



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GAZİLERİN YARALANMA SEBEPLERİYLE HAYATA
KATILIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI**

Hazal PURAL

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sevda ASQAROVA**

İSTANBUL - 2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGOTERAPİ ANABİLİM DALI
ERGOTERAPİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GAZİLERİN YARALANMA SEBEPLERİYLE HAYATA
KATILIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Hazal PURAL

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Sevda ASQAROVA

İSTANBUL - 2022

ÖZET

GAZİLERİN YARALANMA SEBEPLERİYLE HAYATA KATILIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Türkiye ve dünyada en büyük sorunlardan biri olan terörizm kişilerin hayatlarında pek çok etkiye sahiptir. Bu etkiler ekonomik, siyasi, sosyal, psikolojik veya sağlıkla ilgili olabilmektedir. Bu araştırmanın amacı yaralandıktan sonra malul olduğu tescillenmiş gazilerin yaralanma sebeplerinin ve hayata katılımlarının araştırılmasıdır. Araştırmanın çalışma grubunu 24-56 yaş aralığındaki Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı olarak görev yapmış ve 1995-2021 yılları arasında görev esnasında malul olmuş 101 gazi oluşturmaktadır. Çalışmada gazilerin genel bilgilerine erişmek ve yaralanma sebeplerini değerlendirmek amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, sağlık problemlerinden kaynaklanan dezavantajlarını değerlendirmek amacıyla Londra Handikap Skalası ve hayata katılımlarını değerlendirmek amacıyla Katılım ve Otonomi Anketi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda gazilerin en çok Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde yaralandıkları tespit edilmiştir. Yaralanma sebeplerinin en başında ise ateşli silahlar gelmektedir. Yaralanan gazilerin çoğunluğunun lise mezunu ve evli olduğu ayrıca er/erbaşlardan oluştukları erişilen diğer bilgilerdendir. En çok yaralanma yaşanan yılın 2016 olduğu tespit edilmiştir. Gazilerin yaralanma sebepleriyle hayata katılımları arasında anlamlı bir etkinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Londra Handikap Skalası puanlarının ise Katılım ve Otonomi Etki Anketi Katılım (IPA1) ve Problem Skoru (IPA2) üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Yaralanma süresiyle Londra Handikap Skalası arasında ise istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu ilişkinin olayın üstünden zaman geçmesiyle birlikte ilk psikolojik etkilerin azalması, yaralanma sonrasındaki engel durumuyla yaşamının öğrenilmesi ve kabulleniş ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucunda askeri rehabilitasyon ve ergoterapi uygulamalarına dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ihtiyaç duyulduğu ve Türkiye'de ki hizmetlerin yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hayata Katılım, Malul Gazi, Askeri Yaralanma, Askeri Rehabilitasyon, Ergoterapi

ABSTRACT

A RESEARCH OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CAUSES OF INJURIES AND LIFE PARTICIPATION OF VETERANS

Terrorism, which is one of the biggest problems in Türkiye and in the world, has many effects on people's lives. These effects could be economically, politically, socially, psychologically or health- related. The aim of this research is to study the causes of injury and participation in the life of veterans who have been registered as disabled after being injured. The study group of the research consists of 101 veterans between the ages of 24-56 who served in the Turkish Armed Forces and who were disabled during the period between 1995 and 2020. In the study, the Socio-Demographic Information Form to access general information of veterans and evaluate their causes of injury, the London Handicap Scale to evaluate their disadvantages due to health problems, and the Participation and Autonomy Questionnaire to evaluate their life participation were used. As a result of the study, it was determined that veterans were most injured in the Southeastern Anatolia region. Firearms are the most common causes of their injuries. It is another information that was accessed that the majority of the injured veterans were high school graduates and married, and they were also rank and file. It was determined that the most injuries were happened in 2016. It is seen that there is no significant effect between veterans' injuries and their participation in life ($p>0.05$). It is seen that London Handicap Scale scores have a statistically significant effect on Participation and Autonomy Impact Questionnaire Participation (IPA1) and Problem Score (IPA2). A statistically negative correlation was found between the duration of injury and London Handicap Scale ($p<0.05$). It is thought that this relationship is related to the decrease in the first psychological effects with the passage of time, learning to live with the disability after the injury, and acceptance. As a result of the research, it is thought that military rehabilitation and occupational therapy applications are needed in Türkiye as well as in the world and the services in Türkiye are insufficient.

Keywords: Participation in Life, Veterans, Military Injury, Military Rehabilitation, Military Occupational Therapy, Occupational Therapy

TEŞEKKÜR

Türkiye Cumhuriyeti sınırları içerisinde yaşamama, okumama, var olmama vesile olan Cumhuriyetimizin kurucusu Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK ve aziz silah arkadaşlarına,

Lisans ve yüksek lisans sürecimde bilgi, yardım ve desteklerini benden esirgemeyen, her alanda gelişimime katkı sağlayan kıymetli hocam Prof. Dr. Sevda ASQAROVA'ya,

Akademik hayatımda bugünlere gelmemde emeği olan tüm hocalarıma,

Vatanımızın bölünmez bütünlüğü için canla başla gece gündüz demeden çalışan, hayatlarını riske atan, tüm güvenlik personellerine,

Milletimizin yaşayan anıtları olan tüm gazilerimize,

Çalışmam esnasında gazilerimize ulaşmamda elinden gelen her türlü desteği sağlayan Sn. Gazi Muzaffer OKTAY'a,

Doğduğum günden bugüne tüm imkanlarını benim mutluluğuma, gelişimime ve eğitimime katkı sağlamak için kullanan kıymetli aileme,

Ve her koşulda yanımda olan, varlıklarıyla beni motive eden tüm sevdiklerime,

Teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Hazal PURAL

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

07.03.2022

Hazal PURAL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
RESİMLER DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gazilik Kavramı	4
2.1.1. Malul ve muharip gazi kavramları	4
2.2. Gazilerin Yaralanma Sebepleri	4
2.2.1. Ateşli silah yaralanmaları	6
2.2.2. El yapımı patlayıcı (EYP)	8
2.2.3. Mayın	9
2.2.4. El bombası	11
2.2.5. Kesici alet	13
2.2.6. Kazalar	14
2.2.7. Yanma	16
2.3. Gazilerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Problemler	18

2.3.1. Gazilerin yaşadıkları psikolojik problemler	19
2.3.2. Gazilerin yaşadıkları sosyal problemler	20
2.3.3. Gazilerin yaşadıkları fiziksel problemler	22
2.3.4. Gazilerin yaşadıkları ekonomik problemler	25
2.3.5. Gazilerin yaşadıkları çevresel problemler	26
2.4. Katılım Kavramı	26
2.4.1. Katılım ve ergoterapi	28
2.5. Askeri Rehabilitasyon	29
2.5.1. Askeri rehabilitasyon ve ergoterapi	32
2.6. Yardımcı Teknoloji Cihazlarının Kullanımı	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	43
3.1. Araştırma Deseni	43
3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu	43
3.3. Veri Toplama Araçları	43
3.3.1. Sosyo-Demografik bilgi formu	43
3.3.2. Londra handikap skalası.....	44
3.3.3. Katılım ve otonomi etki anketi	44
3.4. Verilerin Toplanması	44
3.5. Verilerin Analizi.....	45
4. BULGULAR	46
4.1. Gazilerin Sosyo-Demografik İstatistikleri	46
4.2. Londra Handikap Skalası İstatistikleri.....	50
4.3. Katılım ve Otonomi Anketi İstatistikleri	53
4.4. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirliği.....	61
4.5. Değişkenler Arası İlişkiler	62
5. TARTIŞMA	66
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70

KAYNAKLAR.....	72
EKLER	85
EK 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu	85
EK 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	86
EK 3. Londra Handikap Skalası	87
EK 4. Katılım ve Otonomi Etki Anketi.....	91
EK 5. Etik Kurul Onayı.....	107
EK 6. Özgeçmiş	108



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	46
Tablo 2: Katılımcıların Eğitim Durumlarının Dağılımı.....	46
Tablo 3: Katılımcıların Medeni Durumlarının Dağılımı	46
Tablo 4: Katılımcıların Son Görev Yaptıkları Bölgeler Dağılımı.....	47
Tablo 5: Katılımcıların Yaralanma Yılı Dağılımı	47
Tablo 6: Katılımcıların Rütbe Dağılımı.....	48
Tablo 7: Katılımcıların Yaralanma Sebepleri Dağılımı.....	49
Tablo 8: Katılımcıların Yaralı Olma Süresi (Yıl).....	49
Tablo 9: Katılımcıların “Sağlığınız Sizin Bir Yerden Bir Yere Gitmenize / Etrafta Dolaşmanıza Engel Oluyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	50
Tablo 10: Katılımcıların “Sağlığınız Sizin Kendinize Bakmanıza Engel Oluyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	50
Tablo 11: Katılımcıların “Sağlığınız Sizin İşinize Veya Boş Zamanları Değerlendirme Faaliyetlerinizi Yapmanıza Engel Oluyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	51
Tablo 12: Katılımcıların “Sağlığınız Diğer İnsanlarla İlişki Kurmanıza / Anlaşmanıza Engel Oluyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	52
Tablo 13: Katılımcıların “Sağlığınız Çevrenizdeki Dünyayı Anlamanıza Engel Oluyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı.....	52
Tablo 14: Katılımcıların “İhtiyacınız Olan Şeylere Maddi Gücünüz Yetiyor Mu?” Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	53
Tablo 15: Katılımcıların Katılım ve Otonomi Etki Anketi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı	53
Tablo 16: Kullanılan Ölçek ve Boyutlarının Güvenirlik Analizi Sonuçları	61
Tablo 17: Değişkenler Arası İlişkiler	62
Tablo 18: Regresyon Analizi - 1	63
Tablo 19: Regresyon Analizi - 2	64

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: ICF'in Katılımı İçeren Biyopsikososyal Modeli.....	28
Şekil 2: PEOP Modeli.....	36



RESİMLER DİZİNİ

Resim 1: Mayın Patlaması Sonrası Alt Ekstremitte Ampütasyonu	6
Resim 2: Abdominal Ateşli Silah Yaralanması Örneği	7
Resim 3: Farklı Tipteki Ateşli Silahlar	7
Resim 4: Barış Pınarı Bölgesi'nde Ele Geçirilen El Yapımı Patlayıcılar	8
Resim 5: Taş Süsü Verilmiş Bir Mayın	9
Resim 6: Tanksavar Mayın.....	10
Resim 7: Antipersonel Mayın.....	10
Resim 8: Deniz Mayınları	11
Resim 9: Osmanlı Döneminde Kullanılan Bir El Bombası.....	12
Resim 10: Türk Askerinin Sırtında El Bombaları	12
Resim 11: Delici Alet Yaralanması Örneği.....	13
Resim 12: İstanbul Adliyesi'nde Yakalanan Delici-Kesici Aletler	14
Resim 13: Askeri Araç Kazası	15
Resim 14: Kaza Yapmış Bir Askeri Helikopter	16
Resim 15: Patlama Sonucu Yanan Bir El	17
Resim 16: Patlama Sonrası Üçüncü Derece Yanık Örneği	18
Resim 17: Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi.....	21
Resim 18: Protez Kullanan Bir Gazi ve Askeri Ergoterapist	29
Resim 19: Gazilerin Kullandıkları Alet Örnekleri.....	30
Resim 20: Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi - 2.....	31
Resim 21: Model Market	32
Resim 22: Model Durak.....	32
Resim 23: Yemek Yeme Aktivitesine Katılım Sağlanması İçin Ergoterapistler Tarafından Tasarlanan Adaptif Cihaz.....	33
Resim 24: Yatak İçi Aktiviteye Katılan Bir Gazi.....	34
Resim 25: Serbest Zaman Aktivitesini Bağımsızlaştırmak İçin Tasarlanmış Bir Aparat	35
Resim 26: Erişilebilir Mutfak Örneği	36
Resim 27: Gazi Jandarma Astsubay Çavuş Muzaffer Oktay	38
Resim 28: Giyinme Aktivitesi İçin Kullanılan Yardımcı Cihaz.....	39

Resim 29: Ergoterapist Johnny Rider Tarafından Yemek Yeme Aktivitesi İçin Tasarlanmış Adaptaboard	39
Resim 30: Yemek Yeme Aktivitesi İçin Tasarlanmış Aparat	40
Resim 31: Çorap Giyme Aktivitesi İçin Tasarlanmış Aparat.....	40
Resim 32: Tıraş Olma Aktivitesi İçin Tasarlanmış Aparat	41
Resim 33: Diş Fırçalama Aktivitesi İçin Tasarlanmış Aparat.....	41
Resim 34: Araba Sürme Aktivitesi İçin Tasarlanmış Aparatlar	42
Resim 35: Gazi Uzman Çavuş İbrahim Üzer ve Eşi Funda Nur Baykuş'un Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde Kınılan Nikahları	67



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AOTA: American Occupational Therapy Association (Amerikan Ergoterapi Derneği)

ASIA: American Spinal Injury Association (Amerikan Spinal Kord Yaralanması Derneği)

COPM: Canadian Occupational Performance Measure (Kanada Aktivite Performans Modeli)

EYP: El Yapımı Patlayıcı

ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (Bozukluk, Yetiyitimi ve Engelliliğin Uluslararası Sınıflandırması)

IPA: Impact On Participation And Autonomy Questionnaire (Katılım ve Otonomi Etki Anketi)

IPA1: Katılım ve Otonomi Etki Anketi Katılım Skoru

IPA2: Katılım ve Otonomi Etki Anketi Problem Skoru

LHS: Londra Handikap Skalası

PEOP: Person-Environment-Occupation Model (Kişi Çevre Okupasyon Modeli)

TSK: Türk Silahlı Kuvvetleri

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de terörizm; ekonomik, siyasi, toplumsal ve psikososyal pek çok sorunu içinde barındıran en büyük problemlerden bir tanesidir (Gültekin ve ark., 2011). Ayrıca terörizm genel sağlık açısından da çok ciddi tehdit oluşturmaktadır. Türkiye’de terör saldırılarından ve terörle mücadeleden kaynaklanan yaralanmalara sıklıkla rastlanmaktadır.

Terörle mücadele esnasında ya da terör saldırıları sonucunda yaralandığı tescillenen kişilere ‘Malul Gazi’ denir. Malul gaziler, farklı şekillerde yaralanabilmektedir. Ateşli silah yaralanmaları, el yapımı patlayıcılar (EYP), mayınlar, el bombaları, kesici aletler, kazalar ve yanmalar gazilerin yaralanma sebepleri arasında sayılmaktadır. Bu tip yaralanmalarda insan eliyle gerçekleştirilmesi sebebiyle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişme ihtimali, diğer travmatik olaylara göre daha fazladır (Bolu ve ark., 2014). Terör mağduru polislerle yapılan bir çalışmada (Bolu ve ark., 2014), polislerin %16,9’unda TSSB belirtileri, %20’sinde ise hafif düzeyde depresyon belirtileri tespit edilmiştir. Güneydoğu gazileriyle yapılan bir çalışmada, (Güloğlu ve Kararımak, 2013) çalışmaya katılan 247 gazinin %29,6’sında TSSB, %16,6’sında ise TSSB ile birlikte depresyon tespit edilmiştir. 489 gazi ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada (McFall ve ark., 1992) gazilerin %46’sında TSSB olduğu belirlenmiştir. Devam eden terör saldırılarından kaynaklanan kaygının TSSB belirtilerinin iyileşmesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (Basha ve Kaya, 2020).

Türkiye’de 2019 yılı itibariyle 2734 gazinin var olduğu bildirilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2019). Keten ve arkadaşlarının 2014 yılında 92 terörle mücadele gazisi ile yaptıkları çalışmada gazilerin %63,1’inde amputasyon, %25’inde hareket kısıtlılığı, %4,3’ünde parapleji, %12’sinde göz kaybı, %5,4’ünde görme sorunu, %12’sinde kuvvet kaybı, %12’sinde sinir kaybı, %6,6’sında işitme kaybı, %1,1’inde kulak zarı enfeksiyonu, %9,8’sinde abdominal cerrahi ve %1,1’inde ise nefrektomi tanısı tespit edilmiştir (Keten ve ark., 2014).

Çeşitli şekillerde yaralanan ve yaralanma sonrasında pek çok problem yaşayan gazilerin rehabilitasyonu da üzerinde çalışılması gereken önemli konulardan bir tanesidir. Asker ve gazilerle çalışılan askeri rehabilitasyon uzmanları gerektiğinde multidisipliner gerektiğinde ise interdisipliner olarak çalışabilmelidirler. Askeri rehabilitasyon ekibi; tıp

doktorları, hemşireler, ergoterapistler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, fizyoterapistler, diyetisyenler, dil ve konuşma terapistleri, ortotistler ve diğer uzmanlardan oluşmaktadır. Bu uzmanların uyumlu bir ekip olarak çalışmaları asker ve gazilerin sürece daha hızlı uyum sağlamaları, günlük yaşamlarında daha bağımsız olmaları, fiziksel fonksiyonların iyileşmesi, hastanede yatma süresinin kısılması gibi konularda faydalı olacaktır (Kanadlı ve ark., 2021).

Ergoterapistlerin askeri alanda yaptıkları çalışmalar I. Dünya Savaşı yıllarına kadar dayanmaktadır (Dillingham, 2002). O dönemlerde ergoterapistler en çok gazilere yeni işler için beceri kazandırmak ve sonraki süreçte mesleki istihdam konusunda yardımcı olacak motor becerileri geri kazanmak üzerine çalışmışlardır. Bu dönemlerde ergoterapi ve fizyoterapinin hem polikliniklere hem de hastanelere yayılmasıyla rehabilitasyon, tıbbın büyük bir parçasını oluşturmaya başlamış, Amerika’da ergoterapist istihdamları dört kat arttırılmıştır (Marble, 2008). Günümüzde ise askeri alanda çalışan ergoterapistler askerlerin / gazilerin günlük hayata adaptasyonları, günlük yaşam aktivitelerinde (yemek yeme, giyinme / soyunma, tuvalete gitme, banyo yapma, günlük ev işlerini yapma, alışveriş yapma, işe gitme, araç kullanma, iletişim kurma, uyuma, cinsel aktiviteler vb.) bağımsız olmaları, sekonder gelişebilecek problemlerle başa çıkmaları, streslerini yönetebilmeleri, sivil hayata adapte olabilmeleri ve psikiyatrik problemlerle (TSSB, depresyon, panik atak, alkol ve madde bağımlılığı vb.) baş edebilmeleri gibi çok çeşitli konularda çalışmalarını sürdürürler. Türkiye’de ise çok fazla askeri birlik ve gazi olmasına rağmen askeri ergoterapi yeterince bilinmemekte ve uygulanmamaktadır. Bu alanda istihdamı sağlanan tek ergoterapist Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’nde görev yapmaktadır.

Türkiye, 2012 yılında Avrupa’da en çok terör saldırısı gerçekleşen ve terör ile ilgili problemlerle çok sık karşılaşılan bir ülke (COE-DAT, 2012) olmasına rağmen bu alanda ergoterapistlerin yapmış olduğu akademik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın yapılmasındaki en önemli amaç bu alanda yapılacak çalışmalara öncü olmaktır.

Araştırmanın diğer amaçları ise;

- Gazilerimizin yaralanma sebepleri ve yaralanma sonrasındaki rehabilitasyon süreci hakkında genel bilgiler vermek,
- Ergoterapi biliminin askeri rehabilitasyon alanındaki rolünü tanımlamak,

- Türkiye’de ergoterapi ve askeri rehabilitasyon alanındaki akademik ve klinik çalışmalara katkıda bulunmak,
- Gazilerimiz ve askeri ergoterapi hakkında farkındalık oluşturmak,
- Gazilerimizin günlük hayatta karşılaştıkları problemleri derlemek,
- Gazilerimizin hayata katılımları ile yaralanma ve engel durumları arasında ilişki olup olmadığını belirlemek olarak sıralanabilir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gazilik Kavramı

‘Gazi’ arapça kökenli bir kelime olup, savaşa katılan yani gaza eden ve katıldığı savaştan şehit olmadan dönen kişi anlamına gelmektedir.

Türkiye’deki sınıflandırmaya göre iki tip gazi vardır: Malul Gazi ve Muharip Gazi.

2.1.1. Malul ve muharip gazi kavramları

Malul gazi kavramı; Türkiye’deki tüm silahlı kuvvetler ve sivillerde dahil olmak üzere, her türlü terör saldırısı ve bunlara karşı yapılan savunmalarda görev yapan askeri personel veya olaylarda yaralanan sivil vatandaşlara yaralanma ve engel durumu raporlarla tescillendikten sonra verilen bir sıfattır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’ndaki son düzenlemelerden sonra malullük kavramı vazife malullüğü ve harp malullüğü olarak ikiye ayrılmıştır. Vazife malulü gazilik, görevleri esnasında (savaş dışında) bir sebeple yaralanmak; harp malulü gazilik ise kısaca bir savaş sırasında yaralanarak gazi olmak anlamına gelmektedir. Vazife malullüğünün altı derecesi bulunmaktadır. Birinci derece en ağır tablo, altıncı derece ise en hafif tablo olarak ifade edilebilir.

Muharip gazi kavramı ise; silahlı kuvvetlere bağlı personellerden herhangi bir savaşa katılıp yaralanmadan dönenlere verilen bir unvandır.

2.2. Gazilerin Yaralanma Sebepleri

Travma; fizyolojik veya psikolojik açıdan canlılarda zararlara sebep olan, çevreden gelen bir etkiyle meydana gelen ve sağlık için olumsuz süreçlere yol açan bir durumdur. Yaralanma ise; travmalara bağlı olarak oluşan, vücut bütünlüğüne zarar veren ve çok farklı şekillerde gerçekleşebilen olayların tümüdür. Vücuttaki tüm dokular, kaslar, organlar, sinirler veya lenfler yaralanmalardan ciddi şekilde etkilenebilmektedir. Bu etkinin şiddeti etkileyen en önemli faktörler yaralanma yeri ve sebepleridir.

Gaziler çok çeşitli şekillerde yaralanabilmektedirler. Bölgelerine göre yaralanmalar; kafa yaralanmaları, göğüs yaralanmaları, iç organ yaralanmaları, kemik kırık ve çıkıkları, deri yaralanmaları olarak sınıflandırılabilir (Arpa, 2019). Bu yaralanmaların meydana

gelişinde çeşitli sebepler bulunmaktadır. Bunlar; kesici alet, kesici-delici alet, delici alet, kesici-ezici alet, ezici alet, ateşli silah, yanma, donma, kaza veya patlamalardır.

Gazilerin yaralanma sebeplerine yönelik Türkiye’de yapılmış tek araştırmayı 2007 yılında GATA’da 81 kişiyle yapılmıştır. Elde edilen sonuçlarda gazilerin %42,6’sının (37) ateşli silahla, %28,8’inin (25) patlayıcı maddeyle, %9,2’sinin (8) trafik kazasıyla, %8’inin (7) iş kazasıyla, %5,7’sinin (5) yüksekten düşmeyle, %4,6’sının (4) yanarak ve %1,1’inin (1) ise enfeksiyonla kaza ya da yaralanma yaşadıkları tespit edilmiştir (Tuğcu ve ark., 2007). Yine aynı araştırmada yaralanma yerlerine göre kıyaslama yapıldığında en çok (%31) baş bölgesinin, ardından (%18,4) alt ekstremitenin zarar gördüğü tespit edilmiştir.

Patlayıcı madde sonucu yaralanmalar primer, sekonder, tersiyer ve kuaterner yaralanma olmak üzere dört bölümde incelenebilir (Göksoy ve Yiğit, 2019). Primer yaralanmalar, patlamanın yüksek hızıyla ve kişiye temasıyla gerçekleşen zararlardan oluşmaktadır. Sekonder yaralanmalar, patlamanın etkisiyle etrafa yüksek hızlarla saçılan parçaların vücuda temasıyla oluşmaktadır. Tersiyer yaralanmalar, patlamayla birlikte kişinin savrulması sonucunda travmatik olarak oluşmaktadır. Kuaterner yaralanmalar ise, patlama sonrasında gerçekleşen tüm sonuçları kapsamaktadır. Örneğin; yangınlar, kimyasala maruz kalmak, var olan hastalıkların tekrarı.

Patlama sonucunda yaralanmanın boyutu patlamanın şiddetine, uzaklığına, patlayıcı maddeye ve güvenlik ekipmanlarına göre değişebilmektedir. Patlamalar sonucundaki yaralanmalarda kırıklara, ezilmelere, spinal kord yaralanmalarına, amputasyonlara, kafa travmalarına ve psikolojik problemlere oldukça sık rastlanmaktadır. Patlama sonucunda en sık karşılaşılan ölüm nedeni ise akciğer yaralanmalarıdır (Özer ve ark., 2021).

