



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FİZİKSEL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN
ANNELERİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

UMUT AYBARÇ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. BAHAR GÜNTEKİN

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. HANEFİ ÖZBEK

İSTANBUL-2019

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda: tezimin her aşamasında katkılarını esirgemeyen, ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli danışmanım sayın Prof. Dr. Bahar Güntekin'e;

Tez sürecinde mesleki tecrübe ve deneyimleri ile göstermiş olduğu katkılarından dolayı değerli ikinci danışmanım sayın Prof. Dr. Hanefi Özbek'e;

Yüksek lisans süresinde mesleki bilgi ve ilminden faydalanma fırsatı bulduğum tez sürecinde de tüm desteğini hissetmiş olduğum değerli sayın Prof. Dr. Z. Candan Algun'a;

Her zor anımda yardımına koşan ve manevi desteğini esirgemeyen arkadaşım Derya Leblebicioğlu ve beni bu yolda ilerleme konusunda cesaretlendiren arkadaşım Görkem Dizdar'a;

Tez çalışmam sırasında anketlerin doldurulmasında annelerle görüşerek yardımcı olan değerli meslektaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY

FORMU.....	i
BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Anelik tanımları ve zorlukları	5
4.2. Fiziksel Engellilik	6
4.2.1. Çocuklarda Fiziksel Engellilik.....	6
4.2.2. Fiziksel Engelliliğin Nedenleri	7
4.3. Zihinsel Engellilik	8
4.3.1. Zihinsel Engelliliğin Nedenleri.....	9
4.4. Anelik ve Stres.....	10
4.5. Engelli Bir Çocuğa Sahip Olma Stresi	11
4.6. Engelli çocuğa sahip olmanın annelik üzerine etkileri	13
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	14
5.1. Araştırmanın Hipotezi	14
5.2. Araştırmanın Modeli	14
5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	14
5.4. Araştırmanın Evreni.....	15
5.5. Örneklem	15
5.6. Metot.....	15
5.7. Kullanılan Gereçler.....	16
5.8. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	16

5.9.	Nottingham Sağlık Profili.....	17
5.10.	Beck Depresyon Ölçeği	17
5.11.	Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire	18
5.12.	Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	18
5.13.	Süre ve Olanaklar	19
5.14.	Etik Süreçle İlgili Açıklamalar	19
6.	BULGULAR.....	20
6.1.	Grupların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	20
6.2.	Olguların Yaşam Kaliteleri, Psikolojik Durumları ve Kas İskelet Sistemi ile İlgili Şikayetlerinin Karşılaştırılması.....	27
7.	TARTIŞMA.....	30
8.	SONUÇ	36
9.	KAYNAKLAR	38
10.	EKLER.....	48
11.	ETİK KURUL ONAYI.....	56
12.	ÖZGEÇMİŞ.....	59

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

CMDQ	: Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
BDQ	: Beck Depression Questionnaire
NMH	: Nöromusküler Hastalık
NQL	: Nottingham Quality of Life
SP	: Serebral Palsi
SKY	: Spinal Kord Yaralanmaları
SS	: Standart Sapma
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi
WHOQOL-100	: The World Health Organization Quality of Life (The 100 Questions with Response Scales)
WHOQOL-27	: The World Health Organization Quality of Life-27
WHOQOL-BREF	: The World Health Organization Quality of Life-BREF

TABLolar LİSTESİ

Tablo 6.1.1. Olguların Fiziksel Özellikleri.....	20
Tablo 6.1.2. Olguların Sigara Kullanım Alışkanlıkları.....	21
Tablo 6.1.3. Olguların Medeni Durumları.....	21
Tablo 6.1.4. Olguların Eğitim Durumları.....	21
Tablo 6.1.5. Olguların Sosyal Güvenceleri.....	22
Tablo 6.1.6. Olguların Aylık Kazançları.....	22
Tablo 6.1.7. Olguların Çocuklarının Bakımı ile İlgilenenler.....	23
Tablo 6.1.8. Olguların Diğer Çocuklarının Engellilik Durumu.....	23
Tablo 6.1.9. Olguların Hamilelikleri Öncesi Kas – İskelet Sistemi Şikayet Durumu.....	23
Tablo 6.1.10. Olguların Aile Dışında Bakıcı Desteği Alma Durumları.....	24
Tablo 6.1.11. Olguların Çocuklarının Okula Gitme Durumları.....	24
Tablo 6.1.12. Olguların Çocukları ile Geçirdikleri Süre.....	25
Tablo 6.1.13. Olguların Kendilerine Ayırdıkları Zamanın Sorgulanması.....	25
Tablo 6.1.14. Olguların Sosyal Aktivite Katılım Sorgulaması.....	26
Tablo 6.15. Olguların Spor Amaçlı Aktiviteye Katılım Sorgulamaları.....	26
Tablo 6.1.16. Olguların Hobi ve Diğer Faaliyetleri ile İlgili Sorgulama.....	26
Tablo 6.2.1. Olguların Yaşam Kalitesi ve Sağlık Profili Sorgulamaları.....	27
Tablo 6.2.2. Olguların Yaşam Kalitesi, Sağlık Profili, Stres Düzeyi ve Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları.....	28
Tablo 6.2.3. Nottingham Sağlık Profili Sorgulamaları.....	28
Tablo 6.2.4. Nottingham Sağlık Profili Sorgulamaları.....	29

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.3.1. Zihinsel Engelliğin Nedenleri.....	10
---	----



1. ÖZET

FİZİKSEL ENGELİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma engelli çocuğa sahip olmanın annenin yaşamı üzerindeki etkilerini birçok açıdan ele almak amacıyla ilişkisel tarama metodu ile yapılmıştır. Çalışmaya 3-17 yaş aralığında, fiziksel engelli raporlu ve bir özel eğitim merkezine devam eden çocuğa sahip 99 anne ile zihinsel engelli raporlu çocuğa sahip 92 anne dahil edilmiştir. Değerlendirme kapsamında annelerin demografik bilgileri demografik değerlendirme formu ile kaydedilmiştir. Annelerin algılanan sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL – BREF) Türkçe Versiyonu ve Nottingham Yaşam Kalitesi formları kullanılmıştır. Annelerin stres düzeylerini değerlendirme amacıyla Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetlerini değerlendirmek amaçlı Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) Female formunun Türkçe versiyonu kullanılmıştır. Fiziksel engelli çocuklu annelerde zihinsel engelli çocuklu annelere göre Nottingham Ağrı skorlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). CMDQ skorları karşılaştırıldığında fiziksel engelli çocuklu annelerin skorları istatistiksel olarak anlamlılığa yakın değerlerde yüksek çıkmıştır. Her iki grupta WHOQOL – BREF, Nottingham Ağrı dışındaki alt bölümler ve BDÖ skorlarının her iki grup içinde olumsuz değerlerde ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Engelli çocuğa sahip olmanın engellilik tanısından bağımsız olarak annenin yaşamında olumsuz etkileri vardır. Fiziksel yüklenme ve psikososyal etkenlerin annenin yaşadığı somatik problemler ile ilişkili olduğu gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, anne, engelli çocuk.

2. ABSTRACT

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AMONG MOTHERS WITH AND WITHOUT DISABLED CHILDREN

This study is conducted by relational screening method for checking the effect of having a physically disabled child in the mother's life. 99 mothers having children with physical disability and going to special rehabilitation centers and 92 mothers having children with mental disability has been included to the study. Children's age range was 3-17 years for both groups. During the assessment, the demographic data was recorded with demographic screening form. The Turkish version of World Health Organization's Short form of Quality of life Form (WHOQL – BREF) and Nottingham Quality of Life forms have been used for assessing the mothers perceived health status and quality of life. Stress levels of the mothers were assessed using Beck Depression Questionnaire. The Turkish version of the Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire's Female form (CMDQ) was used to assess the complaints of the mothers regarding the musculoskeletal system. Nottingham Pain scores were found to be statically higher in mothers with physically disabled children compared to the mothers having mentally disabled children ($p \leq 0.05$) When CMDQ scores were compared the mothers having physically disabled children had higher scores but were not statistically significant. In both groups, WHOQL-BREF and BDQ scores and the scores of NQL except pain subgroup have been high without showing a statistical difference. Having a disabled child in the family has negative impact on mother's life regardless the type or reason of disability. Both physical stress and psychosocial factors are found to be associated with the somatic problems that the mothers experience.

Keywords: Quality of Life, mother, disabled children.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Normal gelişim sürecinde olan bireyle süregelen annelik, fiziksel koşulları ağır olan bir süreç ve roldür. Bu gelişim süreci, bireyden bireye değişmekte ve çocuk bağımsızlığını elde edene kadar devam etmektedir. Bakım veren kişi taşıma, besleme, temizleme gibi zorunlu faaliyetler yaparken psikolojik ve muskuloskeletal strese de maruz kalmaktadır. Bu anne bedeninin alışık olmadığı bir strestir ve zorlu bir süreçtir (1).

Doğum sonrasında engelli çocuğun dünyaya gelmesi durumunda ise, engelli çocukların ihtiyaç ve sorumlulukları normal çocuklardan farklı olduğundan, annelik zorlaşmaktadır. Bunun yanında sosyokültürel yapıdan dolayı Türkiye’de, engelli çocukların bakımı da genellikle anne tarafından sağlanmaktadır (2). Örneğin; fiziksel engelli bireylerin bakım veren tarafından daha fazla fiziksel, duygusal desteklenmeye ihtiyacı vardır. Bunun da bakım verenin kas iskelet sistemi ve genel sağlık durumuna daha yoğun etkisi olabilmektedir (1). Engelli çocuk sahibi olan aileler, uzun süren hatta bazen gün boyunca devam eden beslenme faaliyeti gerçekleştirebilmekte, bazen de düzenli olarak tedavi edici çeşitli tıbbi müdahalelere katılmaktadırlar (3). Bu nedenle bakım veren(ler) normalden daha fazla zorlanma ile karşılaşabilmektedir (4). Tüm bunların yanı sıra fiziksel engeli olan bireylerin rehabilitasyonunun devlet tarafından kısmen karşılanması sebebiyle, ebeveyne, hatta daha çok anneye düşen fiziksel destek yükü de artmaktadır (5). Case-Smith (2004) bakım verenlerin fiziksel engelli bireylerle daha fazla ilgilenmek için çalışma sürelerini kısaltmak durumunda kaldıklarını belirtmiştir (3). Barnett ve Boyce (1995) çocuğu Down sendromlu olan annelerin çalışmadıklarından ve sosyal aktivitelere daha az vakit ayırdıklarından bahsetmiştir (6).

Abidin (1995), ebeveynlik stresini etkileyen çeşitli etmenler olduğunu belirtmektedir. Bu etmenleri üç ana kategoride sıralamıştır. 1. Çocuğun karakteristik özellikleri; 2. Ebeveynin karakteristik özellikleri; 3. Durumsal stres ve/veya demografik koşullar. Çocuğun karakteristik özellikleri arasında çocuğun çevreye adapte olabilme becerisi, talepkarlık seviyesi ve hiperaktivite seviyesi yer almaktadır (7). Hem zihinsel hem de fiziksel engeli olan çocukların çevreye ve değişen koşullara

adapte olabilme becerileri sınırlı olabilmektedir. Öz bakım ve kendi ihtiyaçlarını karşılamada da zorluklar yaşadıkları için duygusal zorlanmalarını ifade etmekte zorlanabilmektedirler. Yardım ve talep ihtiyaçları bu nedenle de artabilmektedir. Anneden beklentiler artmış olduğu için ebeveyn olma ile ilgili stresi arttırmaktadır.

Bu çalışmada engelli çocuğa sahip olmanın anne üzerindeki etkilerini birçok açıdan ele almayı hedefliyoruz. Fiziksel engelli çocuğun ve zihinsel engelli çocuğun büyüme süreçleri içerisinde bakım ihtiyaçları ve desteğin büyük kısmında yükün annenin omuzları üzerinde olduğu düşünülmektedir. Engelli bir çocuğa sahip olmanın özellikle anne olmak üzere tüm aile bireyleri üzerinde farklı düzeylerde strese neden olmaktadır. Çalışmamızda fiziksel engelli çocuğu olan annelerin zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre yaşam kalitesinde ve genel sağlığı üzerinde benzer derecede olumsuz etkileri olacağını düşünmekteyiz. Ancak artan fiziksel yük nedeniyle kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetlerin fiziksel engelli çocuğu olan anneler için daha yıpratıcı etkileri olacağını ön görmekteyiz.

Bu çalışma fiziksel engelli ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşam kaliteleri ve engelli çocuğa sahip olmanın onlar üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Annelik tanımları ve zorlukları

Annelik kavram olarak, cinsiyet temelli kadınlık ile anılan, içi birçok kültürel öge ile doldurulmakta, ancak en genel anlamda gebelik süreci ile başlayan bedensel bir değişim ya da deneyim ve doğumun gerçekleşmesi ile bebeğin fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarına cevap sunulması ile devam eden bir roldür (8).

Çocuk yetiştirmek özveri isteyen karmaşık bir iştir. Annelik, günün yirmi dört saati devam eden ve başka hiçbir meslekte görülmemiş sorumluluğu içeren bir görevdir. Mutlu ve güvenli bir insan olarak yetiştirilmiş çocuklar, bir annenin bu dünyaya sunabileceği en değerli armağandır. Annelik yapabilmek demek, gerçekten de bilimsel verileri annelik sevecenliği ve samimiyeti ile kullanabilme becerisidir. Bunun yanında yapılan araştırmalarda tanı almış olsun ya da olmasın her çocuk ebeveynler üzerinde stres oluşturabilmekte (9); böylelikle enerji metabolizmasında da devam eden kayıp ile yorgunluk ve sinir sistemi işlevlerinde bozukluklar ortaya çıkarmaktadır. Engelli çocuğa sahip anneler için kronik stres nedeniyle sinir sistemi işleyişi ile ilgili problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu işleyiş problemleri, kas iskelet sistemi bozuklukları gibi fiziksel problemler, algı, hafıza gibi bilişsel problemler ya da duygusal reaksiyon bozuklukları, depresyon gibi psikolojik problemlere zemin oluşturabilmektedir.

