

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN YAŞLILARIN FİZİKSEL  
AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Serpil KABAĞLI**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**MERSİN  
AĞUSTOS - 2021**

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN YAŞLILARIN FİZİKSEL  
AKTİVİTE DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Serpil KABAKLI**

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**Danışman  
Doç.Dr.Nevzat DEMİRCİ**

**MERSİN  
AĞUSTOS - 2021**

## ÖZET

### Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Yaşlıların Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması

Günümüzde yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Yaşlı nüfustaki artışla birlikte toplumdaki engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynler kendilerine yeterli zamanı ayıramamakta, yeterli fiziksel aktivite yapamamakta ve hareketsizlikten kaynaklanan sağlık sorunları yaşamaktadırlar.

Bu çalışmanın amacı engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitelerinin, egzersiz aktivite düzeylerine göre incelenmesi ve normal çocuğa sahip ailelerle karşılaştırılmasıdır. Elde edilen sonuçlarla engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesi noktasında etkin çözüm önerileri sunabilmektir.

Çalışmamızda; Kişisel bilgi formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) Kısa Formu ve Yaşlı Bireylerin Fiziksel Fitnes ve Egzersiz Aktive Ölçeği (YFFEAÖ) kullanılmıştır. Çalışmaya engelli çocuğa sahip 65 yaş ve üstü yaşlı ebeveynler (n=150) ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynler (n=150) dahil edilmiştir. İstatistiksel analizlerde normal dağılıma uygunluk test edilmiş verilerin normal dağılmadığı belirlenmiştir. Engelli ve normal çocuğa sahip ebeveynlerin fiziksel aktivite ve egzersiz ile yaşam kaliteleri arasında ki farkı belirlemek için Mann Whitney U Testi, ilişki analizlerinde ise Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır.

Yapılan araştırma sonucunda, 65 yaş ve üstü engelli çocuğa sahip olan yaşlı ebeveynlerin, normal çocuğu olanlara oranla YFFEAÖ düzeylerinin ve WHOQOL-BREF' nin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,01$ ). Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin YFFEAÖ ve WHOQOL-BREF düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda negatif, anlamlı, düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = -0,188$ ;  $p<0,05$ ). Normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin YFFEAÖ ve WHOQOL-BREF düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0,213$ ;  $p<0,01$ ). Sonuç olarak, engelli çocuğa sahip 65 yaş üzeri bireylerin yaşam kalitelerinin ve fiziksel aktivite düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip bireylerden daha düşük olması 65 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için fiziksel aktivitenin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Engelli, Yaşlı, Fiziksel Aktivite , Yaşam Kalitesi

**Danışman:** Doç. Dr. Nevzat DEMİRCİ, Mersin Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi/ Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Mersin.

## ABSTRACT

### The With and without Disabled Children Elderly Physical Activity Level and Comparison of Quality of Life

Nowadays the rate of elderly population has been increasing. With the increase in the elderly population, the elderly parents in the society with disabled children cannot spare themselves enough time, engage in sufficient physical activities, and experience health problems due to lack of activities.

Purpose of this study is to examine quality of life of elderly parents with disabled children based on their exercise activity levels and compare with families with normal children. The findings might enable effective solution suggestions to increase quality of life of parents with disabled children.

In this study Personal Information Form, World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF) Brief Form and Physical Fitness and Exercise Activity Scale of Elderly Individuals (YFFEAÖ) were used. Elderly parents on or above the age of 65 with disabled children (n=150) and elderly parents with normal children (n=150) were included in the study. Conformity with normal distribution was tested with statistical analyses and it was determined that data was not normally distributed. Mann Whitney U Test was used to determine the difference between quality of life of parents with disabled and normal children and their physical activities together with exercise, while Spearman Correlation test was used in relationship analyses.

As a result of the study it was determined that elderly parents on or above the age of 65 had lower levels of YFFEAÖ and WHOQOL-BREF compared to parents with normal children ( $p<0.01$ ). Correlation test conducted to assess the relationship between YFFEAÖ and WHOQOL-BREF levels of elderly parents with disabled children revealed a negative, significant, low level relationship ( $r = -0.188$ ;  $p<0.05$ ). Correlation test conducted to assess the relationship between YFFEAÖ and WHOQOL-BREF levels of elderly parents with normal children revealed a statistically significant, positive, low level relationship ( $r = 0.213$ ;  $p<0.01$ ). Consequently, the fact that individuals on or above the age of 65 with disabled children had lower quality of life and physical activity levels compared to individuals with healthy children demonstrates the importance of physical activity to increase quality of life of individuals on or above the age of 65.

**Key Words:** Disabled, Elderly, Physical Activity, Quality of Life

**Consultant:** Assoc. Prof. Nevzat DEMİRCİ, Mersin University, Faculty of Sports Sciences, Department of Physical Education and Sports, Mersin.

## TEŞEKKÜR

Bilgi birikimi ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, inancını asla esirgemeyen, mesleğine ve öğrencilerine her daim sahip çıkarak destek olduğunu bildiğim, değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Nevzat DEMİRCİ'ye, bana kattığı değerli bilgiler ve yüksek lisansım sürecinde verdiği destek için teşekkürlerimi sunuyorum.

Tanıdığım günden bugüne, gerek günlük hayatımda gerek eğitim sürecimde hep yanımda olan, benden maddi ve manevi desteğini asla esirgemeyen değerli ablam Hatem AKGÜL'e, bu tezin sunulması sürecinde, değerli katkılarıyla yön veren tez jürisine katılarak desteklerini sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Hüseyin ÖZTÜRK ve Doç. Dr. Hüseyin GÜMÜŞ'e, Analizler noktasında bana destek olan sayın hocam Arş. Gör. Erkan GÜVEN'e ve eğitim hayatım boyunca üzerimde emeği olan tüm hocalarıma çok teşekkür ediyorum.

Verilerin toplanması sürecinde yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, benimle birlikte sahaya inen sevgili arkadaşım Mizgin DURMUŞ'a, çalışmamın yapılmasına destek veren tüm ebeveynlere ve Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Serpil KABAKLI

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
ONAY	
ETİK BEYAN	
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR ve SİMGELER	vii
<b>1.GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3. Problem Cümlesi ve Alt Problemler	3
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Sayıtlar	4
1.6. Sınırlılıklar	4
<b>2.KAYNAK ARAŞTIRMALARI</b>	<b>5</b>
2.1. Engellilik	5
2.1.1. Engel Sınıflaması	5
2.1.1.1. Serebral Palsi	5
2.1.1.2. Spina Bifida	6
2.1.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu	6
2.1.1.4. Öğrenme Güçlüğü	7
2.1.1.5. Zihinsel Engellilik	7
2.1.1.6. İşitme Engeli	8
2.1.1.7. Görme Engeli	8
2.2.Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler	9
2.2.1. Psiko-Sosyal Sorunlar	9
2.2.2. Sosyo-Ekonomik Sorunlar	11
2.2.3. Fiziksel Çevre Sorunları	11
2.2.4. Sosyal Hizmet Yaklaşımı	12
2.3. Yaşam Kalitesi ve Sağlık İlişkisi	12
2.4. Yaşlanma ve Yaşlılık	13
2.5. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi	13
2.6.Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler	14
2.6.1. Sosyal Faktörler	14
2.6.2. Ekonomik Faktörler	14
2.6.3. Politik Faktörler	15
2.6.4. Fiziksel Faktörler	15
2.6.5. Boş Zaman Aktiviteleri	15
2.7. Fiziksel Aktivite	16
2.8. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite	16
2.9. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi	18
<b>3.YÖNTEM</b>	<b>20</b>
3.1. Araştırma Modeli	20
3.2. Çalışma Grubu	20
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu	21
3.3.3. Yaşlı Bireylerin Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktive Ölçeği	22
3.3.4. İstatistiksel Analiz	23

