmekte olan ülkelerde, engelli kişilerde oluşabilecek ikincil sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik gerekli hasta eğitimi programları bulunmamaktadır. Bu nedenle engelli olan kişi, engelliliği hakkında çok az bilgiye sahip olmakla birlikte, oluşabilecek sağlık sorunlarından korunmak için nasıl hareket edeceğini bilememektedir[38].

Yakın zamana kadar, fiziksel engelli bireylerin sağlıklarını koruma ve olumlu yönde sürdürmelerini sağlama, toplumsal olarak ihmal edilen bir konu olmuştur. Günümüzde araştırmacılar ve sağlık uzmanları milyonlarca engelli bireyin sağlık durumlarını daha iyi seviyeye getirmeye çalışmaktadırlar. Engelli bireylere yönelik sağlığı koruma ve olumlu yönde sürdürme programlarının amaçları; bu bireylerde görülen ikincil sağlık problemlerini azaltarak fonksiyonel bağımsızlıklarını sağlamak, boş zamanlarını geçirebilecekleri ve eğlenebilecekleri fırsatlar oluşturmak ve sağlıklı olma adına çevresel sorunları azaltarak yaşam kalitesini arttırmaktır[9].

Genel olarak ikincil sağlık problemleri, engelliliğin düzeyini arttırması ve fiziksel engelli bireylerin topluma katılım düzeylerini düşürmeleri nedeniyle bu bireylerin yaşamları üzerindeki olumsuz etkileri oldukça fazla olmaktadır. Fiziksel engelli bireylerde koruyucu sağlığı olumlu yönde geliştirme yoluyla ikincil sağlık problemlerini önleme ve yönetmeye ilişkin gösterilen çabalar sonucunda fiziksel engelli bireylerin yaşadıkları engellilik düzeyi azalmakta, bunun yanı sıra yaşam kaliteleri artmakta ve sağlık harcamaları azalmaktadır. Dolayısıyla, ikincil sağlık problemlerinin önlenmesi

rehabilitasyon sürecinin temel bir ögesi olup bu komplikasyonların oluşumunu engellemek en iyi yaklaşım olmaktadır[14,39,40].



## 7.MATERYAL VE METOT

### 7.1 Araştırmanın Yeri, Zamanı, Tipi, Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada, Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Özel Eğitim Merkezleri ve Rehabilitasyon Merkezlerin'den, Mayıs 2016 ile Eylül 2016 tarihleri arasında, tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini, Ağrı İli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün 17.08.2016 tarihli son resmi verilere göre 2347 engelli birey oluşturmaktadır[41]. Örneklem alınacak engelli bireyler daha önceden Seekins ve ark. (1990) tarafından yapılan çalışma referans alınarak  $\alpha=0.05$ ,  $\text{güç}=0.80$  ve hata %5 koşulunda; Power Analysis and Sample Size (PASS) programı kullanılarak araştırmada; 0-20 yaş arasında 360 kişi, 21 yaşa ve üstü 178 kişi olup toplamda, 538 kişi oluşturmuştur.

Araştırmada kullanılacak verileri elde etmede anket formu kullanıldı. Anket formu 2 bölüm olup toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacı tarafından geliştirilen birinci bölüm 13 soru; engelli bireylerin sosyal demografik özelliklerini ve sağlık sorunlarına yer verilmiş, ikinci bölümde, ise 36 ikincil sağlık problemlerine yer verilmiştir; Seekins ve ark. (1990) tarafından engelli bireylerde ikincil sağlık problemleri ve bunlara bağlı olarak bireylerin yaşadıkları sınırlılık düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş olan İkincil Sağlık Problemleri Tarama Listesini (Surveillance Instrument of Secondary Conditions – SCSI) kapsamaktadır[14].

Araçta yer alan 36 ikincil problem durumunun her birine ilişkin olarak yazılı açıklamalar bulunmakta ve bireylerin, her bir problem durumunu bu problemin sonucu olarak bir hafta içinde etkinlik düzeylerinin sınırlanma miktarını 0-3 dereceli bir ölçek üzerinde oranlamaları istenmektedir. 0, (sıfır) problemin hiç yaşanmaması/çok nadir olması; 1, problemin hafif düzeyde yaşanması sık olmaması (haftada bireyin etkinlik düzeyini 1-5 saat arası sınırlandırması); 2, problemin orta düzeyde yaşanması (haftada bireyin etkinlik düzeyini 6-10 saat sınırlandırması); 3 ise, problemin önemli/kronik düzeyde yaşanması (haftada bireyin etkinlik düzeyini 11 saat ve daha fazla sınırlandırması) anlamına gelmektedir. Araçtan alınan toplam puan bireyin ikincil

problem durumlarına bağlı olarak yaşadıkları sınırlılık düzeyinin genel bir ölçümünü vermektedir.

Bu çalışmada, engelli bireylerde ikincil sağlık problemlerinin sıklığının belirlenmesinde, Seekins ve ark.'nın (1990) geliştirdikleri araçtan yararlanılmış, ancak bu araç toplam puan elde etmek üzere kullanılmamıştır. Formda yer alan her bir ikincil problemin, çalışmaya katılan fiziksel engelli bireylerden elde edilen verilerin yüzde sıklığının hesaplanması temel alınmıştır[14]. (EKII)

## **7.2 Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda Statistical Package For Social Sciences (SPSS) 17.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Anket uygulaması ile elde edilen verilerin çözümlenebilmesi için ilk olarak bu verilerin frekans (f) ve yüzde (%) dağılımları bulundu. Verilerin belirli değişkenlere göre (yaş ve cinsiyet gibi) anlamlı farklılık gösterip göstermediği, sayısal dağılımların olarak verdiği durumlarda Ki- Kare tekniği uygulanarak,  $p < 0.05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edildi.

## **7.3 Etik İlkeler**

Araştırma, fiziksel engelli birey ve ebeveynlerine, çalışmanın amacı açıklanmış, sözlü onam alınarak istekli ve gönüllü olmalarına özen gösterilmiş, elde edilen bilgilerin yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacağı gizlilik ilkesine uyularak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Kars Kafkas Üniversitesi Etik Kurulu izni ve Ağrı İl Valiliği ile ilgili kurumlarının idarelerinden gerekli yazılı izinler alınmıştır. (EK- III-IV)

## 8. BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan engelli bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 1.1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.1** Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri.

Değişkenler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	229	42,6
Erkek	309	57,4
<b>Yaş</b>		
0 – 20 yaş	360	66,9
21 yaş ve ↑	178	33,1
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	429	79,7
Ortaöğretim	103	19,1
Üniversite	6	1,1
<b>Medeni durum</b>		
Bekâr	491	91,3
Evli	32	5,9
Boşanmış	15	2,8
<b>Mesleği</b>		
Yok	364	67,7
Öğrenci	174	32,3
<b>Aylık gelir durumu</b>		
Yok	497	92,4
Asgari ücret	41	7,6
<b>Çocuk olma durumu</b>		
Evet	41	7,6
Hayır	497	92,4
<b>Toplam</b>	<b>538</b>	<b>100,</b>

Engelli bireylerin, %57,4’ünün erkek, %42,6’nın kadın, %66,9’unun 0–20 yaş grubunda olduğu %79,7’sinin okuryazar olmadığı, %91,3’ ünün bekâr, %67,7’sinin mesleğinin olmadığı, %92,4’ünün aylık gelirinin olmadığı ve %7,6’nın çocuk sahibi olduğu saptanmıştır(Tablo 1.1).

Araştırma kapsamında ikincil sağlık problemleri tarama listesinde yer alan her bir problemin sıklığı Tablo 1.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.2** Engelli Bireylerin İkincil Sağlık Sorunları Sıklık Tablosu.

Soru Numarası	Problem Alanı	Yaş	Sürekli (%) (Çok)
1	Hareket Güçlüğü	0-20	76,4
		21 üzeri	62,5
2	Yorgunluk Hissetme	0-20	60,1
		21 üzeri	55,4
3	Kilo Alma	0-20	9,0
		21 üzeri	14,3
4	Kilo Verme	0-20	10,1
		21 üzeri	10,7
5	İlaç Tüketimi	0-20	39,9
		21 üzeri	32,1
6	Rahatlamak Amacıyla İlaç Tüketimi	0-20	20,8
		21 üzeri	25,0
7	Fiziksel Güç İle İlgili Problemler	0-20	37,6
		21 üzeri	51,8
8	Ulaşılabilirlik Problemleri	0-20	16,9
		21 üzeri	17,9
9	Kasılmalar Spstisite	0-20	30,9
		21 üzeri	39,3
10	Yalnız Hissetme	0-20	13,5
		21 üzeri	12,5
11	İletişim Problemleri	0-20	21,3
		21 üzeri	21,4
12	Tansiyon Problemleri	0-20	10,1
		21 üzeri	10,7
13	Solunum Problemleri	0-20	7,9
		21 üzeri	10,7
14	İdrar Yolu Enfeksiyonları	0-20	9,6
		21 üzeri	7,1
15	Depresif Duygu Durumu	0-20	10,1
		21 üzeri	14,3
16	Eklem Ve Kas Ağrıları	0-20	16,9
		21 üzeri	33,9
17	Sürekli Ağrı	0-20	14,0
		21 üzeri	28,8

18	Bası Yaraları	0-20	2,8
		21 üzeri	5,4
19	İlaç Yan Etkileri	0-20	6,2
		21 üzeri	0
20	Öfke	0-20	9,6
		21 üzeri	19,6
21	Cinsel İşlev Bozukluğu	0-20	6,7
		21 üzeri	14,3
22	Kansızlık Problemleri	0-20	13,5
		21 üzeri	21,4
23	Kalp Rahatsızlıkları	0-20	3,4
		21 üzeri	7,1
24	Duyu Yitimine Bağlı Yaralanmalar	0-20	14,0
		21 üzeri	25,0
25	El Ve Parmaklarda Uyuşma	0-20	10,1
		21 üzeri	12,5
26	Kemik Erimesi	0-20	5,6
		21 üzeri	7,1
27	Bakımla İlgili Yaralanmalar	0-20	6,2
		21 üzeri	1,1
28	Bakımla İlgili Olarak Diğerlerinin Yaralanması	0-20	10,7
		21 üzeri	7,1
29	Cihaz Kullanmada Zorluklar	0-20	8,4
		21 üzeri	19,6
30	Kullanılan Cihaz Nedeniyle Yaralanma	0-20	2,8
		21 üzeri	3,6
31	Kullanılan Cihaz Nedeniyle Diğer Birey Yada Çevrenin Zarar Görmesi	0-20	2,8
		21 üzeri	5,4
32	Yumuşak Doku Kemikleşmesi	0-20	6,7
		21 üzeri	7,1
33	Şeker Hastalığı	0-20	2,2
		21 üzeri	3,6
34	İdrar Ve Dışkı Tutmada Zorlanma	0-20	7,9
		21 üzeri	17,9
35	İdrar Ve Dışkı Yapmada Zorlanma	0-20	5,1
		21 üzeri	17,9
36	El Ve Ayaklarda Varis Üşüme Renk Değişikliği	0-20	1,7
		21 üzeri	1,8