Annelik süresince, annenin bebeğe destek amaçlı verdiği bakım kişinin bedenine alışık olmadığı bir stresi yüklemektedir. Bu süreç çocuk fiziksel bağımsızlığını elde edene kadar devam etmektedir. Her çocuğun da bağımsızlığını elde etmesi farklı zamanlarda olabilmektedir. Bakım veren kişi görevleri gereği taşıma, besleme, temizleme gibi aktiviteler içerisinde muskuloskeletal olarak strese maruz kalmaktadır (1). Bir meslek olarak kabul edilebilen anneliğin fiziksel etkileri hamilelikte başlayıp (bel ağrıları gibi), doğumdan sonra da (yeni doğanın taşınması, bakımı, beslenmesi vb. süreçler) devam etmektedir (10). Bu fiziksel etkilerin yoğunlaşp muskuloskeletal problemlere yol açabileceği düşünülmektedir.

4.2. Fiziksel Engellilik

Engellilik, anatomik, fizyolojik ya da psikolojik herhangi bir problem nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel özelliklere göre beklenen rolün ortaya konulmasında yetersizlik ya da eksiklik olarak tanımlanır (11).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelliliği üç alt başlığa ayırmıştır.

- Noksanlık (Impairment): Anatomik, fizyolojik ya da psikolojik yapı ya da fonksiyonlardaki kayıp veya anormalliklerdir.
- Özürlülük (Disability): Sağlık alanında bir eksiklik sonucu ortaya çıkan, normal olarak tanımlanabilecek bir insanın durumuna göre bir işi gerçekleştirebilme becerisinin bozulması ya da kaybı olarak tanımlanır.
- Maluliyet (Handicap): Cinsiyet, yaş, sosyal ve kültürel özelliklere göre üstlenilmesi gereken rollerin bozukluk ya da yetersizlikler nedeniyle yerine getirilememesi durumudur (11).

4.2.1. Çocuklarda Fiziksel Engellilik

Doğum öncesi, sırası ve sonrası farklı nedenlerden dolayı kas ve iskelet sistemindeki fonksiyonlarda kayıp ya da problem yaşayan çocuklar fiziksel engelli çocuk olarak tanımlanmaktadır (12). Ekstremitelerinde görülebilen kas güçsüzlüğü, hareket zorluğu, yapısal bozukluklar, kemik ile ilgili hastalığı olanlar, iskemik problem geçirmiş olanlar, serebral palsi ve sipina bifida tanısı olanlar fiziksel engeli olan çocuk olarak kabul edilmektedir. Fiziksel engeli olan çocukların yaşadıkları gelişimsel sıkıntılar nedeniyle beklentileri yerine getirememeleri çocuğun sosyal hayata katılımını engellemekte, çocukta yetersizlik, yalnızlık ve depresyon gibi duygulara yol açabilmektedir. Fiziksel engellilik sadece çocuğun değil ailesinin de fizyolojik, psikolojik, sosyal ve finansal sorunlar yaşamasına neden olabilmekte, bu durum çocuk ve ailenin profesyonel destek almasını gerektirmektedir. Evde bakım hizmetlerinin ülkemizdeki süregelen problemleri, engeli olan çocuk ve ailelerinin problemlerinin giderilmesinde zorluk yaşamalarına ve problemlerin daha da çoğalmasına neden olabilmektedir (13). Dolayısıyla çocuk ve ailesiyle çalışan sağlık personelinin eğitim, danışmanlık ve bakım desteklerine ihtiyaç duyulmaktadır (12).

4.2.2. Fiziksel Engelliliğin Nedenleri

Engellilik ile ilgili birçok farklı sınıflama şekli vardır. Bunlardan en çok kullanılanı engellilik sürecinin oluşum zamanına göre olanıdır. Bu sınıflamada engellilik doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında ortaya çıkmış olabilir.

a) Doğum Öncesindeki Nedenler:

- Aile genetiğinde yer alan problemler
- Akraba arasındaki evlilikler
- Annenin ve babanın kanlarındaki Rh faktörü ile ilgili uyumsuzluklar
- Genetik anomaliler
- Gebelik yaşı
- Gebelik sürecinde doktor kontrolü dışında ilaç kullanımı
- Gebelik sürecinde yasaklı madde kullanımı (sigara, alkol, uyuşturucu vb.)
- Gebelik sürecinde radyasyon ışınlarına maruz kalma.
- Yeterli beslenmenin olmadığı gebelik süreci
- Gebelik sürecinde geçirilen enflamatuvar hastalıklar ve yüksek ateş
- Gebelik sürecinde geçirilen kaza, aşırı stres, yaşanan travma
- Gebelik sürecinde yapılması gereken testlerin ve kontrollerin yapılmaması
- Gebelik öncesi ve sırasında alınması gereken vitamin ve mineral desteğinin alınmaması
- Sık ve çok sayıdaki gebelik
- Sistemik ve kronik hastalıklara sahip anne

b) Doğum Sırasındaki Nedenler:

- Sağlık kuruluşlarında ve profesyonellerce gerçekleştirilmeyen doğum
- Beklenenden erken ve güç gerçekleşen doğum
- Düşük doğum ağırlığı olan bebek
- Doğum sırasında travmaya maruz kalan bebek
- Doğum sırasında oksijensiz kalan bebek

c) Doğum Sonrasındaki Nedenler:

- Bebek doğumdan sonra ateşli ve ağır hastalık geçirirse
- Yeni doğan bebek sağlık kontrolünden geçirilmez ve gerekli testler yaptırılmazsa
- Bebek için yapılması gereken aşılar düzenli olarak yapılmazsa
- Doğum sonrası görülen sarılığın ağır seyretmesi
- Yetersiz ve dengesiz beslenen bebek
- Kazalar (ev, iş, trafik vb.)
- Zehirli madde maruziyeti
- Doğal afetler (deprem, sel, yangın)
- Eğitimsiz aile ve çevre
- İstismar ve ihmaller (14)

4.3. **Zihinsel Engellilik**

En genel tanımıyla zihinsel engellilik çeşitli derecelerde zihinsel yetersizlik olması durumu olarak ifade edilmektedir (15, 16). Zihinsel engellilik “doğumdan önce, doğum sırasında ya da sonraki gelişim süreçlerinde birtakım nedenlerle zihinsel gelişim ve fonksiyonlarda oluşan sürekli gecikme, duraklama ve gerileme gösteren ve bunun sonucu olarak uyum davranışlarında gerilik ve yetersizlik gösteren sürekli durum” olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel engelli birey için en önemli tanımlayıcı özelliklerden biri de bilişsel süreçlerdeki yetersizliktir. Zihinsel engellilik kendi içerisinde şiddetine göre bir sınıflandırmaya tabidir. Bu sınıflandırmaya göre hafif, orta, ağır ve çok ağır derecede zihinsel engellilik halinde alt basamaklara ayrılabilir. Zihinsel engellilik birçok nedenle oluşabilmektedir. Öngörülen tıbbi ön sebepler; bulaşıcı olan hastalıklar ve zehirlenmeler, travmatik durumlar, beslenme ve metabolizma bozuklukları, merkezi sinir sistemi ile ilgili hastalıklar, gebelikteki bilinmeyen neden olabilecek durumlar, genetik problemler, hamilelik ile ilgili problemler, psikolojik ve çevre ile ilgili etkenler engelliliğin sebepleri olabilmektedir (17, 18).

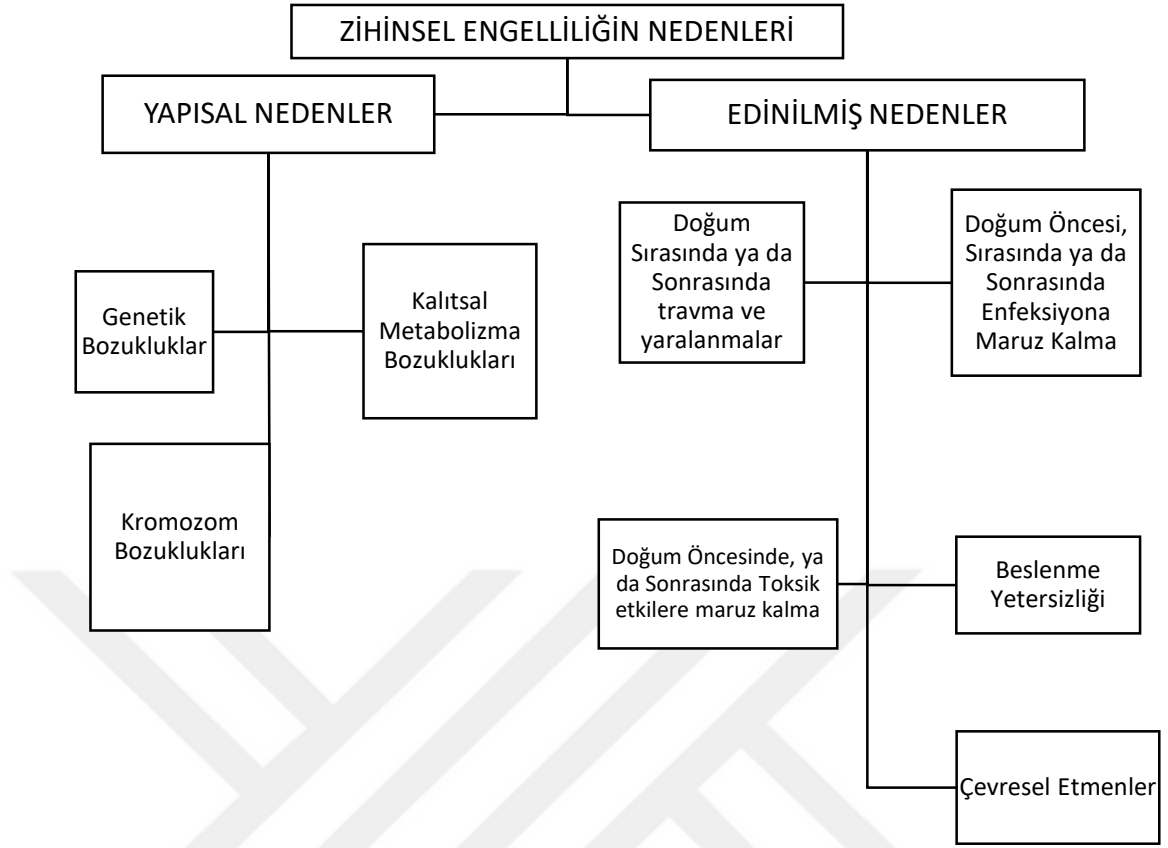
Ailelerin çocukları ile ilgili herhangi bir hayat boyu devam edecek hastalık tanısı alıyor olması; bunun ister fiziksel ister zihinsel engelli olsun, travmatik bir süreç olduğu görülmektedir (19). Engelli bir bireyin aileye katılmış olması, ailedeki herkes

üzerinde yıkıcı, yıpratıcı süreçlere neden olduğu gözlenmektedir (20). Bu nedenle çocuğu ile ilgili herhangi bir farklılığın aileye nasıl anlatılıp bilgilendirilme yapıldığı ve kullanılan üslup büyük önem taşımaktadır (21). Ailelerin çocukları ile ilgili gerçekleri ilk duydukları anda yaşadığı duyguların iyi iletişim kurabilen uzmanlarca yönetiliyor olmasının etkili olduğu görülmektedir (22).

4.3.1. Zihinsel Engelliliğin Nedenleri

Zihinsel engelliliğe neden olan faktörler yapısal ve edinilmiş olarak iki grupta incelenebilir. Anne karnındaki bebeğin genetik yapısındaki bozulmalar, kalıtsal metabolizma ile ilgili hastalıklar, bebeğin hücrel çoğalması sırasında ortaya çıkan ve çoğu durumda nedeni bir türlü belirlenemeyen kromozom bozuklukları yapısal nedenler arasında gösterilebilir. Bu gibi nedenler bebeğin sinir sistemi gelişimini tamamlayamamasına ve gelişimsel olarak normal sürece göre gerilik göstermesine sebep olabilmektedir (23, 24).

Yapısal olmayan, doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında ya da erken çocukluk döneminde dış çevreden gelen çeşitli etkenlerle beyin gelişimini olumsuz şekilde etkileyen yaşantılara maruz kalınması edinilmiş nedenler kapsamında değerlendirilmektedir (24). (Şekil 4.3.1)



Şekil 4.3.1. Zihinsel Engelliğin Nedenleri.

4.4. Annelik ve Stres

Stres, kişinin iç ve dış koşul değişikliklerine adapte olması sırasında bedenini göstermiş olduğu fizyolojik tepkiler bütünüdür. Sinir sistemi stres karşısında fiziksel ve psikolojik tepkiler oluşturur. Bu tepkiler bireyin çevresel koşullara adaptasyonu için gereklidir. Fakat stres uyarını kronikleşmeye başladığında fizyolojik olarak olumsuz etkileri olmaktadır, yani tepki mekanizması fazla yüklenmeye maruz kalarak düzen bozulur. Stresin etkileri arasında bilişsel işlevlerde bozulma, karar alma süreçlerinde aksama, kaygı ve davranış dışı yansımaların baskılanmasına neden olan duygulanım değişimleridir. Sinir sisteminin stresle aşırı yüklenmesi sonucu denge bozularak nöroendokrin, otonomik, bağışıklık ve metabolik sistemlerin etkilenmesiyle fizyolojik sonuçları olmaktadır. Bu sistemik tepkiler adaptif hale dönüşebilmektedir fakat stres uyarınının sürekliliği genel sağlığı olumsuz etkileyecek seviyeye getirebilmektedir (25).