<b>4. BULGULAR</b>	24
<b>5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	31
5.1. Tartışma	31
5.2. Sonuç ve Öneriler	36
<b>KAYNAKLAR</b>	37
<b>EKLER</b>	43
Ek-1 Demografik Bilgi Formu	43
Ek-2 Yaşam Kalitesi Ölçeği	44
Ek-3 Fiziksel Sağlık Ve Egzersiz Ölçeği	47
Ek-4 Etik Kurul Onay Belgesi	49
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	50

---



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
<b>Tablo 2. 1.</b> İtirme kaybı dereceleri ve aralığı	8
<b>Tablo 3. 1.</b> Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları, Soru Numaraları ve Puan Aralığı	22
<b>Tablo 3. 2.</b> Fiziksel Sağlık Ve Egzersiz Aktive Ölçeği Alt Ölçekleri, Soru Numaraları ve Puan Aralığı	22
<b>Tablo 4. 1.</b> Ölçeklere Ait İstatistiksel Tanımlayıcı ve Normallik Testi Bilgileri	24
<b>Tablo 4. 2.</b> Engelli Çocuğa Sahip ve Sahip Olmayan Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	25
<b>Tablo 4. 3.</b> Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuklarının Engel türü bakımından Dağılımları	26
<b>Tablo 4. 4.</b> Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Sahip Olmayan Ebeveynlerin YFFEAÖ Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	26
<b>Tablo 4. 5.</b> Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Sahip Olmayan Ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
<b>Tablo 4. 6.</b> Engelli Ve Normal Çocuğa Sahip Yaşlı Ebeveynlerin YFFEAÖ Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları	28
<b>Tablo 4. 7.</b> Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları	28
<b>Tablo 4. 8.</b> Engelli Çocuğa Sahip Yaşlı Ebeveynlerin Yaşam Kaliteleri İle Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki	29
<b>Tablo 4. 9.</b> Engelli çocuğa sahip olmayan yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişki	30

## KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma /Simge	Tanım
FA	Fiziksel Aktivite
WHO	World Healthy Organization
YFFEAÖ	Yaşlı Bireyler İçin Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktivite Ölçeği
WHOQOL-BREF	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
n	Kişi Sayısı
SS	Standart Sapma
X <sub>ort.</sub>	Medyan
r	Ranj

## 1.GİRİŞ

### 1.1. Problem Durumu

Yaşlanma, organizmada, ilerleyen zamana bağlı olarak, genetik, çevresel, sosyal, psikolojik, ekonomik faktörlerin de etkisiyle; biyolojik sistemlerde geri dönüşü olmayan azalma, işlevini yeterli oranda yerine getirememeye sürecidir (Who, 2011). 2000 yılında 600 milyon olan yaşlı nüfusun 2050 yılında 2 milyara ulaşabileceği düşünülmekte ve çocuk sayısının 2 katı olabileceği öngörülmektedir. Türkiye de ise 5 milyon civarı olan yaşlı nüfusun 2050 yılında 12 milyona ulaşabileceği tahmin edilmektedir (Güneş, 2015; Who, 2011). Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasında son yarım yüzyılda neredeyse yarı yarıya azalan doğum sayısı ve uzayan yaşam süresi büyük etkiye sahiptir. Azalan doğum sayısı ile birlikte genç nüfusun azalması da kaçınılmazdır. Ülkemizde de durum farklı değildir. Doğurganlık oranı düşmekte, yaşam beklentisi giderek artmakta ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki oranı yükselmektedir. Bu durum yaşlıların daha uzun süre sağlıklı kalmalarına yönelik faaliyetlerde bulunmanın önemini arttırmaktadır (Akın, 2017; Koç, Eryurt, Adalı, Seçkiner, 2010).

Yaşlılık ilerleyen biyolojik zamanın bir parçasıdır. Yaşlılarda yaşlanma süreci ile birlikte, çevresel faktörlere ve yaşlılığın getirdiği çeşitli biyolojik değişimlere uyum sağlama gerekliliği söz konusudur. Bu biyolojik değişimler arasında vücudun yenilenme yeteneği, zihinsel ve fiziksel kapasitede ciddi bir azalma görülürken beraberinde tecrübe gibi olumlu bir özelliği de getirir (Tajvar, Arab, Montazeri, 2008). Tecrübe sayesinde oluşan bilgi birikimi yaşlılarda yaşam mücadelesinde çeşitli avantajlar sağlar ve birçok işi daha az enerji ile yapmalarına yardımcı olur fakat bu durum zamanla devam eden biyolojik gerilemeleri engellemeye yetmez. Bu biyolojik gerilemelerle birlikte ortaya çıkan değişimler yaşlıların günlük fiziksel aktivite düzeylerini düşürmekte bununla birlikte çeşitli sağlık sorunları ortaya çıkarmaktadır. Artan sağlık sorunlarıyla birlikte yaşlı bireylerde ortaya çıkan çeşitli hastalıklar, kazalar ve düşme durumları öz yeterliliklerini olumsuz etkilemekte, yaşam kalitelerine ciddi zararlar vermektedir (Güneş, 2015; Koç ve diğerleri, 2010).

Fiziksel aktivite; İskelet kasları tarafından üretilen, artan enerji tüketimiyle sonuçlanan istemli hareketler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarda düşme ve kırık riskinin azalması, kemik yoğunluğunun korunması, kalp damar rahatsızlıklarının önlenmesi, kas kuvvetinin devamlılığının sağlanması noktasında fiziksel aktivite önemli bir yere sahiptir ancak yaşa bağlı olarak ister istemez fiziksel aktivite şiddetinde ve sıklığında bir azalma görülür. Bu nedenle yaşlanma fiziksel hareketlilikte neden olduğu düşüşle birlikte organizmadaki birçok sistemi olumsuz etkiler (Karan, Koz, Ersöz, 2004; Soygüden ve Cerit, 2015). Bu durum akla aktif yaşlanmayı getirmektedir. Aktif yaşlanma, bir süreçtir ve fiziksel, zihinsel, sosyal refah ile bağlantılı olarak sağlıklı yaşlanmayı hedefler (Aydın ve Sayılan, 2014).

Aktif yaşlanmanın gerçekleştirilebilmesinin de fiziksel aktivite en önemli unsurlardan biridir. Yaşlılıkta belli kriterlere göre fiziksel aktivite çeşidi etkili sonuçlar vermektedir.

Ertan (2016) sağlıklı yaşlılarda yaptığı çalışmada, yüksek şiddetli egzersizin de düşük şiddetli egzersiz kadar güvenilir ve etkili sonuçlara sahip olduğunu belirtmiştir. Yüksek şiddetli egzersiz çalışmalarının düşük şiddetli egzersiz çalışmalarına göre herhangi bir probleme neden olmadığı gibi bunun yanında ayak tabanı duyası, yaşam kalitesi ve fiziksel performans parametrelerinde düşük şiddetli egzersiz eğitimine göre daha fazla kazanım elde edildiğini kaydetmiştir. Ancak yüksek şiddetli egzersiz için yeterli sağlık parametrelerine sahip olmayan yaşlıların düşük şiddetli ve düzenli egzersiz yapmaları önerilmektedir.

Düşük şiddetli ve düzenli yapılan fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerin yaşlılarına göre osteoporoz, koroner arter hastalığı, yüksek kan basıncı, serebrovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve kanser (kolon ve meme) riskini daha az taşıdığı görülmüştür (Limoncu, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesinde yılda 1 milyon ölümün (toplam ölüm sayısının %10'u) ve sakatlık sebepli 8.5 milyon yaşam yılı kaybının, fiziksel hareketsizlikten kaynaklandığını ifade etmiştir (WHO, 2016). Gerek tedavi amaçlı gerekse bu bireylerin iyi sağlık halini kazanmaları için fiziksel aktiviteye katılmaları gerekmektedir. Böylece uzun süreli fiziksel hareketsizliğin neden olabileceği risklerden korunmuş ve yaşam kalitelerini yükseltmiş olurlar.