Araştırma kapsamında ikincil sağlık problemleri tarama listesinde yer alan her bir problemin, en fazla; sürekli yaşanan ikincil sağlık problemlerinin, görülme sıklığına göre ilk sırada, 0-20 yaş gurubunda %76,4'ü, 21 ve üzeri yaş grubunda %62,5'i sürekli hareket güçlüğü yaşadığı; ikinci sırada, 0-20 yaş gurubunda %60,1'i, 21 ve üzeri yaş

grubunda %55,4'ü günlük işlerinde veya yaşantılarında sürekli yorgunluk hissettiği; üçüncü sırada, 0-20 yaş gurubunda %37,6'sı, 21 ve üzeri yaş grubunda %51,8'i sürekli engelliliğinden kaynaklanan kondisyonuyla ilgili problemin yaşandığı; dördüncü sırada, 0-20 yaş gurubunda %30,9'u, 21 ve üzeri yaş grubunda %39,3'ü engelliliği nedeniyle kaslarda hareketlerini zorlaştıracak kasılmalar, sertleşmeler ile ilgili problemi yaşadığı; beşinci sırada, 0-20 yaş gurubunda %39,9'u 21 ve üzeri yaş grubunda %32,1'i engelliliği nedeniyle ilaç tüketimi; altıncı sırada, 0-20 yaş gurubunda %16,9'u, 21 ve üzeri yaş grubunda %33,9'u engelliliği nedeniyle diz, dirsek, omuz gibi eklemlerinde ve kaslarında meydana gelen ağrıları sürekli yaşadığı belirlendi(Tablo 1.2).

Araştırma kapsamına alınan engelli bireylerden evli ve boşanmış olanlardan çocuğu olanların çocuk sayıları Tablo 1.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.3** Engelli Bireylerin Çocuk Sayısı Dağılımı.

Çocuk sayısı	Sayı	%
1 çocuk	7	17,1
2 çocuk	8	19,5
3 çocuk	8	19,5
3 den çok çocuk	18	43,9
<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

Bireylerin %43,9'nun 3'den çok, %19,5'nin 2 ve 3, %17,1'inin ise 1 çocuğu olduğu belirlendi(Tablo 1.3).

Araştırma kapsamına alınan engelli bireylerin sağlık sorunları dağılımları Tablo 1.4'de gösterilmiştir.



**Tablo 1.4** Engelli Bireylerin Sağlık Sorunları Dağılımı.

Değişkenler	Sayı	%
<b>Başka rahatsızlık nedeniyle sürekli doktor kontrolünde olma durumu</b>		
Evet	88	16.4
Hayır	450	83.6
<b>Teşhis konma zamanı</b>		
Doğuştan	378	70.3
Sonradan	160	29.7
<b>Engellilik türü</b>		
Zihinsel engelli	250	46.5
Zihinsel ve bedensel engelli	40	7.4
Fiziksel engelli	234	43.5
<b>Toplam</b>	<b>538</b>	<b>100.0</b>

Bireylerin %83,6'sının başka rahatsızlık nedeniyle sürekli olarak doktor kontrolünde olmadıkları, %70,3'ünün rahatsızlıklarının doğuştan olduğu belirlendi(Tablo 1.4).

**Tablo 2.1** Engelli Bireylerin Hareket Güçlüğü Çekme, durumlarının yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler		Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		$\chi^2$
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
0-20 Yaş	Engellilik türü	116	78.1	26	19.0	4	2.9	137	100,	261,851
	Zihinsel	0	0.0	11	35.5	20	64.5	31	100,	
	Zihinsel-bedensel	1	0.6	41	23.0	136	76.4	178	100,	
21 Yaş Üzeri	Engellilik türü	87	17.4	23	59.2	3	23.4	113	100,	118,279
	Zihinsel	0	7.6	1	11.1	8	88.9	9	100,	
	Zihinsel-bedensel	1	1.8	20	35.7	35	62.5	56	100,	

\*p<0.05

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde hareket güçlüğü çekme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin daha fazla sürekli hareket güçlüğü yaşadığı, 21 yaş ve üzeri engellilerde ise fiziksel-zihinsel engellilerin daha fazla sürekli hareket kısıtlılığı yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.1).

**Tablo 2.2** Engelliliği Nedeniyle Günlük İşlerinde Yaşantınızda Yorgunluk Hissetme durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
Zihinsel	93	61,6	51	33,8	7	4,6	151	100,	172,481
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	0	0	13	41,9	18	58,1	31	100,	
Fiziksel	10	5,6	61	34,3	107	60,1	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	77	68,1	30	26,5	6	5,3	113	100,	77,869
Üzeri Zihinsel-bedensel	1	11,1	2	22,2	6	66,7	9	100,	
Fiziksel	5	8,9	20	35,7	31	55,4	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde günlük işlerinde veya yaşantılarında yorgunluk hissetme oranları istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı(p<0.05). Yapılan analizde araştırma kapsamına alınan, yaşları 0–20 yaş arasında olan ile 21 ve üzeri olan, engelli bireylerden daha fazla sürekli günlük işlerinde veya yaşantılarında yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir(Tablo 2.2).

**Tablo 2.3** Engelli Olduktan Sonra Aşırı Kilo Alma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
Zihinsel	121	80,1	22	14,6	8	5,3	151	100,	4,567
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	21	67,7	8	25,8	2	6,5	31	100,	
Fiziksel	137	77,0	25	14,0	16	9,0	178	100,	0,335
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	100	88,5	9	8,0	4	3,5	113	100,	18,892
Üzeri Zihinsel-bedensel	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100,	
Fiziksel	34	60,7	14	25,0	8	14,5	56	100,	0,000*

Yapılan analizde; araştırma kapsamına alınan, yaşları 0–20 arasında olan, engelli bireylerden engelli olduktan sonra aşırı kilo alma oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir(p>0.05).

Yaşları 21 ve üzerinde olan, engelli bireylerden engelli olduktan sonra aşırı kilo alma istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı(p<0.05). Yapılan analizde; araştırma kapsamına alınan, yaşları 21 ve üzerinde olan engelli bireylerden engelli olduktan sonra aşırı kilo alma probleminin oranları, zihinsel engellilerde daha fazla kilo almadıkları belirlenmiştir(Tablo 2.3).

**Tablo 2.4** Engelli Olduktan Sonra Aşırı Kilo Verme durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	132	87,4	18	11,9	1	0,7	151	100,	18,610
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	20	64,5	7	22,6	4	12,9	31	100,	
Fiziksel	132	74,2	28	15,7	18	10,1	178	100,	0,001
Engellilik türü									
21 Yaş									
Zihinsel	97	77,8	10	8,8	6	5,3	113	100,	16,622
Üzeri									
Zihinsel-bedensel	7	58,9	2	22,2	0	,0	9	100,	
Fiziksel	33	77,0	17	30,4	6	10,7	56	100,	0,002

Araştırmada 20 yaş altında olan, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde aşırı kilo verme oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerde daha az aşırı kilo verme problemi yaşadığı, 21 yaş ve üzeri olan, engellilerde ise fiziksel-zihinsel engellilerin daha az kilo verme problemi yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.4).

**Tablo 2.5** Engelliliği Nedeniyle İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	112	74,2	22	14,6	17	11,3	151	100,	66,923
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	11	35,5	9	29,0	11	35,5	31	100,	
Fiziksel	54	30,3	53	29,8	71	39,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş									
Zihinsel	9	8,0	8	7,1	96	85,0	113	100,	49,667
Üzeri									
Zihinsel-bedensel	2	22,2	0	,0	7	77,8	9	100,	
Fiziksel	20	35,7	18	32,1	18	32,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altında olan, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde ilaç kullanma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan ileri analizde; 20 yaş altında olan engellilerin daha fazla sürekli ilaç kullanma durumu yaşadığı, 21 yaş ve üzeri engellilerde ise fiziksel-zihinsel engellilerin daha fazla sürekli ilaç kullanma durumu yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.5).

**Tablo 2.6** Engelliliği Nedeniyle Rahatlamak Ve Sakinleşmek Amacıyla İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	123	81,5	17	11,3	11	7,3	151	100,	23,967
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	19	61,3	7	22,6	5	16,1	31	100,	
Fiziksel	21	56,7	40	22,5	37	20,8	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	27	23,9	22	19,5	64	56,6	113	100,	19,975
Üzeri Zihinsel-bedensel	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	100,	
Fiziksel	28	50,0	14	25,0	14	25,0	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde engelli olduktan sonra rahatlamak ve sakinleşmek amacıyla ilaç kullanım oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0.05). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, engelli olduktan sonra rahatlamak ve sakinleşmek amacıyla ilaç kullanımı arasına yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel ve zihinsel engellilerin, engelli olduktan sonra rahatlamak ve sakinleşmek amacıyla ilaç kullanımı daha fazla sürekli yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.6).

**Tablo 2.7** Kondisyon İlgili Problem Yaşama durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	111	73,5	36	23,8	4	2,6	151	100,	105,900
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	4	12,9	14	45,2	13	41,9	31	100,	
Fiziksel	44	24,7	67	37,6	67	37,6	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	89	78,8	19	16,8	5	4,4	113	100,	83,355
Üzeri Zihinsel-bedensel	0	.0	4	44,4	5	55,6	9	100,	
Fiziksel	8	14,3	19	33,9	29	51,8	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde, kondisyonuyla ilgili problemlerin oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0.05). Yapılan ileri analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, kondisyonuyla ilgili problemi sürekli yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel ve zihinsel engellilerin, kondisyonuyla ilgili problemi daha fazla sürekli yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.7).