Anne olmak kadın için hem içsel hem dışsal koşulların değişmesi anlamına gelir. Bu anlamda doğal olarak bir miktar stres unsuru içerebilmektedir. Annelik hamilelik ile beraber devam eden hayat süreci içerisinde var olan rolleri üzerine ek olarak alınması gereken bir roldür. Bu süreç var olan rollerin kesintiye uğramasına ya da aile içinde yeni sorumluluklar üstlenilmesine neden olabilmektedir (26, 27).

Annelik görevlerinin arasında; çocuğun fiziksel bakımı, eğitimi, duygusal olarak desteklenmesi; sabır, tolerans, yorgunluk ve hüsrana dayanma, çatışmaları yönetme, dinamizm gibi özelliklerin yanında ihtiyaçların organizasyonu, doktor ve okul görüşmelerini ve ayrıca çocuğun kriz, kavga ve yaramazlıkları ile baş etmeyi içermektedir. Anneliğin her ne kadar içgüdüsel bir alt yapısı olsa da bebeğin dünyaya gelişi ile beraber karşılıklı etkileşim ile şekillenen bir süreçtir. Bu yüzden bebeğin verdiği tepkiler kadar annenin de okuyup uygun cevaplar ortaya koyabilmesi önem taşımaktadır. Uyumsuz iletişim anne için stres unsuru oluşturabilmektedir (26, 28).

Annelik nedeniyle oluşan stres faktörlerine engellilik halinin eklenmesi ile ortaya daha büyük bir stres tablosu çıkmaktadır. Davranış problemi olan çocukların göstermiş olduğu problemin neden olacağı stresin her anne üzerindeki etkisi farklı olmaktadır. Bu nedenle anne olmak ile ilgili süreçte çocuğun kendine özgü davranış şekli anne üzerindeki strese de etki etmektedir (29). Ebeveynlerin streslerini karşılaştıran çalışmalarda babaların bağlanma ile ilgili daha fazla stres yaşadıkları belirtilirken, annelerin depresyon, ebeveynlik rolünde kısıtlılık, yeterlilik hissinde problem, eşleri ile ilişkilerinde zorluklar ve sağlıklarının olumsuz etkilendiği yönünde ifadelerinin olduğu gösterilmiştir (29). Anneliğin bir rol olarak kişi üzerindeki etkilerinin yanında çocuğun karakteristik özellikleri ya da gelişimsel özellikleri stres unsuru olabilmektedir. Bu stresin kronik bir hal alması psikolojik ve fiziksel sıkıntılar ortaya çıkar ve genel iyilik hali etkilenmektedir.

4.5. Engelli Bir Çocuğa Sahip Olma Stresi

Aileler için çocuklarının hastalıkları ya da fiziksel ve zihinsel engellilik durumları ile ilgili tanı almak oldukça yıkıcı bir süreç oluşturabilmektedir. Yapılan birçok çalışma fiziksel ya da zihinsel durumları ile ilgili tanısı olan çocukların

ebeveynlerinin (özellikle annelerinin) herhangi bir tanısı olmayan çocukları olan annelere göre daha yoğun stres altında olduklarını ve bu stresin oluşturduğu anksiyete şiddetlerinin daha yüksek seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. (30-35). Herhangi bir şekilde fiziksel ya da zihinsel engelli çocuğu olan annelerin somatik şikayetleri, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemlerinin engelli çocuğu olmayanlara göre daha fazla görüldüğü çalışmalarda gösterilmektedir (36, 37). Anneliğin bir tür maddi kazancı olmayan bir iş olduğunun altı çizilir. Bu nedenle çalışan insanların kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına verilen önemin annelik süreci içerisinde karşılaşılan rahatsızlıklara da verilmesi önemlidir. Bu bakış açısı ile annelik süresince karşılaşılan rahatsızlıkların ciddi bir sağlık problemi olduğu unutulmamalıdır (38). Engelli çocuğun ihtiyaç ve gereksinimleri gereği anne gününün büyük zamanını çocuğu ile geçirir. Bu da annenin yaşamış olduğu zaman problemi duygu durumu üzerinde problem yaratabilmekte ve anneyi karamsarlığa götürüp stres yaşamasına neden olabilmektedir (39). Engelli çocuğa sahip annelerin göstermiş olduğu depresif davranışların aile içi sıkıntılara da neden olduğu görülmektedir (40).

Engelli çocuğun hayatlarına katılmasıyla beraber ebeveynlerin anne baba rollerinde, gelecek planlarında, sosyal ve meslek yaşamlarında, ekonomik konularda büyük değişiklikler yaşanmaktadır (41). Yapılan çalışmalarda annenin engelli çocuğa sahip olduğunu diğerlerine açıklamakta güçlük çektiği ve karşılaşacağı tepkilerden (korku, acıma, tedirginlik, merak) kaçındığı görülmektedir. Hatta bu durumu saklama yolunu da seçebildikleri görülmektedir (42). Ailelerin engelli çocuklarının olmasına verdikleri duygusal tepkilerden biri de suçluluk hissidir. Doğum öncesi ya da sonrası engellilik durumunun ortaya çıkmasında bir şekilde etkilerinin olabileceğini düşünen aileler (ilaç, alkol, uyuşturucu ya da düzenli doktor kontrolüne gitmemek) kendilerinin cezalandırıldıkları inancını kendilerine yükleyebilmektedirler. Bu kronik bir strese neden olacağı için sinir sistemleri üzerinde büyük etkileri olacaktır (43).

Engelli bir bireyin hayatlarına gelmesi ile aileler, kaldıkları çaresiz durum ile kendilerini bir tür tehdit altında hissedip özsaygılarının sarsıldığını hissedebilmektedirler. Değişen hayat şekli, artan sosyal izolasyon, azalan sosyal mobilite, depresif bulgular, anksiyete ve birçok duygusal yük hayatlarının yeni eşlik edenleri olabilmektedir (44-47). Birçok çalışmada engelli çocuğa sahip ailelerin destek

aldıklarında tükenmişlik seviyelerinin gelecekte beklenen beklenti düzeylerinin, endişenin, aile olmanın psikolojik yükünün katlanabilir noktaya geldiğinin; psikolojik iyilik hallerinin, yaşam kalitelerinin ve yaşamdan aldıkları doyum hissini arttırdığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır (48-54). Yapılan çalışmalardan birinde engelli çocuğun aile üzerindeki etkilerine bakıldığında babanın anne kadar etkilenmediği görülmektedir. Bu durum çocuğun bakım ve ihtiyaçları ile annelerin daha fazla işi yükledikleri ve babaların çocukları ile daha az vakit geçirmesi ile ilişkilendirilmektedir (55).

4.6. Engelli çocuğa sahip olmanın annelik üzerine etkileri

Fiziksel engelli bireylerde postural kontrolün geç gelişmesi gibi işlevsel kısıtlılıkları vardır. Bu nedenle bakım veren daha fazla zorlanma ile karşılaşabilmektedir (4). Fiziksel engelli bireyin bakım veren tarafından daha uzun süre ve daha yoğun fiziksel, duygusal desteklenmeye ihtiyacı vardır. Bunun da bakım verenin kas iskelet sistemi ve genel sağlık durumuna daha yoğun etkisi olabilmektedir (1). Fiziksel engeli olan bireylerin rehabilitasyonunun devlet tarafından kısmen karşılanması sebebiyle, ebeveyn, hatta daha çok anneye düşen fiziksel destek yükü artmaktadır (5). Hatta fiziksel engelli bireyle daha fazla ilgilenmek için bakım verenlerin çalışma sürelerini kısaltmak durumunda kaldıkları belirtilmektedir (56). Çalışan ebeveynlerin ise bakıcı desteği almaları bu sürecin ekonomik etkilerini de ortaya koymaktadır. Fiziksel engel içeren herhangi bir tanı alan çocuğun ailesi bu durumdan yoğun bir şekilde etkilenmektedir. Sadece tanı almış olmak aile üyelerinde kaygı ve olumsuz duyguların açığa çıkmasına sebep olmaktadır (57). Bu kaygı ve olumsuz duyguların, anne üzerinde bedensel yansımaları olacağı düşünülebilir. Fiziksel engeli olan çocuğun öz bakım ihtiyaçlarını giderme sürecinde anne bir de fiziksel yüklenme ile karşı karşıya kalmaktadır.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmiştir. Çalışma Mayıs 2018 ve Haziran 2019 tarihleri arasında Helsinki Bildirgesi temel alınarak düzenlenen onam formunu gönüllü olarak okuyup imzalayan fiziksel engeli bulunan çocukların anneleri ve zihinsel engeli olan çocukların anneleri ile tamamlanmıştır.

5.1. Araştırmanın Hipotezi

Çalışmanın hipotezi;

H₀: Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip olmak anne için kronik bir stres nedeni değildir; annenin yaşam kalitesi üzerinde negatif etki yapmaz.

H₁: Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip olmak, anne için kronik bir stres nedenidir.

H₂: Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip olmak annenin yaşam kalitesi üzerinde negatif etkilidir.

5.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, tarama modellerinin alt dalları arasında yere alan ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Genel tarama modeli çeşitlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok sayıdaki değişkenlerin içinden, birlikte değişim varlığı ve/veya düzeyini belirlemeyi hedefleyen araştırma modelidir (58). Bu çalışmada fiziksel ve zihinsel engelli çocukları olan annelerin yaşam kaliteleri, sağlık profilleri, kas – iskelet sistemi şikayetleri ve psikolojik etkilenimleri karşılaştırılmıştır.

5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya 01 Nisan 2018 ve 30 Haziran 2019 tarihleri arasında İstanbul, İzmir, Ankara ve Adana illerinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde düzenli rehabilitasyon programına devam eden fiziksel engelli raporu bulunan çocukların anneleri ile zihinsel engelli raporu bulunan çocukların anneleri alınmıştır.

5.4. Araştırmanın Evreni

Çalışmanın yapıldığı sürede İstanbul, İzmir, Ankara ve Adana illerinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde düzenli rehabilitasyon programı ile destek almaya devam eden fiziksel engelli raporlu çocukların anneleri ve zihinsel engelli raporlu çocukların annelerinden çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun olanlar dahil edilmiştir.

5.5. Örneklem

Çalışmamıza 3-17 yaş aralığında, fiziksel engelli raporlu ve bir özel eğitim merkezine devam eden çocuğa sahip 100 anne (fiziksel engelli) ile 3-17 yaş aralığında zihinsel engelli raporlu çocuğa sahip 100 anne (zihinsel engelli) dahil edilmiştir.

Fiziksel engelli gruba alınma kriterleri

- Fiziksel engelli raporlu çocuk sahibi olmak,
- Fiziksel engelli çocuktan önce başlayan muskuloskeletal şikayeti olmamak,
- Değerlendirme sırasında hamile olmamak,
- Çalışmaya alınan annenin nörolojik ya da sistemik bir rahatsızlığı olmamak.

Zihinsel engelli gruba alınma kriterleri;

- Zihinsel engelli raporu olan çocuğa sahip olmak,
- Zihinsel engelli çocuktan önce başlayan muskuloskeletal şikayetin olmaması,
- Değerlendirme sırasında hamile olmamak,
- Çalışmaya alınan annenin nörolojik ya da sistemik bir rahatsızlığı olmamak (59).

5.6. Metot

Bu çalışmada Katılımcılara (100 Fiziksel engelli çocuğu olan ve 100 fiziksel engelli olmayan çocuğu olan anneye);

(1) Demografik değerlendirme Formu (EK 1)

(2) genel sağlık durumlarını değerlendirmek amacıyla Nottingham Sağlık Profili (EK

2

(3) yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla WHOQOL -Bref ölçeği (yaşam kalitesi) (EK 3)

(4) Katılımcıların duygu durumlarını değerlendirebilmek için Beck Depresyon Ölçeği (EK 4)

(5) Katılımcıların muskuloskeletal rahatsızlık durumlarını değerlendirmek için CORNELL MUSCULOSKELETAL DISCOMFORT QUESTIONNAIRE (CMDQ) (sedentary-worker-female version) uygulanmıştır. (EK 5)

Araştırma öncesi tüm olgular araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, çalışmanın amacı ve yönteminin açıklandığı gönüllü olur formu imzalatılmıştır. Çalışmaya, fiziksel engelli çocukların annelerinin olduğu grupta 100 anne ile başlanmış ancak 1 anne alınma kriterlerine sahip olmadığı için çalışma dışı bırakılmış ve çalışmaya 99 katılımcı ile devam edilmiştir. Zihinsel engelli çocukların annelerinin olduğu gruptaki 100 anneden 8'i çalışmaya alınma kriterlerine uygun olmadığı için çalışma dışı bırakılmış ve 92 anne ile devam edilmiştir.

5.7. Kullanılan Gereçler

Olguların demografik bilgileri ve diğer konu ile ilgili alanları sorgulamak için bir form oluşturulmuştur. Bu form kapsamında; annenin adı-soyadı, yaş, boy, ağırlık, VKİ, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, aylık kazanç, çocuğun bakımı ile kimin ilgilendiği, sahip olduğu çocuk sayısı, çocuktan önce kas-iskelet sistemi ile ilgili şikayetinin olup olmadığı, bakıcı desteği alıp almadığı, çocuğunun okula gidip gitmediği, çocuğu ile geçirdiği zaman, kendine zaman ayırıp ayırmadığı not edilmiştir.