Patlayıcı türlerinden bir tanesi olan mayınlar savaş ve teröre bağlı ekstremitte amputasyonlarının en büyük sebebidir. Alt ekstremitte amputasyonları en sık rastlanan travmatik amputasyonlardır ve tüm amputasyonlar içerisindeki oranı %80-85’tir (Erdem ve ark., 2017).



Resim 1: Mayın patlaması sonrası alt ekstremitte ampütasyonu

Patlamalar sonucunda kliniklere çok sayıda yanık vakası başvurmaktadır. Günümüzde yanık sonrası ölüm oranı azalmış olsa da, tedavi süreci içerisinde yapılan cerrahi operasyonlar ve ampütasyonlar kişinin fonksiyonel yaşam beklentisini önemli ölçüde etkileyecektir. Yanıklar başta dış görünüm olmak üzere kişinin psikolojik, sosyal ve fiziksel alanlarda tüm yönlerini etkileyebilir. Bu travmanın yanık hastaları üzerindeki etkisi dikkate alınmalı ve uzun süreli tedavi süreci multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmelidir. Multidisipliner yanık ekibini oluşturan sağlık profesyonelleri; cerrah, hemşire, fizyoterapist, ergoterapist, diyetisyen, psikolog ve bu alanda ilgili olan diğer sağlık profesyonelleridir.

2.2.1. Ateşli silah yaralanmaları

Dünyadaki savaşların artışı ve teknolojinin gelişimiyle paralel olarak ateşli silahların gelişimi hızlanmış ve bu gelişimin önemi de artmıştır. Dolayısıyla 19. yüzyıldan sonra ateşli silah yaralanmalarıyla daha sık karşılaşılmaya başlamıştır. Gün geçtikçe silahların gelişimiyle birlikte verdikleri hasar artmış, morbidite ve mortalite yüzdelerinde de belirgin artışlar görülmüştür (Çaylak ve Genç, 2010).



Resim 2: Abdominal ateşli silah yaralanması örneği

Ateşli silahlar tür olarak ikiye ayrılmaktadır (Beyaztaş ve ark., 2010): Kısa namlulu silahlar; toplu tabancalar (revolver), otomatik tabancalar, makineli tabancalar ve mermilerdir. Uzun namlulu silahlar ise; savaş silahları ve av tüfekleridir.



Resim 3: Farklı tipteki ateşli silahlar

Ateşli silahlar için yapılan bir başka sınıflama ise enerjilerine göre yapılmıştır. Enerjilerine göre ateşli silahlar ikiye ayrılmaktadır (Aygün ve Tulay, 2014). Yüksek kinetik enerjili silahlar genellikle askerlerin kullandıkları yoğun zarar veren silahlar olup; düşük kinetik enerjili silahlar ise genellikle sivil vatandaşların kullandığı ateşli silahlardır.

2.2.2. El yapımı patlayıcı (EYP)

El yapımı patlayıcılar, etkilerinin yüksek maliyetlerinin ise az olması sebebiyle terör unsurlarının sıklıkla tercih ettikleri maddelerden bir tanesidir. EYP'ler kullanılmış ve işe yaramamış mühimmatlarla yapılabildiği gibi, farklı malzemelerin bir araya getirilmesiyle de elde edilebilir. Terör örgütleri bilinen hazır patlayıcılar dışında farklı sektörlerden tedarik ettikleri malzemelerle de bu tip patlayıcılar üretebilmektedir (Yüksel ve ark., 2021).

EYP'ler ve mayınlar, ülkemizde de terör unsurları tarafından devamlı olarak kullanılmakta olup, çok sayıda askerimizin ve sivil vatandaşımızın kaybı ve sakatlıklarıyla sonuçlanan saldırılar gerçekleştirilmektedir (Yüksel ve ark., 2021). 2011-2018 yılları arasında 5031 vatandaşımızın ölüm veya yaralanma sebebinin patlayıcılar olduğu tespit edilmiştir (AOAV, 2018).

EYP'lerin sakatlık ve kayıplar gibi etkilerinin yanı sıra, psikolojik etkileri de göz ardı edilmemelidir. Toplumsal olarak, ulusal direnci kırmak, yenilgi algısı yaratmak, halkta güvensizlik algısı yaratmak gibi sonuçlar doğururken; maruz kalan bireyler açısından ise, çaresizlik, güvensizlik, irkilme, yabancılaşma, çabuk sinirlenme, sürekli olarak korku hissetme, kaçınma, aşırı uyarılma, olay anını yeniden yaşama (hatırlama) gibi TSSB belirtileri ile sonuçlanabilmektedir.



Resim 4: Barış pınarı bölgesi'nde ele geçirilen el yapımı patlayıcılar

2.2.3. Mayın

Mayın, hava, kara ve deniz araçlarına zarar vermek, insanları yaralamak, öldürmek veya etkisiz hale getirmek amacıyla geliştirilen; dışında koruyucu malzemeler, içinde ise patlayıcı ve patlayıcıyı aktifleştiren sistemler bulunan bir düzeneğin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Baysallı, 2010).

Kara mayınları, genelde yoldan geçen araçların ya da insanların ağırlıkları ile patlar. Kara mayınları tanksavar mayınları (anti tank mayınları) ve anti personel mayınları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Baysallı, 2010).



Resim 5: Taş süsü verilmiş bir mayın

Tanksavar mayınları, yoldan geçen araçların mayınların üzerine denk gelmesi ve basınç yapması sonucunda aktifleşmek ve patlamak için tasarlanmıştır. Tanksavar mayınların çoğu üzerinden insan geçse dahi aktifleşmezler, aktifleşmek için daha fazla ağırlığa ihtiyaç duyarlar. Dolayısıyla tanksavar mayınları bulmak, anti personel mayınları bulmaktan çok daha kolaydır, masrafsızdır ve daha az tehlike arz etmektedir (Baysallı, 2010).



Resim 6: Tanksavar mayın

Anti personel mayınların patlama düzenekleri insan ağırlığıyla aktifleştigi için çok daha fazla tehlikeli ve daha yaralayıcıdır. Bu sebeple anti personel mayınların tespiti çok daha zordur. Tespit edilmeleri amacıyla robotlara başvurulur. Mayınlı araziye bırakılan robotların mayınları tespit etmeleri beklenmektedir. Dolayısıyla anti personel mayınların tespiti tanksavar mayınların tespitine göre çok daha masraflıdır (Baysallı, 2010).



Resim 7: Antipersonel mayın

Deniz mayınları, savaş gemilerine, ticari gemilere, ülkelerin denizlerde görevli personellerine ve denizaltılara zarar vermek, düşman hareketlerini önlemek ve denizlerde güvenli bölge oluşturmak amacıyla geliştirilen, suyun altına birçok şekilde döşendikten sonra tetiklenene kadar inaktif olarak bekleyen mayınlardır. Temizlenmeleri oldukça maliyetlidir. Bu sebeple II. Dünya Savaşı'ndan kalan deniz mayınlarının bir kısmı halen aktiftir (O'Mahony, 2009).



Resim 8: Deniz mayınları

2.2.4. El bombası

Bombaların kullanılmaya başlanması, patlayıcı maddelerin bulunduğu tarihlere kadar dayanmaktadır. El bombalarına ait tarihi kayıtlar ise 15. yüzyılın başlarından sonrasını işaret etmektedir. I. Dünya Savaşı'nın gidişatında da önemli rol oynayan el bombalarının çok yönlü ve güçlü bir sistemi vardır. I. Dünya Savaşı'nda tüfek, süngü ve el bombası askerlerin temel silahları olmuştur (Özcan, 2004).



Resim 9: Osmanlı döneminde kullanılan bir el bombası

El bombalarının çok farklı tipleri ve kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Parça tesirli el bombaları, bomba tiplerinden en önemlisidir ve hedefe yaklaşık 40 metre öteden etki edebilmektedir. El bombalarının kullanım amaçları; düşman unsurları etkisiz hale getirmek, düşman teçhizatlarına zarar vermek ve karışıklıkları durdurmak olarak sıralanabilir (Özcan, 2004).



Resim 10: Türk askerinin sırtında el bombaları

Üç tip el bombası bulunmaktadır. Bunlar: tahrip el bombası, kimya el bombası ve eğitim el bombasıdır. Bu tiplerin ortak özellikleri olarak atış mesafelerinin kısa olması, etki alanlarının küçük olması ve emniyetli olarak kullanılabilmeleri sayılabilir (Özcan, 2004).

2.2.5. Kesici alet

Bir tarafı kesici olan bir aletin vücuda bastırılması, sokulması, sürtülmesi veya temasıyla oluşan yaralanmalara kesici alet yaralanması denilmektedir. Kesici alet yaralanmalarının 6 tipi bulunmaktadır. Bunlar: boğazlama, damar yaralanması, enseleme, kesici ezici alet yaraları, delici alet yaraları, delici kesici alet yaralarıdır (Batbaş, 2019).



Resim 11: Delici alet yaralanması örneği

Namlu ve sap kısmından oluşan, keskin ve sivri tarafları bulunan aletlerle yaralanmalara delici kesici alet yaralanması denilmektedir (Kallem, 2015). Bıçak ve camla yaralanmalar delici kesici alet yaralanması tipine örnek oluşturabilir. Bu aletlerle oluşan yaralanmalarda yaranın derinliği uzunluğundan fazladır. Yaraların derinliği derinin elastikliği sebebiyle bazen aletin boyundan fazla olabilmektedir. Yaranın özellikleri, yaralayıcı aletin boyutuna, ağırlığına ve şekline, yaralanma hızına, yaralanma bölgesine ve kesici yüzeyin tipine göre değişkenlik göstermektedir (Aksoy ve ark., 1999).



Resim 12: İstanbul adliyesi'nde yakalanan delici-kesici aletler

Delici kesici aletler kolay erişilebilir ve taşınabilir olduğundan yaralama ve öldürme amacıyla kullanımları oldukça yaygındır (Bilgin ve ark., 2011).

2.2.6. Kazalar

Kaza; bilinen veya belirlenememiş nedenlerle gerçekleşebilen, maddi ve manevi zararlara sebep olan, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek olaylardan bir tanesidir (Karakuş, 2006). Ulaşım, savunma ve taarruz amacıyla geliştirilen hava, deniz ve kara araçlarının kullanımı yıllar geçtikçe gelişmekte ve yaygınlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2013 yılında yayınladığı yol güvenliği raporu verilerine göre yaralanma sebepli ölümlerin ilk sebebi trafik kazalarıdır. Trafik kazaları genel ölüm sebepleri arasında da 8. sırada yer almaktadır (Baklacioğlu ve ark., 2015).

Askeri araçlarda intikal esnasında kaza yaşanması sık karşılaşılan sorunlardan bir tanesidir. Araç intikal halindeyken yaşanan kazaların sebepleri arasında hava şartları, yol şartları, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinin coğrafi zorlukları, askeri araçlarının sık kullanımından oluşan deformasyonlar, aşırı hız, taciz ateşleri, direksiyon hakimiyetinin kaybı, stres gibi etkenler sayılabilir. Gece yapılan intikallerde farlar kapalı yolculuk edilmesi de kaza sebepleri arasında gösterilebilir (Mevlutoğlu, 2020).



Resim 13: Askeri araç kazası

Türkiye’de askeri araç kazalarının en fazla olduğu şehirler; Hakkari, Van, Diyarbakır, Şırnak ve İstanbul’dur. 2011’den 2020 yılına kadar geçen on yıl içerisinde 170’den fazla askeri araç kazası gerçekleşmiştir. Gerçekleşen kazalarda 2011’de 2, 2012’de 2, 2013’te 2, 2014’te 9, 2015’te 4, 2016’da 8, 2017’de 6, 2018’de 6, 2019’da 6 asker şehit olmuştur (Mevlütöğlu, 2020).

İntikal halindeki kara araçları dışında helikopterlerde kaza yaşanan araçlardan bir tanesidir. Kaza yapan hava araçları için havacılık literatüründe ‘kırırma uğramak’ ifadesi kullanılmaktadır. ‘Kırırma uğramak’ ifadesinin kullanılabilmesi için hava aracının onarılabılır durumda olmaması ve ciddi bir kayıp olması gerekmektedir. Hava araçlarında kırırma ve kazalara sebep olan beş neden 5M olarak da bilir. Bunlar: Man (İnsan), Machine (Makine), Management (Yönetim), Medium (Ortam) ve Mission (Görev) olarak belirlenmiştir (Karakuş, 2006). İnsan faktörünü etkileyen sebepler; fizyolojik (hareketle ilgili faktörler, duyularla ilgili faktörler ve patolojik faktörler), psikolojik (yeterlilikle ilgili faktörler, yorgunlukla ilgili faktörler ve algılama yeteneği ile ilgili faktörler, karar verme ile ilgili faktörler) kişisel (ruh hali ile ilgili faktörler, davranışlarla ilgili faktörler, iletişimle ilgili faktörler ve yönetim ile ilgili faktörler) olarak sınıflandırılabilir (Karakuş, 2006).



Resim 14: Kaza yapmış bir askeri helikopter

Hava ve kara araçlarıyla yapılan kazalar dışında, elektriksel kazalar, yangın, mutfak kazaları, zehirlenme, eğitim ve operasyon anlarında yapılan kazalar da meydana gelebilmektedir (Karabağ ve Dayıoğlu, 2021). Engibeli arazilerde yapılan tatbikatlar; kayma, düşme gibi sonuçlar doğurabilmektedir.

2.2.7. Yanma

Yanık, derinin üç katmanından epidermis, dermis ve hipodermis herhangi birinde ya da bir kaçında oluşabilen, aşırı sıcak veya aşırı soğuk, elektrik, kimyasal veya radyoaktif ışıklar sebebiyle meydana gelebilen hasar şeklinde tanımlanmaktadır. Yanık, yanan alanın büyüklüğüne, bölgesine, temas eden nesnenin ısısına, boyutuna, temas miktarına ve süresine, nesne ile kişi arasındaki mesafeye ve yaralanan kişinin özelliklerine göre değişiklikler göstermektedir (Karabağ, 2011; Özkal, 2018).



Resim 15: Patlama sonucu yanan bir el

Yanıkların altı tipi bulunmaktadır. Bunlar: sıcak sıvılarla oluşan yanıklar, sıcak katı cisimlerle temas yanıkları, alev yanıkları, elektrik yanıkları, kimyasal yanıklar ve radyasyon yanıkları. Sıcak sıvılarla oluşan yanıklar, klinikte en çok rastlanan yanık tipidir (Karabağ, 2011).

Yanık sınıflandırmasında dört derece bulunmaktadır. Bunlar: birinci derece, ikinci derece, üçüncü derece ve dördüncü derece yanıklardır. Birinci derece yanıklar, en hafif düzeyde oluşan hasarlardır. Sadece derinin en dış katmanı -epidermis- etkilenir. Yara izi kalmaz (Özkal, 2018). Güneş yanıkları genellikle birinci derece yanıklardandır.

İkinci derece yanıklar, epidermis ve dermis dokularının etkilenmesiyle oluşmaktadır. Genellikle yara izi kalmaz. Yanık oluşan alanda hissizlik oluşmaktadır. Enfeksiyon oluşmadığı takdirde kısa sürede iyileşme görülür. Enfeksiyon yaşanması durumunda pansumana ihtiyaç duyulur. İkinci derece yanıklar ilerleyerek üçüncü derece yanığa dönüşebilirler dolayısıyla ikinci ve üçüncü derece yanıkları ayırt etmek genellikle zordur (Özkal, 2018).



Resim 16: Patlama sonrası üçüncü derece yanık örneği

Üçüncü derece yanıklar, epidermis ve dermis dokularının tamamen etkilenmesiyle oluşmaktadır. Sinir uçlarının tamamen hasara uğraması sebebiyle ağrı hissedilmez. Yara sert görünümlüdür (Özkal, 2018).

Dördüncü derece yanıklar, epidermis, dermis ve hipodermis dokularının etkilenmesiyle oluşmaktadır. Kas, kemik, tendon, eklem ve yağ gibi bölümleri kapsar. Ciddi şekilde iz kalmaktadır (Özkal, 2018).

2.3. Gazilerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Problemler

Gazilerimiz günlük yaşamlarında başta sağlık olmak üzere, psikolojik, sosyal, çevresel ve ekonomik pek çok problemle karşılaşmakta ve mücadele etmektedir. Özellikle savaş veya çatışmaya maruz kalan gazilerin kulak çınlaması, işitme problemleri, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları, TSSB (McGeary ve ark., 2007); fantom ağrı (olmayan uzuvda hissedilen ağrı), kronik sırt ağrısı, protez kullanımından kaynaklanan cilt sorunları (Reiber ve ark., 2010); solunum sorunları ve kilo kaybı (Straits-Troster ve ark., 2011) gibi sorunlar yaşadıkları ifade edilmiştir (Hatun, 2018).

Malul gazilerde yaşanan işlev kayıpları, amputasyonlar veya organ kayıpları, gazilerin günlük yaşam aktivitelerine katılımlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Hatun,

2018). Bu olumsuzluklara örnek olarak giyinme, beslenme, kendine bakım, alışveriş, banyo yapma gibi temel günlük yaşam aktivitelerinde; eğitimsel ve mesleki aktiviteler, ev geçindirme ve bakım verme gibi iş ve üretici aktivitelerde; oyun oynama, spor ve hobiler gibi serbest zaman aktivitelerinde zorlanma verilebilir.

Gaziler yaralanma ve tedavi sonrasındaki süreçte hayata ve günlük yaşama adapte olmakta zorlanmakta, alkol ve madde bağımlılığı ve buna bağlı olarak gelişen diğer sağlık problemleri ve psikolojik problemlerle de karşı karşıya kalmaktadırlar. Güvenlik güçleri aldıkları eğitimler, emir komuta zinciri, hiyerarşi ve yaşam standartlarına alıştıktan sonra, sivil hayata geçişte ve sivil hayatın kurallarına ve belirsizliğine alışmakta zorluk ve kültür şoku yaşamaktadırlar (Sayer ve ark., 2014). Görev esnasında yaralanarak malul olan gaziler ise bu zorluklar haricinde yaşanan yaralanmanın da etkisiyle sivil hayata adaptasyonda daha çok zorlanmaktadırlar (Hatun, 2018).

Gazilerin yaşadıkları zorluklar, alkol ve madde bağımlılığı ve intihar gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. McGeary ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları çalışmada Irak ve Afganistan savaşlarına katılmış olan Amerikalı gazilerin 5413'ünde alkol bağımlılığı, 2387'sinde ise uyuşturucu madde bağımlılığı tespit edilmiştir (McGeary ve ark., 2007). ABD Gazi İşleri Departmanı (Department of Veteran Affairs) 2016 verilerine göre ABD'de 2010 yılında gerçekleşen intiharların %20'si, 2014 yılında gerçekleşen intiharların ise %18'i gazilerden oluşmaktadır (Department of Veteran Affairs, 2016). Ülkemizde ise gazilerin intihar oranlarını inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır.

2.3.1. Gazilerin yaşadıkları psikolojik problemler

Güvenlik güçlerinin sürekli olarak maruz kaldıkları terör, savaş, yaralanma, patlama ve ölüm gibi travmatik olaylar, tüm askeri personelde ve gazilerde korku ve güvensizliğe sebep olarak TSSB başta olmak üzere; anksiyete bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi pek çok psikiyatrik sorunu beraberinde getirmektedir.

1962 ve 1965 yıllarında yapılmış, II. Dünya Savaşı, Vietnam, Irak ve Afganistan savaşlarında görev almış gazilerle gerçekleştirilen araştırmalarda, psikolojik problemlerin uzun süreli olduğu, savaş sonrasında da uzun yıllar devam ettiği tespit edilmiştir (Hatun, 2018). 2007 yılında ise McGeary ve arkadaşlarının Amerikalı gazilerle yapmış oldukları çalışmada, gazilerin 33754'ünde TSSB, 23462'sinde depresyon,

5413'ünde alkol bağımlılığı, 2387'sinde uyuşturucu bağımlılığı, 2273'ünde akut stres tepkileri ve 3239'unda ise cinsel işlev bozukluğu varlığı tespit edilmiştir (Hatun, 2018).

Türkiye, terör, yaralanma, patlama ve ölüm gibi pek çok travmatik sorunu oldukça sık yaşayan bir ülke olmasına rağmen bu alanda güvenlik güçleri ve gaziler üzerinde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan çalışmalardan bir tanesi 23-49 yaş aralığındaki, 2008-2010 yılları arasında polis teşkilatında terörle mücadelede sorumlu birimlerde görev yapmış 107 polis memuruyla yapılmış olup, %16,9'unda TSSB'nin varlığı tespit edilmiştir (Gültekin ve ark., 2011). Yapılan bir diğer çalışmada ise çatışmanın yoğun olduğu yıllarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde görev yapmış olan askerlerin %27.8'inde TSSB, %16.6'sında konversiyon bozukluğu, %13.2'sinde depresif bozukluk ve %5.9'unda ise uyum bozukluğu tespit edilmiştir (Türkiye İnsan Hakları Raporu, 2016). Güneydoğu gazileriyle yapılan önemli çalışmalardan bir tanesi ise Güloğlu ve Kararımak tarafından 2013 yılında gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada 24-49 yaş aralığında 246 güneydoğu gazisinin TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon yaygınlığını saptamak amaçlanmıştır. Çalışmanın sonucunda elde edilen bulgulara gazilerin %29.6'sında TSSB, %16.6'sında ise TSSB ve depresyon tespit edilmiştir. En sık görülen belirti ise çabuk sinirlenme ve öfkelenmedir. Ayrıca çalışmaya katılan gazilerin %74'ü kaybettiklerini tekrar riske atmaktan kaçınmayacaklarını ve %89'u gazi olduktan sonra kaybettiklerini anlamlı bulduklarını ifade etmişlerdir (Güloğlu ve Kararımak, 2013). Güloğlu ve Kararımak, gazilerin kaybettiklerini anlamlı bulmalarının TSSB gelişiminde koruyucu bir rol üstlenmiş olabileceğini öne sürmüştür. Yapılan pek çok çalışmada organ/işlev kaybı yaşayan malul gazilerin psikolojik problemlerinin muharip gazilerden daha fazla ve daha uzun süreli olduğu tespit edilmiştir (Hatun, 2018).

2.3.2. Gazilerin yaşadıkları sosyal problemler

Malul gaziler, toplumsal hayata uyum sağlama konusunda, yakınlarıyla olan ilişkilerde güven problemleri, aileyle ilgili sorunlar, boşanma, öfke ve saldırganlık, iletişimsel problemler, işsizlik ve ekonomik zorluklar, damgalanma ve insanlardan uzaklaşma gibi pek çok problem yaşamaktadırlar. Gaziler çatışma tecrübelerinin ve yaşanmışlıkların da etkisiyle gazi olduktan sonraki süreçte kendilerini öfkeli, kızgın ve mutsuz hissetmekte ve bu duygularını anlamlandırmakta problem yaşamaktadırlar. İnsanlarla iletişim başlatma ya da başlattıkları iletişimi devam ettirmede de zorluk

çekmektedirler (Hatun, 2018).

Sosyal hayata uyum problemleriyle ilgili yapılan çalışmalar literatürde mevcuttur fakat malul gazilerde yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Yapılan çalışmalardan bir tanesi Yağlı ve Özdoğan'ın 2019 yılında 19 gazi ve 11 gazi yakını ile tamamladıkları çalışmadır. Çalışmaya katılan gazilerden bir tanesi (Gazi E.) yaşadıklarını şu şekilde ifade etmiştir:

“Ülkede engelli olmadığımızı hissettiğimiz tek yer burası (Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi). Bizler şu anda halimize şükrediyoruz ama sosyal yaşam anlamında eksik kalıyoruz. Hayatlarımız yatak ve sandalyeden ibaret (Yağlı ve Özdoğan, 2019).” (Gazi E, 45)



Resim 17: Sağlık bakanlığı gaziler fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi

Köleoğlu'nun 2009 yılında yapmış olduğu Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin sosyal politikalarını karşılaştıran araştırmada gazileri ve gazilerin ailelerini kapsayan sosyal çalışmaların yetersiz olduğu, gazilerle ilgili mevzuatların düzensiz olduğu, gazilere sağlanan rehabilitasyon imkanlarının artırılması gerektiği tespit edilmiştir (Köleoğlu, 2009). Yalçın'ın 2018 yılında 208 rütbeli gazi ile yapmış olduğu çalışmada rütbeli gazilerin hayat doyumlarının normalin altında olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada elde edilen bir diğer sonuç ise örgütsel ve sosyal desteğin hayat doyumunu olumlu yönde etkilediğidir. Yine rütbeli gazilerin hayat doyumlarını etkileyen en önemli durumun Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK)'nin sağladığı örgütsel destek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmada Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Hizmet Sunumu Genel Müdürlüğü Veri Yönetimi Daire Başkanlığı'nın 2017 yılı verilerinden yararlanılmış; 10 Ağustos 2017'de elde edilen rakamlara göre malul gazi sayısı toplam 46.257 olarak belirtilmiştir (Yalçın, 2018).