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin öznel algı, duygu, ve biliş yoluyla, kendi yaşamını değerlendirmesine dayanır. Kişisel iyilik durumunun bir sonucudur ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyumunu kapsar. Yaşam kalitesi skalası psikolojik sağlık, genel sağlık ve yaşamdan memnuniyet, genel sağlık ve yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, sosyal alan ve çevre alanı konularında bilgi verir (Çivi, Kutlu, Çelik, 2011). Gelişimi normal olan çocuğa sahip ailelerin genel yaşam kalitesi kriterleri, engelli çocuğa sahip aileler için de geçerli olmaktadır. Ancak maddi alım gücü ve sosyo-kültürel faktörler gibi ailenin genel durumunu etkileyen etmenler haricinde "engelin" ailenin yaşam kalitesi üzerinde belirgin bir etkisi olduğundan söz edilmektedir (Canaslan, 2014). Engelli çocuğa sahip ebeveynler, sağlıklı çocuğa sahip ailelerin yaşamlarından farklı olarak özel hayatlarında, iş hayatlarında, beklentilerinde, planlarında, sosyal çevrelerinde, hayat standartlarında ve maddi konularda çok fazla değişikliklerle karşı karşıya gelmektedirler.

Çocuklarının engelinden dolayı yaşadıkları şok, kabullenememe, acı çekme, utanma, suçluluk duyma, öfke hissetmenin yanında çocuklarının farklılıklarına uyum sağlamaya çalışmakta, çözümler üretmekte ve ne yapacaklarını tam olarak bilmemenin endişesini yaşamaktadırlar (Aydoğan, 2000). Engelli bir çocuğa sahip çoğu aile, kapasitesini aşan ağır bir yük, uzun süren krizler ve bunun aile bireylerini etkileyen negatif sonuçları ile karşı karşıya gelmektedir. Engelli çocuk ebeveynlerinde anksiyete, depresyon, duygusal bozukluk, düşük

benlik saygısı, stres gibi sağlık sorunları diğer ebeveynlere göre daha sık görülmekte ve sosyal destek yetersizliği yaşamaktadırlar (Tsai, 2009). 2018 yılında yapılan bir çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sağlıklı çocuğa sahip ebeveynlere göre bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarda yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kurban, 2018). Yapılan çalışmalarda ilerleyen yaşlarında özellikle yaşlılık döneminde, engelli çocuğuyla birlikte yaşamaya devam eden ebeveynlerde sosyal katılım, depresyon, kilo, fonksiyonel bozuklukta artış ve daha düşük sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi gözlenmiştir. Bununla birlikte yaşlılığın getirdiği ekstra sınırlılıklarla da baş etmek durumunda kaldıkları ileri sürülmüştür. İlerleyen yıllarda yaşlı engelli aile sayısında önemli bir artış olacağı tahmin edilmektedir (Hamedanchi, Khankek, Fadayeyatan, Teymouri, Sahaf, 2016; Seltzer, Floyd, Song, Greenberg, Hong, 2011). Bu ailelerin yaşam kalitelerinin artırılmasında ve daha sağlıklı bir yaşlılık geçirmelerinin sağlanmasında kilit noktalardan biri fiziksel aktivitedir. Bu yüzden yaşlı engelli aileleri fiziksel aktiviteye teşvik edilmeli buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu çalışmanın alana önemli katkılar sağlayacağı düşünülerek yapılması gerekli görülmüştür.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada; Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesi, fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## **1.3. Problem Cümlesi ve Alt Problemler**

Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesi ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

**1.** Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

**2.**Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

**3.**Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

**4.** Engelli çocuğa sahip olmayan yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Önemi**

Fiziksel hareketsizliğin ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Engelli çocuğa sahip fiziksel aktivite yapmayan ailelerin fiziksel aktivite yapan ailelere göre daha hareketsiz bir yaşam tarzı benimsediği ve yaşam kalitelerinin de daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ilerleyen yaşlarda ve yaşlılıkta bu düşüş daha da artmakta, beraberinde engelli çocukla uzun süre ilgilenmekten ve yaşlılıktan kaynaklanan çeşitli sınırlamaları da getirmektedir. Sosyal hayattan giderek kopmanın da etkisiyle yaşam kaliteleri daha da düşmektedir. Bu bireylerde düşme ve fiziksel yetersizlikle sonuçlanan fonksiyonel bozuklukların önlenmesi, daha sağlıklı bir yaşlılık geçirmeleri önemlidir. Kendi kapasitelerine göre düzenli fiziksel aktiviteye katılmalarının ve katılım sürelerini uzatmalarının bedensel sağlıkla birlikte diğer sağlık parametrelerini de olumlu etkileyeceği bilinmektedir (Hamedanchi ve diğerleri, 2016; Karakaş ve Yaman, 2017; Luijckx, Putten ve Vlaskamp, 2017).

Yaşlı engelli ailelerinin, daha kaliteli ve bağımsız bir yaşlılık geçirmeleri noktasında fiziksel aktivite uygulamalarının geliştirilmesi, teşvik edilmesi ve sürekliliğinin sağlanması çok önemlidir. Yaşlı engelli ailelerinde yaşam kalitesi ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyinin belirlenmesi normal çocuğa sahip yaşlılarla aralarında farklılık olup olmadığının görülmesi noktasında çalışmamız önemlidir.

#### **1.5. Sayıtlar**

Gönüllülük esasına göre araştırmaya katılımcı olan engelli ve normal çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerine yöneltilen veri araçlarına doğru cevaplar verdikleri ayrıca içtenlikle ve kaygı gütmeyen duygularını yansıttıkları varsayılmaktadır.

#### **1.6. Sınırlılıklar**

2. Araştırma, örneklem olarak belirlenen ve Mersin Bölgesi'nde yer alan 65 yaş üzeri engelli çocuğa sahip olan ve olmayan bireylerle sınırlıdır.

2. Araştırma sürecinde elde edilecek veriler, ulaşılan kaynaklar ile sınırlıdır.

## 2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

### 2.1 Engellilik

Kronik, fizyolojik, gelişimsel, psikolojik, davranışsal ve duygusal durumlar sebebiyle akranlarına kıyasla dezavantaj yaşayan, eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren bireyler engelli olarak tanımlanmaktadır (Preskitt, Goldforb, Mulvihill, Colborn ve Davis, 2013).

WHO engelliliği; bir sağlık durumunun neden olduğu fiziksel bozuklukları, faaliyet sınırlamalarını ve katılımcı kısıtlamalarını tanımlamak için benimsenen genel terim olarak kullanmıştır. WHO'nun engellilikle ilgili verilerine baktığımızda; Dünyada çok çeşitli engel gruplarına sahip yaklaşık 600 milyon birey yaşamaktadır (WHO, 2001).

#### 2.1.1. Engel Sınıflaması

##### 2.1.1.1. Serebral Palsi

Serebral palsi (SP) gelişimine devam eden beyin dokusunda prenatal, perinatal ya da postnatal dönemde meydana gelen hasar sebebiyle ortaya çıkan, kalıcı, ilerleyici olmayan, postür bütünlüğü ve hareketle ilgili alanlarda yetersizliğe neden olan bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (Rosenbaum ve diğerleri, 2007). SP' de hareket bozukluklarına algılama, iletişim, duyu, davranış, solunum ve beslenme gibi alanlarda da problemler yaşanabilmekte, bunlara zihinsel yetersizlik ve epilepsinin de eşlik ettiği görülebilmektedir (Boyd ve diğerleri, 2013).

Beyin gelişiminin erken dönemlerinde ortaya çıkan SP'ye maruz kalan çocuklarda genel durum ilerlemez fakat çocuğun gelişimiyle birlikte fonksiyonel bozukluklarda değişiklik meydana gelebilir. (Hurvitz, Green, Hornyak, Khurona ve Koch, 2008).

SP 5 başlıkta incelenmektedir;

**Spastik serebral palsi:** Oran olarak SP'li bireylerin yaklaşık %80' ini etkiler ve en yaygın SP tipidir. Kaslarda meydana gelen aşırı sertlik nedeniyle hareket etmekte, yürümekte ve çeşitli uzuvları kullanmakta zorluklar yaşanmakta, bununla birlikte bazı durumlarda felç görülebilmektedir.