**Tablo 2.8** Almanız Gereken Hizmetlere Ulaşabilme (sağlık vb.) ile ilgili problem yaşama durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	98	64,9	46	30,5	7	4,6	151	100,	38,840
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	10	32,3	15	48,4	6	19,4	31	100,	
Fiziksel	59	33,1	89	50,0	30	16,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	108	95,6	1	4,4	0	,0	113	100,	79,771
Üzeri Zihinsel-bedensel	8	88,9	27	11,1	0	,0	9	100,	
Fiziksel	19	33,9	33	48,2	10	17,9	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde hizmetlere ulaşabilme probleminin oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde daha az hizmetlere ulaşabilme problemi yaşadığı, belirlenmiştir(Tablo 2.8).

**Tablo 2.9** Kaslarda Hareketlerinizi Zorlaştıracak Kasılmalar, Sertleşmeler ile ilgili problem yaşama durumu yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	125	82,8	20	13,2	6	4,0	151	100,	136,404
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	6	19,4	20	64,5	5	16,1	31	100,	
Fiziksel	40	22,5	83	46,6	55	30,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	90	79,6	21	18,6	2	1,8	113	100,	59,678
Üzeri Zihinsel-bedensel	2	22,2	4	44,4	3	33,8	9	100,	
Fiziksel	16	28,6	18	32,1	22	39,3	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde engelli olduktan sonra kaslarda hareketlerini zorlaştıracak kasılmalar ve sertleşmelerle ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, engelli olduktan sonra kaslarda hareketlerini zorlaştıracak kasılmalar ve sertleşmelerle ilgili problemi sürekli yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel-zihinsel engellilerin, engelli olduktan sonra kaslarda hareketlerini zorlaştıracak kasılmalar ve sertleşmelerle ilgili problemi daha fazla sürekli yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2.9).

**Tablo 2.10** Kişinin Kendisini Yalnız Hissetme durumu ile ilgili yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
0-20 Yaş - Zihinsel	44	29,1	98	64,9	9	6,0	151	100,	12,270
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	16	51,6	12	38,7	3	9,7	31	100,	
0-20 Yaş - Fiziksel	57	32,0	97	54,5	24	13,5	178	100,	0,015
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri - Zihinsel	26	23,0	80	70,8	7	6,2	113	100,	3,180
21 Yaş Üzeri - Zihinsel-bedensel	2	22,2	7	77,8	0	,0	9	100,	
21 Yaş Üzeri - Fiziksel	10	17,9	39	69,6	7	12,5	56	100,	0,528

Çalışmada 20 yaş altı bireylerde kendini yalnız hissetme oranı engellilik türüne göre istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0,05$ ). 21 yaş ve üzeri grupta ise engellilik türüne göre yalnızlık oran farkı istatistiksel olarak anlamsızdır. Yapılan analizde; 21 yaş üzeri engelli bireylerden, engelliliği nedeniyle kişinin yalnız hissetme ile ilgili problem oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2.10).

**Tablo 2.11** Kişinin Çevreyle Kolaylıkla İletişim Kurabilme ile ilgili problemin yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
0-20 Yaş - Zihinsel	42	27,8	72	47,7	37	24,5	151	100,	5,225
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	15	48,4	11	35,5	5	16,1	31	100,	
0-20 Yaş - Fiziksel	58	32,6	82	46,1	38	21,3	178	100,	0,265
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri - Zihinsel	28	24,8	47	41,6	38	33,6	113	100,	7,671
21 Yaş Üzeri - Zihinsel-bedensel	1	11,1	4	44,4	4	44,4	9	100,	
21 Yaş Üzeri - Fiziksel	9	16,1	35	62,5	12	21,4	56	100,	0,104

Hem 20 yaş altında olan, hemde 21 yaş ve üzeri engelli bireylerden, engelliliği nedeniyle kişinin çevreyle kolaylıkla iletişim kurabilme ile ilgili problem oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 2.11).

**Tablo 2.12** Kişinin Vücut Duruşu Değiştiğinde Baş Dönmesi, Mide Bulantısı gibi problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	131	86,8	16	10,6	4	2,6	151	100,	47,859
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	18	58,1	10	32,3	3	9,7	31	100,	
Fiziksel	91	51,1	69	38,8	18	10,1	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	92	81,4	15	13,3	6	5,3	113	100,	18,492
Üzeri Zihinsel-bedensel	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	28	50,0	22	39,3	6	10,7	56	100,	0,001

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde vücut duruşu değiştiğinde baş dönmesi, mide bulantısı probleminin oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde vücut duruşu değiştiğinde baş dönmesi, mide bulantısı gibi problemleri daha az yaşadığı, belirlenmiştir (Tablo 2.12).

**Tablo 2.13** Engelliliği Nedeniyle Kişinin Rahat Nefes Alamama, Göğüste Tıkanma Hissi, Kesik Kesik Nefes Alma, Herhangi Bir Etkinlik Yaparken Nefes Yetmezliği gibi solunumla ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	129	85,4	17	11,3	5	3,3	151	100,	34,440
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	17	54,8	11	35,5	3	9,7	31	100,	
Fiziksel	101	56,7	63	35,4	14	7,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	99	87,6	11	9,7	3	2,7	113	100,	33,861
Üzeri Zihinsel-bedensel	6	66,7	3	33,3	0	0	9	100,	
Fiziksel	26	46,4	24	42,9	6	10,7	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde nefes alamama probleminin oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde nefes alamama problemi daha az yaşadığı, belirlenmiştir (Tablo 2.13).

**Tablo 2.14** Kişinin İdrar Yapmada Güçlük, İdrar Yaparken Yanma gibi rahatsızlıkların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	117	77,5	28	18,5	6	4,0	151	100,	18,111
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	18	58,1	13	41,9	0	0	31	100,	
Fiziksel	106	59,6	55	30,9	17	9,6	178	100,	0,001
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	92	81,4	21	18,6	0	,0	113	100,	21,261
Üzeri Zihinsel-bedensel	4	44,4	3	33,3	2	22,2	9	100,	
Fiziksel	35	62,5	17	30,4	4	7,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde idrar yapmada güçlük, idrar yaparken yanma gibi rahatsızlıklarının oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p < 0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde idrar yapmada güçlük, idrar yaparken yanma gibi rahatsızlıkları daha az yaşadığı, belirlenmiştir (Tablo 2.14).

**Tablo 2.15** Kişinin Sıkıntılı Üzgün Ve Mutsuz Hissetme durumu ile ilgili yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	57	37,7	87	57,6	7	4,6	151	100,	5,410
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	9	29,0	18	58,1	4	12,9	31	100,	
Fiziksel	55	30,9	105	59,0	18	10,1	178	100,	0,248
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	28	24,8	80	70,8	5	4,4	113	100,	7485
Üzeri Zihinsel-bedensel	1	11,1	8	88,9	0	,0	9	100,	
Fiziksel	10	17,9	38	67,9	8	14,3	56	100,	0,112

Hem 20 yaş altında olan, hem de 21 yaş ve üzeri engelli bireylerden, engelliliği nedeniyle kişinin sıkıntılı üzgün ve mutsuz hissetme durumu ile ilgili problem oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir( $p > 0,05$ )(Tablo 2.15).



**Tablo 2.16** Kişinin Diz, Dirsek, Omuz Gibi Eklemlerde Ve Kaslarda Meydana Gelen Ağrıların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	126	83,4	21	13,9	4	2,6	151	100,	109,528
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	9	29,0	18	58,1	4	12,9	31	100,	
Fiziksel	49	27,5	99	55,6	30	16,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	80	70,8	32	28,3	1	0,9	113	100,	60,949
Üzeri Zihinsel-bedensel	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	11	19,6	26	46,4	19	33,9	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde diz, dirsek, omuz gibi eklemlerde ve kaslarda meydana gelen ağrılar ile ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0.05$ ).Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, diz, dirsek, omuz gibi eklemlerde ve kaslarda meydana gelen ağrılarla ilgili problemi arasıra yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel-zihinsel engellilerin, engelli olduktan diz, dirsek, omuz gibi eklemlerde ve kaslarda meydana gelen ağrılarla ilgili problemi sürekli daha fazla yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 5.16).

**Tablo 2.17** Kişinin, Vücudunun Herhangi Bir Yerde Sürekli Meydana Gelen Ağrıların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	125	82,8	22	14,6	4	2,6	151	100,	88,450
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	13	41,9	17	54,8	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	58	32,6	95	53,4	25	14,0	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	75	66,4	36	31,9	2	1,8	113	100,	44,987
Üzeri Zihinsel-bedensel	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	13	23,2	27	31,9	16	28,8	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde vücudunun herhangi bir yerinde sürekli meydana gelen ağrılar ile ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0.05$ ).Yapılan ileri analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, vücudunun herhangi bir yerinde sürekli meydana gelen ağrılarla ilgili problemi arasıra yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel-zihinsel engellilerin, vücudunun herhangi bir yerinde sürekli meydana gelen ağrılarla ilgili problemi arasıra daha fazla yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.17).

**Tablo 2.18** Kişinin Sırt, Kalça, Dirsek, Topuk Gibi Vücudun Herhangi Bir Yerde Oturmaya Veya Yatmaya Bağlı Yaralar Açılması ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	137	90,7	11	7,3	3	2,0	151	100,	35,245
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	16	51,6	14	45,2	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	122	68,5	51	28,7	5	2,8	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	101	89,4	12	10,6	0	0	113	100,	21,456
Üzeri Zihinsel-bedensel	6	66,7	2	22,2	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	35	62,5	18	32,1	3	5,4	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde idrar sırt, kalça, dirsek, topuk gibi vücudun herhangi bir yerinde oturmaya veya yatmaya bağlı yaralar açılması ile ilgili rahatsızlıklarının oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde sırt, kalça, dirsek, topuk gibi vücudun herhangi bir yerinde oturmaya veya yatmaya bağlı yaralar açılması ile ilgili problemleri daha az yaşadığı, belirlenmiştir(Tablo 2.18).