Gazilerin manevi ihtiyaçlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, gazilerin yaşadıkları ailevi problemler beş alt başlık halinde incelenmiştir. Bu alt başlıklar; eşe ve aileye yk olduğunu düşünme, yalnız kalmak isteme, eşe yönelik kıskançlık, terk edilme duygusu ve çocuklarından utanmadır. Özellikle çocuğu olan gazilerin yaralandıktan sonra eksik hissetmeleri ve çocuklarının bu durumdan utanacağını düşünerek kreş, okul, tören gibi alanlarda yanlarında bulunmak istememeleri utanma başlığının önemli bulgularındandır. Bu utanç duygusunun tolere edilememesi gazilerde intihara varan süreçlerin yaşanmasına sebep olmaktadır (Yağlı ve zdoğan, 2019). Duran ve nsal'ın 2014 yılında 75 kişiyle yapmış olduğu bir çalışmada gazilerin depresyon oranı ile ocuk sayıları arasında doğru orantılı bir ilişki tespit edilmiştir (Duran ve nsal, 2014).

2.3.3. Gazilerin yaşadıkları fiziksel problemler

Gaziler günlük yaşamlarında çeşitli fiziksel zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar yaralanma sonrasında yaşanan çeşitli ekstremitte amptasyonları, spinal kord hasarları, kafa travmaları, organ kayıpları, kırıklar, yanıklar ve bunlardan kaynaklanan günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayıcı bir takım problemlerdir.

Gazilerimizin yaralanma sonucu en sık yaşadıkları problemlerden bir tanesi amptasyonlardır. Alt ekstremitte amptasyonlarının yoğunluğu st ekstremitte amptasyonlarının yoğunluğundan daha fazladır (Demirdel ve Bayramlar, 2014). 1991 yılının ilk sekiz ayında Mongkol Borei Hastanesinde 319 kişi ile yapılan bir çalışmada (Stover ve ark., 1994) alt ekstremitte amptasyonlarının en çok (%72) transtibial ve (%25) transfemoral olduğu tespit edilmiştir (Kaymak, 2013). Ampütasyon sebebiyle ilişkili olarak ampütasyon sonrasında gelişebilecek farklı tepkiler mevcuttur. Kişinin amptasyonunun sebebi travma ise genellikle inkar gözlenirken, sebebi vasküler olanlarda öfke tepkileri tespit edilmiştir (Demirdel, 2012).

Ampütasyon sonrasında gazilerimizde görülen en önemli sorun mobilitedir. Ampütasyon sonrası mobilitiyi kolaylaştıran ve hayata katılımı en çok arttıran çözüm protezdır (Demirdel, 2012). Uygun protezin seçiminden sonra, proteze adapte olunması ve protezle yaşamanın öğrenilmesi gerekmektedir. Protezle günlük yaşam aktivitelerine adapte olabilmek ve protezle ilgili eğitim alabilmek için ergoterapi desteği alınmalıdır. Protez kullanan bireylerin büyük çoğunluğunda protez sonrası ağrı görülmektedir. Bu ağrı genellikle (%70-80) fantom ağrıdır (Ephraim ve ark., 2006). Fantom ağrı dışında

güçük ağrısına (%67), bel ağrısına (%62) (Ephraim ve ark., 2006) ve sağlam ekstremitelere ağrısına (%50) da klinikte sıkça rastlanmaktadır (Demirdel, 2012). Smith ve arkadaşları ise 1999 yılında yaptıkları çalışmada amputasyon sonrasında bel ağrısının fantom ağrıdan daha fazla görüldüğünü tespit etmişlerdir (Smith ve ark., 1999).

Gazilerde göz yaralanması ve kaybı da sık rastlanan sorunlardandır. 2013 yılında Kaçmaz tarafında yapılan bir çalışma da Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde patlamaya maruz kalmış 117 kişiden 49'unda (%35,9) göz yaralanması tespit edilmiş ayrıca 17 kişi (%14,53) göz hastalıkları kliniğine yatışı sağlanmıştır (Kaçmaz, 2013).

Gaziler çeşitli patlamalardan da fiziksel ve ruhsal olarak etkilenmektedirler. Patlamadan kaynaklanan yaralanmalar dört başlıkta incelenmektedir. Bunlardan birincisi patlamanın dalgaları ve oluşan basınçtan kaynaklanan yaralanmalar, ikincisi etrafa saçılan çeşitli parçaların etkisiyle oluşan yaralanmalar, üçüncüsü patlamadan kaynaklanan şiddetli rüzgardan kaynaklanan yaralanmalar ve son olarak dördüncüsü ise gaz, sıcaklık ve kimyasallardan kaynaklanan yaralanmalardır (İzci ve Tehli, 2017; Eryılmaz, 2013).

Patlama sebebiyle hastaneye kaldırılan kişilerin %85'lik kısmında kas-iskelet sistemi yaralanmasına rastlanmaktadır. Yine patlamalarda en sık görülen yaralanma kulak zarı yırtılmasıdır. Patlamadan kaynaklanan rüzgarın etkisiyle uzun kemiklerde kırılma görülebilmektedir. Bu kırıkların 1/3'ü amputasyonla sonuçlanmaktadır. Patlamalarda sıcaklık 3000 °C'lere kadar ulaşabilmektedir. Dolayısıyla bu sıcaklık seviyesinde çok ciddi yanıklar söz konusudur. Özellikle kıyafetin kaplamadığı bölgeler (eller ve yüz) ciddi hasar görür (Eryılmaz, 2013).

Askeri araçlar içerisinde yaşanan yaralanmalar genellikle patlamalar ya da kazalardan meydana gelmektedir. Patlama sonucunda zırhı zarar görmeyen askeri aracın içerisindeki güvenlik personelleri özellikle ekstremitelere, kafatası ve omurga kırıklarıyla karşılaşmaktadırlar. Ekstremitelere kırıklarının yarısı açık, yarısı kapalı, 1/3'ü ise bilateral kırıktır. Yine patlamanın etkisiyle askeri araçta gerçekleşen sarsılmalar, hareketler ve darbeler spinal kord yaralanmalarına ve ölümlerle sonuçlanabilecek boyutta servikal vertebra kırıklarına sebebiyet verebilmektedirler. Zırhı zarar görmeyen araçlarda yaralanma sebeplerinin ilki araç içerisinde güvenlik personelinin ani bir şekilde hareket etmesidir. Zırhı zarar gören araçlarda ise yaralanmanın asıl sebebi genellikle zırhtan kopup serbest ve ani hareket eden parçalardır. Zarar gören araçlarda yakıt deposunun veya

araç içinde bulunan mühimmatın etkilenmesiyle yarıklar görülebilmektedir (Arzıman, 2013).

Patlayıcılar, ateşli silahlar (mortalitesi ve morbiditesi en yüksek yaralanma tipi (İzci ve Tehli, 2017)) ve diğer yaralayıcı aletlerle meydana gelebilecek bir diğer sorun ise spinal kord yaralanmalarıdır. Spinal kord yaralanmaları, askeri yaralanmalar içerisinde büyük bir yere sahipken, sivil yaralanmalarda çok sık rastlanılmamaktadır (İzci ve Tehli, 2017). Spinal kord yaralanmaları, travmaya veya travma dışı bir sebebe bağlı olarak gerçekleşen, spinal kord veya spinal korddan çıkan sinirlerin zedelenmesiyle oluşan; duyuşal, motor ve otonomik fonksiyonlarda pek çok probleme sebep olan klinik bir tablodur (Cüce, 2017). Spinal kord yaralanması bulunan hastalarda en sık karşılaşılan semptomlar; yaralanan bölgede ağrı, alt ve üst ekstremitelerde duyuşal problemler, güçsüzlük veya felçtir.

Spinal kord yaralanmalarını sınıflandırmak için gerekli kriterleri Amerikan Spinal Kord Yaralanması Derneği (ASIA - American Spinal Injury Association) oluşturmuştur. ASIA'ya göre spinal kord yaralanmaları ikiye ayrılır: parapleji ve tetrapleji (quadripleji). Parapleji, alt ekstremiteleri ve/veya pelvik organları etkileyen, torakal, lomber ve sakral spinal kordun nöral elementlerindeki hasarla meydana gelen klinik bir tablodur. Tetrapleji (quadripleji) ise yaralanmanın bölgesine göre üst ekstremiteleri, gövdeyi, pelvik organları ve alt ekstremiteleri etkileyebilen motor ve duyuşal fonksiyon kayıplarının gözleendiği klinik tablodur (Cüce, 2017).

Spinal kord yaralanması sonrasında görülen sekonder problemlerden bir tanesi bası yaralarıdır. Bası yaralarının en sık görüldüğü bölgeler; iskiüm (%31), trokanter (%26), sakrum (%18) ve topuktur (%5). Sekonder olarak görülebilecek diğer problemler; ağrı, obstrüktif uyku apne sendromu, bozulmuş kardiyovasküler refleksler, kalp atrofisi, psödo-miyokard infarktüsü, mesane disfonksiyonu (nörojenik mesane), bağırsak disfonksiyonu, hemoroid, seksüel disfonksiyon, osteoporoz, kemik kırıkları, spastisite, nörolojik anlamda gerileme ve psikiyatrik komplikasyonlarda artış olarak sıralanabilir (Cüce, 2017).

Gaziler yaralanma sonrasında cinsel açıdan da olumsuz etkilenmektedirler. Cinsellik, yaralanma sonrasında eşler arası ilişkiyi etkileyen önemli bir faktördür (Breyer ve ark., 2014; Cameron ve ark., 2011; Ellis ve ark., 2021). Ampütasyon ve genitoüriner travmalar çoğunlukla ağrı, cinsel isteksizlik, testosteron eksikliği, vücut imajı zorlukları, yetersizlik

hissi ve düşük benlik saygısı nedeniyle cinsellik ve yakınlık sorunlarına yol açar (Ellis ve Dennison, 2014; Phelps ve ark., 2001; Vural ve ark., 2016; Ellis ve ark., 2021). Ayrıca, TSSB teşhisi olan gazilerin %80'i ve travmatik beyin hasarı olan gazilerin %60'ından fazlası klinik olarak ilgili cinsel zorluklar yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bilişsel ve nörolojik disfonksiyon görülen gazilerde de benzer bir hayal kırıklığı söz konusudur. Bu oranlar askeri olmayan nüfuslardan önemli ölçüde daha yüksektir (Cameron ve ark., 2011; Nunnink ve ark., 2010; Ellis ve ark., 2021).

2.3.4. Gazilerin yaşadıkları ekonomik problemler

Gaziler arasında mesleki hayatta kararsızlık ve tutarsızlık, iş bulmada güçlük çekme ve bunlardan kaynaklanan ekonomik problemlerin yaygın olması yapılan çalışmalarda sık sık belirtilmektedir. Terör saldırıları ve savaşlar sebebiyle yaralanan malul gazilerde bu problemlerle daha sık karşılaşıldığı belirlenmiştir (Hatun, 2018).

Nurdoğan ve Öztürk'ün 2018 yılında 205 şehit yakını ve 365 gazi olmak üzere toplam 570 kişi ile yapmış oldukları çalışmada, gazilerin %38,4'ünün çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmayan 211 kişinin %28,9'u emekli olduğu için, %20,9'u iş bulamadığı için, %23,7'si çalışabilecek fiziksel gücü olmadığı için çalışmamakta, %4,7'si çalışmak istememektedir. Gazilerin %32,6'sı emekli oldukları için çalışmamaktadır. Gazilerin %22'si iş bulamadığı için çalışmamaktadır. Çalışmak için fiziksel gücünün yetersiz olduğunu belirten gazilerin oranı %34,8'dir (Nurdoğan ve Öztürk, 2018).

2005 yılında 31 malul gaziyle yapılan bir çalışmada (Hoşoğlu, 2005), malul gazilerin kariyer planları ve çalışma performansları incelenmiş ve gazilerin yaşadıkları emosyonel ve fiziksel sıkıntıların kariyer süreçlerini ve iletişim becerilerini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Yalçın, 2018). Aynı araştırmada gazilerin yaralanma sonrasında "TSK'da Görev Yapamaz" raporunu aldıktan sonra kendilerini boşlukta hissettikleri belirtilmiştir.

Gazilerle yapılan görüşmelerde dile getirilen ancak literatürde erişilemeyen konu ise medikal cihazlara erişimdir. Gazilerle yapılan konuşmalarda özellikle gelişmiş tekerlekli sandalyeler, robotik yürüme cihazları, protezler gibi temel ihtiyaçların belli bir kısmının devlet tarafından karşılandığı, kalan kısmı ise kendilerinin ödemeleri gerektiği ancak buna maddi güçlerinin yetmediği belirtilmiştir. Ayrıca gündelik hayatta sürekli kullanmak zorunda oldukları bez ve sonda gibi malzemelerde de devletin ücret farkı talep

ettiği belirtilmiştir.

2.3.5. Gazilerin yaşadıkları çevresel problemler

Tüm dezavantajlı grupların günlük yaşam aktivitelerine aktif olarak katılmalarını kısıtlayan problemlerin başında erişilebilirlik gelmektedir. Gazilerin de hayata katılmalarını etkileyen bu problem; evde, sokakta, sosyal ve kültürel alanlarda veya ulaşım araçlarında gazilerin bağımsızlıklarını kısıtlamakta, bağımsız yaşayabilme haklarına ket vurmaktadır. Bu durum gazilerin sosyalleşmelerini engellemekte, iletişim problemleri yaşamalarına sebep olmakta, onları sedanter bir yaşama mecbur bırakmaktadır (Mankan, 2019).

Gazilerin de içinde bulunduğu tüm dezavantajlı bireyler rampaların olmayışı veya var olan rampaların genişliğinin veya açısının uygun olmayışı, merdiven bulunan yerlerde asansörün bulunmayışı veya asansör varsa da bakımının yapılmayışı, toplu taşıma araçlarının engelli bireylere uygun olmayışı veya engelli bireylerin alanlarının engelsiz bireyler tarafından ihlal edilişi, okul, sinema, tiyatro, kütüphane alışveriş merkezi, stadyum gibi eğitimsel, sosyal ve kültürel alanların engel durumlarına uygun olmayışı, otoparklarda engelli alanlarına saygı duyulmayışı, yaya geçitlerinde öncelik sağlanmayışı, bozuk zeminler, yeterince aydınlatılmamış sokaklar, tedbirsiz altyapı çalışmaları, dar veya yüksek kaldırımlar, erişilebilir olmayan bankamatikler gibi sebeplerle günlük yaşamda mağduriyetler yaşamaktadırlar (Mankan,2019). Ayrıca görme engelli bireyler için gerekli olan yerlerde Braille alfabesinin olmaması, trafik ışıklarında gerekli seslendirmenin yapılmaması ve kaldırımların hiç bir engel grubu için uygun olmaması da yaşanan sorunlar arasında sıralanabilir.

2.4. Katılım Kavramı

Katılım kelimesi Latince ‘participatus’ kelimesinden türetilmiştir. Katılım kısaca hayata dahil olma olarak tanımlanabilir (WHO, 2001). Bireylerin iyilik halleri, sağlıkları veya gelişimleri gibi göstergeler katılımın bir sonucu olarak değerlendirilmektedir.

ICF (İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması); istatistik, araştırma, klinik, sosyal politika ve eğitim konularında ortak bir dil ve çerçeve oluşturmak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü’nün en güncel halini 2001 yılında hazırlamış olduğu bir sınıflandırmadır. Bu sınıflandırma da katılımın tanımı; hayata dahil olmak, hayatın içinde

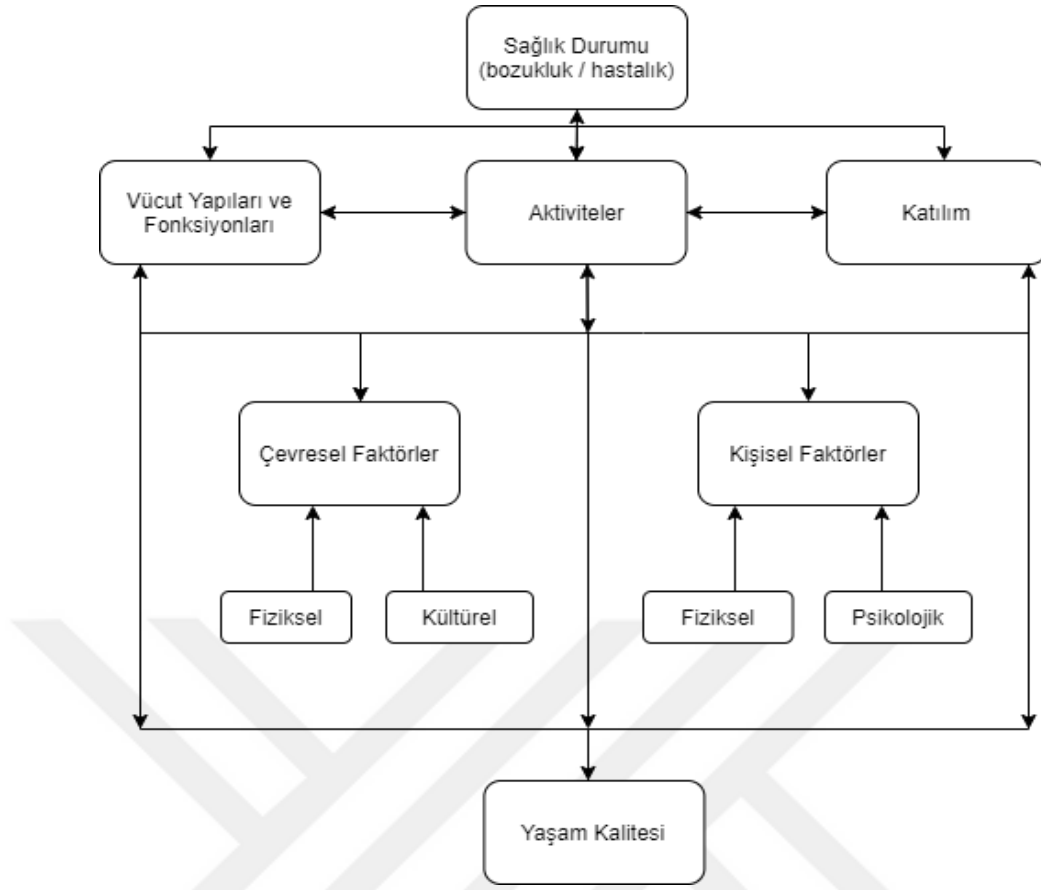
var olmaktır. Bu sınıflandırmada katılım ve aktivite eş anlamlı kabul edilmiştir. ICF'e göre katılımın kategorileri; bilgiyi öğrenmek ve uygulamak, genel görev ve talepler, iletişim, mobilite, kendine bakım, ev hayatı, kişiler arası etkileşim ve ilişkiler, temel yaşam alanları ve toplumsal, sosyal hayat ve yurttaşlığı içerir.

Hammell'ın 2015 yılında yapmış olduğu çalışmada katılımı etkileyen faktörler;

- Özerklik (seçim ve kontrol duygusu), özellikle aktivite seçimleri hayata geçirebilmek,
- Aktivite gerçekleştirildikten sonraki yeterlilik ve başarı duygusu,
- Aidiyet, kabul, güvenlik ve saygı duygusu,
- 'Yapabilme' yeteneği ve fırsatı: kişisel olarak anlamlı/değerli faaliyetlerde bulunma,
- Başkalarının refahına katkıda bulunma yeteneği ve fırsatı,
- Başkaları için bir şeyler yapma ve destekleme yeteneği ve fırsatı,
- Anlamlı ve karşılıklı ilişkilere katılım,
- Sosyal bağlantılara sahip olmak (başkalarıyla bir şeyler yapmak)

olarak sıralanmıştır (Hammell, 2015).

Sıralanan faktörlerin tamamı ergoterapistler için önemli olan boyutlardır (Hammell & Iwama, 2012).



Şekil 1: ICF'in katılımı içeren biyopsikososyal modeli

2.4.1. Katılım ve ergoterapi

Hayata katılım son yıllarda hem sağlık hizmetlerinde hem de ergoterapi literatüründe merkezi bir kavram haline gelmiştir (Vessby ve Kjellberg, 2010). Ergoterapide katılım kavramı mesleki literatüre girmiş ve ergoterapi teorisi ve hizmetiyle bütünleşmiştir (Gray, 2001; Hemmingsson ve Jonsson, 2005; Kielhofner, 2008). Hayata katılım; kişinin sosyokültürel bağlamının bir parçası olan ve kişinin refahı için arzu edilen ve/veya gerekli olan iş, oyun veya günlük yaşam aktivitelerine katılım olarak tanımlanmıştır (Kielhofner, 2002). Katılım sadece performansı değil, aynı zamanda öznel deneyimi de içerir (Vessby ve Kjellberg, 2010).

Katılım, ergoterapi müdahalesinin temel hedefidir (AOTA, 2002). Katılım, genellikle tedavinin kapsamlı amacıdır ve aynı zamanda ergoterapi sürecinin ne ölçüde kişi merkezli olduğunun bir göstergesidir (Kjellberg ve ark., 2012). Katılım kavramı ergoterapi çerçevesinde iyileşmeyi gösteren temel unsurlardan bir tanesidir (Abaoğlu, 2019).

Ergoterapide sıkça kullanılan modellerde katılım kavramına sıklıkla yer verilmektedir. Bu modellere örnek olarak Kanada Aktivite Performans Modeli (COPM) ve Kişi-Çevre-Okupasyon-Performans Modeli (PEOP) verilebilir.

2.5. Askeri Rehabilitasyon

Askeri rehabilitasyon, güvenlik personelinin görev esnasında yaralanıp malul olduktan sonraki sürecinde hayata adaptasyonunu hızlandırmayı, sekonder gelişebilen problemlerin (bası yaraları, psikolojik problemler vb.) önlenmesini veya kontrol altına alınmasını, yaralanma sonrasında gelişebilecek alkol ve madde kullanımını engellemeyi, sosyal hayata uyum sürecini hızlandırmayı, ilişkilerin düzenlenmesini, kişisel bakım aktivitelerinde bağımsızlığın sağlanmasını, hastaneye yatış süresini en aza indirmeyi, stresi yönetebilmeyi, rutin oluşturmayı, sağlıklı uyku alışkanlıkları geliştirmeyi, yardımcı cihazların öğretimini, para yönetimini, protez eğitimlerini, tekerlekli sandalyeye adaptasyonun sağlanmasını ve uygun tekerlekli sandalye seçilmesini, ilerleyen süreçlerde işe dönüşü veya yeni bir işe adaptasyon sağlamayı ve günlük yaşam aktivitelerine katılımı arttırmayı amaçlayan uygulamaların tümüdür.



Resim 18: Protez kullanan bir gazi ve askeri ergoterapist

Askeri rehabilitasyon; ergoterapistler, fizyoterapistler, doktorlar, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, dil ve konuşma terapistleri, ortotistler ve hemşirelerle birlikte

multidispliner olarak çalışılması gereken önemli alanlardan bir tanesidir. Askeri rehabilitasyon içerisinde fiziksel rehabilitasyon, psikiyatrik rehabilitasyon, el rehabilitasyonu, mesleki rehabilitasyon ve bilişsel rehabilitasyon gibi pek çok alanı barındırmaktadır.



Resim 19: Gazilerin kullandıkları atel örnekleri

Ülkemizde ise askeri rehabilitasyon hizmeti Sağlık Bakanlığı'na bağlı tek bir kurumda mevcuttur. 1996 yılında TSK Elele Vakfı'nın desteğiyle yapımına başlanan kurum, 2000 yılında TSK Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi adıyla hizmet vermeye başlamıştır. 2016 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlanarak adı 'T.C. Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi' olarak değiştirilmiştir. Bünyesinde ergoterapi ünitesi de dahil olmak üzere pek çok birim bulunmaktadır. Bu birimlerin tamamı gazilerimizin tedavi ve rehabilitasyon sürecini en iyi şekilde yönetebilmek amacıyla hizmet vermektedir.