5.8. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Çalışmaya katılan annelerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini değerlendirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF) kullanılmıştır. Ölçek, Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiştir. Türkiye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (60). Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki versiyonu mevcuttur. Ölçeğin uzun versiyonundaki

(WHOQOL-100) 24 alt bölüm için uygun birer soru oluşturulup yaşam kalitesi ve genel sağlık ile ilgili iki soru eklenerek kısa versiyonu olan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur (61). Değerlendirmesi için puanlamada 5'li derecelendirilme kullanılmıştır. (1= Çok kötü, 2 = Biraz kötü, 3 = Ne iyi ne kötü, 4 = Oldukça iyi, 5 = Çok iyi) (62). Genel sağlık durumu, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere WHOQOL-BREF' in dört alt bölümü vardır. Çevresel sağlık bölümü için Eser ve arkadaşları tarafından eklenen 27. soru ile anketin Türkçe uyarlaması 27 sorudan oluşmaktadır. Her bir alt bölüm kendi içinde puanlanmakta ve birbirinden bağımsız o alan ile ilgili yaşam kalitesi ile ilgili bize sonuç vermektedir. Puanın artması yaşam kalitesinin artışı ile doğru orantılıdır (60, 63-64).

5.9. Nottingham Sağlık Profili

Çalışmaya katılan annelerin kendi sağlık durumları ile ilgili farkındalıklarını değerlendirmek üzere Nottingham Sağlık Profili kullanıldı. Nottingham Sağlık Profili, kişinin kendi tarafından algılanan sağlık durumunu değerlendirmekte ve ağrı, duygusal reaksiyonlar, uyku, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite ve enerji alt bölümleri yer almaktadır. Bu alt bölümlerin oluşturduğu kısım daha yoğun kullanılan 1. bölümü oluştururken, iş hayatı, ev işleri, sosyal hayat, ev hayatı, cinsel hayat, ilgi alanları ve tatildeki durum 2. bölümü oluşturmaktadır. Her bölüm kendi içinde 0-100 arasında puanlandırılır. Evet ve Hayır olarak cevaplandırılan sorulardan oluşan bölümlerde en yüksek puan 0, en düşük puan 100 olabilir (65). Türkçe adaptasyonu Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 1997 yılında bir çalışma ile yapılmıştır (66).

5.10. Beck Depresyon Ölçeği

Çalışmaya katılan annelerin stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği, ilk olarak Beck ve arkadaşları tarafından 1979' da geliştirilen depresyon ile ilgili belirtilerin şiddetinin derecelendirilmesine olanak sağlayan ölçektir. Kişinin kendi kendini değerlendirmesini sağlayan BDÖ, 0-3 arasında puanlanan 21 sorudan oluşmaktadır. En düşük 0 ve en yüksek 63 puan alınan ölçek için puan arttıkça depresyon belirtilerinin şiddetinin arttığını göstermektedir (67). Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından gerçekleştirilmiştir (68).

5.11. Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire

Çalışmaya katılan annelerin kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetlerini değerlendirmek amaçlı Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) Türkçe versiyonu kullanıldı. CMDQ kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını değerlendirmek amacıyla Hedge ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (69). Anket kişinin rahatsızlığının ortaya çıkma sıklığını, ciddiyetini, son 7 gün içinde iş hayatını ne kadar etkilediğini değerlendirilmektedir. Ankette boyun, omuzlar, sırt, kol, ön kol, el bilekleri, bel, kalça, bacak, diz ve alt bacak ile ilgili hissettiği ağrının görülme sıklığı 5'li ölçek ile (1=Hiç hissetmedim, 2=Bir iki kez hissettim, 3=Üç dört kez hissettim, 4=Her gün bir kez hissettim, 5=Her gün birçok kez hissettim), ağrının şiddeti 3'lü ölçek ile (1=Hafif şiddetli, 2=Orta şiddetli, 3=Çok şiddetli), iş hayatına etkisi olup olmadığı (1=Hiç engel olmadı, 2=Biraz engel oldu, 3=Çok engel oldu) sorgulanmaktadır. Her bir bölge için 0-90 arasında puanlandırma yapılmakta ve puan arttıkça şikayet miktarının arttığına işaret etmektedir (70). Erdinç ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile Türkiye geçerlilik ve güvenilirliği gerçekleştirilmiştir (71).

5.12. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

İstatistiksel analizler SPSS'in 24.0 versiyonu (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak yapıldı. Sayısal olarak ölçülen grup değişkenlerinin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ile analiz edildi. Normal dağılım gösteren verilerin karşılaştırılmasında Student's-t independent testi; değişkenler arasındaki ilişkinin analizi için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi; değişkenler arasındaki ilişkinin analizi için Spearman korelasyon katsayısı kullanıldı. Nominal olarak ölçülen değişkenlerin birbirleriyle karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ olasılık değeri anlamlı kabul edildi (72).

5.13. Süre ve Olanaklar

Çalışmaya dahil edilecek olguları değerlendirmek için kullanılacak olan formlar tarafımızdan karşılandı.

5.14. Etik Süreçle İlgili Açıklamalar

Katılımcılar, çalışma ile ilgili bilgilendirmenin ardından Helsinki Bildirgesi'nde belirtildiği şekliyle bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyup imzalamışlardır.



6. BULGULAR

6.1. Grupların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Annelere ait yaş, boy, vücut ağırlığı ve vücut kitle indeksi (VKI) ortalamaları sırasıyla fiziksel engelli çocuğu olan anne grubunda; 36.66 ± 8.41 yıl, 161.19 ± 5.2 cm, 67.01 ± 11.23 kg, 25.89 ± 4.65 kg/m², zihinsel engelli çocuğu olan anne grubunda ise; 38.15 ± 6.82 yıl, 163.45 ± 6.23 cm, 67.17 ± 12.12 kg, 25.16 ± 4.59 kg/m²'dir. Fiziksel engelli ve zihinsel engelli gruptaki annelerin yaş, vücut ağırlığı ve VKİ karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.181$, $p=0.923$, $p=0.28$). Boy grupları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.007$; $p<0.05$) (Tablo 6.1.1). Çalışmaya katılan annelerin benzer yaşlarda olması iki grubun da homojen özelliklere sahip olduğunu gösterir. Boy ile ilgili iki grup arasında anlamlı fark çıkmış olmasına rağmen boy gelişimi katılımcıların anne olmadan önce tamamlanmış olduğu düşünülürse bu çalışma için anlamlı bir etken olmayacağı düşünülebilir. Vücut ağırlığı ve VKİ analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaması yine çalışmadaki grupların homojen olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.1.1 Olguların Fiziksel Özellikleri.

	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	T Testi	
	(n= 99) X±SS	(n=92) X±SS	t	p
Yaş (yıl)	36,66±8,41	38,15±6,82	1,343	0,181
Boy (cm)	161,19±5,2	163,46±6,23	2,719	0,007
Vücut Ağırlığı (kg)	67,01±11,23	67,17±12,12	0,097	0,923
VKI(kg/m2)	25,89±4,65	25,16±4,59	-1,084	0,28

İki grubun sigara alışkanlıkları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=4.491$; $p=0.213$). (Tablo 6.1.2) Çalışmaya katılan annelerin sigara kullanımları değerlendirildiğinde iki grupta da sigara kullanım oranının düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.2. Olguların Sigara Kullanım Alışkanlıkları.

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Sigara kullanımı	Hayır	63	48	111
	Eskiden kullandım	7	5	12
	Ara sıra	13	13	26
	Evet	16	26	42
Toplam		99	92	191

İki grubun medeni durumları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2=4.129$; $p=0.042$) (Tablo 6.1.3). Çalışma katılan annelerin medeni durumları zihinsel engelli çocuğu olan annelerin için bekar sayısının fiziksel engelli olan annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.3. Olguların Medeni Durumları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Medeni Durum	Evli	95	81	176
	Bekar	4	11	15
Toplam		99	92	191

İki grubun eğitim durumları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2=22.467$; $p=0.000$) (Tablo 6.1.4). Fiziksel engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyi düşük olduğu görülürken, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.4. Olguların Eğitim Durumları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Eğitim Durumu	Okur- Yazar değil	7	0	7
	Okur - Yazar	3	3	6
	ilkokul	22	17	39
	Ortaokul	20	9	29
	Lise	24	15	39
	Lisans ve üstü	23	48	71
Toplam		99	92	191

İki grubun sosyal güvenceleri arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=2,249$; $p=0.325$) (Tablo 6.1.5). Çalışmaya katılan

annelerin fiziksel ya da zihinsel engelli çocuk sahibi olmasının sosyal güvence durumu ile bir ilişkisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.1.5. Olguların Sosyal Güvenceleri

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Sosyal Güvence	Yok	6	9	15
	SGK	80	76	156
	Diğer	13	7	20
Toplam		99	92	191

İki grubun aylık kazançları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2=14.361$; $p=0.006$) (Tablo 6.1.6). Çalışmaya katılan annelerin gelir düzeyleri analizi ile fiziksel engelli çocuğu olan ailelerin gelir düzeylerinin düşük, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin gelir düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.6. Olguların Aylık Kazançları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Aylık Kazanç	0-2000	62	34	96
	2001-4000	25	43	68
	4001-6000	10	14	24
	6001-8000	1	1	2
	8001-10000	1	0	1
Toplam		99	92	191

İki gruptaki çocukların bakımı ile ilgileneneler arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2=3.274$; $p=0.07$) (Tablo 6.1.7). Her iki grupta da çocuğun bakımı ile ilgilenmenin büyük oranda annelerin yüklenmiş olduğu görülmektedir. Bunun yanında zihinsel engelli çocuğu olan annelerden fiziksel engelli çocuğu olan annelere göre daha kişinin bakıcı desteği aldığı görülmektedir.

Tablo 6.1.7. Olguların Çocuklarının Bakımı ile İlgilenenler

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Çocuğun Bakımı ile ilgilenen	Ebeveyn	95	82	177
	Bakıcı	4	10	14
Toplam		99	92	191

İki grubun diğer çocuklarındaki engel durumları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=0.941$; $p=0.625$) (Tablo 6.1.8). Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olması kardeşlerde engellilik durumu ile etkisinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.1.8. Olguların Diğer Çocuklarının Engellilik Durumu

			Engellilik Durumu		Toplam
			Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Diğer çocukların engellilik durumu	Yok		86	83	169
	Var	Fiziksel engelli	9	5	14
		Zihinsel engelli	4	4	8
Toplam			99	92	191

İki grubun hamilelikleri öncesi kas – iskelet sistemi şikayet durumları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=0.855$; $p=0.355$) (Tablo 6.1.9). Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olmasının hamilelikleri öncesinde kas iskelet sistemi şikayetlerinin olmasında etkisinin olmadığı görülmektedir.

Tablo 6.1.9. Olguların Hamilelikleri Öncesi Kas – İskelet Sistemi Şikayet Durumu

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Doğumdan önce kas-iskelet sistemi ile ilgili şikayet durumu	Evet	14	9	23
	Hayır	85	83	168
Toplam		99	92	191

İki gruptaki annelerin çocuklarının bakımı ile ilgili bakıcı desteği almaları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2= 4.878$;

p=0.027) (Tablo 6.1.10). Çalışmaya katılan annelerin çocuğun bakımı ile ilgili yükü her iki grupta da kendilerinin yüklenmiş olduğu görülmektedir. Bunun yanında zihinsel engelli çocuğu olan annelerden daha fazla kişinin bakıcı desteği aldığı görülmektedir.

Tablo 6.1.10. Olguların Aile Dışında Bakıcı Desteği Alma Durumları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Aile dışında bakıcı desteği	Evet	10	20	30
	Hayır	89	72	161
Toplam		99	92	191

İki gruptaki annelerin çocuklarının okula gitme durumları arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır ($X^2=19.149$; $p=0.000$) (Tablo 6.1.11.). Çalışmaya katılan annelerden fiziksel engelli çocuğu olan grupta okula gitmeme oranı yüksekken, zihinsel engelli çocuğu olan grupta okula gitme oranı daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 6.1.11. Olguların Çocuklarının Okula Gitme Durumları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Çocuğun okula gitme durumu	Evet	41	67	108
	Hayır	58	25	83
Toplam		99	92	191

İki grubun çocukları ile hafta içi ve bakım ihtiyaçları için ayrılan süreler arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki vardır. ($X^2=15.407$; $p=0.001$, $X^2=17.670$; $p=0.001$). Bu demek oluyor ki fiziksel engelli çocuğu olan anneler hafta içi ve çocuğun bakım ihtiyaçları için zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre çocukları ile daha fazla vakit geçiriyor. İki grubun çocukları ile hafta sonu ve oyun için ayrılan süreler arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=7.576$; $p=0.056$, $X^2=7.364$; $p=0.061$). Engellilik tipi fiziksel ya da zihinsel olsun anneler hafta sonu ve çocukları ile oyun oynamak için benzer saatler ayırdıkları görülmektedir (Tablo 6.1.12).

Tablo 6.1.12. Olguların Çocukları ile Geçirdikleri Süre

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Hafta içi anne ile geçirilen süre	0-3 saat	6	9	15
	3-6 saat	9	22	31
	6-12 saat	7	14	21
	Sürekli	77	47	124
Hafta sonu anne ile geçirilen süre	0-3 saat	6	3	9
	3-6 saat	4	7	11
	6-12 saat	3	11	14
	Sürekli	86	71	157
Oyun oynamak için ayrılan süre	0-30 dk.	13	12	25
	30 dk – 1 saat	12	25	37
	1-2 saat	28	23	51
	2-3 saat ve fazlası	46	32	78
Bakım ve ihtiyaçlar için ayrılan süre	0-2 saat	14	27	41
	2-4 saat	27	32	59
	4-8 saat	14	17	31
	8 saat ve fazlası	44	16	60

İki gruptaki annelerin kendilerine ayırdıkları zaman ile ilgili sorgulamalar arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=0.00$; $p=0.987$) (Tablo 6.1.13). Çalışmaya katılan annelerden ne fiziksel engelli çocuğu olan anneler ne de zihinsel engelli çocuğu olan anneler kendilerine zaman ayırabilmektedirler.