**Tablo 2.19** Kişinin Kullandığı İlaçların Baş Dönmesi, Mide Bulantısı Ve Deride Döküntü Gibi Yan Etkileri ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	125	82,8	24	15,9	2	1,3	151	100,	21,165
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	21	67,7	9	29,0	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	107	60,1	60	33,7	11	6,2	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	55	48,7	56	49,6	2	1,8	113	100,	2,232
Üzeri Zihinsel-bedensel	4	44,4	5	55,6	0	,0	9	100,	
Fiziksel	32	57,1	24	42,9	0	,0	56	100,	0,693

20 yaş altında olan engellilerin kullandığı ilaçların baş dönmesi, mide bulantısı ve deride döküntü gibi yan etkileri ile ilgili problemlerin oranları istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). 21 yaş ve üzeri engellilerde ise anlamlı değildir(p>0,05).Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, kullandığı ilaçların baş dönmesi, mide bulantısı ve deride döküntü gibi yan etkileri ile ilgili problemleri en az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.19).

**Tablo 2.20** Kişinin Kızgınlık/Öfke Duyguları Yaşama ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	52	34,4	91	60,3	8	5,3	151	100,	9,303
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	9	29,0	17	54,8	5	16,1	31	100,	
Fiziksel	77	43,3	84	47,2	17	9,6	178	100,	0,054
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	43	38,1	67	53,3	3	2,7	113	100,	21,008
Üzeri Zihinsel-bedensel	4	44,4	4	44,4	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	8	14,3	37	66,1	11	19,6	56	100,	0,000

Çalışmada 21 yaş ve üstü engellilerde kızgınlık/öfke duyguları yaşama ile ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, kızgınlık/öfke duyguları yaşama ile ilgili problemlerin oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir ( $p>0,05$ )

21 yaş üzeri grupta fiziksel-zihinsel engellilerin, kızgınlık/öfke duyguları yaşama ile ilgili problemi arasıra daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. (Tablo 2.20).

**Tablo 2.21** Kişinin Cinsel İşlevlerinde, Yetersizlik, Bozukluk Sorunların Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	142	94,0	9	6,0	0	0	151	100,	14,266
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	29	93,5	2	6,5	0	0	31	100,	
Fiziksel	150	84,3	16	9,0	12	6,7	178	100,	0,006
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	107	94,7	6	5,3	0	0	113	100,	33,151
Üzeri Zihinsel-bedensel	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100,	
Fiziksel	35	62,5	13	23,2	8	14,3	56	100,	0,000

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş üstü engellilerde cinsel işlevlerinde, yetersizlik, bozukluk sorunlarının yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde cinsel işlevlerinde, yetersizlik, bozukluk sorunlarının yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı, belirlenmiştir(Tablo 2.21).

**Tablo 2.22** Kişinin Halsizlik, Çabuk Yorulma, Sık Hastalanma Vb. Kansızlıkla ilgili şikâyetlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
Zihinsel	123	81,5	26	17,2	2	1,3	151	100,	71,167
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	15	48,4	14	45,2	2	6,5	31	100,	
Fiziksel	75	42,1	79	44,4	24	13,5	178	100,	0,000
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	70	61,9	41	36,3	2	1,8	113	100,	25,195
Üzeri Zihinsel-bedensel	4	44,4	5	55,6	0	0	9	100,	
Fiziksel	20	35,7	24	42,9	12	21,4	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde halsizlik, çabuk yorulma, sık hastalanma vb. kansızlıkla ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05).Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde halsizlik, çabuk yorulma, sık hastalanma vb. kansızlıkla ilgili problemleri arasıra daha fazla yaşadığı, belirlenmiştir(Tablo 2.22).

**Tablo 2.23** Kişinin Kalp Şikâyetleri, Kalbinde Çarpıntı Ve Göğsünde Ağrı Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
Zihinsel	138	91,4	11	7,3	2	1,3	151	100,	15,971
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	22	71,0	9	29,0	0	0	31	100,	
Fiziksel	140	78,7	32	18,0	6	3,4	178	100,	0,003*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	108	95,6	3	2,7	2	1,8	113	100,	35,199
Üzeri Zihinsel-bedensel	9	100	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	35	62,5	17	30,4	4	7,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde kalp şikâyetleri, kalbinde çarpıntı ve göğsünde ağrı yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde kalp şikâyetleri, kalbinde çarpıntı ve göğsünde ağrı yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı, belirlenmiştir(Tablo 2.23).

**Tablo 2.24** Kişinin Kol, Bacak Ya Da Vücudun Herhangi Bir Yerini Hissedememe Nedeniyle Yaralanma Sorunlarının Yaşanması ile ilgili problemin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	142	94,0	7	4,6	2	1,3	151	100,	60,346
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	20	64,5	10	32,3	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	103	57,9	50	28,1	25	14,0	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri Zihinsel	110	97,3	3	2,7	3	2,7	113	100,	31,145
Zihinsel-bedensel	8	88,9	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	40	71,4	14	25,0	14	25,0	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde kol, bacak ya da vücudun herhangi bir yerini hissedememe nedeniyle yaralanma sorunlarının yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde kol, bacak ya da vücudun herhangi bir yerini hissedememe nedeniyle yaralanma sorunlarının yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.24).

**Tablo 2.25** Kişinin Ellerini Kullanırken El İle Parmaklarında Uyuşma Ve Ağrı gibi şikâyetlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	133	88,1	16	10,6	2	1,3	151	100,	64,640
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	15	48,5	16	51,6	0	0	31	100,	
Fiziksel	88	65,6	72	40,4	18	10,1	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri Zihinsel	98	86,7	14	12,4	1	,9	113	100,	38,559
Zihinsel-bedensel	7	77,8	2	22,2	0	,0	9	100,	
Fiziksel	24	42,9	25	44,6	7	12,5	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş üstü engellilerde ellerini kullanırken el ile parmaklarında uyuşma ve ağrı şikâyetlerinin yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ).Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde ellerini kullanırken el ile parmaklarında uyuşma ve ağrı şikâyetlerinin yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.25).

**Tablo 2.26** Kişinin Kemik Erimesi Sorununda İlaç Kullanma durumunun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	130	86,1	13	8,6	8	5,3	151	100,	23,901
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	19	61,3	12	38,7	0	0	31	100,	
Fiziksel	123	69,1	45	25,3	10	5,6	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	109	96,5	4	3,5	0	0	113	100,	32,834
Üzeri Zihinsel-bedensel	9	100	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	37	66,1	15	26,8	4	7,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde kemik erimesi sorununda ilaç kullanma durumunun şikâyetlerinin yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde kemik erimesi sorununda ilaç kullanma durumunun şikâyetlerinin yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2.26).

**Tablo 2.27** Kişinin Bakımı Sırasında Vücudun Herhangi Bir Yerde Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanması ile ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	110	75,2	41	24,8	0	,0	151	100,	17,618
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	17	54,8	14	45,2	0	,0	31	100,	
Fiziksel	94	52,8	73	41,0	11	6,2	178	100,	0,001
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	109	96,5	4	3,5	0	,0	113	100,	55,592
Üzeri Zihinsel-bedensel	7	77,8	2	22,2	0	,0	9	100,	
Fiziksel	27	48,2	27	48,2	2	1,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde bakımı sırasında vücudun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme sorunlarının yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde bakımı sırasında vücudun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme sorunlarının yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2.27).

**Tablo 2.28** Kişinin Bakımı Size Yardım Eden Kişinin/Kişilerin Bel, Boyun Veya Omuz Gibi Vücudun Herhangi Bir Yerinde Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanması ile ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
0-20 Yaş - Zihinsel	110	72,8	40	26,5	1	,7	151	100,	24,853
Zihinsel-bedensel	19	61,3	12	38,7	0	0	31	100,	
Fiziksel	94	52,8	65	36,5	19	10,7	178	100,	0,000*
21 Yaş Üzeri									
Engellilik türü									
Zihinsel	110	97,3	3	2,7	0	0	113	100,	57,602
Zihinsel-bedensel	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100,	
Fiziksel	28	50,0	24	42,9	4	7,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde bakımı sırasında size yardım eden kişinin/kişilerin bel, boyun veya omuz gibi vücudun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme sorunlarının yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05). Yapılan ileri analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde bakım sırasında vücudun size yardım eden kişinin/kişilerin bel, boyun veya omuz gibi vücudun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme sorunlarının yaşanması ile ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.28).

**Tablo 2.29** Kişinin Cihaz Kullanmada Sorunların Yaşanmasıyla ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasına		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
0-20 Yaş - Zihinsel	140	92,7	8	5,3	3	2,0	151	100,	33,194
Zihinsel-bedensel	25	80,6	5	16,1	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	119	66,9	44	24,7	15	8,4	178	100,	0,000*
21 Yaş Üzeri									
Engellilik türü									
Zihinsel	111	98,2	0	0	2	1,8	113	100,	56,965
Zihinsel-bedensel	8	88,9	0	0	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	30	53,6	15	26,8	11	19,6	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde cihaz kullanmada sorunların yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0,05).Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde cihaz kullanmada sorunların yaşanmasıyla ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.29).

**Tablo 2.30** Kişinin Kullandığı Cihazdan Ötürü Herhangi Bir Yaralanma, İncinme, Burkulma, Zedelenme Sorunlarının Yaşanmasıyla ilgili, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	139	92,1	12	7,9	0	0	151	100,	21,521
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	25	80,6	6	19,4	0	0	31	100,	
Fiziksel	130	73,0	43	24,2	5	2,8	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri									
Zihinsel	110	97,3	2	1,8	1	,9	113	100,	30,680
Zihinsel-bedensel	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100,	
Fiziksel	38	67,9	16	28,6	2	3,6	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde cihaz kullanmada sorunların yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ )Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde cihaz kullanmada sorunların yaşanmasıyla ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.30).

**Tablo 2.31** Kişinin Kullandığı Cihazların Çevresindeki Kişilere Veya Eşyalara Zarar Vermesi ile ilgili problemlerin, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	138	91,4	10	6,6	3	2,0	151	100,	5,375
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	27	87,1	4	12,9	0	0	31	100,	
Fiziksel	149	83,7	24	13,5	5	2,8	178	100,	0,251
Engellilik türü									
21 Yaş Üzeri									
Zihinsel	111	98,2	2	1,8	0	0	113	100,	21,149
Zihinsel-bedensel	9	100	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	44	78,6	9	16,1	3	5,4	56	100,	0,000*

Çalışmada 21 yaş ve üstü engellilerde kullandığı cihazlar çevresindeki kişilere veya eşyalara zarar vermesi ile ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde 21 yaş üzeri grupta engellilerin, kullandığı cihazların çevresindeki kişilere veya eşyalara zarar vermesi ile ilgili problemi enaz yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmada 20 yaş altında olan engellilerin, kullandığı cihazların çevresindeki kişilere veya eşyalara zarar vermesi ile ilgili problemlerin oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir( $p>0,05$ )(Tablo 2.31).