Resim 20: Sağlık bakanlığı gaziler fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi - 2

Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi içerisinde model ev, model sokak, model market ve model durak gibi; gazileri günlük hayata hazırlayıcı pek çok alan bulunmaktadır. Bu alanlarda gaziler yaralanma sonrasındaki engelleriyle sokakta nasıl hareket edeceklerinden markette nasıl alışveriş yapacaklarına, araçlara nasıl inilip binileceğinden mutfakta nasıl daha rahat işlerini halledebileceklerine kadar pek çok alanda çalışmalar yapabilmektedirler.



Resim 21: Model market



Resim 22: Model durak

2.5.1. Askeri rehabilitasyon ve ergoterapi

Ergoterapistler, gazilerin okupasyonel performansını etkiledikleri ve işleyişin tüm yönleri arasındaki potansiyel ilişkilere odaklandıkları için askeri sağlık ekibinin önemli bir parçasıdır (Brown ve Hollis, 2013). Ergoterapistlerin şefkat odaklı bir yaklaşım kullanarak sundukları pratik destek ve tavsiyeler, gazilerin bireysel kimlikleri hakkında

yeni bir anlayış geliştirmelerini ve anlamlı ve amaçlı aktivitelere katılmalarını sağlar (OT Week 2019: How Occupational Therapists Support Veterans' Transition From Military To Civilian Life, 2019).



Resim 23: Yemek yeme aktivitesine katılım sağlanması için ergoterapistler tarafından tasarlanan adaptif cihaz

Ergoterapi her zaman bütüncül bir yaklaşım içerir. Ergoterapistler bireylerin hedeflerine ulaşmaları ve yeteneklerini en üst düzeye çıkarmaları için, bireyin fiziksel, bilişsel, duygusal, duysal ve ruhsal bileşenlerini ve çevreyi değerlendirmektedirler (Bourque ve ark., t.y.).

Birinci Dünya Savaşı sırasında yaralı askerlerin günlük rollerine geri dönebilmelerini sağlamak için anlamlı ve amaçlı aktivitelerden yararlandıkları tespit edilmiştir. 1921'de yayınlanan bir makalede, I. Dünya Savaşı askerlerinin tedavi gördükleri Gaziler Hastanesinde ergoterapi müdahalelerinin olumlu etki gösterdiği anlatılmaktadır. Bu makalede gazilerin kilim dokuma, çantalara boncuk işleme ve kazak örme aktiviteleriyle meşgul olmalarının özellikle psikolojik açıdan yararlı olduğu vurgulanmaktadır (Bourque ve ark., t.y.).

Ergoterapi mesleği II. Dünya Savaşı yaklaştıkça gelişmeye devam etti ve askerler ve gazilerle çalışmak ergoterapistler için daha da önemli bir rol olmaya başladı. İkinci Dünya Savaşı sırasında Kanada ordusu, ergoterapinin yaralı askerler üzerindeki olumlu etkisini fark etti ve 1943'te politikalarını, ergoterapistlerin Kanada Kraliyet Ordusu Tıbbi Birlikleri'nin Hemşirelik Birlikleri'nde ön saflarda çalışmasına izin verecek şekilde değiştirdi (Bourque ve ark., t.y.).

Ergoterapistler, I. ve II. Dünya Savaşları sonrasında, malul gazilerle özellikle TSSB belirtileri üzerine sıklıkla çalışmalar gerçekleştirmişlerdir. Ayrıca ergoterapistler, savaş sonrası yaralanmış olarak geri dönen askerlere olumlu bir zihinsel bakış açısı kazandırmak ve katılımı teşvik etmek üzere tasarlanmış, sanatsal yatak içi aktiviteler

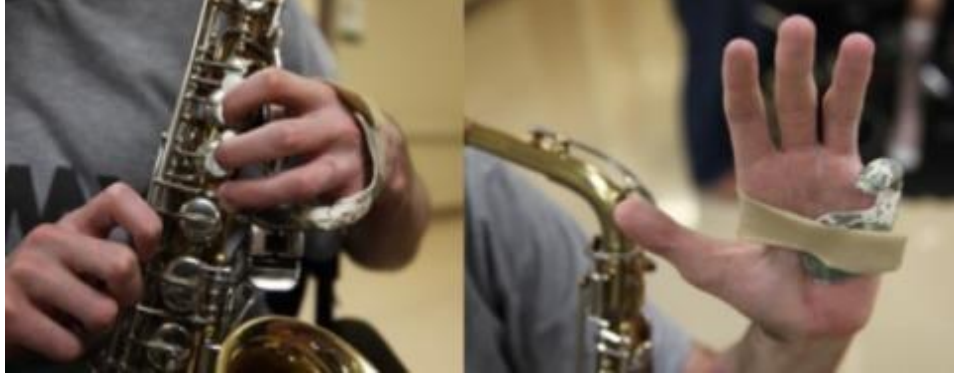
gerçekleştirmişlerdir (Rostek, 2020).



Resim 24: Yatak içi aktiviteye katılan bir gazi

Kanada’da ergoterapistler sadece güvenlik personelleriyle ya da gazilerle değil aynı zamanda askerlerin aileleriyle de sivil ailelere oranla çok sık (dört kat) taşınma/yer değiştirme, stres yönetimi ve çevresel adaptasyon gibi konularda çalışmaktadırlar (Rostek, 2020). Ergoterapistler stres yönetiminde; gevşeme teknikleri, ilerleyici kas gevşeme tekniği, solunum egzersizleri, meditasyon, egzersiz, yaratıcı sanat terapisi, dans ve hareket terapisi gibi yöntemler kullanmaktadırlar.

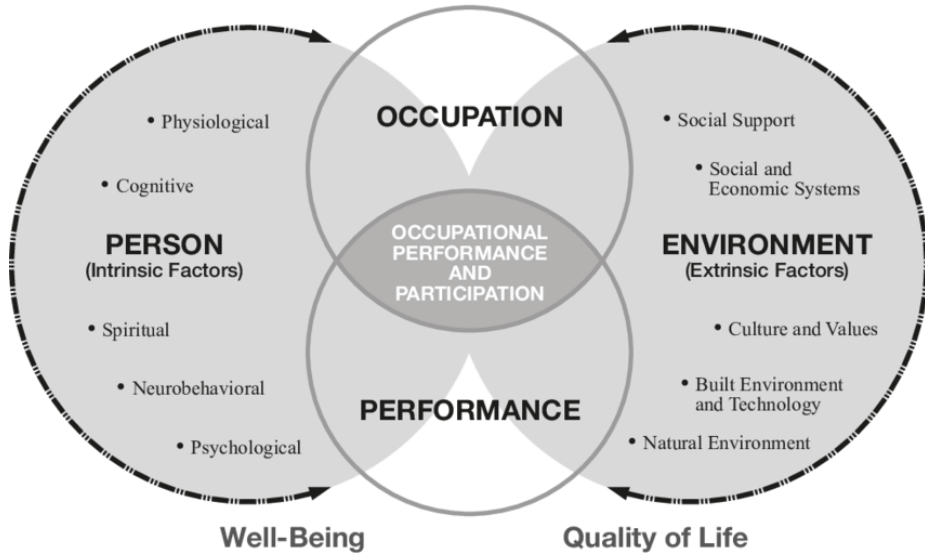
Brown ve Hollis’in 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada acil servis ve akut bakımda ergoterapi uygulamalarını incelemişlerdir. Çalışmada operasyonel stres yaralanmaları ve TSSB olan gazilerde ergoterapinin önemi vurgulanmış, uzun ve kısa vadeli hedefleri belirlenmiştir. Çalışmada okupasyonel ihtiyaçlar dikkate alınmadığında okupasyon dengesizliği, aksaması ve dengesizlik yaşanması kaçınılmaz olduğu ve bu durumun sekonder sağlık sorunlarına yol açabileceği veya var olan sağlık sorunlarını şiddetlendirebileceği bildirilmektedir. Fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları arasında açık bir bağlantı vardır. Ergoterapistler, gazilerin yalnızca bedenine değil aynı zamanda zihnine ve ruhuna da hitap eden müdahaleler gerçekleştirmektedir (Brown ve Hollis, 2013).



Resim 25: Serbest zaman aktivitesini bağımsızlaştırmak için tasarlanmış bir aparat

Askeri rehabilitasyon alanında çalışan ergoterapistlerin askeri kültürü biliyor ve anlıyor olmaları, terapi sürecinin etkinliğini ve gaziler ile kurulacak olan iletişimi olumlu etkilemektedir. Sadece gazilerin değil aynı zamanda ailelerinde yaralanma yaşanmadan önceki hayatları, yakınlarının güvenlik personeli olmasından kaynaklanabilecek sorunlar (kaygı, yalnız kalma, tehlike altında olma, sık şehir değiştirme vs.) ve yakınlarının yaralanması sonrasında yaşadıkları göz önünde bulundurulmalı; gerekli görülen durumlarda aile de ergoterapiste veya diğer sağlık profesyonellerine yönlendirilmelidir (Rostek, 2020). Yönlendirilen gazilere ve ailelerine psikolojik sağlamlık konusunda destek verilmelidir.

Ergoterapistler, yaralanma ya da hastalıktan sonra cinsellik ve yakınlaşma ile ilgili zorluklara müdahale etmek için PEOP modelini aktif bir şekilde kullanırlar. Cinsel aktivite, Ergoterapi Uygulama Çerçevesi (Occupational Therapy Practice Framework) tarafından temel günlük yaşam aktivitesi, samimi ve sosyal katılım ise yardımcı günlük yaşam aktivitesi olarak kabul edilmektedir (Ellis ve ark., 2021).



Şekil 2: PEOP modeli

Ergoterapistler, yaralanma sonrasında gazilerin evlerinde engel durumlarına uygun düzenlemeler yapmaktadır. Bu düzenlemelere kapıların düzenlenmesi, mutfak dolaplarının ve tezgah boyunun düzenlenmesi, eşyaların yerlerinin düzenlenmesi, ışığın düzenlenmesi, masa boylarının ayarlanması, yardımcı teknoloji cihazlarının kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı mevcutsa sandalyenin dönebileceği alanların oluşumu, halıların püsküllerinin çıkartılması, koltuk kollarının çıkartılıp transferin kolaylaştırılması, yatak yüksekliğinin ayarlanması, transfer tahtasının kullanımının öğretilmesi örnek olarak sıralanabilir.



Resim 26: Erişilebilir mutfak örneği

2.6. Yardımcı Teknoloji Cihazlarının Kullanımı

Yardımcı cihazlar, kişilerin özellikle nörolojik ve ortopedik yaralanmalar sonrasında veya yaşlandıklarında hayatlarını kolaylaştırmayı, daha sağlıklı ve üretken olmalarını sağlamayı, aktivitelere katılımlarını ve bağımsızlıklarını arttırmayı amaçlayarak tasarlanan ve üretilen öğelerdir. Koltuk değnekleri, bastonlar, yürüteçler, tekerlekli sandalyeler, tekerlekli sandalye aksesuarları, alt ekstremite ortezleri (özel ayakkabılar, AFO, KAFO vb.), üst ekstremite ortezleri (el splintleri, omuz askıları vb.), spinal ortezler, alt ekstremite protezleri (diz altı ve diz üstü), üst ekstremite protezleri (trans-humeral ve trans-radial), ayakta durma sehpası, bazı gözlükler, bazı büyüteçler, beyaz bastonlar (katlanabilen ve katlanamayan), ekran okuyucular, Braille yazıcılar, işitme cihazları, korkuluklar, yıkanma için yardımcı ürünler (duş sandalyeleri, banyo ve duş oturakları vb.) ve tuvalet için yardımcı ürünler (klozetli sandalye, tuvalet yükseltici vb.) yardımcı cihazlara örnek olarak verilebilir. WHO'nun verilerine göre yardımcı cihazlara ihtiyaç duyan insanların yalnızca onda biri erişim sağlayabilmektedir (WHO, 2018).

En sık kullanılan yardımcı cihazlardan bir tanesi olan tekerlekli sandalye; diğer alt ekstremite yardımcı cihazlarının yetersiz gelmesinden sonra kullanıma başlanan, kişiye özel olarak düzenlemelerde bulunulması gereken ve kişinin mobilizasyon kapasitesini üst düzeye çıkartan bir destek ürünüdür. Tekerlekli sandalye seçimi sürecinde ergoterapistler aktif olarak kişilere yol göstermektedir (AOTA, 2017). Ergoterapistler tekerlekli sandalyeyi seçerken kişinin fiziksel durumunu, maddi imkanlarını, çevresel durumunu ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdır. Sandalye seçimi sonrasında hem sandalyeyi kullanacak kişiye hem de çevresine (ailesine veya bakım verenine) sandalye kullanımı ve günlük yaşamda karşılaşılabilecek problemler hakkında bilgi verilmeli, problemlere çözüm önerileri sunulmalıdır. Yine sandalyenin seçimi sonrasında kişinin evinde çeşitli çevresel düzenlemeler yapılmalı (sık kullanılan eşyaların kişinin rahat erişebileceği yerlere yerleştirilmesi vb.), güvenlik önlemleri alınmalı (zemindeki eşitsizlikler kalkmalı, halıların püskülleri çıkartılmalı vb.), sürüş ve transfer eğitimleri (önden transfer, arkadan transfer, yandan transfer, köşe transfer) verilmelidir. Ayrıca kişi sekonder gelişebilecek komplikasyonlar (bası yarası vb.) hakkında bilgilendirilmeli, eklem koruma prensipleri gibi yardımcı stratejiler kişiye öğretilmelidir.



Resim 27: Gazi Jandarma Astsubay Çavuş Muzaffer Oktay

Yardımcı teknolojiler, teknolojinin gelişmesiyle birlikte hızla değişen ve gelişen, ihtiyaç duyan kişilerin hayatlarında olumlu etkiler bırakan ürün sistemleridir. Yardımcı teknoloji cihazları ergoterapi müdahalelerinde oldukça sık kullanılmaktadır. Ergoterapistler müdahale edilmesi gereken aktiviteyi tespit ettikten sonra, aktivite analizini gerçekleştirirler. Buna göre aktiviteye uygun yardımcı cihaz teknolojileri seçilip; uygulamayla ilgili gerekli eğitimler araca, aktiviteye ve kişiye özel olarak verilmektedir. Kısaca yardımcı teknoloji cihazlarının kullanımında ergoterapistin rolü; ihtiyacı değerlendirmek, cihaz edindirmek, cihaz kurulumunu yapmak veya cihazı özelleştirmek, müdahale planını koordine etmek ve danışana eğitim vermek ve teknik destek sağlamaktır (AOTA, 2015).



Resim 28: Giyinme aktivitesi için kullanılan yardımcı cihaz

Ergoterapistler var olan yardımcı cihazlar dışında kişiye özel olarak tasarladıkları adaptif cihazlarla da danışanlarına yardımda bulunmaktadır. Tasarlanan cihazların amacı kişiyi giyinme/soyunma, kişisel bakım, beslenme, hareket, iletişim ve öğrenme gibi günlük yaşam alanlarında maksimum düzeyde bağımsızlaştırmaktır.



Resim 29: Ergoterapist johnny rider tarafından yemek yeme aktivitesi için tasarlanmış adaptaboard



Resim 30: Yemek yeme aktivitesi için tasarlanmış aparat



Resim 31: Çorap giyme aktivitesi için tasarlanmış aparat



Resim 32: Tıraş olma aktivitesi için tasarlanmış aparat



Resim 33: Diş fırçalama aktivitesi için tasarlanmış aparat

Ergoterapistler sürücü rehabilitasyonu alanında aktif rol alırlar. Bu süreçte kişi klinikte (tıbbi geçmiş/sürüş geçmişi, görme duyusu, bilişsel durum, fiziksel kapasite, nörolojik durum, dikkat süresi, koordinasyon becerileri vb.) ve sürüşte (hangi araç ve ekipmanın kullanılacağı, gaz fren koordinasyonu, risk yönetimi, kalkış ve duruş, takip mesafesi vb.) değerlendirilir. Kişinin bireysel kapasitesine göre uygun rehabilitasyon programı bu alanda uzmanlaşmış bir ergoterapistle birlikte uygulanır. Bunların dışında sürücü rehabilitasyonu sürecinde kişinin araca, aracın ise kişiye uyumu önemlidir. Aracı kişiye uygun hale getirmek için çeşitli aparatlardan (döndürücü düğmeler, arabaya özel tasarlanmış aparatlar, spastisiteyi azaltıcı aparatlar vb.) faydalanılabilir (AOTA, 2017).



Resim 34: Araba sürme aktivitesi için tasarlanmış aparatlar

3.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırmada 24-56 yaş aralığındaki malul gazilerin yaralanma sebepleri, hayata katılımları ve yaralanma sebepleriyle hayata katılımları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaçla çalışmada ilişkisel tarama modeli; iki ya da daha çok sayıda değişken arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla kullanılan araştırma modeli (Karasar,1999) kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 24-56 yaş aralığındaki TSK'ya bağlı olarak görev yapmış ve 1995-2021 yılları arasında görev esnasında yaralanarak malul olmuş 101 gazi (1 kadın, 100 erkek) oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil olma kriterleri: 24-65 yaş arasında olmak, TSK'da görev yapmış olmak, malulen gazi olmuş olmak, çalışmaya gönüllü olarak katılım sağlamaktır. Dışlama kriterleri ise: sivil gazi olmak (TSK personeli olmamak), muharip gazi olmak, bilişsel etkilenimi olmaktır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada gazilerin genel bilgilerine erişmek ve yaralanma sebeplerini değerlendirmek amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, sağlık problemlerinden kaynaklanan dezavantajlarını değerlendirmek amacıyla Londra Handikap Skalası (LHS) ve hayata katılımlarını değerlendirmek amacıyla Katılım ve Otonomi Etki Anketi (IPA) kullanılmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan tüm gazilere, çalışmaya başlamadan önce gerekli olan tüm bilgiler verilmiş olup, bilimsel amaçlarla verilerin paylaşılacağı onayı alınmıştır.

3.3.1. Sosyo-Demografik bilgi formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum, rütbe, yaralanma yaşanan bölge, yaralanma yılı ve yaralanma sebebini öğrenmek amacıyla sorulmuş sorulardan oluşmaktadır.

3.3.2. Londra handikap skalası

Londra Handikap Skalası, hastalığı bulunan bireylerin dezavantajlarını belirlemek amacıyla 1994 yılında Harwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup Türkçe adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kutlay ve arkadaşları tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Bu test ICIDH'in engellilik için belirlediği, bir yerden bir yere gitme/etrafta dolaşma, kendine bakım, iş ve serbest zamanları değerlendirme, insan ilişkileri, çevrenin/etrafta olup bitenin farkında olma ve ihtiyaçlarına parasal açıdan gücünün yetmesini değerlendiren toplamda 6 soru ve 6 alt başlıktan oluşmaktadır. 1 ile 6 arasında puanlanan testte 1 hiç engel olmuyor, 6 tamamen engel oluyor anlamına gelmektedir. Uygulama süresi ortalama 5 dakikadır (Kurt, 2014).

3.3.3. Katılım ve otonomi etki anketi

Katılım ve Otonomi Etki Anketi, 1999 yılında Carol ve arkadaşları tarafından Hollanda'da geliştirmiştir. Daha sonra pek çok farklı dile çevrilen anketin Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını 2014 yılında Dr. Memet Kurt yapmıştır. IPA, hareket kabiliyeti, kişisel bakım, ev ile ilgili aktiviteler/faaliyetler, para idaresi, serbest zamanları değerlendirme aktiviteleri, sosyal yaşam ve ilişkiler, diğer insanlara yardım etme ve destek olma, ücretli veya gönüllü çalışma, eğitim ve öğrenim hayatı konularından oluşan toplam 41 soru içermektedir. 41 sorunun 9'unun puanlaması 0-2 arası (0-hiç sorun oluşturmamaktadır, 2-çok sorun oluşturmaktadır) iken, kalan soruların puanlaması 0-4 aralığındadır. 0 çok iyi, 4 ise çok zayıf anlamına gelmektedir. Skorlama iki şekilde yapılmaktadır: Katılım skoru (IPA-1) ve problem skoru (IPA-2). Katılım skorundan alınan puanın yüksek oluşu hayata katılımın zayıf olduğunu ve dışa bağımlılığın fazla olduğunu, problem skorunda alınan puanın yüksek oluşu ise problem sıklığının fazla oluşunu ifade etmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada elde edilen veriler 2021 yılının Ekim-Aralık ayları arasında, Türkiye Harp Malulü Gaziler - Şehit Dul ve Yetimler Derneği, Karacabey Tüm Şehit ve Gazi Aileleri Derneği, Anadolu Avrasya Gazi ve Şehit Aileleri Derneği, Türkiye Şehit Aileleri ve Gaziler Vakfı'na mensup gazilerimize ve Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yatarak tedavi gören gazilerimize online olarak iletilerek

toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı normallik testlerinin yanı sıra histogram, Q-Q grafiği ve kutu-çizgi (box-plot) grafikleri ile; çarpıklık ve basıklık; varyasyon katsayısı gibi dağılım ölçüleriyle değerlendirilebilir (Hayran ve Hayran, 2011). Normalliğin sağlanması için verilerin saçılma diyagramında değerlerin 45 derecelik doğruya yakın gözlenmesi ve kutu çizgi grafiğinde kutunun ortanca çizgisini ortalayarak konumlanması gerekir (Büyüköztürk, 2011). Normal dağılım uygunluk normallik testleri ve basıklık çarpıklık değerleri ile kontrol edilmiştir.

Güvenirlilik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Yapılan testlerin ve sonuçların güvenilir olabilmesi için ölçümlerin güvenilir olması gerekmektedir. Bu bağlamda ölçeğe ilişkin güvenirlilikler Cronbach Alpha ile incelenmiştir.

Ölçek puanlarının normal dağılım varsayımını sağladığı tespit edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisini tespit etmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Gazilerin Sosyo-Demografik İstatistikleri

Tablo 1: Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Cinsiyet	n	%
Kadın	1	1,0
Erkek	100	99,0
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %1'i kadın, %99'u erkektir.

Tablo 2: Katılımcıların eğitim durumlarının dağılımı

Eğitim Durumu	n	%
İlkokul/Ortaokul	22	21,8
Lise	37	36,6
Üniversite (Ön Lisans)	19	18,8
Üniversite (Lisans)	18	17,8
Üniversite (Yüksek Lisans)	5	5,0
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %21,8'inin ilkokul/ortaokul, %36,6'sının lise, %18,8'inin üniversite (ön lisans), %17,8'inin üniversite (lisans), %5'inin üniversite (yüksek lisans) mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 3: Katılımcıların medeni durumlarının dağılımı

Medeni Durum	n	%
Evli	82	81,2
Bekar	19	18,8
Boşanmış	3	3
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumları incelendiğinde, katılımcıların %81,2'sinin evli, %18,8'inin bekar, %3'ünün boşanmış olduğu görülmektedir.

Tablo 4: Katılımcıların son görev yaptıkları bölgeler dağılımı

Bölge	n	%
Marmara	10	9,9
İç Anadolu	12	11,9
Doğu Anadolu	17	16,8
Güneydoğu Anadolu	41	40,6
Karadeniz	1	1,0
Akdeniz	7	6,9
Ege	1	1,0
Sınır Dışı	12	11,9
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların son görev yaptıkları bölgeler incelendiğinde, katılımcıların %9,9'unun Marmara, %11,9'unun İç Anadolu, %16,8'inin Doğu Anadolu, %40,6'sının Güneydoğu Anadolu, %1'inin Karadeniz, %6,9'unun Akdeniz, %1'inin Ege, %11,9'unun sınır dışı olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Katılımcıların yaralanma yılı dağılımı

Yaralanma Yılları	n	%
1988	1	1,0
1991	1	1,0
1992	3	3,0
1993	1	1,0
1994	8	7,9
1995	5	5,0
1996	5	5,0
1997	5	5,0
1998	5	5,0
1999	2	2,0
2000	1	1,0
2001	1	1,0
2002	2	2,0
2003	1	1,0
2004	1	1,0
2005	2	2,0
2006	4	4,0
2007	3	3,0

Tablo 6: Katılımcıların yaralanma yılı dağılımı (devam)

2008	1	1,0
2009	1	1,0
2010	1	1,0
2011	3	3,0
2014	2	2,0
2015	4	4,0
2016	14	13,9
2017	7	6,9
2018	4	4,0
2019	2	2,0
2020	7	6,9
2021	3	3,0
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların yaralanma yılları incelendiğinde, katılımcıların %1'inin 1988, %1'inin 1991,%3'ünün 1992, %1'inin 1993, %7,9'unun 1994, %5'inin 1995, %5'inin 1996, %5'inin 1997, %5'inin 1998, %2'sinin 1999, %1'inin 2000, %1'inin 2001, %2'sinin 2002, %1'inin 2003, %1'inin 2004, %2'sinin 2005, %4'ünün 2006, %3'ünün 2007, %1'inin 2008, %1'inin 2009, %1'inin 2010, %3'ünün 2011, %2'sinin 2014, %4'ünün 2015, %13,9'unun 2016, %6,9'unun 2017, %4'ünün 2018, %2'sinin 2019, %6,9'unun 2020, %3'ünün 2021 yılında yaralandığı görülmektedir.