Tablo 6.1.13. Olguların Kendilerine Ayırdıkları Zamanın Sorgulanması

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Annelerin kendilerine ayırdıkları zaman	Evet	44	41	85
	Hayır	55	51	106
Toplam		99	92	191

İki gruptaki annelerin sosyal aktiviteye ayırdıkları zaman ile ilgili sorgulamalar arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=0.252$; $p=0.615$) (Tablo 6.1.14). Çalışmaya katılan annelerden hem fiziksel engelli çocuğu olan anneler hem de zihinsel engelli çocuğu olan anneler sosyal aktivite için zaman ayıramamaktadırlar.

Tablo 6.1.14. Olguların Sosyal Aktivite Katılım Sorgulaması

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Sosyal aktivite katılımı	Evet	39	31	61
	Hayır	69	61	130
Toplam		99	92	191

İki gruptaki annelerin spor amaçlı aktivitelere ayırdıkları zaman ile ilgili sorgulamalar arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=1.798$; $p=0.180$) (Tablo 6.1.15. 6.1.15). Çalışmaya katılan annelerden ne fiziksel engelli çocuğu olan anneler ne de zihinsel engelli çocuğu olan anneler spor amaçlı aktiviteye için zaman ayırabilmektedirler.

Tablo 6.1.15. Olguların Spor Amaçlı Aktiviteye Katılım Sorgulamaları

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Spor amaçlı fiziksel aktivite katılımı	Evet	16	22	38
	Hayır	83	70	153
Toplam		99	92	191

İki gruptaki annelerin hobi ve diğer faaliyetlere ayırdıkları zaman ile ilgili sorgulamalar arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlılık ifade eden ilişki yoktur ($X^2=0.000$; $p=0.988$) (Tablo 6.1.16). Çalışmaya katılan annelerden ne fiziksel engelli çocuğu olan anneler ne de zihinsel engelli çocuğu olan anneler hobi ve diğer faaliyetleri için yeterli zaman ayırabilmektedirler.

Tablo 6.1.16. Olguların Hobi ve Diğer Faaliyetleri ile İlgili Sorgulama

		Engellilik Durumu		Toplam
		Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	
Hobi ya da diğer faaliyetler	Evet	27	25	52
	Hayır	72	67	139
Toplam		99	92	191

6.2. Olguların Yaşam Kaliteleri, Psikolojik Durumları ve Kas İskelet Sistemi ile İlgili Şikayetlerinin Karşılaştırılması

Yaşam kaliteleri ile ilgili iki grupta normal dağılım gösteren fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre alt ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (t:1.727; p=0.086, t:-0.214; p=0.831, t:0.239; p=0.812 , t:0.476; p=0.634). Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olmasının fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevre ile ilgili yaşam kaliteleri üzerinde benzer şekilde etkileri olduğu görülmektedir (Tablo 6.2.1).

Tablo 6.2.1. Olguların Yaşam Kalitesi ve Sağlık Profili Sorgulamaları

	Engellilik Durumu		T Testi	
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	t	p
	(n= 99) X±SS	(n=92) X±SS		
WHOQOL Fiziksel Sağlık	61,12±20,47	65,89±17,38	1,727	0,086
WHOQOL Psikolojik Sağlık	60,47±20,2	59,89±16,81	-0,214	0,831
WHOQOL Sosyal İlişkiler	59,25±24,01	60,05±21,87	0,239	0,812
WHOQOL Çevre	55,46±20,23	56,68±14,68	0,476	0,634

Yaşam kaliteleri iki grup arasında karşılaştırıldığında normal dağılım göstermeyen Genel Sağlık alt ölçeği puan ortalamaları gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (u:4442.5; p=0.762). Fiziksel engelli çocuğa sahip olan anneler ile zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kaliteleri ile ilgili genel sağlık parametresinin benzer şekilde etkilendiği görülmektedir. Stres düzeyleri iki grup arasında karşılaştırıldığında normal dağılım göstermeyen puan ortalamaları gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (u:4366.5; p=0.623). Çalışmaya katılan annelerin fiziksel ya da zihinsel engelli çocuğa sahip olmalarının stres düzeyleri üzerinde benzer etkileri vardır. Kas-İskelet sistemi rahatsızlıkları iki grup arasında karşılaştırıldığında normal dağılım göstermeyen puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (u:3863.5;

p=0.07). Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olmasının kas iskelet sistemi şikayetleri üzerindeki etkisi benzerdir (Tabl 6.2.2).

Tablo 6.2.2. Olguların Yaşam Kalitesi, Sağlık Profili, Stres Düzeyi ve Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları

	Engellilik Durumu		Mann-Whitney U	
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	U	p
	(n= 99) X±SS	(n=92) X±SS		
WHOQOL Genel Sağlık	51,89±19,26	53,26±17,95	4442,5	0,762
Beck Depresyon Ölçeği	13,62±8,75	13,93±8,05	4366,5	0,623
Cornell Muskuloskeletal Discomfort Questionnaires	124,54±199,47	77,67±124,04	3863,5	0,07

Nottingham Sağlık Profili alt bölümleri için yapılan normallik analizine göre puan ortalamaları normal dağılım göstermeyen Duygusal Reaksiyon, Fiziksel Aktivite ve Nottingham 2. Bölüm analiz sonuçlarına göre iki grup arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (u:4524.5 p=0.938, u:4361.5 p=0.606, u:4506 p=0.892). Çalışmaya katılan annelerin çocuklarının fiziksel ya da zihinsel engelli olmalarının sağlıklarının duygusal reaksiyon, fiziksel aktivite ve yaptıkları işi etkileme düzeylerinde benzer etkilerinin olduğu görülmektedir. (Tablo 6.2.3).

Tablo 6.2.3. Nottingham Sağlık Profili Sorgulamaları.

	Engellilik Durumu		Mann-Whitney U	
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	U	p
	(n= 99) X±SS	(n=92) X±SS		
Nottingham Duygusal Reaksiyonlar	28,46±29,92	62,36±349,83	4524,5	0,938
Nottingham Fiziksel Aktivite	27,49±108,41	15,14±17,90	4361,5	0,606
Nottingham Bölüm 2	1,43±2,05	1,37±1,98	4506	0,892

Nottingham Sağlık Profili alt bölümleri için yapılan normallik analizine göre puan ortalamaları normal dağılım gösteren Ağrı Bölümü analiz sonuçlarına göre iki grup

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t:-2.013; p=0.046). Fiziksel engelli çocuğa sahip olan annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip annelere göre sağlık profillerinin alt bölümü olan ağrı ile ilgili sorgulamalarda daha fazla sıkıntı belirttikleri görülmüştür. Uyku, Sosyal İzolasyon, Enerji Bölümleri analiz sonuçlarına göre iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t:-0.218; p=0.827, t:1.053; p=0.294, t:0.221; p=0.826). Çalışmaya katılan annelerin sağlık profillerinin alt bölümleri olan uyku, sosyal izolasyon ve enerji sorgulamalarında iki grup arasında herhangi bir farklılık görülmemektedir (Tablo 6.2.4).

Tablo 6.2.4. Nottingham Sağlık Profili Sorgulamaları

	Engellilik Durumu		T Testi	
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	t	p
	(n= 99) X±SS	(n=92) X±SS		
Nottingham Ağrı	24,90±26,70	17,86±21,04	-2,013	0,046*
Nottingham Uyku	27,86±33,00	26,88±29,10	-0,218	0,827
Nottingham Sosyal İzolasyon	20,07±30,16	24,59±29,09	1,053	0,294
Nottingham Enerji	43,62±38,47	44,87±39,84	0,221	0,826

7. TARTIŞMA

Bu çalışma fiziksel engelli ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşam kaliteleri ve engelli çocuğa sahip olmanın onlar üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın hipotezi; çocuklarının engellilik durumu ister fiziksel ister zihinsel engelli olsun, engelli çocuğa sahip olmak anne için kronik bir stres nedeni ve bu da yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin benzer şekilde olumsuz olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın bulgularına bakıldığında, yaşam kalitesi ile ilgili değerlendirme sonuçları genel sağlık, fiziksel sağlık psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alt parametrelerinin sonuçları her iki grup için de benzer şekilde düşük çıkmış ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Algılanan sağlık durumları ile ilgili yapılan değerlendirmede ağrı ile ilgili değerler, fiziksel engelli çocuğu olan annelerin zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre daha çok problem yaşadıklarına işaret etmektedir. Duygusal reaksiyon, uyku, sosyal izolasyon, fiziksel aktivite ve enerji ile ilgili sorgulamalar her iki anne grubu için de benzer değerlerde problem yaşadıklarını göstermektedir. İki gruptaki annelerin stres düzeyleri de benzer değerlerde yüksek olduğu ve her iki grubun da dile getirdikleri kadarıyla depresif belirtiler gösterdikleri görülmektedir. Zihinsel engelli çocukları olan annelerin de fiziksel engelli çocukları olan anneler kadar kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetleri olduğu görülmektedir.

Annelik bir meslek olarak tanımlanmış ve bu mesleğin sonucu olarak, annelerin ağrı, yaralanma ve rahatsızlıklar açısından risk grubuna dahil oldukları belirtilmiştir. Çeşitli araştırmalar çocuk bakımının anneler üzerinde fiziksel olarak sıkıntı yaratabilecek sonuçları olabileceğine dair bulgular sunmuştur. McKay yapmış olduğu çalışmada, ev içinde annelerin çocuklarını taşımasının kas iskelet sistemi bozuklukları için risk faktörü oluşturabileceğini belirtmektedir (73). Bunun yanında Owen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada çocuk bakımı sırasında annelerin karşılaştıkları ve kas iskelet sistemine etki eden faktörleri incelemişlerdir. Anneler için günlük bakım işlerinde onların kas iskelet sistemlerine en çok etki eden etmenler çocuklarını taşıma, onları yerden eğilip alma ya da yere çömelir pozisyonlarda yaptıkları aktiviteler olduğu belirtilmiştir (74). Benzer sonuçları gösteren başka bir çalışma da King ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadır. Annelerin çocuk ile geçirdikleri günlük

yaşam akışı içinde evlerinde kullandıkları mobilyaların ergonomik olarak uygun olmadığını ve omuz hizası üzerinde uzanma gerektiren pozisyonlara çok fazla girmek zorunda kaldıklarını belirtmektedirler (75). Çocukların ilk yıllarında çocuklarının bakımı ve ihtiyaçları ile ilgilenen annelerin öne eğilme ya da kucaklarına alıp kaldırma gibi pozisyonların sık tekrarlanması ile kas iskelet sistemi bozukluklarının ortaya çıktığı belirtilmektedir. Yine de annenin çocuk bakımı sırasında hangi işler ile kas iskelet sistemi bozuklukları yaşamış olduğuna dair yeterli çalışma yoktur. Annelerin kas iskelet sistemi bozukluklarında en çok altı çizilen sebebin çocuğun taşınması olduğu vurgulanmaktadır (38). Fiziksel yüklenmenin anne üzerindeki olumsuz etkileri birçok çalışmada altı çizilmiş ancak biyomekanik olarak hangi postural hatalar ile bunun yaşandığı net değildir. Annelik başlı başına bir iş olması nedeniyle anne için hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkileri büyüktür. Bunun yanında çocuğun uzun süre hayatını etkileyecek olan engellilik tanısı ile annenin hayatındaki fiziksel, psikolojik ve sosyal yükler katlanarak büyümektedir. Çalışmadaki yaşam kalitesi, depresyon düzeyi değerleri, fiziksel ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin hepsi için de benzer şekilde olumsuz sonuçlar ortaya koymaktadır.

Aile bireyleri engelli çocuğun hayatlarına katılmaları ile birçok farklı problem ile yüzleşmek durumunda kalırlar. Bu durum ile karşılaşmak genelde aile için bir şok tablosu oluşturur. Ardından suçluluk, yas ve çaresizlik hisleri ile seyreden süreç aileler için yıkıcı bir durum oluşturabilmektedir. Engelli çocuğun hayata katılması ile ailenin günlük yaşam yükleri değişmektedir. Bu da aile üyelerinin rol değişimleri ile dengelerin sarsılmasına sebep olmaktadır. Genellikle çocuğun engellilik sürecinin hayata katılması ile bu durumdan en çok etkilenen aile bireyi anne olmaktadır. Çocuğun günlük bakım ve ihtiyaçlarını en çok anne sırtlanmak zorunda kaldığı için en çok o stres altında kalmaktadır. Farklı engellilik tipleri aileler üzerinde farklı seviyelerde strese sebep olmaktadır. Mesela epilepsisi olan çocukları olan annelerin artan duygusal reaksiyon seviyeleri, artmış kaygı ve endişe ile ekstra bir yük oluşturmaktadır (76). Bizim çalışmamızda da farklı engellilik tipleri anneler üzerinde hem duygusal hem de fiziksel etkilenişleri yönünden olumsuz etkiler ortaya koymaktadır. Engellilik söz konusu olduğunda çocuğun hareket kabiliyeti değişkenlik gösterdiği için annenin çocuğuna fiziksel olarak müdahale ve desteği artmış olmaktadır. Fiziksel engellilik ile anne çocuğunun yer değiştirme ihtiyacına daha fazla

destek olmakta ve annenin kas iskelet sistemi bozukluklarının ortaya çıkışına neden olabileceği düşünülmektedir (2). Fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocukları olan ailelerde çoğunlukla bakım verenin anne olduğu çalışmada, bakım verme işi ile bakım verenlerin yarından fazlasında fiziksel ve duygusal problemlerin negatif yönde etkilendiği belirtilmektedir. Özellikle bakım sırasındaki kaldırma aktivitesi nedeni şikayetlerin ortaya çıktığı belirtilmiştir (77). Yoosefinejad ve arkadaşları yaptıkları çalışmada engelli çocuğu olan annelerin kas iskelet sistemine ait ağrı sıklığını değerlendirmişler ve ağrının çocuğun yer değiştirmesine destek olan annelerin taşıma aktiviteleri ile daha fazla ortaya çıktığı belirtmektedirler (78). Başka bir taraftan yapılan birçok çalışmada bel ağrısı gibi kas iskelet sistemi şikayetlerinin, mekanik problemler yanında psikolojik ve psikososyal nedenler ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (79, 80). Bakıcılar ile ilgili yapılan bir çalışmada ise bel ağrısının psikolojik durum ile ilgili olduğu görülmüştür. Tong ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu çalışmada ağrının varlığının psikolojik ve fiziksel etmenlerle ilişkili olduğu belirtilmektedir (81). Son bir örnek olarak; Brehaut ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre, serebral palsi nedeniyle fiziksel engeli olan çocukların annelerinde psikolojik durum ve kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetlerin kontrol grubuna göre daha problemli olduğunu gösteren sonuçlar bildirilmiştir (82). Literatürdeki birçok çalışmada engelli bir çocuğun bakım sürecinde annenin yaşadığı fiziksel yakınmalarının psikolojik durumları ile bağlantılı olduğu vurgulanmıştır. Engelli çocukları olan ailelerle ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu ailelerin psikolojik durumları üzerine ve ailelerin fiziksel sağlıkları üzerine yapılan çalışmaların ise oldukça az sayıda olduğu görülmektedir (83). Çalışmamızda değerlendirilen kas iskelet sistemi ile ilgili şikayetlerin fiziksel engelli çocuğu olan anneler yönünden istatistiksel olarak anlamlı sayılmaya çok yakın değerlerde olması, anneliğin yüküne bir de fiziksel engelli bir çocuğa sahip olmanın yıpratıcı sonuçlarının eklenmiş olduğunu göstermektedir.