**Tablo 2.32** Kişinin, Vücudun Herhangi Bir Yerinde Yumuşak Dokularda Kemikleşme, Kemik Büyümesi ile ilgili sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	138	91,4	9	6,0	4	2,6	151	100,	21,465
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	24	77,4	6	19,4	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	127	71,3	39	21,9	12	6,7	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	111	98,2	2	1,8	0	0	113	100,	20,166
Üzeri Zihinsel-bedensel	8	88,9	1	11,1	0	0	9	100,	
Fiziksel	44	78,6	8	14,3	4	7,1	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde vücudun herhangi bir yerinde yumuşak dokularda kemikleşme, kemik büyümesi ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ).Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde vücudun herhangi bir yerinde yumuşak dokularda kemikleşme, kemik büyümesi ile ilgili rahatsızlıkların yaşanmasıyla ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.32).

**Tablo 2.33** Kişinin Şeker Hastalığı Sorununun, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	138	91,4	11	7,3	2	1,3	151	100,	3,226
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	27	87,1	3	9,7	1	3,2	31	100,	
Fiziksel	167	93,8	7	3,9	4	2,2	178	100,	0,521
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	111	98,2	0	0	2	1,8	113	100,	21,706
Üzeri Zihinsel-bedensel	9	100	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	45	80,4	9	16,1	2	3,6	56	100,	0,000*

Çalışmada 21 yaş ve üstü engellilerde şeker hastalığı rahatsızlığı ile ilgili oranların istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p<0,05$ ). Yapılan ileri analizde 21 yaş üzeri grupta engellilerde, şeker hastalığı rahatsızlığını en az yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan analizde 20 yaş altında olan engellilerde, şeker hastalığı rahatsızlığının oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir( $p>0,05$ )(Tablo 2.33).

**Tablo 2.34** Kişinin İdrar Ve Boşaltımı Tutmada Zorlukların Yaşanmasıyla ilgili sorunların yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	126	83,4	23	15,2	2	1,3	151	100,	26,373
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	15	48,4	13	41,9	3	9,7	31	100,	
Fiziksel	111	62,4	53	29,8	14	7,9	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	105	92,9	4	3,5	4	3,5	113	100,	20,057
Üzeri Zihinsel-bedensel	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,	
Fiziksel	37	66,1	9	16,1	10	17,9	56	100,	0,000*

Çalışmada hem 20 yaş altı hemde 21 yaş ve üstü engellilerde idrar ve boşaltımı tutmada zorlukların yaşanmasıyla ilgili problem oranlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı(p<0.05). Yapılan analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, idrar ve boşaltımı tutmada zorlukların yaşanmasıyla ilgili problemi arasıra daha fazla yaşadığı, 21 ve üzeri yaş grubunda fiziksel-zihinsel engellilerin, idrar ve boşaltımı tutmada zorlukların yaşanmasıyla ilgili problemi daha az yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.34).

**Tablo 2.35** Kişinin İdrar Ve Boşaltımı Yapmada Zorlukların Yaşanmasıyla ilgili sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup> p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Engellilik türü									
Zihinsel	127	84,1	22	14,6	2	1,3	151	100,	25,449
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	15	48,4	14	45,2	2	6,5	31	100,	
Fiziksel	113	63,5	56	31,5	9	5,1	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş Zihinsel	93	82,3	17	15,0	3	2,7	113	100,	13,874
Üzeri Zihinsel-bedensel	7	77,8	2	22,2	0	0	9	100,	
Fiziksel	38	67,9	8	14,3	10	17,9	56	100,	0,008

Yapılan ileri analizde; 20 yaş altında olan engellilerin, idrar ve boşaltımı yapmada zorlukların yaşanması ile ilgili problemleri arasıra daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. 20 yaş altında olan engellilerin idrar ve boşaltımı yapmada, zorlukların yaşanmasıyla ilgili problemlerin oranları istatistiksel yönden anlamlı olduğu saptandı(p<0.05).

Yapılan ileri analizde; araştırma kapsamına alınan, yaşları 21 ve üzerinde olan engellilerin idrar ve boşaltımı yapmada zorlukların yaşanmasıyla ilgili problemlerin oranları istatistiksel yönden anlamlı değildir(p>0.05)(Tablo 2.35).

**Tablo 2.36** Kişinin El Ve Ayaklarda Varis, Üşüme, Renk Değişikliği, Şişkinlik Karıncalanma, Kaşıntı, Keskin Ağrı Gibi Oluşan Sorunların, yaş ve engellilik türüne göre dağılımları.

Değişkenler	Hiç		Arasıra		Sürekli		Toplam		X <sup>2</sup>
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	p
Engellilik türü									
Zihinsel	140	92,7	10	6,6	1	,7	151	100,	51,977
0-20 Yaş - Zihinsel-bedensel	23	74,2	8	25,8	0	0	31	100,	
Fiziksel	103	57,9	72	40,4	3	1,7	178	100,	0,000*
Engellilik türü									
21 Yaş									
Zihinsel	104	92,0	8	7,1	1	,9	113	100,	21,138
Üzeri Zihinsel-bedensel	9	100	0	0	0	0	9	100,	
Fiziksel	37	66,1	18	32,1	1	1,8	56	100,	0,000*

Araştırmada 20 yaş altı, hemde 21 yaş ve üstü engellilerde el ve ayaklarda varis, üşüme, renk değişikliği, şişkinlik karıncalanma, kaşıntı, keskin ağrı yaşanması ile ilgili rahatsızlıkların oranları istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı( $p < 0,05$ ).Yapılan analizde; hem 20 yaş altında olan hemde 21 yaş ve üzeri engellilerde el ve ayaklarda varis, üşüme, renk değişikliği, şişkinlik karıncalanma, kaşıntı, keskin ağrı ile ilgili rahatsızlıkları arasına yaşadığı belirlenmiştir(Tablo 2.36).

## 9. TARTIŞMA ve SONUÇ

Fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemleri sonuçlarına yer verilmiş ve tartışılmıştır. En fazla görülen ikincil sağlık problemlerinin tespitinde, 0 – 20 yaş arası grup ile 21 ve üzeri yaş grubundaki engellilerden elde edilen veriler değerlendirilmiştir.

Bu çalışma, iki yaş grubundan oluşmaktadır; birinci grup 0-20 yaş grubu 360 kişiden, ikinci grup ise 21 ve üstü yaş grubu 178 kişiden oluşmaktadır.

Engelli bireyler grubunda, engellilerde ikincil sağlık problemlerinin incelenmesi konulu araştırmadan elde edilen bulgularda, araştırmaya katılan fiziksel engelli bireylerde en fazla; sürekli yaşanan ikincil sağlık problemlerinin, görülme sıklığına göre ilk sırada birinci grupta %76,4'ü, ikinci grupta ise %62,5'i sürekli hareket güçlüğü yaşadığı; ikinci sırada, birinci grup %60,1'i, ikinci grupta ise %55,4'ü günlük işlerinde veya yaşantılarında sürekli yorgunluk hissettiği; üçüncü sırada, birinci grupta %37,6'sı, ikinci grupta ise %51,8'i sürekli engelliliğinden kaynaklanan kondisyonuyla (fiziksel gücün) ilgili problemin yaşandığı; dördüncü sırada, birinci grupta %30,9'u, ikinci grupta ise %39,3'ü engelliliği nedeniyle kaslarda hareketlerini zorlaştıracak kasılmalar, sertleşmeler ile ilgili problemi yaşadığı; beşinci sırada, birinci grupta %39,9'u ikinci grupta ise %32,1'i engelliliği nedeniyle ilaç tüketimi; altıncı sırada, birinci grupta %16,9'u, ikinci grupta ise %33,9'u engelliliği nedeniyle diz, dirsek, omuz gibi eklemlerinde ve kaslarında meydana gelen ağrıları sürekli yaşadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgulara göre fiziksel engelli bireylerin bu ikincil sağlık problemleri, en fazla yaşanan problemler olarak görülmektedir.

Yapılan araştırmada, araştırmaya katılan fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemlerinden altısının daha sıklıkla yaşandığı görülmüştür. Fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemlerinin görülme sıklığına göre ilk sırada, hareket güçlüğü; ikinci sırada, sürekli yorgunluk hissi; üçüncü sırada, kondisyon(fiziksel güç) problemi; dördüncü sırada, kişinin hareketini zorlaştıracak kasılmalar (spastisite); beşinci sırada sürekli, ilaç tüketimi; altıncı sırada ise kişinin diz, dirsek ile omuz gibi eklemlerde ve kaslarda meydana gelen ağrılarının geldiği görülebilmektedir.

Yurt dışında fiziksel engelli bireylerin yaşadıkları ikincil sağlık problemlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırma sonucunda en sık yaşanan ikincil sağlık problemleri; kronik ağrı, yalnızlık, cihazdan kaynaklanan hatalar ile cihazların diğer bireylere ve eşyalara zarar vermesi, kişinin bakımı sırasında kendini veya diğerlerini yaralaması, ulaşılabilirlikle ilgili problemler iken; ilk sırada ise önlenemez ikincil sağlık problemlerinden olan idrar yolu enfeksiyonunun olduğu tespit edilmiştir[12].

Yurt dışında başka bir araştırmada yaşları, 18 ila 65 arasında bulunan nörolojik, nöromusküler hastalıklar, beyin ve omurilik zedelenmeleri, duygusal yetersizlikler, eklemlerle ilgili rahatsızlıklar veya diğer kronik durumlar nedeniyle fiziksel engellilerin, araştırma sonucunda karşılaştıkları en sık yaşadıkları ikincil sağlık problemleri; yorgunluk, hareket güçlüğü, fiziksel güç ile ilgili problemler, spastite ve eklem ağrıları, depresyon, kronik ağrı, hizmetlere ulaşabilmede problem yaşama, kilo ile ilgili problemler ve yalnızlığın görüldüğü, araştırma sonucunda saptanmıştır[37].

Fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemlerine yönelik az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu araştırmaların sonuçları, daha önceki yıllarda yapılan araştırmalardaki sonuçlarla kıyaslandığında, fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemleri sıklık oranlarının yakın olduğu görülebilmektedir. Yine önceki yıllara göre kıyaslandığında sağlık hizmetleri ve tedaviye ulaşabilmede, ülkemiz koşullarının geçmiş yıllara göre engellilere yönelik sağlık ve sosyal güvenlik kapsamındaki iyileştirmeler sonucunda fiziksel engellilerin daha az sorun yaşadıkları görülebilmektedir[4,35].

Fiziksel engelli bireylerin arasına (orta düzey) yaşadıkları ikincil sağlık problemlerinin başında ise görülme sıklığına göre ilk sırada, birinci grupta %54,5'i, ikinci grupta ise %69,6'sı engelliliği nedeniyle kendilerini yalnız hissetme ile ilgili şikayetlerini arasına yaşadığı; ikinci sırada, birinci grupta %59,0'ı, ikinci grupta ise %67,9'u engelliliği nedeniyle kişinin sıkıntılı üzgün ve mutsuz hissetme ile ilgili şikayetleri arasına yaşadığı; üçüncü sırada, birinci grupta %47,2'si, ikinci grupta ise %66,1'i engelliliği nedeniyle kişinin kızgınlık/öfke duygularını yaşama ile ilgili şikayetleri arasına yaşadığı; dördüncü sırada birinci grupta %53,4,1'i ikinci grupta ise %31,9'u engelliliği nedeniyle kişinin vücudunun herhangi bir yerinde sürekli meydana gelen ağrılar ile ilgili

problemler yaşadığı; beşinci sırada, birinci grupta %44,4'ü, ikinci grupta ise %42,9'u, engelliliği nedeniyle kişinin halsizlik, çabuk yorulma, sık hastalanma vb rahatsızlıklar yaşadığı arasına görülmektedir.

Yurt dışında fiziksel engelli bireylerin yaşadıkları orta düzeyde ikincil sağlık problemlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırma sonucunda depresyon, yalnızlık, uyku bozukluğu, kilo ile ilgili problemler, fiziksel güç ile ilgili problemler ve engelliliği nedeniyle alması gereken sağlık hizmetlerine vb. sorunlar tespit edilmiştir[12].

Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, fiziksel engellilerde orta düzeyde ikincil sağlık sorunlarının sıklığına bakıldığında; yalnızlık, depresyon, eklem ve kas ağrıları görülmekte olup kişinin engelliliği nedeniyle alması gereken hizmetlere (sağlık vb.) ulaşım problemi ile ilgili ikincil sağlık sorunu dışında, yapılan çalışmanın diğer yurt dışı çalışmalarla tutarlı olduğu görülebilmektedir. Ancak yurt içinde yapılan araştırmada; depresyon, uyku bozukluğu gibi psiko-sosyal yönde ikincil sağlık problemlerine geçmiş yıllarda rastlanmadığı, fakat günümüzde ise bu sorunlara yurt dışında rastlandığı gibi ülkemizde de orta düzeyde sıklıkla rastlandığı yapılan bu araştırmada görülebilmektedir.

Fiziksel engelli bireylerin en az (hiç) yaşadıkları ikincil sağlık problemlerinin başında ise görülme sıklığına göre ilk sırada, birinci grupta %1,7'si, ikinci grupta ise %1,8'i engelliliği nedeniyle kişinin, el ve ayaklarında varis, üşüme, renk değişikliği (deride morarma ya da solukluk), şişkinlik karıncalanma, kaşıntı, keskin ağrı gibi oluşan sorunları en az yaşadığı; ikinci sırada, birinci grupta %2,8'i, ikinci grupta ise %3,6'sı engelliliği nedeniyle kişinin kullandığı cihaz sebebiyle herhangi bir yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme gibi sorunları en az yaşadığı; üçüncü sırada, birinci grupta %3,4'ü ikinci grupta ise %7,1'i engelliliği nedeniyle kişinin kalp şikâyetleri, kalbinde çarpıntı ve göğsünde ağrıyı en az yaşadığı; dördüncü sırada, birinci grupta %6,7'si, ikinci grupta ise %7,1'i engelliliği nedeniyle kişinin vücudun herhangi bir yerinde yumuşak dokularda kemikleşme, kemik büyümesi gibi sorunları en az yaşadığı; beşinci sırada, birinci grupta %5,6'i, ikinci grupta ise %7,1'i engelliliği nedeniyle kişinin kemik erimesi sonucunda ilaç kullanmak zorunda kalma sorununu en az yaşadığı; altıncı sırada, birinci grupta %6,7'si, ikinci grupta ise %14,3'ü engelliliği

nedeniyle kişinin cinsel işlevlerinde, yetersizlik, bozukluk (iktidarsızlık, cinsel soğukluk vb. ) gibi sorunları en az yaşadığı;yedinci sırada, birinci grupta%7,9'u,ikinci grupta ise %10,7'si engelliliği nedeniyle kişinin rahat nefes alamama, göğüste tıkanma hissi, kesik kesik nefes alma, herhangi bir etkinlik yaparken nefes yetmezliği gibi solunumla ilgili problemleri en az yaşadığı; sekizinci sırada,birinci grupta%8,4'ü, ikinci grupta ise %16,6'ı engelliliği nedeniyle kişinin cihaz (koltuk değneği, tekerlekli sandalye, yürüme cihazı vb.) kullanmada sorunlar en az yaşandığı saptandı.

Fiziksel engellilerde en az yaşanan ikincil sağlık problemlerinde; ilk sırada, el ve ayaklarda varis, üşüme, renk değişikliği, şişkinlik, karıncalanma, keskin ağrı hissetme; ikinci sırada, cihaz kullanımından kaynaklı problemler; üçüncü sırada, kalp şikayetleri; dördüncü sırada, cinsel işlevlerde problem ve beşinci sırada ise en az solunum problemleri gelmektedir.

Daha önce ülkemizde, fiziksel engelli bireylerin en az düzeyde yaşadıkları ikincil sağlık problemlerini belirlemeye yönelik yapılan araştırma sonucunda ise fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemleri sırasıyla; iştahla ilgili problemler, bakımla ilgili yaralanmalar, bakımla ilgili olarak diğerlerinin yaralanması, ilaç yan etkileri, kalp rahatsızlıkları, kullanılan cihaz nedeniyle çevrenin ve diğerlerin zarar görmesi ile solunum problemleri olduğu görülmüştür[7].

Yaptığımız bu araştırmanın sonuçları daha önceki yıllarda yapılan araştırmalardaki sonuçlarla kıyaslandığında, fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemleri sıklığı oranlarının yakın olduğu görülebilmektedir.

Yapılan bu çalışmanın sonucunda, fiziksel engellilerin en fazla yaşadıkları ikincil sağlık sorunlarının başında; hareket güçlüğü, sürekli yorgunluk hissi, fiziksel güç problemi, hareketi zorlaştıracak kasılmalar, kişinin diz dirsek omuz gibi eklemlerinde ve kaslarında meydana gelen ağrılar yaşandığı görülebilmektedir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, 20 ve üzeri yaş grubundaki fiziksel engelli bireylerde, ikincil sağlık problemlerinin yaşın ilerlemesiyle bilgi düzeylerinin artmasına buna bağlı olarak,0 -20 yaş gurupta olanlar ile 20 ve üzeri yaş

grubunda olan fiziksel engelliler kıyaslandığında, ikincil sağlık problemlerinin yaş arttıkça görülme sıklığında bir artış olmadığı, tam tersine daha düşük olduğu görülebilmektedir.

Yurt dışında yapılan araştırma sonucunda yaş arttıkça fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemleri oranlarının artmadığı belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmada ise elde edilen inceleme sonucunda, fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemleri yaş arttıkça görülme sıklığında bir artış olmadığı, daha önce yapılan hem yurt dışında hem yurt içinde(2001 yılı Başbakanlık Özürlüler İdaresinin yapmış olduğu çalışmalar) yapılan çalışmalar incelendiğinde de çalışmanın tutarlı olduğu görülebilmektedir.

Yurt dışında fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemlerinin belirlenmesi için yapılan araştırma sonucunda en fazla yaşanan problemin kişinin, engelliliğiyle ilgili gerekli hizmetlere (sağlık vb.) ulaşabilme problemi olduğu görülebilmekte.

Ülkemizde Başbakanlık Özürlüler İdaresinin daha önceki yıllarda yapmış olduğu fiziksel engellilerin sağlık hizmetlerden yararlanma durumu incelendiğinde, fiziksel engellilerin %45.3'nün sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı görülürken yapılan bu çalışmada ise fiziksel engellilerde ikincil sağlık problemleri arasında yer alan engelli kişinin engelliliği nedeniyle alması gereken hizmetlere (sağlık vb.) ulaşabilme problemi, %17 oranında olması, sağlık hizmetleri ve tedaviye ulaşabilmede, ülkemiz koşullarının geçmiş yıllara göre engellilere yönelik sağlık ve sosyal güvenlik kapsamındaki iyileştirmeler sonucunda fiziksel engellilerin daha az sorun yaşadıkları görülebilmektedir.

Fiziksel engelli bireylerin yaşamlarının hangi alanlarının daha fazla etkilendiği ve bu problemlerinin sıklığını belirlemek için yapılan bu çalışma, fiziksel engelli bireylerin yaşadıkları maliyeti yüksek önlenemez ikincil sağlık problemlerinin etkilerinin azaltılması için sağlığı olumlu yönde geliştirme programlarının ülkemizde oluşturulmasına katkı sağlayabilir.

Fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemlerini, önlemeye yönelik ve problemlerin oluşma riskini azaltma yönünde yaşam tarzını benimseme sorumluluğunun



sadece fiziksel engellilerin üzerinde olmaması gerekmektedir. Bu konuda, ilgili kurumların gereken sorumluluklarını yerine getirmesi beklenmektedir. Bu beklentiler, fiziksel engelli bireylerin ikincil sağlık problemlerinin önlenmesine yönelik sorumluluklarının yerine getirilmesi, ancak fiziksel engelli bireylere bilgi ve destekle sağlanabilir.

Fiziksel engelli bireylerin sağlıklarını olumlu yönde geliştirmek için ikincil sağlık problemlerini önlemek ya da, problemlerinin etkilerinin azaltılması için sağlık eğitim programları oluşturularak, problemlerin sıklıkla görüldüğü, özellikle 0 - 20 yaş arası fiziksel engelli bireylere ulaştırılmalıdır.