**Atetoid serabral palsi:** Atetoid SP' de bireyler kollarda, bacaklarda ve ellerde kontrol edilemeyen hareketler sergilemekte ve bu hareketlerden kaynaklı günlük fiziksel aktivitelerini yapmakta zorlanmaktadırlar.

**Hipotonik serabral palsi:** Hipotonik SP' de kasların tonusunun azalmasına ve kaslarda aşırı gevşemeye bağlı olarak başın kontrol edilmesinde, reflekslerde, konuşmada, yürümede hatta bazı durumlarda nefes almada zorlanmalar kaydedilmiştir.

**Ataksik serabral palsi:** Ataksik SP' de denge ve derinlik algısındaki sapmalardan kaynaklı bireylerde yürüme, nesne kavrama, hedefe yönelik hareketler ve yazı yazma gibi motor becerilerin uygulanmasında zorlanmalar görülmektedir.

**Karışık tip serabral palsi:** Karışık tip SP'de farklı SP türleri bir arada görülmekte ve bu bireylerde tek tip SP görülenlere oranla özellikle motor becerilerde zorlanma düzeyi artmaktadır (Blair ve Watson, 2006).

#### **2.1.1.2. Spina Bifida**

Spina Bifida (SB)anne karnında, hamileliğin ilk ayında omurganın yeterince kapanmaması sonucu ortaya çıkan bir anomali olarak tanımlanmaktadır. SB' de omurilik ve sinirler yeterince kapanmayan omurların arasından çıkar, bebeğin sırtında bir yumru oluşturur ve bu durum vücuttaki bazı fonksiyonları gerçekleştiren sinirlere zarar verir. Sinirlerde oluşan zarara bağlı olarak çocukta yürüme problemleri, kısmi felç, hidrosefali, skolyoz, bağırsak ve mesane problemleri ortaya çıkabilmektedir (Tarazi, Andrew Zabel ve Mark Mahone, 2008; Volpe, 2008).

#### **2.1.1.3. Otizm Spektrum Bozukluğu**

Otizm spektrum bozukluğu (OSB) beynin yapısını ve işleyişini etkileyen bazı sinir sistemi sorunlarından kaynaklandığı düşünülen doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan nöro-gelişimsel bir farklılıktır (Bemier, 2010).

Otizm tanısı koyulan bireylerin iletişim becerilerinde ve sosyalleşmede sıkıntı yaşadıkları gözlenmekte ve otizm düzeyinin ağırlaşmasıyla birlikte bu beceriler tamamen ortadan kalkabilmektedir. Ayrıca otizmlilerde çocuklarda tekrarlayan davranışlar ve bu davranışlara aşırı bağımlılık gösterebildikleri kaydedilmiştir. Otizmlilerde bireyler akranlarıyla ve çevrelerinde ki insanlarla ilişki kurmakta ve bu ilişkiyi devam ettirmekte zorlanmakta, boş zaman aktivitelerinde de grupla aktivedense bireysel aktiviteleri tercih etmekte ya da aktiviteye katılmak istememektedirler. İletişim ve sosyal becerilerde meydana gelen zorluklara ek olarak,

kendilerine ve çevreye karşı yıkıcı ve kontrol edilmesi zor davranışlar sergileyebildikleri de ifade edilmektedir (Wing, 2012; Lyons, Leon, Phelps, ve Dunleavy, 2010).

OSB'nin gelişiminde genetik faktörlerin etkili olduğu, otizmlili bir çocuğun kardeşinde % 5-8 oranında otizm görülme riski bulunmaktadır (szatmari, 1998). Otizmde genetik faktörlerle birlikte bu genetik faktörler, otizmlili çocuğun kardeşlerinde sadece otizm olarak değil, diğer nöro-gelişimsel sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Otizmlili kardeşi olan çocuklarda yaşamlarının ilk yıllarında %20-25 oranında gelişimsel problemler gözlemlenmiştir (Bilgiç, 2012).

#### **2.1.1.4. Öğrenme Güçlüğü**

Öğrenme güçlüğü konuşma, dinleme, mantık yürütme, problem çözme, okuma ve yazma becerilerinde zorluk çekme olarak ifade edilmektedir. Bilginin üretilmesi, işlenmesi ve depolanmasındaki yetersizlikten dolayı bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumu olumsuz etkilenmektedir. Öğrenme güçlüğü çeken bireyler sosyal aktivitelere katılımda zorlanmakta, katılım gösterebilirler bile aktif olmak yerine pasif kalmayı tercih etmektedirler ve katılım için desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler (Çöl, 2015; Yalon-Chamovitz, Mano, Jarus ve Weinblatt, 2006).

#### **2.1.1.5. Zihinsel Engellilik**

Amerika Zihinsel ve Gelişimsel Engelliler Derneği tarafından yapılan zihinsel engel tanımında zeka düzeyi uyumlu davranışla özdeşleştirilmiştir. Yapılan zeka testlerinde, zeka düzeyinin 70 ya da altında bir değere sahip olması zihinsel engelin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Zihinsel engellilik sosyal beceriler, iletişim becerileri, akademik beceriler ve kişisel bakım gibi alanlarda bireyin içinde yaşadığı kültürel koşullar ve yaşı da dikkate alınarak beklenen standartların altında bir performansla sahip olması olarak tanımlanmaktadır.

Zeka puanlarına göre 3 şekilde sınıflandırılır:

**1. Hafif Düzey Zihinsel Engellilik;** Yapılan zeka testinde 69-55 puan aralığına sahip olan grubu kapsamaktadır. Bu grupta yer alan bireyler eğitim aldıkları takdirde bir meslek sahibi olabilir ve mesleklerini sürdürebilirler.

**2. Orta Düzey Zihinsel Engellilik;** Yapılan zeka testinde 54-35 puan aralığına sahip olan grubu kapsamaktadır. Bu grupta yer alan bireyler yeterli eğitim aldıkları takdirde kişisel bakımlarını yerine getirebilirler.

**3. Ağır Düzey Zihinsel Engellilik;** Yapılan zeka testinde 34-25 puan aralığına sahip olan grubu kapsamaktadır. Bu grupta yer alan bireyler yaşamın her alanında desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Kendilerine bakım veren kişiye bağımlı yaşamaktadırlar.

**4. Çok Ağır Düzey Zihinsel Engellilik;** Yapılan zeka testinde 24 ve altı puan aralığına sahip olan grubu kapsamaktadır. Bu grupta yer alan bireyler her alanda bakıma muhtaçtırlar (Carulla ve diğerleri, 2011).

### 2.1.1.6. İşitme Engeli

Doğuştan ya da sonradan meydana gelen sebeplerle, bireyin duyma yetisini tamamen yada kısmi olarak kaybetmesi durumu işitme engeli olarak tanımlanmaktadır. İşitme kaybı sınıflandırılırken ses aralığı desibel (dB) kullanılmaktadır. Aşağıdaki tabloda işitme kaybı dereceleri ve aralığı verilmektedir (Kurban, 2018).

Tablo 2. 1. işitme kaybı dereceleri ve aralığı

<b>İşitme kaybı dereceleri</b>	<b>İşitme kaybı aralığı (dB)</b>
Normal İşitme	10 – 15 dB
Çok hafif derecede işitme kaybı	16 – 25 dB
Hafif derecede işitme kaybı	26 – 40 dB
Orta derecede işitme kaybı	41 – 55 dB
Orta-ileri derecede işitme kaybı	56 – 70 dB
İleri derecede işitme kaybı	71 – 90 dB
Çok ileri derecede işitme kaybı	91 dB ve üstü

### 2.1.1.7. Görme Engeli

Görme engeli, gözün görme fonksiyonlarında meydana gelen çeşitli bozukluklar nedeniyle gözün tamamen yada kısmi görme kaybı olarak tanımlanmaktadır. Görme engelliler görme duyusu hiç olmayanlar, az görenler ve görme yetersizliği olanlar olarak 3 grupta sınıflandırılmaktadır.