Engelli çocukların uyku bozukluğu gibi ana tanıya eşlik eden birçok problemi olabilir. Bu nedenle annenin gece de çocuğu ile ilgilenmesi gerektiği durumlar ortaya çıkabilir. Bu koşullar nedeniyle annenin de bölünen uyku düzeni ile ortaya uyku kalitesinin bozulduğu durumlar çıkmaktadır (84). Çocuğun uyku düzeninden bağımsız olarak da annenin uyku düzeninin bozulması günlük hayatında sık gözlemlenen bir

semptom olarak belirtilmektedir (85). Çalışmaya dahil edilen fiziksel ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerden her iki grup için de literatür ile uyumlu şekilde uyku problemleri yaşadıkları görülmektedir. Bu problem annelerin sinir sistemleri ile ilgili en önemli sakinleme ve gün içinde öğrenilen yeni verilerin ya da hafıza ürünlerinin organize edilip temizlendiği bu fizyolojik süreci yaşamakta yetersiz kaldıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar düşünüldüğünde yine engelli çocuğa sahip olmanın ebeveynler üzerine olan olası olumsuz etkilerini araştıran çalışma sonuçlarına göre; engelli çocuğun bakımının oluşturduğu zorluklar arasında işe devamsızlık, işte dikkat ve odaklanma sorunları, bozulmuş zihinsel ve fiziksel sağlık, evlilikte tatminsizlik ve genel iyilik halinde düşüş olduğu belirtilmiştir (86). Çalışmamızın bulgularında da görülmüştür ki, özellikle annelerin engelli çocuğun bakımında daha çok rol üstelendiği düşünüldüğünde bu etkilerin zihinsel ya da fiziksel engel fark etmeden iki grupta da genel iyilik hali ve fiziksel şikayetlerde benzer olumsuz etkileri olmaktadır. Başka bir çalışmada zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlere göre çocukları ile iletişim kurmakta ve dikkatlerini çocuk üzerinde tutmakta daha fazla zorluk çektiği gösterilmiştir (87). Çalışmamızdaki engelli çocuğu olan her iki gruptaki annelerin sosyal izolasyon ve sosyal ilişkiler yönünden literatür ile benzer şekilde olumsuz etkilendiği görülmektedir. Engelli çocuğu olan her iki gruptaki anneler kendilerine, sosyalleşmeye, spora ya da hobilerine yeterli zaman ayıramadıklarını belirtmişlerdir.

Gelişimsel problemi olan çocukların anneleri ile sağlıklı gelişim gösteren çocukların anneleri karşılaştırıldığında hücresel düzeyde gösterdikleri dayanıklılık ve hücresel yaşlanma belirtilerinde aralarında belirgin farklar olduğu görülmektedir (88). Yapılan çalışmalarda engelli bir çocuğun hayatlarında olması anneler üzerinde belirgin stres unsuru oluşturmasının yanında algılanan stres düzeyinin hücresel yaşlanma üzerinde daha güçlü belirleyicisidir. Kronik stresin görünen nedeni fark etmeksizin annelerin algılamış oldukları stres düzeyinin miktarı ile annelerin fiziksel sağlıklarının etkilenebileceği görülmektedir (89). Çalışmamızın bulgularına göre annelerin algıladıkları stres düzeylerinin benzer şekilde yüksek olmasının hem yaşam kalitesi hem de fiziksel sağlık üzerinde etkilerinin olumsuz olduğu görülmektedir. Kronik stres ve depresif semptomların kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına, bağışıklık sistemi bozukluklarına ve artan ölüm oranlarına kadar etkisinin olduğuna işaret edilmektedir

(90-92). Bu çalışmanın bulgularına baktığımızda engellilik tipi ne olursa olsun her iki gruptaki annelerin algıladıkları sağlık düzeyi ve yaşam kalitelerinin olumsuz değerlerde olduğu görülmektedir. Çalışmanın zayıf tarafı olarak kontrol grubunun olmaması, sorgulanan engelli çocukların yaş ve engellilik ciddiyetlerinin net olarak araştırılmaması ve olgu sayısının yetersiz olması söylenebilirken gelecekte yapılacak olası çalışmalar için dikkate alınması gerekliliğinin altı çizilmelidir.

Sinir sistemi stres karşısında fiziksel ve psikolojik tepkiler oluşturur. Bu tepkiler bireyin çevresel koşullara adaptasyonu için gereklidir. Fakat stres uyarını kronikleşmeye başladığında fizyolojik olarak olumsuz etkileri olmaktadır, yani tepki mekanizması fazla yüklenmeye maruz kalarak düzen bozulur. Stresin etkileri arasında bilişsel işlevlerde bozulma, karar alma süreçlerinde aksama, kaygı ve davranış dışı yansımalarının baskılanmasına neden olan duygulanım değişimleri görülmektedir. Sinir sisteminin stresle aşırı yüklenmesi sonucu denge bozularak, nöroendokrin, otonomik, bağışıklık ve metabolik sistemlerin etkilenmesi gibi fizyolojik sonuçlar olmaktadır. Bu sistemik tepkiler adaptif hale dönüşebilmektedir fakat stres uyarınının sürekliliği genel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (25). Kronik stresin uzun süreli etkileri, kan düzeyinde devam eden enflamatuvar süreç ile bağışıklık sistemi üzerinde yük oluşturmaktadır (93). Böylelikle enerji metabolizmasında da devam eden kayıp ile yorgunluk ve sinir sistemi işlevlerinde bozukluklar ortaya çıkmaktadır. Engelli bir çocuğa sahip olma anne için anneliğin olağan stres yükünün üzerine eklenmiş bir unsur olarak anne hayatında kronik bir strese sebebiyet vermektedir. Engelli çocuğa sahip anneler için kronik stres nedeniyle sinir sistemi işleyişi ile ilgili problemler ortaya çıkabilmektedir. Bu işleyiş problemleri, kas iskelet sistemi bozuklukları gibi fiziksel, algı, hafıza gibi bilişsel ya da duygusal reaksiyon bozuklukları, depresyon gibi psikolojik problemlere zemin oluşturabilmektedir.

Annenin hayatındaki duygusal destek ve çevresindekilerinin olumlu desteği büyük önem taşımaktadır. Özellikle annenin aile hayatı ile ilgili doyumunun yüksek olması, eş ile kurulan ilişkideki kendini iyi hissetme hali, zorlukların farkında olma ve eğitimde başarı hissi annenin strese bağlı yaşadığı beden ile ilgili sıkıntılara karşı koruyucu olur. Çalışmadaki fiziksel ve zihinsel engelli çocukları olan annelerin stres

ve yaşam kalitesi düzeyleri benzer şekilde olumsuz yönde sonuçlar göstermektedir. Engellilik annelerin hayatında kronik bir stres unsuru oluşturmakta ve bunun da anneler üzerinde fiziksel etkilerinin olduğu görülmektedir. Hatta başka bir çalışmada serebral palsi nedeniyle fiziksel engeli bulunan çocukların anneleri ile yapılan çalışmada yaşam kalitesi değerlerinin normal gelişim gösteren çocuğu olan annelere göre düşük skorları olduğu görülmektedir. Engelli çocuğa sahip olmanın depresyon ile ilgili semptomları arttırdığı, bilişsel işleyişte problem yarattığı ve böylece kas iskelet sistemi ile ilgili ağrı yakınmalarını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır (94). Serebral palsi tanısı olan çocukların aileleri ile yapılan birçok çalışmada yaşam kalitesi karşılaştırılmıştır. Fiziksel engelli çocuğu olan ailelerin normal gelişim gösteren çocuğu olan ailelere göre daha düşük yaşam kalitesi değerlerine sahip oldukları görülmektedir (95-98) Literatürde yapılan araştırmalarda ebeveynlerin yaşam kalitelerinin, zihinsel ve fiziksel sağlıklarının, ebeveynlik stresi ile yakından bağlantılı olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak ebeveynlik stresinin yüksek olmasının, ebeveyn olmayla ilgili tatminin düşük olması ve genel iyilik halindeki azalmayla da bağlantılı olduğu ifade edilmiştir (99, 100). Engellilik ile ilgili çalışmalarda genellikle engelli birey odak noktasında tutulmaktadır. Ancak bu süreç içerisinde annenin ihtiyaçları doğru tanımlanmadığı ve zorlanma yaratan unsurlar belirlenmediği zaman hem çocuğun ihtiyaçları gerektiği düzeyde karşılanmamış olacak hem de annenin stres düzeyi olumsuz etkilenmiş olacaktır. Bu tablo annenin üzerinde her alanda strese neden oluştururken bununla beraber ortaya çıkan fiziksel şikayetler ve yaşam kalitesi ile ilgili şikayetler artacaktır. Çocuk ve anne arasında devam eden bu karşılıklı süreç bir kısır döngü ile hem engelli bireyin hem de annenin aleyhine olacak şekilde olumsuzluklarını arttırmaya devam edecektir. Bu sebeple anne üzerine yapılacak çalışmaların artması ve engelli bireyin bakım sürecinde annenin ortaya çıkabilecek somatik yakınmalarının net bir şekilde belirlenmesi ile hem anne hem de engelli bireylerin hayatları üzerinde olumlu etkiler yaratacağı düşünülmektedir.

8. SONUÇ

- Fiziksel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşam kaliteleri beş alt kategori arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Engelli çocuğun hayatlarında olmasının hem fiziksel engelli çocuğu olan annelerin hem de zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir.
- Demografik olarak boy ortalamalarına bakıldığında fiziksel engelli çocuğu olan annelerin zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre istatistiksel anlamlı şekilde kısa olduğu görölmektedir. Diğer özellikler açısından iki grubun istatistiksel olarak benzer özelliklerde ve homojen olduğu görölmektedir.
- Algılanan sağlık ile ilgili ağrı alt kategori değerleri fiziksel engelli çocuğu olan anneler zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Diğer alt kategorilerde fiziksel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
- Depresyon düzeyleri ile ilgili yapılan değerlendirmede fiziksel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olan anneler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fiziksel engelli bir çocuğa sahip olmak ile zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın annelerin stres düzeyleri ile ilgili olumsuz etkileri arasında fark yoktur.
- Kas iskelet sistemi şikayetleri açısından değerlendirildiğinde fiziksel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmaya çok yakın olduğu görölmektedir.

Araştırmanın sonuçları yönünden ve çıkarımları ile öneri olarak şunlar sıralanabilir; çalışmada anne olmanın doğal olarak anne için stres unsuru olabilecek bir durum değişikliği iken, bu sürece eklenen engelli bir çocuğun annesi olma tablosunun anne üzerinde yıkıcı etkilerinin olacağı görölmektedir. Yapılacak çalışmalarda annenin engelli bir bireyin bakım sürecinde daha iyi destekleyici olabilmesi ve kendi stres unsurlarını tanıyabilmesi için bu sürecin fiziksel etkilerinin daha net belirlenmesi gerekir. Çalışma, kontrol grubu ve daha fazla katılımcı ile geliştirilirken, engellilik düzeyinin ciddiyetinin de bu süreç üzerindeki etkilerinin net

bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Sosyal desteğin engelli bir çocuğu olan anne için önemi büyük ve stres düzeyini etkileyecek her türlü yaklaşımın anne yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olacaktır.