Fiziksel engelli bireylerde ikincil sağlık problemlerini önlemek için koruyucu, önleyici ve düzenleyici sağlık eğitimi programlarının uygulanması; oluşabilecek ikincil sağlık problemlerinin azaltılmasının yanı sıra, bu sorunların neden olduğu ekonomik maliyetleri de azaltabileceği kanaatindeyiz.

## 10. KAYNAKLAR

- [1] World Health Organization. Basic documents. Geneva: WHO pub No:57.8. Forty-fifth edition, 2006.
- [2] Güler Ç. Akın L.Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Hacettepe Yayınları, Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Ş.B. Özvarış, Bölüm 22, 1132, 2006.
- [3] Belek İ. Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik, Sorun Yayınları,1998.
- [4] Aktuğ E. Kocaeli ili Gölcük ilçesinde süregelen hastalık dışı özrürlük sıklığı, nedenleri ve özrürlülerin sorunları. Kocaeli Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi,2008.
- [5] Uskun E. Öztürk M., Kışioğlu A. N. Isparta ilinde özrürlük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi Sağlık ve Toplum Dergisi, Sayı:1,2005.
- [6] Çoşkun D. Fiziksel Engelli Çocuğu Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,2013.
- [7] Duygun T. Ortopedik Engelli Bireylerin İkincil Sağlık Problemlerinin İncelenmesi, T.C Başbakanlık Özrürlüler İdaresi Başkanlığı Özrürlüler Uzmanlık Tezi ANKARA, 2001.
- [8] Patrick,D.L.Richardson, M. Starks, H.E.&Rose,M.A.A framework for promoting the health of peoplewith disabilities. Preventing Secondary Conditions Associated with Spina Bifida or Cerebral Palsy Symposium February 17-19. Virginia, 1994.
- [9] Rimmer, J.H.Health Promotion for peoplewithdisabilities: Theemerging paradigm shift from disability prevention toprevention of secondary conditions. Physica/ Therapy, 79(1), 495-502, 1999.
- [10] Marge, M. Toward a state of well-being: promoting health behavi our stopr event secondary conditions. Preventing Secondary Conditions Associated with Spina Bifida or Cerebral Palsy Symposium February 17-19. Virginia,1994.
- [11] Healty People Disabilityandsecondaryconditions. Conference Editions. Center forDisease Control and Prevention; National İstitute on Disability and Rehabilitation Research, U.S .Department of Education, 1999.
- [12] Seekins, T.Clay, J.&Ravesloot, C. A descriptivestudy of secondary conditions reported by a population of adult swith physical disabili ti esserved by threein dependen tliving centers in a ruralstate. Journal of Rehcbilitation, April,1994.
- [13] Pope A. Tarlov A, editors.Disability in America.National pres,1991.
- [14] Seekins, T., Smith, N., McCleary, T., Clay, J., &Walsh, JSecondary

Disability prevention: Involving consumers in the development of a public health surveillance instrument. Journal of Disability Policy Studies, 1,2 1-35, 1990.

[15] Hunt,D.C.Growick, B.S. Mangedcare for people with disabilities. Journal of Rehabilitation, 63(3), 10-14, 1997.

[16] TDK Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları,10. Baskı, 2005.

[17]Öztek Z.Öztek, Z. Halk Sağlığı Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aydoğdu Ofset, Ankara, 1998.

[18] World Health Organization. Document A29/INFDOCI/1. Geneva, 1976.

[19] Durduran Y. Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi / Konya, 2009.

[20] Engelliler Hakkında Kanun, 5378-1/7/2005 tarih sayılı, “Özürülüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun,2005.

[20] Usta, Hasan. Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri. İstanbul: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları,1992.

[21] Gülcan F. Engelli Çocuğu Olan Ve Olmayan Ebeveynlerin Evlilik Uyumu Yaşam Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2016.

[22] Ataman, Ayşegül. (Editör). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003.

[23] Demir Ö. Aysoy M. Engelli Tanımı ve Sınıflaması. Türkiye Özürlüler Araştırması. 2002.

[24] Özsoy Y, ÖZYÜREK M. ve ERİPEK S. Özel Eğitime Giriş. Karatepe Yayınları. Ankara, 1997.

[25] Aras, Sönmez, Fiziksel Engellilerin Bilgisayar Yardımı İle Mesleki Branşlara Yönlendirilmesi. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü (Yüksek Lisans Tezi),2006.

[26] World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, andhandicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva, 1980.

[27] World Health Organization.International Classification of Functioning and Disability. Geneva, 1999.

[28] World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability

and Health (ICF).Çevirisi: E Kabakçı, A Göğüs. Ankara: Bilge Matbaacılık, 2001.

[29] Metintaş S. Topluma dayalı rehabilitasyon. STED dergisi, 2006.

[30] Resmi Gazete. 26230 sayılı “Özrürlük ölçütü, sınıflandırması ve özrürlüğe verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik”. 16 Temmuz 2006.

[31] Postnatal Causes of Developmental Disabilities in Children Aged 3-10 Years - Atlanta, Georgia, 1991. MMWR 1996;45(06): 130-134,1996.

[32] Başbakanlık Özrürlüğe İdaresi Başkanlığı (ÖİB). I. İşlevsellik, Yetiyitimi Ve Sağlığın Uluslar arası Sınıflandırılması.Ziyaret tarihi:24/12/2015.

[33] Baykan Z. Özrürlük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,2000.

[34] Karademir Ş. Özrürlük sınıflaması için bir model oluşturma. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Doktora Tezi, 2008.

[35] T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özrürlüğe İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özrürlüğe Araştırması,2002.

[36] White, G.W.& Gutierrez, R.T. Preventing and managing secondary conditions: A proposed role for independent living centers. Journal of Rehabilitation,62(3), 14-30 1996.

[37] Coyle, C.P. Santiago, M.C. Shank, J.W. Ma, G.X.&Boyd, R.Secondary conditions and women with physical disabilities: A descriptive study. Archivesof Physical Medicineand Rehabilitation, 81(10), 1380-1387,2000.

[38] Stuijberger, A.K.Becker, H.&Sands, D. Barriersto health promotion forindividitilas with disabilities. Familyand Community Health,May, 11-22,1990.

[39] Ravesloot, C.,Seekins, T.&Walsh, J.. A structural analysis of secondary conditions experienced by people with physical disabilities. Rehabilitation Psychology, 1997.

[40] Ravesloot, C.Seekins,T. &Young, Q.R.Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities:The connection between health psychology and disability prevention. Clinical Psychologyand Psychotherapy, 5,76-85,1998.

[41] Engellilerin sayısal verileri. Ağrı İli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü. 2016.

## **ÖZ GEÇMİŞ**

**Adı Soyadı:** Kutay YÜZÜAK

**Doğum Yeri:** ANKARA

**Doğum Tarihi:** 21/03/1974

**Medeni Hali:** BEKAR

**Yabancı Dil:** İNGİLİZCE

### **Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)**

**Lise:** Ortopedi Protez-Ortez Sağlık Meslek Lisesi/İSTANBUL 1993.

**Lisans:** Sağlık Bakanlığı Yüksek Okulu Sağlık Eğitim Enstitüsü Biyoistatistik ve Bilgisayar Bölümü(tezli), - Kırıkkale. 2005.

Sağlık Yüksek Okulu- Sağlık Eğitimi Bölümü-İnönü Üniversitesi 2010.

### **Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl**

1993-2000 Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım Travmatoloji Hastanesi Ortopedi Tek. görevi yaptı.

2005-2014 Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi görevi yaptı.

2014 Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi olarak çalışmaya başladı ve bu görevde halen devam ediyor.

## EKLER

### BİLGİ FORMU EK I

1. **Cinsiyetiniz:** Kadın ( ) Erkek ( )
2. **Yaşınız.....**
3. **Eğitim Düzeyiniz:**...Okur yazar değilim ( ) Orta öğretim ( )  
Üniversite ( )
4. **Aşağıdakilerden hangisi gelir seviyenizi en iyi tanımlıyor.**  
Yok ( ) Asgari Ücret ( ) Asgari Ücretin 2-3 katı ( )  
Asgari Ücretin 4-5 katı ( ) Asgari Ücretin 6 Katı ve Üzeri ( )
5. **Mesleğiniz:** Öğrenciyim ( ) Tam zamanlı çalışıyorum ( )  
Yarı zamanlı çalışıyorum ( ) Çalışmıyorum ( ) Emekliyim ( )
6. **Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir? .....**
7. **Medeni Durumunuz:** Bekar ( ) Evli ( )  
Boşanmış ( )
8. **Çocuğunuz var mı?** Evet ( ) Hayır ( )
9. **Evet ise sayısı ?** 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 3 den çok ( )
10. **Bedensel engelliliğiniz (hareket güçlüğünüz) nedeniyle sürekli doktor kontrolünde olmanızı gerektiren bir rahatsızlığınız var mı?**Evet ( )  
Hayır ( )
11. **Evet ise açıklayınız .....**
12. **Bedensel engelliliğe ilişkin teşhis ne zaman konuldu?(kaç yıl önce)**