Görme duyusu hiç olmayanlar: Bütün tedavilere rağmen eğitim – öğretim çalışmalarında görme yetisinden yararlanması mümkün olmayan bireylerdir.

Az görenler: Bütün tedavilere rağmen eğitim – öğretim çalışmalarına bir takım araç ve yöntemlerle katılması mümkün olan bireylerdir.

Görme yetersizliği olanlar: Yapılan bütün müdahalelere karşın bireydeki görme yetersizliğinin eğitim performansını olumsuz etkilemesidir (Milli eğitim bakanlığı, 2013).

## **2.2.Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler**

Engelli çocuğa sahip olmak beraberinde duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel zorlukları da beraberinde getirmektedir. Duygusal zorlanmalar sürecin başlangıcı olmakla birlikte çocuğun engelinin aile tarafından kabullenilmesini güçleştirmekte, aileleri çocuğun engelini kabullenmeme sürecine itebilmektedir. Kabullenememe süreci çok uzadığı takdirde bu durum aile arası ilişkilerde ve çocuğun eğitiminde geri dönülemez sorunlara neden olabilmektedir. Kabullenme sürecin sağlıklı ve zamanında atlatılması gerek aile bireylerinin gerekse çocuğun yaşamında duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel alanlarda sağlıklı bir gelişim aşaması başlatabilmektedir. Meydana gelen gelişimle birlikte aileler çocuğa yönelik kendi yaşantılarında köklü değişikliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle özel yaşamlarında, gelecek beklentilerinde, sosyal çevrelerinde, iş hayatlarında ve maddi konularda yeni bir yaşam düzeniyle karşı karşıya kalmaktadırlar (Ercan, Kırlioğlu ve Kalaycı Kırlioğlu, 2019; Özmen ve Çetinkaya, 2012).

### **2.2.1. Psiko-Sosyal Sorunlar**

Engelli çocuğa sahip ailelerin psiko-sosyal sorunlarına geçmeden önce psiko-sosyal gelişim kuramı incelenmelidir. Psiko-sosyal gelişim kuramı 8 evreden oluşmakta ve bu evreler belli bir sıra izlemektedir. Evreler sırasında ortaya çatışmalar çıkmakta ve bu çatışmaların sağlıklı bir şekilde atlatılması, bireyi yeni evreye hazırlamaktadır. Ortaya çıkan çatışmalar sağlıklı bir şekilde atlatılmazsa yeni evrede sorunlara neden olabilmekte ve telafi etmek zorlaşmaktadır. Psiko-sosyal gelişim kuramının ilk evresi temel güven karşısında güvensizliktir. Bu evre 0-1,5 yaş grubunu kapsamaktadır. 0-1,5 yaş grubundaki bireylerin, yeme-içme, sevgi ve ilgi gibi temel ihtiyaçları sağlıklı bir şekilde karşılandığı takdirde evre olumlu bir şekilde atlatılabilmekte bireyde güven duygusu gelişmektedir. Temel ihtiyaçlar sağlıklı bir şekilde karşılanmadığı takdirde sonraki süreçte bireyde karamsarlık, madde bağımlılığı ve içe kapanıklık gibi etkiler görülebilmektedir.

İkinci evre bağımsızlık karşısında utanç ve şüphedir (1-3 yaş). İkinci evrede tuvalet eğitiminin doğru verilmesi oldukça önemlidir çünkü bu evre aynı zamanda bireyin özerkliğin kazanılabildiği dönemdir. Tuvalet eğitiminde aşırı baskı ya da aşırı korumacı tavır bireyin ilerleyen yaşamında utangaç, şüpheli, mükemmeliyetçi, yada kuralcı bir profil çizmesine sebep olabilmektedir. Üçüncü gelişim evresi girişimcilik karşısında suçluluk evresidir (3-5 yaş).

Üçüncü evrede bireyin kendini ifade etmesine ve merak duygusunun cezalandırılmamasına önem verilmelidir. Bu dönemde merakı sebebiyle baskılanan, aşağılanan ve cezalandırılan bireylerde şiddet eğilimi, zorbalık ve saygı sorunları görülebilmektedir. Dördüncü gelişim evresi başarıya karşısında aşağılık duygusudur (5-11 yaş). Dördüncü evre öğrenme süreçlerine üretmenin eklendiği ve sosyal ilişkilerin geliştiği dönemdir. Bu dönemde bireyin desteklenmesi ve yapıcı olunması oldukça önemlidir. Aksi takdirde bireyde yetersizlik duygusu oluşabilmektedir. Beşinci gelişim evresi kimlik kazanımı karşısında kimlik karmaşasıdır (12-19 yaş). Ergenliği kapsayan ve bireyin kimlik edinme hedefi taşıdığı bir dönemdir. Bu dönemde beden algısı, gelecek kaygısı, kendi ayakları üzerinde durabilme ve ebeveynlerden bağımsız hareket etmek gibi konular önem kazanmaktadır. Beşinci evrenin sorunsuz atlatılabilmesi için önceki evrelerin sağlıklı geçmiş olması oldukça önemlidir. Aksi takdirde suça ve bağımlılıklara yönelim görülebilmektedir. Altıncı gelişim evresi yakınlık karşısında yalnızlıktır (20-30 yaş). Beşinci gelişim evresinin sağlıklı geçmiş olması durumunda diğer bireylerle kaynaşma, sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme eğilimi yüksektir. Bu dönemde iş ve aile kurma, kariyer gibi hedefler önem kazanır. Yedinci gelişim evresi üretkenlik karşısında durağanlaşmadır (30-60 yaş). Bu evrede birey üretmeye devam etmekle birlikte monotonlaşma kaygısı yaşayabilmektedir. Bu dönemde üretkenliğin çok yükselmesi ya da düşmesi olasıdır. Sekizinci gelişim evresi benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluktur (60 + yaş) ve psiko-sosyal gelişimin son evresidir. Bütünlük duygusuna sahip, kendini tamamladığını düşünen bireylerde evre olumlu geçerken, geçmiş evrelerini tamamlayamayan bireylere pişmanlık ve depresyon getirebilmektedir. Vicdani yükümlülükler bu dönemde oldukça önemlidir (Erikson, 1963).

Engelli bir çocuğa sahip olmak beraberinde sosyal, çevresel, ekonomik ve duygusal zorlukları da getirmekte ve bu zorluklardan ötürü ebeveynlerin stres düzeyi artmaktadır. Artan strese ilerleyen zaman faktörü de eklendiğinde özellikle birinci derece bakım veren ebeveynlerde tükenmişlik hissi görülmektedir. Çocuğun gelişim aşamalarıyla birlikte gelen ve değişen bakım ve eğitiminde meydana gelen güçlükler ebeveynleri daha da zorlamakta ve umutsuzluk düzeyini arttırabilmektedir. Engelli çocuğun bakımında daha çok anneler etkin rol oynamakta ve yeterli destek alamadıkları takdirde yaşamlarının birçok alanında zorlanmaktadır (Dönmez, Bayhan ve Artan, 2000). Engelli çocuk ebeveynlerini umutsuzluğa düşüren başka bir değişken de gelecek kaygısıdır. Ebeveynler herhangi bir kaza yada ölüm durumunda çocuklarının bakımı konusunda büyük bir stres altında kalmaktadırlar. Bu stresin azaltılmasında en önemli noktalardan birinin sosyal güvence olduğu bilinmektedir (Işıkkhan, 2005; Schilmoeller ve Baranowski, 1998).

### **2.2.2. Sosyo-Ekonomik Sorunlar**

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-ekonomik durumlarıyla ilgili yapılan araştırmalar, ekonomik durumlarıyla ebeveynlerin stres düzeyleri arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Düşük sosyo-ekonomik düzey, stres düzeyini de arttırmakta ve yetersizlik duygusu ortaya çıkarmaktadır (Rodriguez ve Murphy, 1997).