9. KAYNAKLAR

1. Çayır, FS. Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Muskuloskeletal Ağrıya Sebep Olan Faktörlerin Belirlenmesi. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2014.
2. Tonga E, Düger T., Factors affecting low back pain in mothers who have disabled children, *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 21:219–26, 2008.
3. Case-Smith, J. Parenting a child with a chronic medical condition, *American Journal of Occupational Therapy*, 58: 551–60, 2004.
- 4.. Raina, P. et.al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy, *Pediatrics*, 115(6); 626-36, 2005.
5. Akmer M., Tülay T., Mintaze KG., Ayfle L. Serebral paralizili çocuklarda ev egzersiz programının etkinliğinin incelenmesi, , *Türk Ped Araş.*, 42: 112-6, 2017.
6. Effects of children with Down syndrome on parent's activities. Barnett, WS., Boyce, GC., *American Journal on Mental Retardation*, 100: 115–127, 1995.
7. Abidin, RR. *Parenting Stress Index, Third Edition: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc., 1995.
8. Miller, T. *Anelik Duygusu: Mitler ve Deneyimler*. Çev. Gül Tuncer, 1. baskı . İstanbul İletişim, 2010.
9. Aydoğan, D. ve Özbay, Y. Ebeveynlik Stres Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması 2, *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2); 24-38, 2017.
10. American Academy of Orthopaedic Surgeons, <https://orthoinfo.aaos.org/en/staying-healthy/preventing-back-pain-tips-for-new-moms>, (Erişim tarihi: 07 Şubat 2019).
11. World Health Organization. *Disability prevention and rehabilitation*, Geneva: World Health Organization, 1981.

12. Gürarlan B., Nazan ve YR. Fiziksel Engelli Çocuk ve Aile, Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing - Special Topics, 4(2); 123-126, 2018.
13. Aykanat-Girgin, B. ve Balcı, S., Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2); 305-317, 2015.
14. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Aile ve Tüketici Hizmetleri, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireyler.pdf, Ankara, 2011.
15. Cillo, D., Avrupa Birliği giriş sürecinde engellilerin eğitimi ve istihdamı, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009.
16. Atala, E., Çevre tasarımı ve normların bedensel engelliler açısından değerlendirilmesi üzerine teorik bir yaklaşım, Hacettepe Üniversitesi Sanatta Yeterlilik Raporu, Ankara, 1996.
17. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Çocuk Gelişimi: Zihinsel Engelliler, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Zihinsel%20Engelliler.pdf, Ankara, 2015.
18. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Aile ve Tüketici Hizmetleri: Engelli Bireyler 762shd026, http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireyler.pdf, Ankara, 2011.
19. Uğuz, Ş., ve ark. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi, Klinik Psikiyatri, 7: 42-7, 2004.
20. Özşenol, F., ve ark. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi, 45(2); 156-64, 2003.
21. Özgür, İ. ve Zan, B., Engelli çocuk, engelli aile, Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(27); 18-27, 2004.

22. Özgür, İ., Engelli Çocuklar ve Eğitimi Özel Eğitim, Karahan Kitabevi, Adana, 2013.
23. Şanlı, E., Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerine Devam Eden Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD, Samsun, 2012.
24. Kara, B., Dünyada ve Türkiye’de Zihinsel Engellilerde Eğitim, International Journal of Social Science, 61: 277-288, 2017.
25. McEwen, BS., Neurobiological and Systemic Effects of Chronic Stress., PMC, 1: 1-18, 2017.
26. Özkan, H., Kanbur, A., Apay, S., Kılıç, M., Ağapınar, S., Özorhan, EY., Annelerin doğum sonu dönemde ebeveynlik davranışlarının değerlendirilmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt: 47, Sayı: 3, 2013.
27. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, 9. Baskı, Ankara, 2009.
28. Mangelsdorf, S., Gunnar, M., Kestenbaum, R., Lang, S., & Andres, Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: associations and goodness of fit, Child Development, 61(3); 820-831, 1990.
29. Walker, AP., Parenting Stress: A Comparison of Mothers and Fathers of Disabled and Non-Disabled Children, Doctor of Philosophy, University of North Texas, 2000.
30. Esdaile, SA. ve Greenwood, KM., A comparison of mothers’ and fathers’ experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes, Occup Ther Int., 10: 115-26, 2003.
31. Frey, KS., Greenberg, MT. ve Fewell, RR., Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach., Am J Ment Retard, 94: 240-249, 1989.

32. Glidden, LM. Schoolcraft, SA. Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability., *J Intellect Disabil Res.*, 47: 250-263, 2003.
33. Hastings, RP., Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47: 231-237, 2003.
34. Macias, MM., et. al. Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida, *Psychological Reports*, 93: 1223-1232, 2003.
35. Pelchat, D. et. al., Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability, *Child: Care, Health and Development*, 25: 377-397, 1999.
36. Miller, AC. et. al., Stress, appraisal and coping in mothers of disabled and nondisabled children, *Journal of Pediatric Psychology*, 17: 587-605, 1992.
37. Hanson, MJ. ve Hanline, MF., Parenting a child with a disability: a longitudinal study of parental stress and adaptation, *J Early Intervent*, 14: 234-248, 1994.
38. McKay, RD., Observing Mothers Lifting Their Children in Their Own Home to Identify Factors Which Might Give Rise to Musculoskeletal Disorders, *School of Rehabilitation and Occupation Studies, Master of Health Science (MHSc)*, 10-28, New Zealand, 2008.
39. Coşkun, D., Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2013.
40. Magana, S., Seltzer, M. ve Krauss, M., Cultural Context of Care Giving: Differences in Depression Between Puerto Rican and Non-Latina White Mothers of Adult With Mental Retardation, *Mental Retardation*, Cilt 42(1); 1- 11, 2004.
41. Pelchat, D. et. al., Parents' satisfaction at the birth of a handicapped child following a family intervention, *Rech Soins Infirm*, 13(69); 65-79, 2002.

42. Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E., Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile işlevlerinin Değerlendirilmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2); 156-164, 2003.
43. Canpolat, M., Grup rehberliği programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2012.
44. Floyd, FJ. ve Gallagher, EM., Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems, *Family Relations*, 46(4); 359-372, 1997.
45. Gallagher, JJ., Beckman, P. ve Cross, AH., Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration, *Exceptional Children*, 50(1); 10- 19, 1983.
46. Kaner, S., Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2004.
47. Turnbull, AP.,ve Turnbull, HR., Families, professionals, and exceptionality, 1995.
48. Çengelci, B., Otizm ve Down Sendrom'lu Çocuğa Sahip Annelerin Kaygı, Umutsuzluk ve Tükenmişlik Duygularının Karşılaştırılması, *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2); 1-22, 2009.
49. Karadağ, G., Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322, 2009.
50. Keskin, G., Bilge, A., Engin, E., Dülgerler, Ş., Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi, *Anatolian Journal of Psychiatry*, 11: 30-37, 2010.
51. Sivrikaya, T. ve Çifci-Tekinarslan, İ., Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 14(2), 17-29, 2013.

52. Ersoy Quadir, S., Temiz, G., Engelli Çocuğu Olan Annelerin Gereksinimlerini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Konya İli Örneği), Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, Cilt 11(61), 2018.
53. Canarslan, H., Ahmetoğlu, E., Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt 17(1): 13-31, 2015.
54. Kaner, S., Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi, Ankara, 2004.
55. Heller, T., Hsich, K. ve Rovvitz, L., Maternal and Parental Caregiving of Persons wit Mental Retardation Across the Life Span. Family Relations, Family Relations, 46(4): 407-415, 1997.
56. Case-Smith J., Parenting a Child With a Chronic Medical Condition, Am J Occup Ther., 58(5), 551-60, 2004.
57. Okurowska –Zawada B., Kułak W., Wojtkowski J., Sienkiewicz D., Paszko-Patej G., Quality of life of parents of children with cerebral palsy, Progress in Health Sciences , 1(1), 116 -23, 2011.
58. Karasar, N., Bilimsel Araştırma Yöntemi. 21. Baskı. Nobel Yayıncılık, Mart 2009.
59. Kaya, K., ve ark., Musculo-skeletal pain, quality of life and depression in mothers of children with cerebral palsy, Disability and Rehabilitation, 20(32); 1666-72, 2010.
60. Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Eser, E., Göker E., Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, Cilt 7(Ek 2), 5-13, 1999.
61. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2); 61-68, 2011.
62. Topçu, B., Saraçlı, S., Dursun, P., Gazeloğlu, C., Akademisyenlerin Yaşam Kaliteleri Üzerine Bir Çalışma:Afyon Kocatepe Üniversitesi Örneği, Düzce ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(1), 15-19, 2012.

63. Fidaner, H., ve ark., WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri, *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Ek 2); 23-40, 1999.
64. Aydemir, Ö., Köroğlu, E., *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
65. Altuntaş, O. ve Kayıhan, H., Ev Düzenlemelerinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi. 1, , *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 26(1); 1-13, 2005.
66. Küçükdeveci, AA., *Rehabilitasyonda Yaşam Kalitesi*, Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 51: 23-9, 2005.
67. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, 1997.
68. Hisli, N., Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği, *Psikoloji Dergisi*, 7(23); 3-13, 1989.
69. Hedge, A., Morimoto, S, McCrobie, D., Effects of keyboard tray geometry on upper body posture and comfort, *Ergonomics*, 42(10); 1333-49, 1999.
70. Taşpınar, F., Taşpınar, B., Aksoy, CC., Fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının incelenmesi, *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation*, 1(2); 55-60, 2014.
71. Erdinc, O., Hot, K., Ozkaya, M., Turkish version of the Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire: cross-cultural adaptation and validation, *Work*, 39, 251-60, 2011.
72. Hayran, O., Özbek, H., *Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve İstatistik Yöntemler (SPSS Uygulama Örnekleri ile Genişletilmiş 2. Baskı)*, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara, 2017.
73. McKay, RD., *Observing Mothers Lifting Their Children in Their Own Home to Identify Factors Which Might Give Rise to Musculoskeletal Disorders*. Auckland University of Technology, School of Rehabilitation and Occupation Studies, Thesis, New Zeland, 2008.

74. Owen, BD., Intervention for Musculoskeletal Disorders Among Child-Care Workers, *Pediatrics*, 94(6); 1077-9,1994.
75. King, PM., ve ark., The ergonomics of child care: conducting worksite analyses, *Work*, 6(1); 25-32, 1996.
76. Sapkota, N., ve ark., Anxiety, depression and quality of life in mothers of intellectually disabled children, *J Psychiatrists' Association of Nepal*, 6(2), 28-35, 2017.
77. Murphy, NA., et. al., The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives, *Child Care Health and Development*, 33(2); 180-187, 2007.
78. Yoosefinejad, AK., et. al., Prevalance of Musculoskeletal Pain Disorder in Mothers with Disabled Children in Iran., *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences*, 24: 74-6, 2012.
79. Linton, SJ., A review of psychological risk factors in back and neck pain., *Spine (Phila Pa 1976)*, 25: 1148-56, 2000.
80. Ozguler, A., et. al., Individual and occupational determinants of low back pain according to various definition of low back pain, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 215-220, 2000.
81. Tong, HC., et. al., Low back pain in adult female caregivers of children with physical disabilities. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157: 1128-33, 2003.
82. Brehaut, JC., et. al., The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers?, *Pediatrics*, 114(2); 182-191, 2004.
83. Eisenhower, AS., Baker, BL. Blacher, J., Children's delayed development and behavior problems: impact on mothers' perceived physical health across early childhood, *Soc Sci Med.*, 68(1), s. 89-99, 2009.

84. Adiga, D., et. al., Sleep disorders in children with cerebral palsy and its correlation with sleep disturbance in primary caregivers and other associated factors. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 4: 473-476, 2014.
85. Depression and Quality of Life of Parents of Disabled Children. Kazmi, SF., et. Al., *Annals of Pakistan Institute of Medical Sciences*, 10(3), 125-127, 2014.
86. Zembat, R., Yıldız, D., A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2); 1457-61, 2010.
87. Şen, E. Yurtsever, S., Difficulties Experienced by Families With Disabled Children, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4); 238-52, 2007.
88. Epel, ES., et. al., Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101: 17312–15, 2004.
89. Eisenhower, AS., Baker, BL. Blacher, J., Children's delayed development and behavior problems: Impact on mothers' perceived physical health across early childhood, *Soc Sci Med.*, 68(1); 89-99, 2009.
90. Taylor, SE., et. al., Early environment, emotions, responses to stress, and health., *Journal of Personality Special Issue on Emotions, Personality, and Health*, 72, 1365-93, 2004.
91. Herbert, TB. ve Cohen, S., Depression and immunity: a meta-analytic review., *Psychological Bulletin*, 113, 472-86, 1993.
92. Martin, LR., et. al., An archival prospective study of mental health and longevity, *Health Psychology*, 14, 381-387, 1995.
93. Eser, HY., Stres, İmmünoloji ve İnflamasyon, *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 22-26, 2018.
94. Kaya, K., et. al., Musculo-skeletal pain, quality of life and depression in mothers of children with cerebral palsy, , *Disability and Rehabilitation*, 32(20); 1-7, 2010.

95. Bella, GP., Garcia, MC., Spadari-Bratfisch, RC., Salivary cortisol, stress, and health in primary caregivers (mothers) of children with cerebral palsy, *Psychoneuroendocrinology*, 36(6); 834–842, 2011.
96. Khanna, R., et. al., Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(9); 1214–27, 2011.
97. Ones, K., et. al., Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers), *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 19(3); 232–37, 2005.
98. Tuna, H., et. al., Quality of life of primary caregivers of children with cerebral palsy: A controlled study with Short Form-36 questionnaire, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46(9); 647-648, 2004.
99. Lee, MH., Matthews, AK., Park, C., Determinants of Health-related Quality of Life Among Mothers of Children With Cerebral Palsy., *Journal of Pediatric Nursing*, 44: 1-8, 2019.
100. Weiss, MJ., Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation, *Autism*, 6(1); 115-30, 2002.

10. EKLER

EK 1. Anne Fiziksel Özellikler ve Çocuğu ile İlgili Sorgulama Formu.