Tablo 7: Katılımcıların rütbe dağılımı

Rütbe	n	%
Astsubay (Astsubay Kıdemli Başçavuş, Astsubay Başçavuş, Astsubay Kıdemli Üstçavuş, Astsubay Üstçavuş, Kıdemli Astsubay Çavuş, Astsubay Çavuş, Yedek Astsubay)	17	16,8
Uzman Erbaş (Uzman Çavuş, Uzman Onbaşı)	31	30,6
Er / Erbaş (Çavuş, Onbaşı)	40	39,6
Polis Memuru	10	9,9
Koruyucu	1	1,0

Tablo 8: Katılımcıların rütbe dağılımı (devam)

Emniyet Amiri	1	1,0
Subay (Asteğmen)	1	1,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların rütbe dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %16,8'inin Astsubay (Astsubay Kıdemli Başçavuş, Astsubay Başçavuş, Astsubay Kıdemli Üstçavuş, Astsubay Üstçavuş, Kıdemli Astsubay Çavuş, Astsubay Çavuş, Yedek Astsubay), %30,6'sının Uzman Erbaş (Uzman Çavuş, Uzman Onbaşı), %39,6'sının Er / Erbaş (Çavuş, Onbaşı), %9,9'unun Polis Memuru, %1'inin Koruyucu, %1'inin Emniyet Amiri, %1'inin Subay (Asteğmen) olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Katılımcıların yaralanma sebepleri dağılımı

Yaralanma Sebepleri	n	%
EYP	16	15,8
Ateşli Silah	42	41,6
Mayın/ Bomba	19	18,8
Kaza	18	17,8
Diğer	6	5,9
Toplam	101	100,0

Araştırmaya katılan katılımcıların yaralanma sebepleri incelendiğinde, katılımcıların %15,8'inin EYP, %41,6'sının Ateşli Silah, %18,8'inin Mayın/Bomba, %17,8'inin Kaza, %5,9'unun diğer (yanma, güdümlü füze, enkaz altında kalma, kesici/delici alet) olduğu görülmektedir.

Tablo 10: Katılımcıların yaralı olma süresi (yıl)

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş (yıl)	101	24	56	39,24	8,48
Yaralı Olma Süresi (yıl)	100	1	33	14,04	10,09

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşları incelendiğinde, 24-56 aralığında ve ortalama 39,24±8,48 yıl olarak, yaralı olma süreleri incelendiğinde 1-33 aralığında ve ortalama 14,04±10,09 yıl olarak bulunmuştur.

4.2. Londra Handikap Skalası İstatistikleri

Tablo 11: Katılımcıların “sağlığınız sizin bir yerden bir yere gitmenize / etrafta dolaşmanıza engel oluyor mu?” Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Hiç engel olmuyor	15	14,9
Çok az engel oluyor	55	54,5
Oldukça engel oluyor	29	28,7
Çok engel oluyor	2	2,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “Sağlığınız sizin bir yerden bir yere gitmenize / etrafta dolaşmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %14,9’unun hiç engel olmuyor, %54,5’inin çok az engel oluyor, %28,7’sinin oldukça engel oluyor, %2’sinin çok engel oluyor olduğu görülmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların “sağlığınız sizin kendinize bakmanıza engel oluyor mu?” Sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	N	%
Hiç engel olmuyor	23	22,8
Çok az engel oluyor	43	42,6
Oldukça engel oluyor	21	20,8
Çok engel oluyor	11	10,9
Tamamen engel oluyor	3	3,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “Sağlığınız sizin kendinize bakmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %22,8’inin hiç engel olmuyor, %42,6’sının çok az engel oluyor, %20,8’inin oldukça engel oluyor, %10,9’unun çok engel oluyor, %3’ünün tamamen engel oluyor olduğu görülmektedir.

Tablo 13: Katılımcıların “sağlığınız sizin işinize veya boş zamanları değerlendirme faaliyetlerinizi yapmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Hiç engel olmuyor	12	11,9
Çok az engel oluyor	39	38,6
Oldukça engel oluyor	35	34,7
Çok engel oluyor	11	10,9
Tamamen engel oluyor	4	4,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “Sağlığınız sizin işinize veya boş zamanları değerlendirme faaliyetlerinizi yapmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %11,9’unun hiç engel olmuyor, %38,6’sının çok az engel oluyor, %34,7’sinin oldukça engel oluyor, %10,9’unun çok engel oluyor, %4’ünün tamamen engel oluyor olduğu görülmektedir.

Tablo 14: Katılımcıların “sağlığınız diğer insanlarla ilişki kurmanıza / anlaşmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Hiç engel olmuyor	31	30,7
Çok az engel oluyor	39	38,6
Oldukça engel oluyor	14	13,9
Çok engel oluyor	11	10,9
Tama yakın engel oluyor	2	2,0
Tamamen engel oluyor	4	4,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “Sağlığınız diğer insanlarla ilişki kurmanıza / anlaşmanıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %30,7’sinin hiç engel olmuyor, %38,6’sının çok az engel oluyor, %13,9’unun oldukça engel oluyor, %10,9’unun çok engel oluyor, %2’sinin tama yakın engel oluyor, %4’ünün tamamen engel oluyor olduğu görülmektedir.

Tablo 15: Katılımcıların “sağlığınız çevrenizdeki dünyayı anlamınıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Hiç engel olmuyor	48	47,5
Çok az engel oluyor	32	31,7
Oldukça engel oluyor	11	10,9
Çok engel oluyor	7	6,9
Tamamen engel oluyor	3	3,0
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “Sağlığınız çevrenizdeki dünyayı anlamınıza engel oluyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %47,5’inin Hiç engel olmuyor, %31,7’sinin

Çok az engel oluyor, %10,9'unun Oldukça engel oluyor, %6,9'unun Çok engel oluyor, %3'ünün Tamamen engel oluyor olduğu görülmektedir.

Tablo 16: Katılımcıların “ihtiyacınız olan şeylere maddi gücünüz yetiyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Evet, kolaylıkla yetiyor	18	17,8
Oldukça yetiyor	21	20,8
Hemen hemen yetiyor	27	26,7
Tam olarak yetmiyor	27	26,7
Hayır, yetmiyor	8	7,9
Toplam	101	100,0

Katılımcıların “İhtiyacınız olan şeylere maddi gücünüz yetiyor mu?” sorusuna verdikleri cevapların dağılımının, %17,8'inin evet, kolaylıkla yetiyor, %20,8'inin oldukça yetiyor, %26,7'sinin hemen hemen yetiyor, %26,7'sinin tam olarak yetmiyor, %7,9'unun hayır, yetmiyor olduğu görülmektedir.

4.3. Katılım ve Otonomi Anketi İstatistikleri

Tablo 17: Katılımcıların katılım ve otonomi anketi sorularına verdikleri cevapların dağılımı

	Çok iyi		İyi		Orta		Zayıf		Çok zayıf	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Evimde istediğim yerde dolaşma durumum	26	25,7	44	43,6	24	23,8	7	6,9	0	0,0
Evimde istediğim zaman dolaşma durumum	27	26,7	45	44,6	23	22,8	4	4,0	2	2,0
Akraba ve arkadaşlarımı istediğim zaman ziyaret etme durumum	14	13,9	27	26,7	30	29,7	24	23,8	6	5,9
İstediğim gibi gezinti veya tatil yapma durumum	9	8,9	20	19,8	25	24,8	31	30,7	16	15,8

Tablo 18: Katılımcıların katılım ve otonomi anketi sorularına verdikleri cevapların dağılımı (devam)

Eğer sağlığınız veya özürnlüğünüz istediğiniz zaman istediğiniz yere gitmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	16	15,8	54	53,5	31	30,7	0	0,0	0	0,0
İstediğim gibi yıkanma ve giyinme durumum	23	22,8	39	38,6	0	0,0	36	35,6	3	3,0
İstediğim zaman yıkanma ve giyinme durumum	22	21,8	44	43,6	0	0,0	33	32,7	2	2,0
İstediğim zaman yatıp kalkma durumum	15	14,9	39	38,6	0	0,0	34	33,7	13	12,9
İstediğim ve ihtiyaç duyduğum zaman tuvalete gitme durumum	27	26,7	46	45,5	0	0,0	24	23,8	4	4,0
İstediğim zaman yeme ve içme durumum	27	26,7	49	48,5	0	0,0	23	22,8	2	2,0
Eğer sağlığınız veya özürnlüğünüz kişisel bakımınızı etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	21	20,8	64	63,4	16	15,8	0	0,0	0	0,0
Evimin idaresine istediğim gibi katkıda bulunma durumum	21	20,8	47	46,5	26	25,7	5	5,0	2	2,0
Evde, çay-kahve yapmak gibi ufak tefek işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum	24	23,8	47	46,5	26	25,7	2	2,0	2	2,0
Evde, temizlik gibi ağır işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum	16	15,8	41	40,6	24	23,8	14	13,9	6	5,9

Tablo 19: Katılımcıların katılım ve otonomi anketi sorularına verdikleri cevapların dağılımı(devam)

Ev işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim zaman yapılmasını sağlama durumum	1 7	16, 8	4 5	44, 6	2 5	24, 8	9	8,9	5	5,0
Evde ve bahçemde, küçük çaplı tamirat ve bakım işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim şekilde yapılmasını sağlama durumum	1 3	12, 9	3 4	33, 7	2 3	22, 8	1 5	14, 9	1 6	15, 8
Evle ilgili görevlerimi istediğim gibi yerine getirebilme durumum	1 3	12, 9	4 0	39, 6	2 6	25, 7	1 7	16, 8	5	5,0
Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz evle ilgili aktivitelerinizi/faaliyetlerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	1 4	13, 9	6 2	61, 4	2 5	24, 8	0	0,0	0	0,0
Kendi paramı nasıl harcayacağıma, nasıl idare edeceğime karar verme durumum	3 2	31, 7	4 8	47, 5	1 4	13, 9	2	2,0	5	5,0
Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz paranızı harcamanızı/idare etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	4 3	42, 6	4 1	40, 6	1 7	16, 8	0	0,0	0	0,0
Boş zamanlarımı istediğim şekilde değerlendirme durumum	1 2	11, 9	3 8	37, 6	2 5	24, 8	1 6	15, 8	1 0	9,9
Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz boş zamanlarınızı nasıl değerlendirdiğinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturur?	1 7	16, 8	6 1	60, 4	2 3	22, 8	0	0,0	0	0,0

Tablo 20: Katılımcıların katılım ve otonomi anketi sorularına verdikleri cevapların dağılımı(devam)

Yakın çevremdeki insanlarla aynı düzeyde karşılıklı konuşma durumum	27	26,7	38	37,6	24	23,8	7	6,9	5	5,0
Yakın çevremdeki insanlarla ilişkilerimin kalitesi	29	28,7	41	40,6	19	18,8	5	5,0	7	6,9
Yakın çevremdeki insanlardan gördüğüm saygı	26	25,7	44	43,6	22	21,8	4	4,0	5	5,0
Tanıdıklarım ile olan ilişkilerim	27	26,7	47	46,5	18	17,8	3	3,0	6	5,9
Tanıdıklarımın gördüğüm saygı	28	27,7	44	43,6	19	18,8	7	6,9	3	3,0
Özel ilişki (eş ya da sevgili gibi) durumum	34	33,7	38	37,6	17	16,8	5	5,0	7	6,9
İnsanları istediğim sıklıkta görme durumum	10	9,9	44	43,6	36	35,6	6	5,9	5	5,0
Eğer sağlığınız veya özür lüğünüz sosyal yaşam ve ilişkilerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	24	23,8	57	56,4	20	19,8	0	0,0	0	0,0
İnsanlara herhangi bir şekilde yardım etme veya destek olma durumum	15	14,9	50	49,5	24	23,8	10	9,9	2	2,0
Eğer sağlığınız veya özür lüğünüz diğer insanlara yardım etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	22	21,8	59	58,4	20	19,8	0	0,0	0	0,0
Yapmak istediğim ücretli veya gönüllü bir işe sahip olma veya onu sürdürme durumum	12	11,9	42	41,6	23	22,8	13	12,9	11	10,9

Tablo 21: Katılımcıların katılım ve otonomi anketi sorularına verdikleri cevapların dağılımı(devam)

Ücretli veya gönüllü işimi istediğim şekilde yapma durumum	10	9,9	43	42,6	22	21,8	14	13,9	12	11,9
Ücretli veya gönüllü işimde diğer insanlarla olan iletişimim/irtibatım	16	15,8	39	38,6	32	31,7	6	5,9	8	7,9
Ücretli veya gönüllü işimde istediğim pozisyonu elde etme veya sürdürme durumum	12	11,9	35	34,7	28	27,7	15	14,9	11	10,9
Ücretli veya gönüllü farklı bir iş sahibi olma durumum	10	9,9	31	30,7	25	24,8	16	15,8	19	18,8
Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz ücretli veya gönüllü işinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	16	15,8	60	59,4	25	24,8	0	0,0	0	0,0
İstediğim eğitimi veya öğrenimi alma durumum	12	11,9	38	37,6	29	28,7	11	10,9	5	5,0
Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz eğitim veya öğrenim görmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?	26	25,7	54	53,5	21	20,8	0	0,0	0	0,0
Hayatı istediğim şekilde yaşama durumum	13	12,9	34	33,7	27	26,7	15	14,9	12	11,9

Katılımcıların %43,6'sının "Evimde istediğim yerde dolaşma durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %44,6'sının "Evimde istediğim zaman dolaşma durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %29,7'sinin "Akraba ve arkadaşlarımı istediğim zaman ziyaret etme durumum" sorusuna orta cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %30,7'sinin "İstediğim gibi gezinti veya tatil yapma durumum"

sorusuna zayıf cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %53,5'inin "Eğer sağlığınıza veya özür lülüğünüz istediğiniz zaman istediğiniz yere gitmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %38,6'sının "İstediğim gibi yıkanma ve giyinme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %43,6'sının "İstediğim zaman yıkanma ve giyinme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %38,6'sının "İstediğim zaman yatıp kalkma durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %45,5'inin "İstediğim ve ihtiyaç duyduğum zaman tuvalete gitme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %48,5'inin "İstediğim zaman yeme ve içme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %63,4'ünün "Eğer sağlığınıza veya özür lülüğünüz kişisel bakımınızı etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %46,5'inin "Evimin idaresine istediğim gibi katkıda bulunma durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %46,5'inin "Evde, çay-kahve yapmak gibi ufak tefek işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %40,6'sının "Evde, temizlik gibi ağır işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %44,6'sının "Ev işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim zaman yapılmasını sağlama durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %33,7'sinin "Evde ve bahçemde, küçük çaplı tamirat ve bakım işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim şekilde yapılmasını sağlama durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %39,6'sının "Evle ilgili görevlerimi istediğim gibi yerine getirebilme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %61,4'ünün "Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz evle ilgili aktivitelerinizi/faaliyetlerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %47,5'inin "Kendi paramı nasıl harcayacağıma, nasıl idare edeceğime karar verme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %42,6'sının "Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz paranızı harcamanızı/idare etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?" sorusuna çok iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %37,6'sının "Boş zamanlarımı istediğim şekilde değerlendirme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %60,4'ünün "Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz boş zamanlarınızı nasıl değerlendirdiğinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturur?" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %37,6'sının "Yakın çevremdeki insanlarla aynı düzeyde karşılıklı konuşma durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %40,6'sının "Yakın çevremdeki insanlarla ilişkilerimin kalitesi" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %43,6'sının "Yakın çevremdeki insanlardan gördüğüm saygı" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %46,5'inin "Tanıdıklarım la olan ilişkilerim" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %43,6'sının "Tanıdıklarım dan gördüğüm saygı" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %37,6'sının "Özel ilişki (eş ya da sevgili gibi) durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %43,6'sının "İnsanları istediğim sıklıkta görme durumum" sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %56,4'ünün "Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz sosyal yaşam ve

ilişkilerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %49,5’inin “İnsanlara herhangi bir şekilde yardım etme veya destek olma durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %58,4’ünün “Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz diğer insanlara yardım etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %41,6’sının “Yapmak istediğim ücretli veya gönüllü bir işe sahip olma veya onu sürdürme durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %42,6’sının “Ücretli veya gönüllü işimi istediğim şekilde yapma durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %38,6’sının “Ücretli veya gönüllü işimde diğer insanlarla olan iletişimim/irtibatım” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %34,7’sinin “Ücretli veya gönüllü işimde istediğim pozisyonu elde etme veya sürdürme durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %30,7’sinin “Ücretli veya gönüllü farklı bir iş sahibi olma durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %59,4’ünün “Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz ücretli veya gönüllü işinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %37,6’sının “İstediğim eğitimi veya öğrenimi alma durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %53,5’inin “Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz eğitim veya öğrenim görmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

Katılımcıların %33,7’sinin “Hayatı istediğim şekilde yaşama durumum” sorusuna iyi cevabını verdiği görülmektedir.

4.4. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirliği

Tablo 22: Kullanılan ölçek ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	Cronbach's Alpha
Londra Handikap Skalası	6	0,795
Katılım ve Otonomi Etki Anketi (IPA1 Katılım Skoru)	41	0,962

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlarının güvenirliği hesaplanmıştır. Cronbach Alfa değerlerinin 0,60 ve büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Hesaplama sonucuna göre çalışmada kullanılan ölçeklerin kabul edilebilir derecede güvenirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

4.5. Değişkenler Arası İlişkiler

Tablo 23: Değişkenler arası ilişkiler

	Yaş	Yaralı Olma Süresi	Londra H.S	IPA1	Ev içi aktiviteler faaliyetler	Aile içi rol	Ev dışı aktiviteler	Sosyal hayat ve ilişkiler	İş ve eğitim	IPA2
Yaş	1									
Yaralı Olma Süresi	0,837**	1								
Londra Handikap Skalası	-0,155	-0,205*	1							
IPA1	-0,125	-0,187	0,746**	1						
Ev içi aktiviteler faaliyetler	-0,210*	-0,213*	0,586**	0,805**	1					
Aile içi rol	-0,171	-0,162	0,593**	0,843**	0,693**	1				
Ev dışı aktiviteler	-0,103	-0,129	0,762**	0,901**	0,682**	0,708**	1			
Sosyal hayat ve ilişkiler	0,015	-0,060	0,530**	0,768**	0,433**	0,583**	0,635**	1		
İş ve eğitim	-0,047	-0,196	0,598**	0,813**	0,518**	0,532**	0,681**	0,567**	1	
IPA2	-0,164	-0,169	0,733**	0,734**	0,594**	0,641**	0,692**	0,457**	0,631**	1

**p<0,01

*p<0,05

Yaralı olma süresi ile LHS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

LHS puanları ile IPA1 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile ev içi aktiviteler faaliyetler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile aile içi rol puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile ev dışı aktiviteler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile sosyal hayat ve ilişkiler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile iş ve eğitim puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

LHS puanları ile IPA2 puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$).

Tablo 24: Regresyon analizi - 1

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: IPA1 (Katılım Skoru)								
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R ²	Durbin Watson
Sabit	-0,084	0,197		-0,427	0,670				
Londra Handikap Skalası	0,713	0,065	0,749	10,925	0,000				
Sebep: Diğer	0,065	0,199	0,027	0,326	0,745				
Sebep: Kaza	-0,150	0,178	-0,074	-0,844	0,401	30,820	0,000*	0,549	2,150
Sebep: Ateşli Silah	-0,053	0,146	-0,036	-0,365	0,716				
Sebep: Mayın / Bomba	-0,195	0,135	-0,103	-10,449	0,151				

* $p<0,05$ Yaralanma sebebi EYP referans değişken olarak alınmıştır.

Araştırmada kullanılan Katılım ve Otonomi Etki Anketi Katılım Skorunu (IPA1) etkileyen değişkenleri araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=30,820$; $p<0,05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; LHS puanlarının IPA1 skorunun üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=10,925$, $p<0.05$).

Regresyon analizine dahil edilen yaralanma sebeplerinin ise IPA1 skoru üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). IPA1 skoru üzerindeki değişimin %54,9'unu açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0,549$). LHS puanındaki 1 birimlik artış, IPA1 skoru üzerindeki 0,720'lik artışa ($\beta=0,720$) neden olmaktadır. Kurulan modelde çoklu bağlantı sorunu ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır. ($DW=2,150$; $VIF<10$).

Tablo 25: Regresyon analizi - 2

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken: IPA2 (Problem Skoru)								
	β	SH	Beta	t	p	F	Model (p)	R^2	Durbin Watson
Sabit	-0,109	0,138		-0,791	0,431				
Londra Handikap Skalası	0,470	0,046	0,724	10,316	0,000				
Sebep: Diğer	0,100	0,139	0,062	0,719	0,474				
Sebep: Kaza	0,052	0,124	0,038	0,422	0,674	28,365	0,000*	0,528	2,133
Sebep: Ateşli Silah	0,015	0,102	0,014	0,144	0,886				
Sebep: Mayın / Bomba	-0,139	0,094	-0,108	-10,478	0,143				

* $p<0,05$ Yaralanma sebebi EYP referans değişken olarak alınmıştır.

Araştırmada kullanılan Katılım ve Otonomi Etki Anketi Problem Skorunu (IPA2) etkileyen değişkenleri araştırmak üzere çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analiz sonucuna göre, F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir

($F=28,365$; $p<0,05$). Bağımsız değişkene ait beta katsayı değerine, t değerine ve anlamlılık seviyesine bakıldığında; LHS puanlarının IPA2 skoru üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($t=10,316$, $p<0.05$).

Regresyon analizine dahil edilen yaralanma sebeplerinin ise IPA2 skoru üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). IPA2 skoru üzerindeki değişimin %52,8'ini açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0,528$). LHS puanındaki 1 birimlik artış, IPA2 skoru üzerindeki 0,475'lik artışa ($\beta=0,475$) neden olmaktadır. Kurulan modelde çoklu bağlantı sorunu ve otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır. (DW=2,133; VIF<10).



5. TARTIŞMA

Türk ordusunun tarihi M.Ö. 209 yılında Büyük Hun İmparatorluğu'nun kuruluşuna ve Mete Han'ın tahta çıkışına dayanmaktadır (Türkiye Cumhuriyeti Milli Savunma Bakanlığı Kara Kuvvetleri Komutanlığı, t.y.). O tarihlerden itibaren Türk ordusu çoğunluğu erkeklerden oluşan ve kişi sayısı artarak çoğalan bir teşkilat haline gelmiştir. Ordunun çoğunluğunun erkek oluşu ile araştırmanın katılımcılarının %99 oranında erkek oluşu bu sebeple açıklanabilmektedir.

Başçılların 2017'de 227 gazi ile yaptığı çalışmada gazilerin eğitim durumlarının %29,5'inin ilkokul/ortaokul, %31,3'ünün lise, %18,9'unun üniversite (lisans), %2,6'sının ise üniversite (yüksek lisans) mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca %17,5'i eğitimlerini yarıda bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Başçıllar, 2017). Yılmaz'ın 2004 yılında 208 gaziyle yaptığı çalışmada gazilerin %4,3'ünün ilkokul/ortaokul, %37'sinin lise, %21,6'sının üniversite (önlisans), %28,4'ünün üniversite (lisans), %7,2'sinin üniversite (yüksek lisans), %1,4'ünün ise üniversite (doktora) mezunu olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2004). Bizim çalışmamıza katılan 101 gazinin ise literatürdeki çalışmalara benzer olarak %21,8'inin ilkokul/ortaokul, %36,6'sının lise, %18,8'inin üniversite (önlisans), %17,8'inin üniversite (lisans) ve %5'inin üniversite (yüksek lisans) mezunu olduğu belirlenmiştir.