Engelli çocuğa sahip ebeveynleri, çocuğun engel türü ve doğası, iletişim düzeyi, zeka seviyesi ailenin sosyo-ekonomik durumunu etkilemektedir. Sosyo-ekonomik durumun düşük olması, beslenme, sağlık hizmetlerine ulaşma, sağlıklı bir çevrede yaşama gibi etmenleri birinci derecede etkilediği için engelin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Özellikle sağlıklı doğum yapılabilmesi için belli bir ekonomik düzey, bilinç ve eğitim gerekmekte aksi takdirde yoksulluk, bilinçsizlik ve eğitimsizlik engelli bir çocuğun doğumuna sebep olabilmektedir (Enç, Çağlar ve Özsoy, 1987; İkizoğlu, 2001). Işıksan (2005) tarafından zihinsel engelli çocukların anneleri ile görüşme yoluyla yapılan çalışmada; engelli çocuğun tedavisi, bakımı ve eğitiminin ailenin maddi olanaklarını zorladığı rapor edilmektedir. Bazı durumlarda çocuğun bakımı için anneler işten ayrılmakta ya da babalar ek işte çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Ekonomik yetersizliğe çözüm bulamayanlar ve yakın çevresinden yardım alanlar da mevcuttur. Bu zorlukların etkisiyle ebeveynlerin evde aileye ve eşe verdikleri destek azalmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin %43,9'u ekonomik olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

### **2.2.3. Fiziksel Çevre Sorunları**

Engelli bireylerinin ve ebeveynlerinin yaşadıkları sorunların bir kısmı fiziksel çevreden kaynaklanan yetersizliklerden beslenmektedir. Ebeveynlerin ve engelli çocuklarının sosyal çevre, sosyal aktiviteler, eğitim ve sağlık imkanları, güvenlik gibi ihtiyaçlarını karşılamaları fiziksel çevre ile yakından bağlantılıdır. Bu ihtiyaçların karşılanmasında ulaşım önemli bir yer tutmaktadır. Ulaşımın sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi ise ancak fiziksel çevrenin engelli bireyin ihtiyaçlarına yönelik düzenlenmesi ile mümkün olmaktadır. Çevresel şartların düzenlenmesi özellikle ortopedik ve görme engelli bireyler için çok önemlidir. Engelli bireylerin tek başına dışarı çıkabilmeleri, sağlık ve eğitim kurumlarına ulaşabilmeleri, sosyal faaliyetlere katılabilmeleri fiziksel çevrenin uygunluğuna bağlıdır. Özellikle bireylerin hareketlerini kısıtlayıcı engeller sokak ve kaldırımlardan kaldırılmalı, rampaların eğimi doğru ayarlanmalı, görme engelliler için sarı şeritler doğru yerleştirilmelidir. Fiziksel çevrenin düzenlenmesi ebeveynlerin ve engelli bireylerin yaşamını kolaylaştırmakta ve onlara zaman kazandırmaktadır (Atilla Demir, Keskin, 2018; Işıksan, 2005; Işıksan, 2006).

#### **2.2.4. Sosyal Hizmet Yaklaşımı**

Sosyal hizmet, bireylerin yaşam sürecinde sağlık, eğitim ve ekonomik alanlarda kendilerine yetmeleri ve çevreye bağımlı olmaları durumunun önlenmesi amacıyla, bireylerin, ailelerin ve grupların sosyal işlevlerini yerine getirmelerine yardımcı olan etkinlik ve programlar olarak tanımlanmaktadır (Barker, 1988).

Toplumsal ve sosyal işlevlerini yerine getiremeyen ve yerine getirmekte zorlanan grup ve bireyler sosyal hizmet politikasının hedefinde yer almaktadır. Sosyal hizmet çalışmalarının amacı ihtiyacı olan bireylere ve gruplara sosyal işlevlerini gerçekleştirmede yardımcı olmaktır. Bu yardım kapsamında sosyal hizmette; rehabilitasyon, toplumsal koruyuculuk ve sosyal kontrol olmak üzere üç temel işlev yer almaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri; mesleki, sosyal, tıbbi, koruyucu ve toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri olarak sınıflandırılmaktadır (Işıkkhan, 2006; Kut, 1988).

#### **2.3. Yaşam Kalitesi ve Sağlık İlişkisi**

Yaşam kalitesi en temel anlamda insanın iyi olma halidir. Bu iyi olma hali sağlıkla ilgili özel durumları içermekle birlikte sağlıktan daha fazlasını içeren, psikolojik ve fiziksel bakış gibi çoklu etki alanını kapsayan çok boyutlu bir haldir (Who, 2011).

Yaşam kalitesi insanın tüm gelişim alanlarında karşımıza çıkan bir kavramdır. Öyle ki bu kavramı tanımlamak gerek sosyolojik gerek psikolojik gerekse felsefik bir temel içermektedir. İnsanın tüm gelişim halinde bulunan bu iyi olma hali çok boyutluluğundan dolayı tanımı en zor kavramlardandır. Bugün yaşam kalitesi olarak tanımlanan iyi olma hali antik dönem filozofları tarafından incelenmiştir. Antik dönem filozofları mutluluğun anahtarını kaliteli yaşamda bulmuşlardır. Onlar için kaliteli yaşamın getirisi sağlıklı yaşam, sağlıklı zihin ve mutluluktur (Işık ve Meriç,2010).

Günümüzde ise kaliteli yaşamın önündeki en büyük engel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme olarak görülmektedir. Hareketsizliğin ve sağlıksız beslenmenin temelinde gelişen teknolojiyle birlikte birçok alanda insan gücünün yerini makinelerin alması yatmaktadır. Makinelerle birlikte insan daha konforlu ama hareket kabiliyetinde azalmayla sonuçlanan bir döngü içine girmiştir. Bu ağır tabloya katlanarak artan nüfus da eklenince ortaya çıkan sağlık ve kilo problemleri yaşam kalitesine ciddi zararlar vermektedir. Yaşam kalitesini bu faktörlerin yanında bireyin beklentileri, çevresel ve kültürel etkenlerde olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir(Ermiş, 2020).

## 2.4. Yaşlanma ve Yaşlılık

Yaşlanma, organizmada, ilerleyen zamana bağlı olarak, genetik, çevresel, sosyal, psikolojik, ekonomik faktörlerin de etkisiyle; biyolojik sistemlerde geri dönüşü olmayan azalma, işlevini yeterli oranda yerine getirememeye sürecidir (Who, 2011). Yaşlanmayı tek bir tanımla açıklamak mümkün değildir. Bu yüzden sosyal, kronolojik, psikolojik, biyolojik, ekonomik, fizyolojik ve toplumsal yaşlanma olarak 7 grupta incelenmiştir.

**Sosyal yaşlanma;** Alınan yaşla birlikte bireyin sosyal konumunda ve sosyal rollerinde meydana gelen değişimi ifade etmektedir.

**Kronolojik yaşlanma;** Bireyin doğumuyla başlayıp ölümüne kadar geçen süreç olarak değerlendirilmektedir.

**Psikolojik yaşlanma;** İlerleyen yaşla birlikte sosyal konum ve rollerde meydana gelen değişikliklerle birlikte gelen uyum problemlerine yönelik ortaya çıkan cevap niteliğindeki değişimleri ifade etmektedir.

**Biyolojik yaşlanma;** Yaşla birlikte biyolojik sistemlerde meydana gelen değişiklikleri içermektedir.

**Ekonomik yaşlanma;** Çalışma hayatının son bulduğu, emeklilik sürecine geçişle birlikte başlayan süreç olarak tanımlanır.

**Fizyolojik yaşlanma;** biyolojik yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan etkiler sebebiyle oluşan değişiklikleri ifade etmektedir.

**Toplumsal yaşlanma;** ilerleyen zamanla birlikte bireyin sosyal yetilerinde, çalışma performansında görülen azalma olarak tanımlanır (Tümerdem, 2006).