**EK - II**

Soru formunda çeşitli sağlık problemlerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Son bir yıl içinde aşağıda belirtilen (durumları) ne sıklıkla yaşıyorsunuz? Her bir ifadenin karşısında yer alan Hiç, Ara Sıra, Sürekli seçeneklerden durumunuza envanterler uygun olanının altına (x) işareti koyarak belirtiniz. Sizin görüş ve değerlendirmeleriniz bu araştırma için çok büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle lütfen değerlendirmelerinizi sizi yansıtacak şekilde içtenlikle yapınız. Vereceğiniz cevaplar yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Soru formunun herhangi bir yerine isminizi yazmayınız. Katıldığınız için teşekkür ederiz.		Hiç	Ara sıra	Sürekli
1	Hareket gücünü çekiyor musunuz?			
2	Engelliliği nedeniyle günlük işlerinde / yaşantınızda yorgunluk hissediyor musunuz?			
3	Engelli olduktan sonra aşırı kilo aldınız mı?			
4	Engelli olduktan sonra aşırı kilo verdiniz mi?			
5	İlaç kullanıyor musunuz?			
6	Rahatlamak ve sakinleşmek amacıyla ilaç kullanıyor musunuz?			
7	Kondisyonunuzla (fiziksel gücünüzle) ilgili problemleriniz oluyor mu?			
8	Engeliniz nedeniyle almanız gereken hizmetlere (sağlık vb.) ulaşabilmede problemler yaşıyor musunuz?			
9	Kaslarında hareketleriniz zorlaştıracak kasılmalar, sertleşmeler oluyor mu?			
10	Kendinizi yalnız hissettiğiniz oluyor mu?			
11	Çevrenizle kolaylıkla iletişim kurabiliyor musunuz?			
12	Vücudunuzun duruşu değiştiğinde (yatar pozisyondan oturma pozisyonuna geçtiğiniz de veya ayağa kalktığınızda) baş dönmesi, mide bulantısı gibi şikayetleriniz oluyor mu?			
13	Rahat nefes alamama, göğüste tıkanma hissi, kesik kesik nefes alma, herhangi bir etkinlik yaparken nefes yetmezliği gibi solunumla ilgili problemleriniz oluyor mu?			
14	İdrar yapmada güçlük, idrar yaparken yanma gibi rahatsızlıklarınız oluyor mu?			
15	Kendinizi sıkıntılı üzgün ve mutsuz hissettiğiniz oluyor mu?			
16	Diz, dirsek, omuz gibi eklemlerde ve kaslarınızda ağrılar oluyor mu?			
17	Vücudunuzun herhangi bir yerinde sürekli ağrı oluyor mu?			
18	Sırt, kalça, dirsek, topuk gibi vücudunuzun herhangi bir yerinde oturmaya veya yatmaya bağlı yaralar açılıyor			

	mu?			
19	Kullandığınız ilaçların baş dönmesi, mide bulantısı ve deride döküntü gibi yan etkileri oluyor mu?			
20	Kızgınlık/öfke duyguları hissettiğiniz oluyor mu?			
21	Cinsel işlevlerinde, yetersizlik, bozukluk (iktidarsızlık, cinsel soğukluk vb. ) oluyor mu?			
22	Halsizlik, çabuk yorulma, sık hastalanma vb. kansızlıkla ilgili şikâyetleriniz oluyor mu?			
23	Kalbiniz ile ilgili şikâyetleriniz var mı? Kalbinizde çarpıntı oluyor mu? Göğüsünüz de ağrı hissediyor musunuz?			
24	Kol, bacak ya da vücudunuzun herhangi bir yerini hissedememeniz nedeniyle yaralandığınız oluyor mu? (Örneğin: Yıkılırken çok sıcak hissetmemeniz nedeniyle vücudunuzda yanık oluşması v.b.)			
25	Ellerinizi kullanırken el ve parmaklarınızda bir uyuşma ve ağrı oluyor mu?			
26	Kemik erimesi (kalsiyum kaybı) ar mı? (doktor size bol bol süt içmenizi, yoğurt yemenizi ya da kalsiyum sandoz gibi ilaçlar kullanmanızı önerdi mi?)			
27	Bakımınız sırasında (giyinme, temizlik, tuvalet ihtiyacı vb.) vücudunuzun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme oldu mu?			
28	Bakımınız sırasında (giyinme, temizlik, tuvalet ihtiyacı vb. ) size yardım eden kişinin/kişilerin bel, boyun veya omuz gibi vücudun herhangi bir yerinde yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme oldu mu?			
29	Cihazınızı (koltuk değneği, tekerlekli sandalye, yürüme cihazı vb.) kullanmayla ilgili güçlüğüyorsunuz mu?			
30	Kullandığınız cihaz nedeniyle herhangi bir yaralanma, incinme, burkulma, zedelenme oldu mu?			
31	Kullandığınız cihazlar çevrenizdeki kişilere veya eşyalara zarar veriyor mu?			
32	Vücudunuzun herhangi bir yerinde yumuşak dokularda kemikleşme, kemik büyümesi oldu mu?			
33	Şeker hastalığınız var mı?			
34	idrar ve dışkınızı tutmada zorluklarınız oluyor mu?			



35	İdrar ve dışkıyı yapmada zorluk yaşıyor musunuz?			
36	El ve ayaklarınızda varis, üşüme, renk değişikliği (deride morarma ya da solukluk), şişkinlik karıncalanma, kaşıntı, keskin ağrı hissediyor musunuz?			



### EK III. ETİK KURULU İZİNİ



T.C  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 25  
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

30/03/2016

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Doğan AKÇA  
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Ağrı İli Engellilerinin İkincil Sağlık Problemleri” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 30.03.2016 tarih ve 04 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR  
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi  
(Etik Kurulu Başkanlığı)

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ: 30.03.2016







TOPLANTI SAYISI: 2016/04

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

**KARAR 02**

Yrd.Doç.Dr.Doğan AKÇA'nın "Ağrı İli Engellilerinin İkincil Sağlık Problemleri" adlı çalışması.

Yukarıda belirtilen çalışmanın Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Yönergesine uygun olduğuna karar verildi.

Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR	
Başkan Yardımcısı		Raportör Üye Doç.Dr.Barlas SÜLÜ 
Üye		Üye Prof.Dr.Ayşe BURCU (İzinli)
Üye Yrd.Doç.Dr.Hülya ÇAKMUR		Üye Yrd.Doç.Dr.Damla ÇETİN 
Üye Avukat Emine TUNA		Üye Nihat KARS 



T.C  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
(Etik Kurul Başkanlığı)



Sayı : 80576354-050-99/ 25  
Konu : Etik Kurul Değerlendirmesi.

30/03/2016

Sayın; Yrd.Doç.Dr.Doğan AKÇA  
Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

“Ağrı İli Engellilerinin İkincil Sağlık Problemleri” adlı çalışmanız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu komisyonunca 30.03.2016 tarih ve 04 numaralı oturumda incelenmiş ve çalışmanın Etik Kurul yönergesindeki şartlara uygun olduğu sonucuna varılmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr.Mahmut Can YAĞMURDUR  
Etik Kurul Bşk.

Eki: 1. Adet Yönetim Kurulu Kararı

## EK IV. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : 76878310-903.07.01-E.4210  
Konu : Anket İZni

11/05/2016

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20/04/2016 tarih ve E.2441 sayılı yazınız.

Enstitünüz İlköğretim Anabilim Dalı (Sağlık Eğitimi) tezli yüksek lisans öğrencisi Kutay YÜZÜAK'ın "Ağrı İli Engellilerin İkincil Sağlık Problemleri" konulu tez kapsamında ilgi yazınızla belirtilen kuramlarda anket yapma talebine ilişkin 03.05.2016 tarih ve E.4960150 sayılı Milli Eğitim Müdürlüğünün yazısı ve Valilik onayı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Hidayet Metin ERDOĞAN  
Rektör V.

Adres : Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü  
Personel Daire Başkanlığı 36100 KARS :  
0(474) 225 11 64 ta:  
[personel36@kafkas.edu.tr](mailto:personel36@kafkas.edu.tr)



Ayrıntılı Bilgi için irtibat: Zeynal KILIÇ  
Dahili: 0 (474) 225 11 50/1044 Fax : 0  
(474) 225 11 65 Elektronik Ağ:  
[www.kafkas.edu.tr](http://www.kafkas.edu.tr)

Ek : Valilik Onayı (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hidayet Metin ERDOĞAN tarafından 11.05.2016 tarihinde e-imzalanmıştır.



İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Evracınızı  
<http://194.27.41.38/E-Imza/Default.aspx>  
linkinden  
B08BAOBEXD kodu ile  
doğrulayabilirsiniz.  
T.C.  
AĞRI VALİLİĞİ



03/05/2016

Sayı : 53932035-44-E.4960150 Konu: Anket İzni (Kutay YÜZÜAK)

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Personel Daire Başkanlığı)

- İlgi:a) 21/04/2016 tarihli ve 76878310-903.07.01-E.2608 sayılı yazımız.  
b) Valilik Makamından alınan 03/05/2016 tarihli ve 53932035-44-E.4907324 sayılı Onay

İlgi (a) sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz, Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı (Sağlık Eğitimi) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kutay YÜZÜAK'm "Ağrı ili Engellilerin İkincil Sağlık Problemleri" adlı tezi kapsamında Müdürlüğümüze bağlı okul ve kurumlarında anket yapmasının uygun görüldüğü ile ilgili Valilik Makamından alınan ilgi (b) sayılı onay ilişikte gönderilmiştir.

Aslı ile Ayrıdır.  
04.05.2016  
Kasım AYLA  
Şef

Bilgilerinize rica ederim.

Sedat İNCİ  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Güvenli Elektronik İmza

Kağızman Cad. 04100 Merkez/ AĞRI  
Elektronik Ağ: [www.agrimem.gov.tr](http://www.agrimem.gov.tr)  
e-posta: [ozelegitim@meb.gov.tr](mailto:ozelegitim@meb.gov.tr)

Ayrıntılı bilgi için: Kemal ALAN (Tesis Md.)  
Tel: (0 472) 280 94 38  
Faks: (0 472) 28094 50

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır, <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 95a7-9864-33fa-be6b-9e83 kodu ile teyit edilebilir



T.C  
VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 53932035-44-E.4907324 Konu:  
Anket İzni

03/05/2016

VALİLİK MAKAMINA

AĞRI

İlgi : Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü, Personel Daire Başkanlığının 21/04/2016 tarih ve 76878310-903.07.01-E.2608 sayılı yazısı.

Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü, Fen Bilimleri Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı (Sağlık Eğitimi) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kutay YÜZÜAK'ın "Ağrı İli Engellilerin İkincil Sağlık Problemleri" adlı konulu tez kapsamında Müdürlüğümüze bağlı ve ekli listede isimleri bulunan kurumlarda gerekli anket çalışmasının yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Hatem DURSUN  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
03/05/2016

Sedat İNCİ  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Kağızman Cad. 04100 Merkez/Ağrı  
Elektronik Ağ: [www.agrimem.gov.tr](http://www.agrimem.gov.tr)  
E-posta:  
[ozelegitim@meb.gov.tr](mailto:ozelegitim@meb.gov.tr)

Ayrıntılı bilgi için: Kemal ALAN (Tesis Md.) Tel: (0 472) 280 94 38 Faks: (0 472) 28094 50

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır,  
<http://evrak.sorgu.meb.gov.tr> adresinden  
45d6-1e1e-3bbd-8828-f49c kodu ile teyit edilebilir.