- 1) Adınız ve soyadınız: Yaşınız :
2) Boy: Vücut ağırlığı: Vücut Kütle İndeksi:
3) Sigara kullanıyor musunuz?
1. Hayır () 2. Eskiden kullandım () 3. Arasına () 4. Evet ()
4) Medeni durumunuz?
1. Evli () 2. Dul/Esi ölmüş () 3. Dul/Bosanmış () 4. Ayrı yaşıyor ()
5) Eğitim durumunuz ?
1. Okur-yazar değil () 2. Okur-yazar () 3. İlkokul () 4. Ortaokul () 5. Lise () 6. Lisans ()
7. Lisans Üstü ()
6) Mesleğiniz nedir?
7) Sosyal güvenceniz nedir?
1. Yok () 2. SGK () 3. Diğer (.....)
8) Aylık kazancınız hangi aralıkta?
1. 0-2000 () 2. 2001- 4000 () 3. 4001-6000 () 4. 6001- 8000 () 5. 8001-10000 ()
9) Çocuğunuzun bakımı ile kim ilgileniyor?
1. Anne-baba () 2. Anneanne-babaanne () 3. Bakıcı () 4. Anne-bakıcı/büyükanne () 5. Anne ()
10) Sahip olduğunuz çocuk sayısı?.....
12) (Birden fazla çocuğunuz varsa) bu kaçınıcı çocuğunuz ?
13) (Birden fazla çocuğunuz varsa) diğer çocuklarınızda herhangi bir engel var mı ?
1. Yok () 2. Fiziksel engeli olan var () 3. Zihinsel engeli olan var ()
14) Çocuğunuzun doğumundan önce herhangi bir kas – iskelet sistemi ile ilgili şikayetiniz var mıydı?
Evet () Hayır ()
-Evet ise; şikayetin sebebinin ne olduğunu düşünüyorsunuz?.....
15) Aile dışından ücretli veya ücretsiz bir bakıcıdan yardım alıyor musunuz?
Evet () Hayır ()
-Evet ise, hangi işlere destek oluyor;
banyo ve giyinme () beslenme () taşıma, kaldırma ve transferde () diğerleri...
16) Çocuğunuz okula gidiyor mu?
Evet () Hayır ()
17) Hafta içi bir günde çocuğunuz evde anne ile ne kadar süre birlikte oluyor?
0-3 saat () 3-6 saat () 6-12 saat () sürekli ()
18) Haftasonları anne ile ne kadar süre birlikte oluyor?
0-3 saat () 3-6 saat () 6-12 saat () sürekli ()
19) Çocuğunuzla sıradan bir günde oyun oynamak için ne kadar süre ayırıyorsunuz ?
0-30 dak () 30 dak – 1 saat () 1- 2 saat () 2- 3 saat - fazlası ()
20) Çocuğunuzla sıradan bir günde bakım ve ihtiyaçları (kişisel hijyen, bakım, beslenme , giyinme vs.) için ne kadar süre ayırıyorsunuz ?
0-2 saat () 2-4 saat () 4-8 saat () 8 – fazlası ()
20) Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?
Evet () Hayır ()
21) Sosyal aktivitelere katılabiliyor musunuz?
Evet () Hayır ()
22) Spor amaçlı fiziksel aktivitelere katılabiliyor musunuz?
Evet () Hayır ()
23) Hafta boyunca hobilerinizi ya da diğer faaliyetlerinizi gerçekleştirmek için yeterli zamanınız var mı?
Evet () Hayır ()

EK 2. Nottingham Sağlık Profili.

Nottingham Sağlık Profili

Nottingham Health Profile (NHP)

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

Aşağıda insanların günlük hayatta karşılaşılabilecekleri bazı problemler sıralanmıştır. Listeye bakınız ve şu anda sahip olduğunuz problem için **Evett**, olmadığınız problem için **Hayır** kutucuğunu işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplayınız. Emin değilseniz, şu anda en doğru olduğunuzu düşündüğünüz cevabı işaretleyiniz.

Ağrı		Evett	Hayır
1	Merdivenleri inerken ve çıkarken ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 05.85	<input type="checkbox"/> 0
2	Ayakta durduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 08.96	<input type="checkbox"/> 0
3	Pozisyonumu değiştirirken ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 09.99	<input type="checkbox"/> 0
4	Oturduğum zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 10.49	<input type="checkbox"/> 0
5	Yürüdüğüm zaman ağrım oluyor.	<input type="checkbox"/> 11.22	<input type="checkbox"/> 0
6	Geceleri ağrım var.	<input type="checkbox"/> 12.91	<input type="checkbox"/> 0
7	Dayanılmaz ağrıların var.	<input type="checkbox"/> 19.74	<input type="checkbox"/> 0
8	Sürekli ağrıların içindeyim	<input type="checkbox"/> 20.86	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Sosyal İzolasyon		Evett	Hayır
1	Kendimi yalnız hissediyorum	<input type="checkbox"/> 22.01	<input type="checkbox"/> 0
2	İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 19.36	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum	<input type="checkbox"/> 20.15	<input type="checkbox"/> 0
4	İnsanlara yük olduğumu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 22.55	<input type="checkbox"/> 0
5	İnsanlarla geçinmek güç geliyor	<input type="checkbox"/> 15.97	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Fiziksel Aktivite		Evett	Hayır
1	Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum	<input type="checkbox"/> 11.54	<input type="checkbox"/> 0
2	Eğilmek benim için çok zor	<input type="checkbox"/> 10.57	<input type="checkbox"/> 0
3	Hiç yürüyemiyorum	<input type="checkbox"/> 21.30	<input type="checkbox"/> 0
4	Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum	<input type="checkbox"/> 10.79	<input type="checkbox"/> 0
5	Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 09.30	<input type="checkbox"/> 0
6	Giyinirken zorlanıyorum.	<input type="checkbox"/> 12.61	<input type="checkbox"/> 0
7	Uzun süre ayakta duramıyorum	<input type="checkbox"/> 11.20	<input type="checkbox"/> 0
8	Sokakta yürümek için yardım gerekiyor	<input type="checkbox"/> 12.69	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Enerji		Evett	Hayır
1	Enerjim kısa sürede tükeniyor.	<input type="checkbox"/> 24.00	<input type="checkbox"/> 0
2	Her şey çaba harcamamı gerektiriyor.	<input type="checkbox"/> 50.80	<input type="checkbox"/> 0
3	Her zaman yorgunum	<input type="checkbox"/> 59.20	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Duyusal Reaksiyonlar		Evett	Hayır
1	Olaylar beni zorluyor	<input type="checkbox"/> 10.47	<input type="checkbox"/> 0
2	Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum	<input type="checkbox"/> 09.31	<input type="checkbox"/> 0
3	Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum	<input type="checkbox"/> 07.22	<input type="checkbox"/> 0
4	Günler zor geçiyor	<input type="checkbox"/> 07.08	<input type="checkbox"/> 0
5	Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum	<input type="checkbox"/> 09.76	<input type="checkbox"/> 0
6	Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum	<input type="checkbox"/> 13.99	<input type="checkbox"/> 0
7	Endişelerim gece uyumama engel oluyor	<input type="checkbox"/> 13.95	<input type="checkbox"/> 0
8	Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum	<input type="checkbox"/> 16.21	<input type="checkbox"/> 0
9	Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum	<input type="checkbox"/> 12.01	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Uyku		Evett	Hayır
1	Uyku ilacı alıyorum	<input type="checkbox"/> 22.57	<input type="checkbox"/> 0
2	Sabah erken saatte istemeden uyanıyorum	<input type="checkbox"/> 12.57	<input type="checkbox"/> 0
3	Gece uykum kaçıyor	<input type="checkbox"/> 27.26	<input type="checkbox"/> 0
4	Uyumakta güçlük çekiyorum	<input type="checkbox"/> 16.10	<input type="checkbox"/> 0
5	Gece uykum çok kötü	<input type="checkbox"/> 21.70	<input type="checkbox"/> 0
Alt Bölüm Toplam Puanı (0-100)		

Bölüm 2		Toplam Skor (0-7)		
Sağlık durumunuz nedeniyle aşağıdaki durumlarda problem yaşıyor musunuz?					
1	Çalıştığınız işte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
2	Yemek, temizlik, tamir gibi işlerinde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
3	Dışarı çıkmak, arkadaş ziyareti, sinema gibi sosyal faaliyetlerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
4	Evdeki diğer insanlarla ilişkilerde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
5	Cinsel hayatınızda	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
6	Hobi gibi aktiviteler yapmakta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır
7	Tatil zamanlarında	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>	Evett	Hayır

S. M. Hunt, J. McEwen (1985) J.R. Coll Gen Pract. 1985 Apr; 35(273): 185-188

1. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-600):

2. Bölüm Toplam Profil Puanı (0-7):

EK 3. WHOQOL - Bref ölçeği.

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

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

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

Cinsiyetiniz nedir?	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın	Doğum tarihiniz nedir?		
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?			Medeni durumunuz nedir?		
<input type="checkbox"/> Hiç Eğitim Almadım	<input type="checkbox"/> İlkokul-Ortaokul	<input type="checkbox"/> Hiç Evlenmemiş	<input type="checkbox"/> Evli Gibi Yaşıyor	<input type="checkbox"/> Evli	
<input type="checkbox"/> Lise Veya Eşdeğeri	<input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Ayrılmış	<input type="checkbox"/> Eşi Yaşamıyor	
Şu anda bir hastalığınız var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;		
Sizce bu nedir? _____	(hastalık/sorun)				

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

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

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü <input type="checkbox"/> ₁	Biraz kötü <input type="checkbox"/> ₂	Ne iyi, ne kötü <input type="checkbox"/> ₃	Oldukça iyi <input type="checkbox"/> ₄	Çok iyi <input type="checkbox"/> ₅
16	Uygunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil <input type="checkbox"/> ₁	Çok az hoşnut <input type="checkbox"/> ₂	Ne hoşnut, ne de değil <input type="checkbox"/> ₃	Epeyce hoşnut <input type="checkbox"/> ₄	Çok hoşnut <input type="checkbox"/> ₅
17	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26	Ne sıklıkta hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman <input type="checkbox"/> ₅	Nadiren <input type="checkbox"/> ₄	Ara sıra <input type="checkbox"/> ₃	Çoğunlukla <input type="checkbox"/> ₂	Her zaman <input type="checkbox"/> ₁
27	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç <input type="checkbox"/> ₁	Çok az <input type="checkbox"/> ₂	Orta derecede <input type="checkbox"/> ₃	Çokça <input type="checkbox"/> ₄	Aşırı derecede <input type="checkbox"/> ₅
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır				Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?		

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998, 28, 551-558

Skorlama Yönergesi	
Alt Parametre	Oluşturan sorular
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı

Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdelik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun
 $[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$

EK 4. Beck Depresyon Ölçeği.

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.

3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
 1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
 1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
 1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
 1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
 1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
 1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.

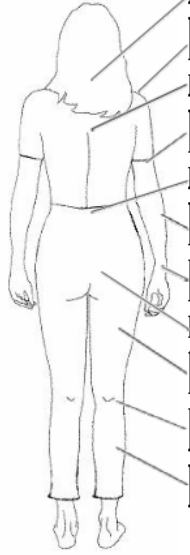
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19-** 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20-** 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka Őeyleri dūřünmek zorlařıyor.
 3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.
- 21-** 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Soruları vereceğiniz samimi ve dūrüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

Depresyon derecesi	Toplam
<input type="checkbox"/> Minimal depresyon	0-9
<input type="checkbox"/> Hafif depresyon	10-16
<input type="checkbox"/> Orta depresyon	17-29
<input type="checkbox"/> Şiddetli depresyon	30-63

EK 5. Cornell Musculoskeletal Discomfort Questionnaire (CMDQ) Female Version.

Aşağıdaki resim, ankette sorulan vücut bölümlerini yaklaşık olarak göstermektedir. Lütfen uygun kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız.



	Geçtiğimiz hafta çalıştığımız süre boyunca, vücudunuzda ne sıklıkta ağrı, sızı, rahatsızlık hissettiniz? (Her vücut bölümü için cevaplayınız)					Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyse, ne kadar şiddetliydi?			Eğer ağrı,sızı,rahatsızlık hissettiyse, bu işinizi yapmanıza engel oldu mu?		
	Hiç hissetmedim	Hafta boyunca 1-2 kez hissettim	Hafta boyunca 3-4 kez hissettim	Her gün bir kez hissettim	Her gün bir çok kez hissettim	Hafif şiddetliydi	Orta şiddetliydi	Çok şiddetliydi	Hiç engel olmadı	Biraz engel oldu	Çok engel oldu
Boyun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omuz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sırt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üst Kol (omuz - dirsek arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ön Kol (dirsek - bilek arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El Bileği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üst Bacak (kalça - diz arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt Bacak (diz - ayak arası)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.14622
Konu : Etik Kurulu Kararı

28/05/2018

Sayın Umur AYBARÇ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Fiziksel Engeli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 28.05.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden AFC1E7D6XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto: bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
CİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Fiziksel Engeli Olan Ve Olmayan Çocukların Annelerinin Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Umut AYBARÇ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoterapist			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		26.04.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 327	Tarih: 23/05/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Keziban OLCAY	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

12. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	UMUT	Soyadı	AYBARÇ
Doğum Yeri	ARDAHAN	Doğum Tarihi	19.04.1985
Uyruğu	TC	TC Kimlik No	52045212832
E-mail	umut_aybarc@hotmail.com	Tel	05554126441

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	2009
Lise	MENEMEN ANADOLU LİSESİ	2003

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	FİZYOTERAPİST	CARE OYUN AKADEMİSİ	2012-2019
2.	FİZYOTERAPİST	GÜMÜŞSUYU ASKERİ HASTANESİ	2011-2012
3.	FİZYOTERAPİST	ALGI ÖZEL EĞİTİM	2011-2011

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İNGİLİZCE	İYİ	İYİ	İYİ

* Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İYİ

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika/Ödüller/Diğer