## 2.5. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Günümüzde insanlar, geçmiş çağlara oranla daha uzun yaşamakta, doğum oranla azalmakta ve yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı giderek artmaktadır. Yaşam süresinin uzaması istenilen bir gelişme olmakla birlikte ilerleyen yaşla gelen çeşitli sorunlar uzun yaşamın kalite düzeyinin önemini arttırmaktadır. Yaşamın kaliteli olabilmesi için bireyin fiziksel, mental ve sosyal olarak kendini iyi hissetmesi ve gündelik yaşamdaki aktivitelerini yerine getirebilmesi gerekmektedir. Yaşlanmayla birlikte günlük aktivitelerin yerine getirilmesi zorlaşmakta hatta bu aktiviteler yapılamamaktadır. Yaşlı nüfusun toplum içinde artan oranı da göz önüne alındığında yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması çok önemli bir konu haline gelmiştir (Uçakkuş, 2018).

Gerek ülkemizde gerekse dünyada yaşlılarda yaşam kalitesi üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Örnek vermek gerekirse; Yılmaz ve Çağlayan (2016) yaptıkları çalışmada, yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkilerine bakmışlardır. Çalışmaya 65

yaş ve üzeri 382 kişi katılmış ve bu çalışma sonucunda; yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, özellikle düzenli egzersiz yapmanın yaşam kalitelerinde önemli bir belirleyici faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## **2.6.Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Yaşlıların yaşam kalitesini arttırmak için öncelikle yaşam kalitesini etkileyen faktörler ele alınmaktadır. Yaşlılarda yaşam kalitesine etki eden yaş, medeni durum, gelir düzeyi, sağlık durumu, yaşanılan çevre ve kültür gibi birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler sosyal, ekonomik, politik, fiziksel ve boş zaman aktiviteleri olarak 5 başlık altında incelenmektedir.

### **2.6.1. Sosyal Faktörler**

İnsan sonlu ve sınırlı bir varlık olarak doğar, yaşar ve ölür. Doğumla yaşamına başlayan insan varlığını sürdürmek ve daha iyi standartlara getirmek için çalışır. Bu çalışmada insanın var kalma çabası çok büyük bir etkidir. İnsanın varlığının özünü yaşam ve bu yaşamın kalitesi oluşturmaktadır. Yaşam kalitesini etkileyen en önemli etkenlerden biri sosyal faktörlerdir. İnsan nedir? Sorusuna; insan sosyal bir varlıktır cevabını verdiğimiz insanın yaşamına baktığımızda özellikle yaşlanma döneminde sosyal faktörlerin önemini görmekteyiz. Yaşlanan insanların sosyo-ekonomik durumları, sosyo- kültürel çevreleri, siyasi koşullar, sevdikleri insanları kaybetme, yaşla birlikte yalnızlaşma ve değişen koşullara uyum sağlamakta ortaya çıkan zorluklar gibi sosyal faktörler onları etkilemektedir. Gerek ekonomik gerekse sosyal imkanlara sahip ve yaşamın içinde aktif olma çabasına sahip yaşlı bireylerin ruhsal, zihinsel, fiziksel olarak yaşlılığın getirdiği sorunlarla daha iyi baş ettikleri görülmektedir (Durak, 2005 ).

### **2.6.2. Ekonomik Faktörler**

Ekonomik faktörler insan yaşamının her döneminde fark yaratan bir etkiye sahiptir. Özellikle yaşlılık döneminde maddi problemler yaşam kalitesine zarar vermekte, emeklilikle birlikte azalan gelir düzeyi yaşam standartlarında düşüşe neden olmaktadır. Fiziksel olarak da yaşlılığın olumsuz etkilerine maruz kalan bireyler çalışma ve iş temposuna ayak uydurmakta zorlandıkları için gelir düzeylerini korumakta yeterli başarıyı sağlayamamaktadırlar. Ekonomik faktörler herhangi bir olumsuz durum yaratmasa bile yoğun çalışma hayatının sonrasında gelen emeklilikle birlikte yaşlı bireyler ruhsal ve fiziksel olarak etkilenebilmektedirler (Uçakkuş, 2018).

### **2.6.3. Politik Faktörler**

Yaşlı yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerin başında politik faktörler gelmektedir. Bir ülkenin yaşlıları için belirlediği ya da belirleyemediği politika o ülkenin yaşlılarının yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Dünya ülkelerine bakıldığında bu durum açık bir şekilde görülmektedir. Gelişmiş ülkelere baktığımızda yaşlıların teknoloji temeli üstünde çalışan nüfus içerisinde yer aldıklarını ve çalışmaya teşvik edildiklerini görmekteyiz (Uçakkuş, 2018).

Türkiye’de ise yaşlı nüfusu gelişmiş ülkelere oranla daha düşüktür fakat bu oran her geçen gün artmaktadır. Artan bu oran dikkate alındığında uygulanan yaşlılık politikalarına çağdaş bir bakış açısı getirilmelidir. Yaşlı nüfusun durumu bilimsel olarak araştırılmalı ve durum tespiti yapılmalıdır. Yapılan durum tespiti göz önünde bulundurularak yaşlı politikasında gereken değişiklikler ve girişimler yapılmalıdır. Örnek vermek gerekirse yaşlılar için sanat merkezleri, yaşlı kulüpleri, bakım hizmetlerinde iyileştirmeler gibi alanlarda yapılacak yenilikler sayesinde yaşlılık dönemi daha sağlıklı geçirilebilmektedir (Tufan, 2001).

### **2.6.4. Fiziksel Faktörler**

Yaşlılık döneminde yaşanan konut, konutun çevresel imkanları, konut içerisinde bireyin ihtiyaçlarına cevap verebilecek konfor alanının bulunması yaşam kalitesini etkileyen fiziksel faktörlerdendir. Yaşanılan bölgenin ihtiyaçlar açısından alışveriş yapılabilecek alanlara yakın mesafede bulunması, güvenlik açısından tehdit teşkil etmemesi de önemli fiziksel faktörlere dahil edilebilir. Bunların dışında beslenme düzeni ve kalitesi, iklim şartları, çevre ve hava kirlilik düzeyi, fiziksel aktivite yapılabilecek alanların bulunması da hayati önem taşımaktadır(Uçakkuş, 2018).

### **2.6.5. Boş Zaman Aktiviteleri**

Yaşlanmayla birlikte gelen emeklilik gibi etkenler çalışma hayatının sonrasında bireyin boş zamanının artmasına sebep olmaktadır. Artan boş zaman iyi planlanmaz ve değerlendirilmezse yaşlı bireylerin hayatında olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Bu olumsuz sonuçlara yaşla birlikte gelen fiziksel, sosyal ve ekonomik kısıtlamalar da eklendiği zaman, bireyde yaşamında ve kendinden memnun olmama durumu ortaya çıkabilmekte ve bireyin yaşam kalitesi düşebilmektedir. Düşen yaşam kalitesiyle birlikte kişi depresyona girebilmekte yada çeşitli psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir.

Boş zamanın planlanması noktasında spor, fiziksel aktivite, sanatsal faaliyetler, okuma, araştırma ve seyahat etme gibi faktörler önemli yer tutmaktadır. Yaşlı bireylerin yaşlılık

sürecini gerek sosyal, gerek fiziksel, gerek psikolojik açıdan daha kaliteli geçirebilmeleri için aktif olarak bu tür faaliyetlere katılmaları önem taşımaktadır. Bu şekilde zamanı daha aktif ve verimli kullanmanın verdiği doyum bireyin yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir (Yüksel, Dinçer, Büyükköse ve Lale, 2014).

## **2.7. Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite enerji harcanmasını gerektiren, iskelet kasları tarafından üretilen, günün herhangi bir zaman diliminde gerçekleşen istemli vücut hareketleridir. Yürüme, sıçrama, koşma, bisiklet sürme, yüzme, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri fiziksel aktiviteye örnek verilebilir. Fiziksel aktivite insan sağlığı açısından da son derece önemlidir (Limoncu, 2017).