Arısoy ve Korkmaz'ın 2018 yılında 382 şehit yakını ve gaziyle yaptıkları çalışmada çalışmaya katılanların %37,9'unun bekar, %62,1'inin evli olduğu tespit edilmiştir (Arısoy ve Korkmaz, 2018). 77 kişiyle yapılan başka bir çalışmada ise gazilerin %42,8'inin evli, 57,2'sinin ise bekar olduğu tespit edilmiştir (Duyan ve ark., 2005). 2017 yılında 227 gazi ile yapılan bir başka çalışmada gazilerin %92,1'inin evli, %4,8'inin hiç evlenmemiş, %2,6'sının boşanmış, %0,4'ünün ise eşinin vefat etmiş olduğu tespit edilmiştir (Başçıllar, 2017). Yılmaz'ın 208 gazi ile yaptığı çalışmada gazilerin % 81,2'sinin evli, %16,8'inin ise bekar olduğu belirlenmiştir (Yılmaz, 2004). Bizim çalışmamıza katılan 101 gazinin ise %81,2'sinin evli, %15,8'inin bekar, %3'ünün ise boşanmış olması literatür ile uyumludur. Bu verilere göre, yaralanma ve gazilik durumunun evlilik üzerinde olumsuz etkisi olma ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir.



Resim 35: Gazi Uzman Çavuş İbrahim Üzer ve eşi Funda Nur Baykuş'un Sağlık Bakanlığı Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kıyılan nikahları

Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde son yirmi beş yılda artan göç oranının başlıca sebepleri arasında terör problemleri gösterilmiştir. Bu bölgelerden çeşitli sebeplerle göç eden 120 kişiyle yapılan bir çalışmada terörden sonra kişilerin %67.5'nin psikolojik açıdan yıprandığı, %18.3'ünün maddi açıdan yıprandığı, %9.2'sinin birbirlerine olan bağlılıklarının arttığı, %2.5'nin hayatlarında bir şey değişmediği tespit edilmiştir (Sevim, 2010). Özellikle Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde terörle mücadelenin daha yoğun olması, (Şen, 2015) orada yaşayan kişilerin ve o bölgede mücadele veren askerlerin hayat şartlarını daha zor ve tehlikeli hale getirdiği düşünülmektedir. Bizim araştırmamıza katılan gazilerin son görev yaptıkları bölgelerin %9,9'unun Marmara, %11,9'unun İç Anadolu, %16,8'inin Doğu Anadolu, %40,6'sının Güneydoğu Anadolu, %1'inin Karadeniz, %6,9'unun Akdeniz, %1'inin Ege, %11,9'unun sınır dışı oluşu literatür ile uyumludur.

2004'te Yılmaz'ın yaptığı çalışmanın verilerinden bir tanesi gazilerin rütbeleridir. Çalışmaya katılan gazilerin %41,8'ini astsubaylar, %32,7'sini uzman erbaşlar, %16,8'ini uzman jandarmalar ve %8,7'sini ise subaylar oluşturmaktadır (Yılmaz, 2004). Başçılların yapmış olduğu çalışmada ise 201 gazinin %3,5'inin astsubay, %8,5'inin uzman jandarma, %6,5'inin uzman erbaş, %12,9'unun er/erbaş, % 67,7'sinin polis memuru, %5'inin ise korucu olduğu belirtilmiştir (Başçıllar, 2017). Bizim çalışmamıza katılan gazilerin ise

literatürdeki çalışmalardan farklı olarak %16,8'inin Astsubay %30,6'sının Uzman Erbaş, %39,6'sının Er / Erbaş, %9,9'unun Polis Memuru, %1'inin Koruyucu, %1'inin Emniyet Amiri, %1'inin Subay olduğu tespit edilmiştir.

Yine Yılmaz'ın araştırmasına katılan rütbeli gazilerin çoğunluğunun (%36,5) 2011-2016 yılları arasında gazi oldukları tespit edilmiştir (Yılmaz, 2004). Bizim çalışmamızda 2011-2016 yılları arasında malul olan gazilerin oranı %22,9'dur. Çalışmaya katılan 101 gazinin yaralanma yılları arasında en çok (%13,9) gazi tespit edilen yılın 2016 yılı olduğu belirlenmiştir. 2016 yılında elde edilen bu veri akıllara Mart 2013 – Temmuz 2015 arasında gerçekleştirilen, Temmuz ayında iki askerimizin şehit edilmesiyle son bulan çözüm sürecini (Köse, 2017), sürecin bitiminin hemen akabinde çatışma sayısında ve süreç esnasında döşenen mayınların patlamasında hızlı bir artış yaşanmasını, 10 Aralık Beşiktaş - Bursaspor maçında gerçekleştirilen terör saldırısını (TİM 47), 17 Şubat ve 13 Mart'ta Ankara'da meydana gelen terör saldırılarını, 7 Haziran Vezneciler saldırısını ve 17 Aralık'ta Kayseri'de gerçekleştirilen saldırıyı akıllara getirmektedir.

227 gazi ile gerçekleştirilen bir çalışmada gazilerin %40,5'i ateşli silahla, %32,2'si mayınla, %5,7'si trafik kazasıyla, %5,3'ü EYP ile, %16,3'ü ise diğer şekillerde yaralandıkları belirtilmiştir (Başcılar, 2017). Yapılan bir başka çalışmada gazilerin yaralanma sebeplerinin %39,9'unun patlayıcı madde, %32,7'sinin ise silahlı çatışma olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz, 2004). Benzer şekilde bizim çalışmamıza katılan 101 gazinin yaralanmaları %15,8'i EYP, %41,6'sı Ateşli Silah, %18,8'i Mayın/Bomba, %17,8'i Kaza, %5,9'unun diğer (yanma, güdümlü füze, enkaz altında kalma, kesici/delici alet) sebebiyle gerçekleşmiştir. İncelenen çalışmaların hepsinde en sık karşılaşılan yaralanma sebeplerinin ateşli silah ve mayın olduğu tespit edilmiştir. Ateşli silahların gün geçtikçe gelişmesiyle birlikte verdikleri hasar artmış, morbidite ve mortalite yüzdelerinde de belirgin artışlar görülmüştür (Yüksel ve ark., 2021). Hava, kara ve deniz araçlarına zarar vermek, insanları yaralamak, öldürmek veya etkisiz hale getirmek amacıyla geliştirilen mayınlarında terör saldırılarında sık kullanıldıkları bilinmektedir. (Baysallı, 2010).

Elde ettiğimiz bulgulardan bir tanesi ise gazilerin yaralanma süresiyle LHS arasında istatistiksel olarak negatif yönlü bir ilişki olduğudur ($p<0,05$). Bu ilişkinin olayın üstünden zaman geçmesiyle birlikte ilk psikolojik etkilerin azalması, yaralanma sonrasındaki engel durumuyla yaşamının öğrenilmesi ve kabulleniş ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir. Literatürde travma sonrası büyüme/gelişme, travma yaşandıktan

sonraki bilişsel değerlendirmeler ve sonrasında geliştirilen başa çıkma stratejileri olarak özetlenebilir (Bayram ve ark., 2018). Bu gelişmenin de bulgumuzla ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Turizm, ülkelerin ekonomilerine en çok katkı sağlayan alanlardan bir tanesidir (Bulgan, 2015). IPA verileri arasında ‘Zayıf’ olarak nitelendirilen tek sorunun (%30,7) “İstediğim gibi gezinti veya tatil yapma durumu” olduğu belirlenmiştir. Bu bulgunun sadece gaziler için değil tüm engel grupları için erişilebilirlik sorunlarını akla getirebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada yapılan tüm binaların ve tatil alanlarının engelli tüm bireyler için erişilebilirlik ilkelerine uygun olması gerektiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada erişilebilir turizm veya evrensel turizm hakkında kesin bir tanımın olmadığı ve erişilebilir turizmin tüm sorumluluklarının hükümetlerde olduğu ifade edilmiştir (Akıncı ve Sönmez, 2015).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre gazilerin %17,8'i kazalar neticesinde yaralanmaktadırlar. Kazaları meydana gelmeden önleyebilmek için gereken önlemler alınmalı, var olan önlemler arttırılmalı, risk analizi yapılmalı, her seviyedeki personel bilinçlendirilmeli ve iş güvenliği konusunda eğitilmelidir. Her personelin olası kaza veya yaralanma durumlarında tedbir alma konusunda kendini sorumlu hissetmesi önem arz etmektedir. Kazalar gerçekleştikten sonra ise kazaların ayrıntılı incelenmesi ve analiz edilmesi (Karadağ ve Dayıoğlu, 2021) önerilmektedir.

Gaziler yaralanma sonrasındaki süreçte pek çok psikiyatrik ve fiziksel problem yaşamaktadır. Bu süreçte hayata adaptasyonun arttırılmasında sporun büyük bir etkisi vardır (Karaçoban, 2019). Peacock ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada askeri personel için uyarlanmış spor ve fiziksel aktivitenin TSSB tanılı gazilerin sağlığı ve refahı üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (Peacock ve ark., 2017). Caddick ve Smith'in 2014'de yaptığı çalışmada ise egzersizin hayata katılımı arttırdığı tespit edilmiştir (Caddick ve Smith, 2014).

Gazilerin ve şehit ailelerinin faydalanabilmesi amacıyla Balıkesir'in Ayvalık ilçesinde 1999 yılında yapılmış olan 'TSK Ali Çetinkaya İlk Kurşun Rehabilitasyon Merkezi'; yılın her ayında hizmet vermektedir. Merkezde şehit yakınları ve gaziler denize girebilmekte, sosyal imkanlardan faydalanabilmekte ve tatil yapabilmektedirler. Çalışmamızda tespit edilen sorunlardan bir tanesinin gazilerin istedikleri gibi tatil yapamama durumu olması göz önünde bulundurulduğunda, bu alanda tek bir merkezin varlığının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Benzeri merkezlerin sayılarının arttırılmasının ve imkanlarının geliştirilmesinin, gazilerin hayata katılımlarını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Yaralanma sonrasında gaziler pek çok medikal cihaza (örn. tekerlekli sandalye, solunum cihazları, protezler, engelli arabaları, ayakta dik duruş lifti ve pozisyonlandırma cihazı vb.) ihtiyaç duymaktadırlar. Gazilerle yapılan yüzyüze görüşmelerle tespit edilen en büyük sorunlardan bir tanesi medikal cihazlara erişimdir. Bu cihazların çoğunluğunun ücretlerinin çok yüksek oluşu, satışının dolarla yapılması, istenen her cihazı devletin karşılamayışı gazilerin bağımsızlıklarını kısıtlamaktadır. Bu alanda yapılacak düzenlemelerde gazilere ayrılan ödeneklerin arttırılması önerilmektedir.

Sonuç olarak araştırmamızda gazilerin yaralanmalardan kaynaklanan engel durumlarıyla hayata katılımları arasında tespit edilen pozitif yönlü ilişki, ergoterapi ihtiyacını işaret etmektedir. Ergoterapinin en önemli amaçlarından bir tanesi hayata katılımın arttırılmasıdır. Türkiye’deki gazi sayısına bakıldığında ve gazilerle yapılan konuşmalarda ihtiyaçların daha verimli karşılanması amacıyla yaralanma sonrasındaki rehabilitasyon olanaklarının geliştirilmesi, rehabilitasyon ekibinin çeşitlendirilip güçlendirilmesi ve ergoterapist istihdamının özellikle bu alanda arttırılması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları arasında erişilen kişi sayısının toplam gazi sayısına oranla oldukça az oluşu ve araştırmanın öncesinde askeri ergoterapi alanında Türkiye’de yapılmış bir çalışmanın bulunmayışı - gazilerin gaziliğe yükledikleri anlamlar ülkeden ülkeye değişmektedir (Keten ve ark., 2014) - sayılabilir. Araştırmanın bu alanda ileride gerçekleştirilmesi planlanan çalışmalar için öncü olması ve daha kapsamlı çalışmaların yapılması umulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abaoğlu, H. (2019). Toplumsal Katılım ve Ergoterapi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7 (3), 195-200. Doi: 10.30720/Ered.526937
- Acırlı, Z. & Kandemir, Ö. (2021). Mekân Tasarımı İçin Erişilebilirlik Kavramı ve Boyutları. *Grid-Architecture Planning And Design Journal*, 4(2), 225-248.
- Akıncı, Z. & Sönmez, N. (2015). Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Beklentilerinin Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(1), 97-113.
- Aksoy E., Çoltu A., Ege B., Günaydın G., İnanıcı M. A., Karali H., Yemişçigil A. Adli Travmatoloji. Adli Tıp Uzmanları Derneği. Birinci Basamak İçin Adli Tıp El Kitabı'nda. Ankara: Polat Matbaası, 1999: 14-16.
- Aksoy, E., Çoltu, A., Ege, B., Günaydın, G., İnanıcı, M. A., Kapalı, H., . . . Yemişçigil, A. Türk Tabipler Birliği. Adli Travmatoloji: <https://www.ttb.org.tr/eweb/adli/4.html>
- American-Occupational-Therapy-Association: Occupational Therapy Practice Framework: Domain And Process (3rd Ed.). *Am. J. Occup. Ther.* 68(1), S1–S48 (2014). <https://doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- Anette Kjellberg, Ida Kählin, Lena Haglund & Renée R. Taylor (2012) The Myth Of Participation In Occupational Therapy: Reconceptualizing A Client-Centred Approach, *Scandinavian Journal Of Occupational Therapy*, 19:5, 421-427, Doi: [10.3109/11038128.2011.627378](https://doi.org/10.3109/11038128.2011.627378)
- Anschutz, J., Daviou, P. P., Kennedy, J., & Luther-Krug, M. (Tarih Yok). *Driving And Related Assistive Devices*. Musculoskeletal Key: <https://musculoskeletalkey.com/driving-and-related-assistive-devices/> adresinden alındı.
- Archibald, H. C. & Tuddenham, R. D. (1965). Persistent Stress Reaction After Combat. *Archives Of General Psychiatry*, 12, 475-481.
- Archibald, H. C., Long, D. C., Miller, C., & Tuddenham, R. D. (1962). Gross Stress Reaction In Combat: A 15-Year Follow-Up. *American Journal Of Psychiatry*, 119, 317-322.
- Arısoy, A., & Korkmaz, A. (2018, 3). Şehit Yakını ve Gazilere Uygulanan Sosyal Politikalara Yönelik Halkın Algı ve Tutumlarının Araştırılması: Burdur İli Kent Merkezi Örneği. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(19), 553-572.
- Arpa, M. (2019). *İş Kazalarında Yaralanma Çeşitleri*. (Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arzıman, İ. (2013). Anti-Tank Mayınlarına Bağlı Yaralanmalar. C. Giannou, M. Baldan, & A. Molde, *Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Diğer Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak* (S. 43-47). Geneva: International Committee Of The Red Cross.
- Asqarova, S. (2015). Music Therapy In Neuroscience. *Pinnacle Medicine & Medical Sciences*, 2(6), 750-757.
- Asqarova, S. (2015). Occupational Therapy And Creative Arts Therapy. *Pinnacle Medicine & Medical Sciences*, 2(8), 819-822.

Asqarova, S. (2017). The Role Of Occupation Therapy (Ergo Therapy) Activity And The Influence Of Musical Therapy In. *Pinnacle Medicine & Medical Sciences*, 4(3), 1176-1180.

Assistive Technology. (2018, Mayıs 18). Who: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology> adresinden alındı.

Ayaz, V. (2019). *Gazilerde Travma Sonrası Gelişim ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Aygün, M. & Tulay, C. M. (2014). Ateşli Silah Yaralanmasında Atipik Seyir [Atypical Trajectory Of Gunshot Injury]. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi = Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery: Tjtes*, 20(6), 452–454. <https://doi.org/10.5505/tjtes.2014.16680>

Basha, E. & Kaya, M. (2020). Kosova Savaşı Gazilerinin Depresyon Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2 (2): 106-13

Başçılar, M. (2021). *Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin ve Aile Üyelerinin Yaşam Deneyimleri, Sorunları ve Gereksinimleri*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Başçılar, M. (2017). *Malul Terör Gazilerinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.

Baştürk, P. (2001). *Acil Servis Başvurularının, Adli Olgular Yönünden İncelenmesi* (Master's Thesis, Adli Tıp Enstitüsü).

Batbaş, M. (2019). *Delici Kesici Alet Yaralanmasına Bağlı Ölüm Olgularının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Elazığ.

Bayram, S., Duman, R. N., & Demirtaş, B. (2018, Ocak). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.

Bayramlar, K. (2007). *Amputelerde Yaşam Kalitesi*. VI. Ulusal Protez Ortez Kongresi-Ankara. Kongre Kitabı, 231-237.

Baysallı, O. U. (2010). *Otonom Mayın Tarama Robotu* (Doctoral Dissertation, Fen Bilimleri Enstitüsü).

Berghuis, D. J. & Jongsmas, A. E. (2010). *The Veterans And Active Duty Military Psychotherapy: Progress Notes Planner*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Bickenbach J Fb-S, Knott J, Shakespeare T, Stuck G, Tharion G, Wee J. *Understanding Spinal Cord Injury*. Chan M, Editor. Malta: World Health Organization; 2013. 250 P.

Bilgin U.E., Ökmen F.G., Aktaş E.Ö., Şenol E., Koçak A., Kaya A. & Şen F. İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığında 2004-2007 Yılları Arasında Kesici-Delici Alet İle Meydana Gelen Adli Otopsi Olguları. *Ege Tıp Dergisi* 2011; 50: 13-18.

Bingöl, O. & Varlık, A.B. (2015). *Eyp Semineri - 1 Sonuç Raporu* (www.merkezstrateji.com/assets/media/01-eyp-semineri-sonuc-raporu-tesud-mse-s1_1.pdf).

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 8(2).

Bremner J.D., Southwick S.M., Darnell A. & Charney D.S. Chronic Ptsd In Vietnam Combat Veterans: Course Of Illness And Substance Abuse. *Am J Psychiatry* 1996;153:369-75.

Breyer, B.N., Cohen, B.E., Bertenthal, D., Rosen, R.C., Neylan, T.C., Seal, K.H.: Sexual Dysfunction In Male Iraq And Afghanistan War Veterans: Association With Posttraumatic Stress Disorder And Other Combat-Related Mental Health Disorders: A Population-Based Cohort Study. *J. Sex. Med.* 11(1), 75–83 (2014). <https://doi.org/10.1111/Jsm.12201>

Brown, H. V. & Hollis, V. (2013). The Meaning Of Occupation, Occupational Need, And Occupational Therapy In A Military Context. *Physical Therapy*, 93(9), 1244-1253.

Bulgan, G. (2015). Dünyada ve Türkiye De Engelli Turizmi İle İlgili Yapılan Çalışmalar. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 102-125.

Butcher M, Swales B. Assessment And Management Of Patients With Burns. *Nursing Standard*. 2012;27(2):50-6.

Buydens-Branchey, L., Noumair, D. & Branchey, M. (1990). Duration And Intensity Of Combat Exposure And Posttraumatic Stress Disorder In Vietnam Veterans. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 178(9), 582-587.

Büyükoztürk, Ş. (2011). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.

Caddick, N. & Smith, B. (2014). The Impact Of Sport And Physical Activity On The Well-Being Of Combat Veterans: A Systematic Review. *Psychology Of Sport And Exercise*, 15(1), 9-18.

Cameron, R.P., Mona, L.R., Syme, M.L., Clemency Cordes, C., Fraley, S.S., Chen, S.S., Klein, L.S., Welsh, E., Smith, K. & Lemos, L. Sexuality Among Wounded Veterans Of Operation Enduring Freedom (OOF), Operation Iraqi Freedom (OIF), And Operation New Dawn (OND): Implications For Rehabilitation Psychologists. *Rehabil. Psychol.* 56(4), 289–301 (2011). <https://doi.org/10.1037/a0025513>

Cardol M., De Haan R. J., Van Den Bos G. A., De Jong B. A. & De Groot I. J. The Development Of A Handicap Assessment Questionnaire: The Impact On Participation And Autonomy (IPA). *Clin Rehabil.* 1999;13:411-9.

Centre Of Excellence Defence Against Terrorism (COE-DAT). *Montly Terrorism Report* (01-31 August 2012). Access: 14.10.2012 http://www.tmmm.tsk.tr/publications/report/avgust_2012.pdf.

Chamie M. *The Status And Use Of The International Classification Of Impairments, Disabilities And Handicaps* (Icidh). World Health Stat Q. 1990;43:273-80.

Cogan A.M. Supporting Our Military Families: A Case For A Larger Role For Occupational Therapy In Prevention And Mental Health Care. *Am J Occup Ther.* 2014;68(4):478–83.

Cooper P, Maravilla K, Cone J. Computerized Tomography Scan And Gunshot Wounds Of The Head: Indications And Radiographic Findings. *Neurosurgery* 1979;22:373- 80.

Currier, J. M., Holland, J. M. & Drescher, K. D. (2015). Spirituality Factors In The Prediction Of Outcomes Of Ptsd Treatment For U.S. Military Veterans. *Journal Of Traumatic Stress*, 28(1), 57–64. <https://doi.org/10.1002/jts.21978>

Cüce, E. (2017). *Spinal Kord Yaralanmalı ve Nöropatik Ağrılı Hastalarda HPA Aksın Değerlendirilmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri.

Dağcı, M. (2018). *Ameliyathane Hemşirelerinin Delici Kesici Aletler İle Yaralanma Durumu Nedenleri Ve Önlemleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Delimar, D., Sivik, T., Korenjak, P., & Delimar, N. (1995). The Effect Of Different Traumatic Experiences On The Development Of Posttraumatic Stress Disorder. *Military Medicine*, 160(12), 635-639.

Demirci, Y. D. D. S. (2012). Nükleer Terörizm ve Tehdit Boyutlarına Yönelik Çıkarımlar. *Ege Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 3 (1) , 59-84. Doi: 10.18354/esam.81738

Demirli, A. (2011). Terörizm, Psikososyal Etkileri ve Müdahale Modelleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 66-76.

Diamond, L.M. & Huebner, D.M. Is Good Sex Good For You? Rethinking Sexuality And Health. *Soc. Pers. Psychol. Compass* 6(1), 54–69 (2012). <https://doi.org/10.1111/J.1751-9004.2011.00408.x>

Dillingham T. R. (2002). Physiatry, Physical Medicine, And Rehabilitation: Historical Development And Military Roles. *Physical Medicine And Rehabilitation Clinics Of North America*, 13(1), 1–V. [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(03\)00069-x](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(03)00069-x)

Dimaio Vj, Dimaio D. Wounds Caused By Pointed And Sharp-Edged Weapons. In Dimaio Vj, Dimaio D. Ed. *Forensic Pathology*. 2nd Ed. Florida, Usa: Crc Press Llc; 2001:187-228.

Driving & Community Mobility. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/practice/productive-aging/driving.aspx> Adresinden Alındı.

Driving Evaluations By An Occupational Therapist. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/practice/productive-aging/driving/clients/evaluate/eval-by-ot.aspx> adresinden alındı.

Duran, S., & Ünsal, G. (2014). Çankırı İlindeki Şehit Aileleri ve Malul Gazilerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresif Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 158-163.

Duyan, V., Yazıcıoğlu, K., Karataş, K., Taşkınatan, M., Duyan, G. Ç., & Aksu, S. (2005, Mayıs). Sosyo-Demografik Özelliklerin, Hastalık Sürecinin ve Sosyal Desteğin Gazilerin Benlik Saygısı ve Kaygı Düzeyine Etkisi. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 5(1), 5-16.

Eftekhari N. Amputation Rehabilitation: In: O'Young B, Young M.A., Stiens S.A., Eds. *Pmr Secrets*. Philadelphia Hanley & Belfus, Inc. 1999: 214-222.

Ekizoğlu O, Arıcan N. Yaralar, Klinik Gelişim. *Adli Tıp Özel Sayısı* 2009; 22: 33- 43.

Ellis, K., Dennison, C.: Sex And Intimacy For Wounded Veterans: A Guide To Embracing Change. *The Sager Group*., Charlottesville (2014)

Ellis, K.M., Nordstrom, M.J., Bach, K.E. Et Al. Sexuality And Intimacy Rehabilitation For The Military Population: Case Series. *Sex Disabil* 39, 231–243 (2021).

Ender Özcan, E. Ö., El Bombalarının Çalışma Prensipleri, *Adli Bilimler Dergisi*, 3(1), 15-21.

Engin, A. V. C. I., & Demir, C. K. (2017). Terörizm Çalışmaları: Türkiye'deki Araştırmalara İlişkin Betimsel Bir Analiz. *Güvenlik Stratejileri Dergisi*, 13(26), 1-44.

Ephraim, P.L., Mackenzie, E.J., Wegener, S.T., Dillingham, T.R., Pezzin, L.E. (2006). Environmental Barriers Experienced By Amputees: The Craig Hospital Inventory Of Environmental Factors–Short Form. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 87, 328-33.

Erdem, A. K. (2020, Aralık 3). *Doğu ve Güneydoğu'da Yaşanan Askeri Araç Kazaları Önlenemiyor... 10 Yılda 60'a Yakın Askerin Hayatını Kaybettiği Kazaların En Önemli Nedeni Ne?* Independent Türkçe: <https://www.indyturk.com/node/280721/haber/do%4%9fu-ve-g%3%bcneydo%4%9fuda-ya%5%9fanan-askeri-ara%3%a7-kazalar%4%b1-%c3%b6nlenemiyor%e2%80%a6-10-y%4%b1da-60a-yak%4%b1n> adresinden alındı.

Erdem, Y., Yıldız, C., & Kürklü, M. (2017). Savaş ve Terör Yaralanmaları Sonrası Amputasyon. *Okmeydanı Tıp Dergisi*(33), 92-100.

Eryılmaz M, Uzar A.İ. Yirmi Birinci Yüzyılda Harp Cerrahisi: Travmalı Olgulara Güncel Yaklaşımlar. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14(4):268-76.

Eryılmaz, M. (2013). Patlamalar ve Birincil Patlama Yaralanmaları. C. Giannou, M. Baldan, & A. Molde, *Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Diğer Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak* (S. 25-43). Geneva: International Committee Of The Red Cross.

Evren, Ü. (2019). *Adli Tıp Kurumu Trafik İhtisas Dairesi Bilirkişi Raporlarında Yol, Araç Mekanik Arızaları, İklim Koşulları ve İşaretleme Eksikliği Durumlarının Trafik Kazalarına Etkenliği ve Önlenmesi Konusunda Alınacak Tedbirlerin Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Ve Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Friedland J. Restoring The Spirit: The Beginnings Of Occupational Therapy In Canada, 1890–1930. Montréal: *Mcgill-Queen's University Press*; 2011. P. 85–97.

Fukube S, Hayashi T, Ishida Y Et Al. Retrospective Study On Suicidal Cases By Sharp Force Injuries. *J Forensic Leg Med* 2008; 15(3): 163-167.

Giannou, C., Baldan, M., & Molde, A. (2013). *Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Diğer Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak*. Geneva: International Committee Of The Red Cross.

Gilbar, O., Plivazky, N. & Gil, S. (2010). Counterfactual Thinking, Coping Strategies And Coping Resources As Predictors Of PTSD Diagnosed In Physically Injured Victims Of Terror Attacks. *Journal Of Loss And Trauma*, 15(4), 304-324. <http://Dx.Doi.Org/10.1080/15325020903382350>

Göksoy, M., Yiğit, Y. (2019). Terör Olayları ve Tıbbi Deneyimler. *Afet Sempozyumu* (S. 17). Kocaeli: Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Güloğlu, B. & Karırmak, Ö. (2013). Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi. *Anadolu Psikiyatri*, 14(3), 237-244. Doi:10.5455/Apd.36696.

Gültekin, E., Ekici, N. & Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2(1), 25-36.

Güneş, M. & Odabaşuslu, A. (2017). Engelsiz Kentler-“Herkes İçin Erişilebilir Kentler”. *International Journal Of Landscape Architecture Research. Uluslararası Peyzaj Mimarlığı Araştırma Dergisi*, 1(2), 30-36.

Hammell K. W. (2015). Quality Of Life, Participation And Occupational Rights: A Capabilities Perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 78–85. Doi:10.1111/1440-1630.12183 [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26111111/).

Harwood R. H., Prince M., Mann A. & Ebrahim S. Associations Between Diagnoses, Impairments, Disability And Handicap In A Population Of Elderly People. *Int J Epidemiol.* 1998;27:261-8.

Harwood R. H., Gompertz P. & Ebrahim S. Handicap One Year After A Stroke: Validity Of A New Scale. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1994;57:825-9.

Harwood R. H., Rogers A. & Dickinson. (1994) Measuring Handicap: The London Handicap Scale. A New Outcome Measure For Chronic Disease. *Quality Of Health Care*, 3(1),11-6.

Hasançebi, Ş. (2018). *Doğu ve Güneydoğu Gazilerinin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Trabzon.

Hatun, O. (2018). *Malül Gazilerin Psikososyal Süreçleri ve Baş Etme Kaynakları: Bir Gömülü Teori Araştırması.* (Doktoratezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.

Hayran M. & Hayran M. (2011). *Sağlık Araştırmaları İçin Temel İstatistik.* (Birinci Basım), Ankara: Omega Araştırma.

Helikopter Kazalarının Nedenleri Neler? (2021, Mart 5). Cnntürk.com: <https://www.cnnturk.com/turkiye/helikopter-kazalarinin-nedenleri-neler> adresinden alındı.

Helzer, J. E., Robins, L. N. & Mcevoy, L. (1987). Post- Traumatic Stress Disorder In The General Population. *The New England Journal Of Medicine*, 317(26), 1630- 1634. Doi: 10.1056/Nejm198712243172604

Hendin H. (2014). An Innovative Approach To Treating Combat Veterans With Ptsd At Risk For Suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(5), 582–590. <https://doi.org/10.1111/sltb.12135>

Hendin H. (2017). Psychodynamic Treatment Of Combat Veterans With Ptsd At Risk For Suicide. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(2), 217–235. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.2.217>

Horgan, O., Machlachlan, M. (2004). Psychosocial Adjustment To Lower-Limb Amputation: A Review. *Disability And Rehabilitation*, 26, 837–850.

Hoşoğlu, H. (2005). *Malul Gazi Subay ve Astsubayların Kariyer Planları ve Çalışma Performansları.* Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Husum H., Gilbert M., Wisborg T., Heng Y. V. & Murad M. Land Mine Injuries: A Study Of 708 Victims In North Iraq And Cambodia. *Mil Med* 2003; 168: 934 – 939.

Ikin J.F., Sim M.R., Mckenzi D. P., Horsley K. W., Wilson E. J., Moore M. R., Et Al. Anxiety, PTSD And Depression In Korean War Veterans 50 Years After The War. *Br J Psychiatry* 2007;190:475-83.

Ikram, M., Iqbal, A., Ayaz, S., Gill, Z. & Matee, S. (2014). Frequency And Socio-Demographic Predictors Of Clinical Depression In Combat Amputees At A Military Rehabilitation Setup. *Rawal Medical Journal*, 167-170.

İstanbuluoğlu H, Açikel C. H. & Çakmak H. Bir Askeri Birlikte Görev Yapan Askerlerin Kaza-Yaralanma Geçirme Durumları Ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Taf Prev Med Bull.* 2008; 7(4): 285-290.

İzci Y. Giriş ve Tarihçe. In: Gönül E, İzci Y (EDS). *Nöroşirürjide Ateşli Silah Yaralanmaları.* Ankara: Türk Nöroşirürji Derneği Yayınları, Buluş Tasarım ve Matbaacılık; 2013, 1-12

- İzci Y., & Tehli, Ö. (2017). Terörde ve Savaşta Kraniyal ve Spinal Kord Yaralanmaları. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33 (Ek 1), 21-39.
- Jacobs G.B. & Berg R.A. The Treatment Of Acute Spinal Cord Injuries In A War Zone. *J Neurosurg* 1971;34:164-7.
- Jeschke G., Gauglitz G. G., Kulp G. A., Finnerty C. C., Williams F. N., Kraft R., Et Al. Long-Term Persistance Of The Pathophysiologic Response To Severe Burn Injury. *Plos One*. 2011;6(7):E21245. 76
- Johnson, R. M. Richard, R. (2003). Partial-Thickness Burns: Identification And Management. *Advances In Skin & Wound Care*, 16(4), 178-187.
- Kaçmaz, Ö. (2013). *Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Patlayıcı Madde Yaralanmalarında Sivil Yaralıların Demografik Özellikleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır.
- Kallem F. Ç. *Adli Otopsilerde Kesici Delici Alet Yaralanmaları*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, 2015.
- Kanadlı, K. A., Sazak, Y. & Tosun, N. (2021). Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirmede Multidisipliner Ekip Yaklaşımı Ve Hemşirenin Rolü. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 4(1), 15-22.
- Kara Kuvvetleri Komutanlığı Tarihçesi. (Tarih Yok). Kara Kuvvetleri Komutanlığı: <https://www.kkk.tsk.tr/tarihce.aspx> adresinden alındı.
- Karabağ, G. (2011). *Termal Yanıklı Hastaların Medikolegal Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir.
- Karaçoban, S. (2019). *Spor Yapan Terör Gazilerinin Sosyalleşme Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı Hareket ve Antrenman Bilimleri Bilim Dalı, İstanbul.
- Karadağ, T., & Dayıoğlu, H. Askeri Birliklerde Soğuk Kış Şartlarında Görev Yapan Personelin İş Sağlığı Güvenliği İle İlgili Alınacak Önlemleri ve Çözüm Önerileri. *Afet Ve Risk Dergisi*, 4(1), 99-106.
- Karakuş, Ö. (2006). *Hava Aracı Kaza ve Kırımlarında İnsan Faktörünün Araştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). Türkiye Cumhuriyeti Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Karasar, N. (1999a). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım, 9.Basım, Ankara.
- Kaymak, S. (2013). Antipersonel Mayınlara Bağlı Yaralanmalar. C. Giannou, M. Baldan, & A. Molde, *Savaş Cerrahisi - Silahlı Çatışmalar ve Şiddet İçeren Diğer Tüm Koşullarda Kısıtlı Olanaklarla Çalışmak* (S. 51-71). Geneva: International Committee Of The Red Cross.
- Keten, A., Karagül, A., Keten, H. S., Avcı, E. & Karanfil, R. (2014). Terörle Mücadele Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Adli Tıp Dergisi*, 28(1), 33-40.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Wilson, S.J.: Lovesick: How Couples' Relationships Influence Health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.* 13, 421–443 (2017). <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045111>
- Kimbrel, N. A., Meyer, E. C., Debeer, B. B., Gulliver, S. B., & Morissette, S. B. (2018). The Impact Of Cannabis Use Disorder On Suicidal And Nonsuicidal Self-Injury In Iraq/Afghanistan-Era Veterans With And Without Mental Health Disorders. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 48(2), 140–148. <https://doi.org/10.1111/sltb.12345>

Koç, S. & Can, M. (Ed.). (2011). *Birinci Basamakta Adli Tıp* (2.Baskı). İstanbul, İstanbul Tabip Odası.

Kopacz, M. S., Currier, J. M., Drescher, K. D. & Pigeon, W. R. (2016). Suicidal Behavior And Spiritual Functioning In A Sample Of Veterans Diagnosed With PTSD. *Journal Of Injury & Violence Research*, 8(1), 6–14. <https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.728>

Koren, D., Hilel, Y., Idar, N., Hemel, D. & Klein, E. (2007). Combat Stress Management: The Interplay Between Combat, Physical Injury, And Psychological Trauma. *Combat Stress Injury: Theory, Research, And Management*, 119-135.

Koren, D., Norman, D., Cohen, A., Berman, J. & Klein, E. (2005). Increased Ptsd Risk With Combat-Related Injury: A Matched Comparison Study Of Injured And Uninjured Soldiers Experiencing The Same Combat Event. *American Journal Of Psychiatry*, 162, 276-282.

Kozanhan, M.K. (Ed.). (2020). *Deniz Gücü ve Güvenliği İncelemeler*. İstanbul: Milli Savunma Üniversitesi Merkez Basımevi Ve Yayınevi

Köleoğlu, Y. (2009). *Gazilere Yönelik Amerika Birleşik Devletleri-Türkiye Karşılaştırmalı Sosyal Politika Uygulamaları*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Köse, T. (2017). Çözüm Sürecinin Yükseliş ve Düşüşü. *Türkiye Ortadoğu Çalışmaları Dergisi*, 4(1), 13-40. Doi:10.26513/Tocd.315152

Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). Trauma And The Vietnam War Generation: Report Of Findings From The National Vietnam Veterans Readjustment Study. Newyork: Brunner/Mazel.

Kural, S., Evren, C., Can, S., & Çakmak, D. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler İle İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(1), 1-8.

Kurt, M. (2014). *Katılım ve Otonomi Etki Anketinin (Ipaq-Impact On Participation And Autonomy Questionnaire) Türkçeye Adaptasyon, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması* (Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara). [https://tez.yok.gov.tr/ulusaltezmerkezi\(link is external\)](https://tez.yok.gov.tr/ulusaltezmerkezi(link%20is%20external)) adresinden edinilmiştir.

Kutlay Ş, Küçükdeveci A. A., Yanık B., Elhan A., Öztuna D. & Tennant A. The Interval Scaling Properties Of The London Handicap Scale: An Example From The Adaptation Of The Scale For Use İn Turkey. *Clin Rehabil*. 2011;25:248-55.

Laumann, E.O., Paik, A., Glasser, D.B., Kang, J.H., Wang, T., Levinson, B., Moreira, E.D., Jr., Nicolosi, A. & Gingell, C.: A Cross-National Study Of Subjective Sexual Well-Being Among Older Women And Men: Findings From The Global Study Of Sexual Attitudes And Behaviors. *Arch. Sex. Behav*. 35(2), 143–159 (2006). <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9005-3>

Lehrner, A., Flory, J.D., Bierer, L.M., Makotkine, I., Marmar, C.R. & Yehuda, R.: Sexual Dysfunction And Neuroendocrine Correlates Of Posttraumatic Stress Disorder In Combat Veterans: Preliminary Findings. *Psychoneuroendocrinology* 63, 271–275 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.10.015>

Macgregor, A. J. (2007). *Physical Injury And Psychological Outcomes Among U.S. Combat Veterans*. (Unpublished Master Thesis, San Diego State University). Available From Proquest Dissertations And Theses Database. (Umi No: 3274519)

Mahony, P. (2009, Haziran 16). *Swedish Navy Locates German Wwü Mines*. The Local Se: <https://www.thelocal.se/20090616/20102/> adresinden alındı.

Mamatoğlu, N. (2015). Türkiye'de Engelliler İçin Erişilebilirlik Uygulamaları Algısı. *Dosya Dergisi*(3).

Mankan, M. (2013). *Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Patlayıcı Madde Yaralanmalarında Sivil Yaralıların Demografik Özellikleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır.

Mankan, M. (2019). *Erişilebilirlik Kavramı Ve Erişilebilirliğin Mevzuatlar Açısından Değerlendirilmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eskişehir.

Marble, S. (2008). Rehabilitating The Wounded: Historical Perspective On Army Policy. *Office Of Medical History*.

Mcfall M. E., Mackay P. W. & Donovan D. M. Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder And Severity Of Substance Abuse In Vietnam Veterans. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 357-363

Mcgeary, M., Ford, M. A., Mccutchen, S. R. & Barnes, D. K. (2007). *A 21st Century System For Evaluating Veterans For Disability Benefits*. Washington D.C.: National Academies Press.

Mclafferty E., Hendry C. & Alistair F. The Integumentary System: Anatomy, Physiology And Function Of Skin. *Nurs Stand*. 2012;27(3):35-42.

Mülayim, A. (2017). İç Mekân Düzenlemesinde Engellilere Yönelik Çözüm. *Kırklareli University Journal Of Engineering And Science*, 68-94.

Newton S. The Growth Of The Profession Of Occupational Therapy. *Us Army Med Dep J*. 2007;Jan-Mar:51-8. Medline:20084705

Nunnink, S.E., Goldwasser, G., Afari, N., Nievergelt, C.M., Baker, D.G.: The Role Of Emotional Numbing In Sexual Functioning Among Veterans Of The Iraq And Afghanistan Wars. *Mil. Med*. 175(6), 424-428 (2010). <https://doi.org/10.7205/milmed-d-09-00085>

Nur, Ş. A. T. & Göver, T. (2017). Engelliler İçin Belediyelerin Erişilebilirlik Sorumlulukları: Çorum Engel Haritası Projesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(1), 521-541.

Nurdoğan, A. K. & Öztürk, M. (2018). Şehit Yakınları Ve Gazilerin Sosyal Dışlanmışlık Algısı ve Yaşam Kalitesi. *İş ve Hayat*, 4(7), 19-50.

OT Week 2019: *How Occupational Therapists Support Veterans' Transition From Military To Civilian Life*. (Tarih Yok). Berkshire Healthcare: <https://www.berkshirehealthcare.nhs.uk/news/news-archive/ot-week-2019-how-occupational-therapists-support-veterans-transition-from-military-to-civilian-life/> adresinden alındı.

Owens, G. P., Steger, M. F., Whitesell, A. A. & Herrera, C. J. (2009). Posttraumatic Stress Disorder, Guilt, Depression, And Meaning In Life Among Military Veterans. *Journal Of Traumatic Stress*, 22(6), 654-657. <https://doi.org/10.1002/jts.20460>

Özdemir, N. Ç. (2019). *Eğitim Yapılarında Erişilebilirliğin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kültür Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Mimarlık Anabilim Dalı, İstanbul.

Özer, M. T., Coşkun, K., Ögünç, G. İ., Eryılmaz, M., Yiğit, T., Kozak, O., ... & Uzar, A. İ. (2010). Patlama Yaralanmalarının Gizli Yüzü: Şok Dalgaları. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 16(5), 395-400.

Özkal, Ö. (2018). *Alt Ekstremitte Yanık Yaralanması Olan Bireylerde Akut Dönemde Uygulanan Farklı Yürüme Eğitiminin Fiziksel Fonksiyonlara Etkisinin İncelenmesi*. (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Peacock, S. And Carless, D. & McKenna, J. (2017) Inclusive Adapted Sport And Adventure Training Programme In The Ptsd Recovery Of Military Personnel: A Creative Non-Fiction. *Psychology Of Sport & Exercise*. 151-157

Phelps, J., Albo, M., Dunn, K. & Joseph, A. Spinal Cord Injury And Sexuality In Married Or Partnered Men: Activities, Function, Needs, And Predictors Of Sexual Adjustment. *Arch. Sex. Behav.* 30(6), 591–602 (2001). <https://doi.org/10.1023/a:1011910900508>

Pitman, R. K., Altman, B. & Macklin, M. L. (1989). Prevalence Of Posttraumatic Stress Disorder In Wounded Vietnam Veterans. *The American Journal Of Psychiatry*, 146(5), 667-669.

Pompili, M., Sher, L., Serafini, G., Forte, A., Innamorati, M., Dominici, G., Lester, D., Amore, M. & Girardi, P. (2013). Posttraumatic Stress Disorder And Suicide Risk Among Veterans: A Literature Review. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 201(9), 802–812. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3182a21458>

Porter C., Hardee J., Herndon D. N. & Suman O. E. The Role Of Exercise In The Rehabilitation Of Patients With Severe Burns. *Exercise And Sport Sciences Reviews*. 2015;43(1):34.

Rostek, M. (2020). Occupational Therapy's Role In Military Family Mental Health. *Journal Of Military, Veteran And Family Health*, 58-62.

Rubio-Aurioles, E., Kim, E.D., Rosen, R.C., Porst, H., Burns, P., Zeigler, H. & Wong, D.G. Impact On Erectile Function And Sexual Quality Of Life Of Couples: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial Of Tadalafil Taken Once Daily. *J. Sex. Med.* 6(5), 1314–1323 (2009). <https://doi.org/10.1111/J.1743-6109.2009.01222.X>

Sayer, N. A., Carlson, K. F. & Frazier, P. A. (2014). Reintegration Challenges In Us Service Members And Veterans Following Combat Deployment. *Social Issues And Policy Review*, 8(1), 33-73. [Doi:10.1111/Sipr.12001/Pdf](https://doi.org/10.1111/Sipr.12001/Pdf)

Sayer, N. A., Chiros, C. E., Sigford, B., Scott, S., Clothier, B., Pickett, T. & Lew, H. L. (2008). Characteristics And Rehabilitation Outcomes Among Patients With Blast And Other Injuries Sustained During The Global War On Terror. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 89(1), 163-170. Retrieved from [http://www.archives-pmr.org/article/s0003-9993\(07\)00408-x/pdf](http://www.archives-pmr.org/article/s0003-9993(07)00408-x/pdf)

Sayer, N. A., Noorbaloochi, S., Frazier, P., Carlson, K., Gravely, A. & Murdoch, M. (2010). Reintegration Problems And Treatment Interests Among Iraq And Afghanistan Combat Veterans Receiving V.A. Medical Care. *Psychiatric Services*, 61(6), 589-597.

Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J. & Oslin, D. W. (2009). Family Problems Among Recently Returned Military Veterans Referred For A Mental Health Evaluation. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 70(2), 163-170.

Sevim, Y. (2010). Terör Mağdurları: Geriye Göç Çözüm Mü? *Uluslararası Güvenlik Ve Terörizm Dergisi*, 18-35.

Shalev, A.Y. & Freedman, S. (2005). PTSD Following Terrorist Attacks: A Prospective Evaluation., *Am J Psychiatry*, 162, 1188- 1191.

Smith D., Ehde D. M., Legro M. W., Reiber G. E., Aguila M. & Boone D. A. Residual Limb, And Back Pain After Lower Extremity Amputations. *Clin Orthop Relat Res* 1999; Apr (361): 29-38.

Smuck, M., Christensen, S., Lee, S.S. & Sagher, O. (2008). An Unusual Cause Of S1 Radicular Pain Presenting As Early Phantom Pain In A Transfemoral Amputee: A Case Report. *Arch Phys Med Rehabil*, 89, 146-9.

Southwick S. M., Gilmartin R., McDonough P. & Morrissey P. Logotherapy As An Adjunctive Treatment For Chronic Combat-Related PTSD: A Meaning-Based Intervention. *Am J Psychotherapy* 2006;60(2):161-74

Stover E., Keller A. S., Cobey J. & Sopheap S. The Medical And Social Consequences Of Land Mines In Cambodia. *Jama* 1994; 272: 331 – 336.

Şen, F. (2015). Terörün Toplumlar Üzerindeki Sosyo-Ekonomik Etkilerine Bakış: pkk Terörü ve Ağrı Gerçeği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18-70.

Tam-Seto L., Krupa T., Stuart H., Et Al. Identifying Military Family Cultural Competencies: Experiences Of Military And Veteran Families In Canadian Health Care. *J Mil Vet Fam Health*. 2018;4(2):48–60.

Tbb Tarafından Oluşturulan Proje Grubu (2006). Türkiye ve Terörizm. Ankara: Türkiye Barolar Birliği. Erişim Adresi: <http://tbbyayinlari.barobirlik.org.tr/tbbbooks/turkiye-ve-terorizm.pdf>

The Occupational Therapy Role In Driving And Community Mobility Across The Lifespan. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/pa/facts/driving-community-mobility.aspx> adresinden alındı.

The Role Of Occupational Therapy In Providing Assistive Technology Devices And Services. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/assistive-technology.aspx> adresinden alındı.

The Role Of Occupational Therapy In Providing Seating And Wheeled Mobility Services. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/providing-seating-wheeled-mobility-services.aspx> adresinden alındı.

The WHOQOL Group (1994) The Development Of The World Health Organisation Quality Of Life Assessment Instrument (The WHOQOL). In: Orley J.Kuyken W. Eds. Quality Of Life Assessment: International Perspectives Heidelberg: Springer Verlag; 41-57.

Thiele, P. Vastag, M. (2013). *An Occupational Therapy Veteran Resource Guide*. Grand Forks: Occupational Therapy Capstones.

Thiele, Paige & Vastag, Miranda, "An Occupational Therapy Veteran Resource Guide" (2013). *Occupational Therapy Capstones*. 340

Toto, P. (2017). *Occupational Therapy And Prevention Of Falls*. American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/pa/facts/fall-prevention.aspx> adresinden alındı.

Tuğcu H., Toygar M., Şenol E., Can İ. Ö., Safalı M. (2007). Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkındaki Yönetmeliğe Göre Düzenlenen Raporların İncelenmesi. *Tsk Korumaya Hekimlik Bülteni*, 6(6), 475 - 478.

Tuncay, T. & Akçay, S. (2018). Terörizmin Psikososyal Etkileri Ve Sosyal Hizmet Uzmanının Rollerini. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 29 (2), 307-334.

Turkey. (2021, Haziran 17). *Action On Armed Violence*: <https://aoav.org.uk/explosiveviolence/turkey/> adresinden alındı.

- Türkiye İnsan Hakları Raporu. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, 1996.
- Ulu, H. (2011). *İşle İlgili Üst Ekstremitte Kas İskelet Sistemi Problemi Olan Ev Kadınlarında Kişi Merkezli Ergoterapi Eğitiminin Aktivite Performansı, Özür ve Stres Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ural, A. Ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci Ve Spss İle Veri Analizi*. (Genişletilmiş İkinci Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Uzun, N. (2018). Yaşlılarda Düşmeye Yol Açan Faktörler Ve Koruyucu Rehabilitasyon Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 5 (2) , 267-274.
- Vessby, K., & Kjellberg, A. (2010). Participation In Occupational Therapy Research: A Literature Review. *The British Journal Of Occupational Therapy*, 73(7), 319–326.
- Viejo, C., Ortega-Ruiz, R., Sánchez, V.: Adolescent Love And Well-Being: The Role Of Dating Relationships For Psychological Adjustment. *J. Youth Stud.* 18(9), 1219–1236 (2015). <https://doi.org/10.1080/13676261.2015.1039967>
- Vural, F., Harputlu, D., Karayurt, O., Suler, G., Edeer, A.D., Ucer, C. & Onay, D.C.: The Impact Of An Ostomy On The Sexual Lives Of Persons With Stomas: A Phenomenological Study. *J. Wound Ostomy Cont. Nurs.* 43(4), 381–384 (2016). <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000236>
- What Ots Can Do: Screening, Assessment, Equipment*. (Tarih Yok). American Occupational Therapy Association: <https://www.aota.org/practice/productive-aging/driving/clients/evaluate.aspx> adresinden alındı.
- Williams C. Successful Assessment And Management Of Burn Injuries. *Nursing Standard*. 2009;23(32):53. 11. Hettiaratchy S, Dziewulski P. Abc Of Burns: Pathophysiology And Types Of Burns. *Bmj*. 2004;328(7453):1427-9.
- World Health Organization. *International Classification Of Functioning, Disability, And Health: ICF*. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
- World Health Organization. *International Classification Of Impairments, Disabilities And Handicaps*. Geneva: WHO, 1980.
- World Health Organization. *WHO Global Status Report On Road Safety 2013: Supporting A Decade Of Action*. World Health Organization, 2013.
- World Health Organization: *Defining Sexual Health: Report Of A Technical Consultation On Sexual Health January 2002*. World Health Organization. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf (2006). Accessed 04 Apr 2019.
- Yağlı, N. & Özdoğan, Ö. (2019). Gaziler ve Yakınlarının Manevi Bakım İhtiyaçlarının Belirlenmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma. *Journal Of Analytic Divinity*, 3(2), 67-100.
- Yalçın, B. (2018). *Algılanan Örgütsel Destek ve Sosyal Desteğin Yaşam Tatminine Etkisi: Tsk Mensubu Rütbeli Gaziler Üzerinde Bir Araştırma* (Master's Thesis, Çankaya Üniversitesi).
- Yeşilkanat, S. (1999). *Olağanüstü Hal Bölgesinde Askerlik Yapan Ve Organ Kaybı Yaşayan Malûl Gazilerin Psikososyal Tepkilerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir) <https://tez.yok.gov.tr/ulusaltezmerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Yılmaz, A. (2004). Ateşli Silahlarla Oluşan Yaralanmalar. *TBB Dergisi* (50), 167-178.

Yılmaz, F. Y. (2004). *Malul Gazilerin Gazi ve Gazilik Kavramına Bakışı*. (Yüksek Lisans Tezi). Kara Harp Okulu Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yorgancı K, Gelecek Geyik S. Ciddi Yanık Hastasının İzlem ve Tedavisi. *Hacettepe Tıp Dergisi*. 2007;38(3):135-40.

Yücel Beyaztaş, F., Can, M. & Bütün, C. (2010). *Ateşli Silah Yaralanmaları*. Birinci Basamakta Adli Tıp (Pp.74-80), İstanbul: İstanbul Tabib Odası Yayınları.

Yüksel, S. E. , Küçük, S. , Tekeli, V. , Kılıç, B. , Karakaya, R. & Zeka, M. B. (2021). El Yapımı Patlayıcıların ve Patlayıcı Maddelerin Tespitinde Kullanılan Spektroskopi Tabanlı Yöntemlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bir İnceleme. *Savunma Bilimleri Dergisi* , (39) , 29-65.



EKLER

EK 1. Katılımcı Bilgilendirme Formu

Sayın Katılımcı,

“Gazilerin Yaralanma Sebepleriyle Hayata Katılımları Arasındaki İlişkinin Araştırılması” başlıklı bu araştırma, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Bölümü tarafından yapılmaktadır. Araştırma gazilerle ilgili ergoterapi alanında yapılan ilk çalışma olması açısından sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlar daha sonra özellikle bu konuyla ilgili olarak yapılacak olan çalışmalara yol gösterecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketleri doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Anketleri cevaplamaya başlamadan önce aşağıdaki “kabul ediyorum” kutucuğunu tıklamanız durumunda çalışmaya dahil edileceksiniz ve anketlere erişim sağlayabileceksiniz. ANKET SÜRESİ ORTALAMA 20-30 DAKİKADIR.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı **yazmayınız**.

Her bir anketimde yanıtlarınızı, soruların altında veya yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı tıklayarak veya cevabınızı açıklamamız gerektiği durumlarda ise cevap kısmında bırakılmış boş alana yazarak belirtiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketlerimi yanıtladığınız için teşekkür ederim.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

Erg. Hazal PURAL

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Bölümü

Telefon: + (90) 553 808 44 72

EK 2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1. Yaş
.....
2. Cinsiyet
 - ☐ Kadın
 - ☐ Erkek
3. En Son Mezun Olunan Okul
 - ☐ İlkokul/Ortaokul
 - ☐ Lise
 - ☐ Üniversite (Ön Lisans)
 - ☐ Üniversite (Lisans)
 - ☐ Üniversite (Yüksek Lisans)
 - ☐ Diğer:
4. Medeni Durum
 - ☐ Evli
 - ☐ Bekar
 - ☐ Boşanmış
 - ☐ Dul
 - ☐ Diğer:
5. Rütbeniz
.....
6. En Son Görev Yaptığınız Bölge
 - ☐ Marmara
 - ☐ İç Anadolu
 - ☐ Doğu Anadolu
 - ☐ Güneydoğu Anadolu
 - ☐ Karadeniz
 - ☐ Akdeniz
 - ☐ Ege
 - ☐ Sınır Dışı
 - ☐ Diğer:
7. Yaralanma Yılı
.....
8. Yaralanma Sebebi
 - ☐ EYP
 - ☐ Mayın
 - ☐ Ateşli Silah
 - ☐ El Bombası
 - ☐ Kesici/Delici Alet
 - ☐ Operasyonel Kaza (Düşme....vs.)
 - ☐ Yanma
 - ☐ İntikal Halindeki Araç Kazası
 - ☐ Donma
 - ☐ Helikopter Kazası
 - ☐ Diğer:

EK 3. Londra Handikap Skalası

BİR YERDEN BİR YERE GİTME / ETRAFTA DOLAŞMA

Bir yerden bir yere gitme / etrafta dolaşma durumunuzu düşünün. Normalde bu iş için yardım veya destek alıyorsanız o şekilde düşünerek cevap verin.

SORU 1. Sağlığınız sizin bir yerden bir yere gitmenize / etrafta dolaşmanıza engel oluyor mu?

- **Hiç engel olmuyor:** Ne kadar uzak olursa olsun, istediğiniz her yere gidebiliyorsunuz.
- **Çok az engel oluyor:** İsteddiğiniz birçok yere gidebiliyorsunuz, ama her yere değil.
- **Oldukça engel oluyor:** Evden dışarı çıkıyorsunuz, ama uzağa gidemiyorsunuz.
- **Çok engel oluyor:** Dışarı çıkmıyorsunuz, ama evde odadan odaya gidebiliyorsunuz.
- **Tama yakın engel oluyor:** Bir oda içindesiniz, o odadan çıkamıyorsunuz ama o oda içinde dolanabiliyorsunuz.
- **Tamamen engel oluyor:** Yataktan ya da sandalyeden kalkamıyorsunuz.
- **Hiç dolaşamıyorsunuz:** Sizi hareket ettirecek /dolaştıracak kimse yok.

KENDİNİZE BAKIM

Ev işleri, alışveriş, para işlerini idare etme, yemek pişirme, çamaşır yıkama, giyinme, yıkanma, tıraş olma ve tuvalet kullanma gibi işleri düşünerek cevap verin.

SORU 2. Sağlığınız sizin kendinize bakmanıza engel oluyor mu?

- **Hiç engel olmuyor:** Her şeyi kendiniz yapabiliyorsunuz.
- **Çok az engel oluyor:** Arada sırada biraz yardıma ihtiyaç duyuyorsunuz.
- **Oldukça engel oluyor:** Bazı işler için yardıma ihtiyacınız var (örneğin ağır ev işleri veya alışveriş gibi), ama günde bir kereden fazla değil.
- **Çok engel oluyor:** Bazı işleri yapabiliyorsunuz ama günde bir kereden fazla yardıma ihtiyacınız oluyor. Bir kaç saatliğine tek başınıza güvenli bir şekilde kalabilirsiniz.
- **Tama yakın engel oluyor:** Sürekli yardıma ihtiyacınız var. Güvenli olarak tek başınıza bırakılamıyorsunuz.

- **Tamamen engel oluyor:** Her şey için yardıma ihtiyacınız var. Gece ve gündüz sürekli bakıma ihtiyaç duyuyorsunuz.

İŞ VE BOŞ ZAMANLARI DEĞERLENDİRME

İşinizi (paralı veya parasız çalışıyorsanız), ev işlerini, bahçe işlerini, sportif faaliyetleri, hobilerinizi, arkadaşlarla buluşma, seyahat etme, okuma, çocuklara bakma, televizyon seyretme, tatile gitme gibi işleri düşünün.

SORU 3. Sağlığınız sizin işinize veya boş zamanları değerlendirme faaliyetlerinizi yapmanıza engel oluyor mu?

- **Hiç engel olmuyor:** İsteddiğiniz her şeyi yapabiliyorsunuz.
- **Çok az engel oluyor:** Yapmak istediğiniz şeylerin hemen hemen hepsini yapabiliyorsunuz.
- **Oldukça engel oluyor:** Hemen her zaman yapacak bir şey buluyorsunuz ama bazı şeyleri istediğiniz kadar yapamıyorsunuz.
- **Çok engel oluyor:** Birçok şeyi yapamıyorsunuz ama çoğu zaman yapacak bir şey bulabiliyorsunuz.
- **Tama yakın engel oluyor:** Hemen hemen hiçbir şeyi yapamıyorsunuz, ama çoğu zaman yapacak bir şey bulabiliyorsunuz.
- **Tamamen engel oluyor:** Bütün gün hiçbir şey yapmadan oturuyorsunuz. Kendi kendinizi oyalayamıyor, hiçbir faaliyette bulunamıyorsunuz.

İNSAN İLİŞKİLERİ

Ailenizi, arkadaşlarınızı, normal bir günde karşılaşılabileceğiniz insanları düşünün.

SORU 4. Sağlığınız diğer insanlarla ilişki kurmanıza / anlaşmanıza engel oluyor mu?

- **Hiç engel olmuyor:** İnsanlarla iyi ilişki kuruyor, görmek istediğiniz kişileri görüyor, yeni insanlarla tanışıyorsunuz.
- **Çok az engel oluyor:** İnsanlarla iyi ilişki kuruyorsunuz, ama sosyal hayatınız biraz kısıtlı.

- Oldukça engel oluyor: Tanıdığınız insanlarla iyi anlaşıyorsunuz, ama tanımadığınız kişilerin yanında kendinizi rahat hissetmiyorsunuz.
- Çok engel oluyor: Tanıdığınız insanlarla iyi anlaşıyorsunuz ama birkaç arkadaşınız var ve komşularınızla ilişkiniz az. Tanımadığınız kişilerle ilişki kurmanız zor.
- Tama yakın engel oluyor: Size bakan kişilerin dışında kimseyi görmüyorsunuz. Hiç arkadaşınız ve ziyaretçiniz yok.
- Tamamen engel oluyor: Hiç kimseyle, hatta size bakan kişilerle bile anlaşamıyorsunuz.

ÇEVRENİN / ETRAFTA OLUP BİTENİN FARKINDA OLMA

Çevrenizdeki dünyayı anlamayı, etrafta olup bitenin farkında olmayı düşünün.

SORU 5. Sağlığınız çevrenizdeki dünyayı anlamanıza engel oluyor mu?

- **Hiç engel olmuyor:** Çevrenizdeki dünyayı tamamen anlıyorsunuz. Net bir şekilde görüyor, işitiyor, konuşuyor ve düşünüyorsunuz. Hafızanız iyi.
- **Çok az engel oluyor:** İşitme, konuşma, görme veya hafızanız ile ilgili sorunlarınız var, ama bunlar sizin birçok şeyi yapmanıza engel olmuyor.
- **Oldukça engel oluyor:** İşitme, konuşma, görme veya hafızanız ile ilgili sorunlarınız var ve bunlar çoğu kez hayatınızı zorlaştırıyor. Ancak neler olup bittiğini anlıyorsunuz.
- **Çok engel oluyor:** Neler olup bittiğini anlamakta çok zorluk çekiyor (sunuz).
- **Tama yakın engel oluyor:** Nerede olduğunu veya hangi gün olduğunu söyleyemiyor. Kendine hiç bakamıyor.
- **Tamamen engel oluyor:** Bilinci yerinde değil. Etrafında olan biten hiçbir şeyin farkında değil.

İHTİYAÇLARINA PARASAL AÇIDAN GÜCÜNÜN YETMESİ

Sağlık sorunlarınızın size ekstra harcama yaptırıp yaptırmadığını veya sağlıklı zamanınıza göre daha az para kazanmanıza neden olup olmadığını düşünün.

SORU 6. İhtiyacınız olan şeylere maddi gücünüz yetiyor mu?

- **Evet, kolaylıkla yetiyor:** İhtiyacınız olan her şeye maddi gücünüz yetiyor. Hayatınızı

kolaylaştıran aletleri veya sağlık sorunlarınız nedeniyle ihtiyaç duyduğunuz şeyleri almak için gerekli paranız var.

- **Oldukça yetiyor:** Neredeyse yeteri kadar paranız var. Sağlık sorunlarınız nedeniyle ortaya çıkan masraflara maddi gücünüz oldukça yetiyor.
- **Hemen hemen yetiyor:** Durumu size benzer kişilere göre parasal durumunuz daha kötü. Ama biraz fedakarlıkla parasal yardım almadan idare ediyorsunuz.
- **Tam olarak yetmiyor:** Sadece temel ihtiyaçlarınıza yetecek paranız var. Sağlık durumunuz nedeniyle çıkan ekstra masraflar için devletin yardımına ihtiyacınız var, bağımlısınız.
- **Hayır, yetmiyor:** Devlet yardımına veya diğer kişi ve hayır kuruluşlarından gelecek paraya ihtiyacınız var, bağımlısınız. İhtiyacınız olan şeylere gücünüz yetmiyor.
- **Kesinlikle hayır, kesinlikle yetmiyor:** Hiç paranız ve sosyal güvenceniz yok. Birçok temel ihtiyacınız için tamamen hayır kuruluşlarına bağımlısınız.

EK 4. Katılım ve Otonomi Etki Anketi

THE IPA: Impact on Participation and Autonomy

Günlük hayata katılım ve tercihler hakkında bir anket

Giriş: Bu anket günlük hayattaki aktivitelerinizle ilgili sorular içermektedir. Sağlık ya da özürlülük durumunuzun hayatınızı istediğiniz gibi yaşama becerinizi (yani otonomi=özerklik) nasıl etkilediği konusunda görüşlerinizi almak istiyoruz. Sizce önemli olan günlük aktivitelere katılabilmemiz (yani katılım) için tercihlerinizin neler olduğunu bilmek istiyoruz.

Soruları cevaplarken **kendi** görüş ve algılarınıza göre cevap verin. Bu ankette doğru veya yanlış cevap yoktur. Kendi durumunuza en uygun olan cevabı vermeniz önemlidir.

Lütfen açıklamayı okuyun ve okuduğunuz sorunun yanındaki kutucuklardan size en uygun olanı işaretleyin. Örneğin evinizde istediğiniz yere gidebiliyorsanız ilk soruyu aşağıdaki gibi cevaplayacaksınız:

Evimde istediğim yerde dolaşma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

Lütfen tüm sorulara cevap vermeye çalışınız. Sorulardan bazıları cevaplaması zor, sizinle ilgisiz veya önemsiz olabilir; bu durumda dahi size en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz.

Eklemek istediğiniz yorumları her bölümün sonunda ayrılmış olan yerde belirtebilirsiniz.

Bütün cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacaktır.

Anketi doldurmak yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır.

Bize zaman ayırdığınız ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Impact on Participation and Autonomy (IPA)

Hareket kabiliyeti: istediğiniz zaman istediğiniz yere gidebilme (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümde size hareket kabiliyetiniz, yani istediğiniz zaman istediğiniz yere gidebilme durumunuzla ilgili bazı sorular sormak istiyoruz. Ne zaman, nereye gideceğinize **kendinizin** karar verip veremediğinizi merak ediyoruz.

1a. Evimde istediğim yerde dolaşma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

1b. Evimde istediğim zaman dolaşma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

1c. Akraba ve arkadaşlarımı istediğim zaman ziyaret etme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

1d. İstedigim gibi gezinti veya tatil yapma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

1e. Eğer sağlığınıza veya özür lülüğünüz istediğiniz zaman istediğiniz yere gitmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır

Hareket kabiliyetiniz hakkında ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Kişisel bakım (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular, kişisel bakımınız ile ilgilidir. Bu soruları cevaplarken biri tarafından yardım alsanız bile işlerin ne zaman ve nasıl yapılması gerektiğine **kendinizin** karar verip veremediğinizi bilmek istiyoruz.

2a. İstedigim gibi yıkanma ve giyinme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

2b. İstedigim zaman yıkanma ve giyinme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

2c. İstedigim zaman yatıp kalkma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

2d. İstedigim ve ihtiyaç duyduğum zaman tualete gitme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

2e. İstedigim zaman yeme ve içme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

2f. Eğer sağlığınız veya 6z6rl6l6đ6n6z kişisel bakımınızı etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ çok sorun oluşturmaktadır.

Kişisel bakımınız hakkında ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa l6tfen aşağıya yazınız:

Evle ilgili aktiviteler/faaliyetler (bir kişinin yardımını veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu b6l6mdeki sorular, evdeki g6rev ve sorumluluklarınız ve sağlık veya 6z6rl6l6k durumunuzun bunları nasıl etkilediği ile ilgilidir. Evle ilgili bir için ne zaman ve nasıl yapılacağına, o içi kendiniz yapmasanız bile, **sizin** karar verip veremediğinizi bilmek istiyoruz.

3a. Evimin idaresine istediğim gibi katkıda bulunma durumum

- ☐ çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ çok zayıf

3b. Evde, ay-kahve yapmak gibi ufak tefek işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum

- ☐ çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ çok zayıf

3c. Evde, temizlik gibi ağır işlerin, benim veya başkaları tarafından, istediğim gibi yapılmasını sağlama durumum

- ☐ çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ çok zayıf

3d. Ev işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim zaman yapılmasını sağlama durumum

- ☐ çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ çok zayıf

3e. Evde ve bahçemde, küçük çaplı tamirat ve bakım işlerinin, benim veya başkaları tarafından, istediğim şekilde yapılmasını sağlama durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

3f. Evle ilgili görevlerimi istediğim gibi yerine getirebilme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

3g. Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz evle ilgili aktivitelerinizi/faaliyetlerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Evle ilgili aktiviteleriniz/faaliyetleriniz hakkında ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Para idaresi (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular, sağlık veya özürlülük durumunuzun **sizin** para harcamanızı, paranızı idare etmenizi nasıl etkilediğiyle ilgilidir.

4a. Kendi paramı nasıl harcayacağıma, nasıl idare edeceğime karar verme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

4b. Eğer sağlığınıza veya özür lülüğünüz paranızı harcamanızı/idare etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Parasal durumunuzun idaresi hakkında ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Boş zamanları değerlendirme aktiviteleri (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular boş zamanlarınızı nasıl değerlendireceğinize **kendinizin** karar verip veremediğinizle ilgilidir.

5a. Boş zamanlarımı istediğim şekilde değerlendirme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

- Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- Az sorun oluşturmaktadır.
- Çok sorun oluşturmaktadır.

Bu bölümdeki sorular sosyal ilişkilerinizin kalitesi ve sıklığı ile ilgilidir. Sağlık veya özürlülük durumunuzun ilişkilerinizi etkileyip etkilemediğini bilmek istiyoruz.

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Zayıf
- Çok zayıf

6c. Yakın çevremdeki insanlardan gördüğüm saygı

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

6d. Tanıdıklarımla olan ilişkilerim

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

6e. Tanıdıklarımdan gördüğüm saygı

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

6f. Özel ilişki (eş ya da sevgili gibi) durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

6g. İnsanları istediğim sıklıkta görme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

6h. Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz sosyal yaşam ve ilişkilerinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Sosyal yaşam ve ilişkilerinizle ilgili ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Diğer insanlara yardım etme ve destek olma (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular sizin aile, komşular, arkadaşlar veya dernek üyeleri gibi diğer insanlara yardım etme ve destek olma durumunuzla ilgilidir.

7a. İnsanlara herhangi bir şekilde yardım etme veya destek olma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

7b. Eğer sağlığınız veya özür lülüğünüz diğer insanlara yardım etmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Diğer insanlara yardım etme ve destek olma ile ilgili ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Ücretli veya gönüllü çalışma (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular ücretli veya gönüllü çalışma ile ilgilidir. Şu an için size ilgisiz gözükseniz bile ücretli veya gönüllü iş bulma veya mevcut işinize devam etme durumunuzu bilmek istiyoruz.

8a. Yapmak istediğim ücretli veya gönüllü bir işe sahip olma veya onu sürdürme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

Şu an için hastalığınız nedeniyle çalışmıyor olsanız dahi, ücretli veya gönüllü bir işiniz varsa lütfen 8b'den 8f'ye kadar olan soruları cevaplayınız. Aksi halde 9. bölüme geçiniz

8b. Ücretli veya gönüllü işimi istediğim şekilde yapma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

8c. Ücretli veya gönüllü işimde diğer insanlarla olan iletişimim/irtibatım

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

8d. Ücretli veya gönüllü işimde istediğim pozisyonu elde etme veya sürdürme durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

8e. Ücretli veya gönüllü farklı bir iş sahibi olma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf

8f. Eğer sağlığınız veya özürlülüğünüz ücretli veya gönüllü işinizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Ücretli veya gönüllü işle ilgili ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

Eğitim ve öğrenim (bir kişinin yardımı veya yardımcı cihaz ile veya bunlar olmaksızın)

Bu bölümdeki sorular istediğiniz eğitim veya öğrenim görmenizi sağlık veya özürlülük durumunuzun nasıl etkilediğiyle ilgilidir. Daha ileri bir eğitim ya da ders almak istemiyorsanız ‘**uygun değil**’ kutusunu işaretleyebilirsiniz.

9a. İstedğim eğitimi veya öğrenimi alma durumum

- ☐ Çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ Çok zayıf
- ☐ Uygun değil

9b. Eğer sağlığınıza veya özürlülüğünüzün eğitimi veya öğrenimi görmenizi etkiliyorsa, bu durum sizin için ne derece sorun oluşturmaktadır?

- ☐ Hiç sorun oluşturmamaktadır.
- ☐ Az sorun oluşturmaktadır.
- ☐ Çok sorun oluşturmaktadır.

Eğitim veya öğrenim görmenizle ilgili ayrıca belirtmek istediğiniz bir şey varsa lütfen aşağıya yazınız:

IPA sorularını bitirirken

Bu ankette sağlık veya  z rl l k durumunuzun kişisel ve sosyal yaşamınız üzerine etkileriyle ilgili soruları cevapladınız. Her şeyi dikkate alarak düşündüğünüzde, genel olarak, yaşamınızın kontrolünün yeterince kendi elinizde olup olmadığını söyleyebilir misiniz?

10. Hayatı istediğim şekilde yaşama durumum

- ☐ çok iyi
- ☐ İyi
- ☐ Orta
- ☐ Zayıf
- ☐ çok zayıf

Yaşamınız  zerindeki kontrolünüz hakkında ayrıca belirtmek istediklerinizi lütfen aşağıya yazınız:

Bu anketi doldurmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

EK 5. Etik Kurul Onayı



EK 6. Özgeçmiş

Adı Soyadı	: Hazal Pural
Yabancı Dili	: İngilizce
Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl)	
Lise	: Çemberlitaş Anadolu Lisesi, 2014
Lisans	: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, 2020
Yüksek Lisans	: Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı, 2022
Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl	: Özel Rota Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Ağustos-Haziran, 2020 Beylikdüzü Fonist Dil ve Konuşma Merkezi, Ağustos 2020' – Kasım 2021 Özel İstanbul Çocuk Eğitim Merkezi Ö.E.R.M, Kasım 2021' - Halen.
Yayınları (SCI ve diğer)	: Yok.
Diğer konular	: Yok.