Fiziksel aktivite sağlıklı kilonun korunmasında, dayanıklılık, güç ve esnekliğin artırılmasında ve birçok hastalığın önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu noktada fiziksel aktivitenin düzenli ve devamlı yapılması şarttır. Düzenli ve devamlı fiziksel aktivite ile birlikte bireyde aşağıdaki etkiler gözlemlenmektedir.

- Kas gücünü korur ve artırır.
- Kalbi güçlendirerek kalp ritmini düzenler ve kalp krizi riskini azaltır.
- Akciğer kapasitesini artırır.
- Sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıkların bırakılmasına yardımcı olur.
- Kan şekerinin kontrolüne ve vücutta su, tuz ve mineral dengesine olumlu etki eder.
- Enerji gereksiniminin yağlardan karşılanmasına etki ederek, metabolizmayı hızlandırır ve fazla kilo alımının önüne geçer.
- Olumlu beden algısı yaratarak bireyde özgüven, kendini iyi hissetme ve mutluluk gibi alanlarda yarar sağlar.
- Olumlu düşünme ve stresle başa çıkmaya yardımcı olur.
- Damar ve kas iskelet sistemi rahatsızlıklarının önlenmesinde önemli yer tutar (Who, 2011).

## **2.8. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite**

Sağlıklı bir yaşlılık sürecinin geçirilmesinde fiziksel aktivite hayati önem taşımaktadır. Bunun sebebi yaşlanmayla birlikte hareket kapasitesinde ve vücudun kendini yenileme yeteneğinde meydana gelen azalmadır. Yaşlanmayla birlikte gelen, yaşamın önceki dönemlerine oranla dezavantaj sağlayan hareket kısıtlamalarının geciktirilmesi ve ilerleme hızının yavaşlatılmasında fiziksel aktivite ilk sıralardadır. Fiziksel aktivitenin yanında sosyal ve çevresel etkenlerde sağlıklı bir yaşlılık için önemlidir. Yaşlanmayı geciktirmeye yönelik bazı önlemler aşağıda verilmektedir.

- Birey yaşına ve fiziksel durumuna uygun fiziksel aktivite yapmalıdır.
- Birey sağlıklı ve düzenli beslenmelidir.
- Birey sosyal hayatına önem vermeli, stres ve sıkıntıdan uzak durmalıdır.
- Birey uyku düzenine önem vermeli ve sağlık kontrollerini düzenli yaptırmalıdır.
- Birey sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmalıdır.
- Birey yaşam kalitesini yükseltecek alanlara yönelmeli ve çevre şartlarını buna göre düzenlemeye çalışmalıdır (Akın,2009; Güneş, 2015).

Yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda fiziksel aktivitenin yaşlı bireyler üzerindeki olumlu etkilerini göstermektedir. Yapılan çalışmalara örnek vermek gerekirse; Limoncu'nun (2017) çalışmasında huzurevi ortamında yaşayan 56 yaşlı bireyde kemik mineral yoğunluğu, sarkopeni, düzenli fiziksel aktivite alışkanlıkları, düşme sıklığı, denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiş olup, Osteoporoz veya osteopenia tanısı olan yaşlı bireylerde fiziksel aktivite düzeyi, aynı bireylerde sarkopeni varlığı, kas gücü azalması ve bu kriterlerin fiziksel aktiviteyi nasıl etkilediği değerlendirilmiştir. Osteoporoz tanılı yaşlılarda sendeleme ve düşme korkusu nedeniyle fiziksel aktivitede hem sürede hem de ağırlıkta kısıtlamaya gittikleri gözlenmiştir. Huzurevi ortamında yaşayan yaşlılarda osteoporoz için, yaptırılacak olan fiziksel aktivitelerle yaşam standartlarının yükselebileceği, var olan sağlık sorunlarında daha hızlı iyileşmeler olabileceği ve kendi kendine yeterliliklerinin artırılabilmesinin mümkün olduğu ileri sürülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada ise; Villareal ve diğerleri (2017) kilo problemi yaşayan yaşlı erişkinlerde, çeşitli egzersiz modlarının, kırılabilirliği tersine çevirmede ve kilo kaybı ile meydana gelen kas ve kemik kütledeki azalmayı önlemedeki etkisini incelemişlerdir. Katılımcılar, bir kilo yönetimi programına ek olarak üç egzersiz programından birine aerobik antrenman, direnç eğitimi veya kombine aerobik ve direnç eğitimi gruplarına veya bir kontrol grubuna atanmışlardır. Çalışma 6 ay sürdürülmüştür. Çalışma sonucunda kombine grubun diğer gruplara göre fiziksel performans skoru anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bütün egzersiz gruplarında vücut ağırlığı % 9 azalırken kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmamıştır. Test edilen yöntemlerden, yaşlı erişkinlerin fonksiyonel durumunun iyileştirilmesinde, kombine aerobik antrenman ve direnç egzersizi en etkili yöntemler olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireyler için tavsiye edilen fiziksel aktivitelerin başında yürüme gelmektedir. Yürüme aktivitesinin tercih edilmesinin sebebi uygulaması kolay bir dayanıklılık egzersizi olmasından kaynaklanmaktadır. Bunun yanında aerobik, direnç ve esneklik egzersizleri de tavsiye edilmektedir.

Yaşlanma üzerine fiziksel aktivitenin bazı faydaları:

- Yaşlanmayı geciktirerek yaşam süresini uzatır.
- Fiziksel fonksiyonları düzenleyerek, depresyon düzeyini düşürür.

- Kemik mineral yoğunluğunu arttırarak düşme ve kırılma riskini azaltır.
- Aşırı kilo kaybını ve aşırı kilo alımını önler.
- Kalp ve akciğer kapasitesini yükselterek kalp hastalıklarını, tip 2 diyabet riskini, kolesterol seviyesini ve felç riskini azaltır.
- Kolon, rahim, meme ve akciğer kanseri riskini azaltır (Akın, 2017; Güneş, 2015).

## 2.9. Yaşlı Bireylerde Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılık dönemi fiziksel aktivite düzeyinde ve yaşam kalitesinde olumsuz etkilere neden olan bir dönemdir. Bu dönemde fonksiyonel bozukluklar, hareket etme yeteneğinde azalma, günlük aktivite düzeyinde gerileme, düşme ve kalça kemiğini kırma korkusu gibi sorunlar yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Güneş, 2015).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini arttırmanın en önemli yollarından biri düzenli ve planlı bir egzersiz programı uygulanmasıdır. Uygulanan egzersiz programı kas kuvvetini, fiziksel uygunluğu, esnekliği ve çevikliği geliştirmeye yönelik olmalıdır. Yapılan egzersiz programının yaşlı bireye faydalı olabilmesi için genel değerlendirme yapılmalı, varsa bireyin sağlık problemleri göz önünde bulundurulmalı ve bireyin ihtiyaçlarına yönelik hazırlanmalıdır. Aynı zamanda yaşlı bireyin yapabilecekleri ve bireye fayda sağlayabilecek aktiviteler seçilmelidir (Wan ve Wong, 2014). Bireye uygun ve düzenli uygulanan egzersiz programları kas ve iskelet sistemlerine faydalarının yanında sinir, sindirim, dolaşım ve solunum sistemlerinin çalışmasını kolaylaştırarak yaşam kalitesini yükseltmektedir. Ayrıca uygulanan programlar açık havada ve yeşil alanlarda gerçekleştirilirse bireyler üzerinde etkisi daha olumlu olmaktadır. Yaşlı bireylerin grup halinde egzersiz yapmaları durumunda ise birbirleriyle paylaşımları artmakta, bu durumun getirisi olarak sosyal bağları kuvvetlenmekte ve mutlu ve aktif bir yaşam sürmeye katkı sağlamaktadır (Limoncu, 2017).

Yapılan araştırmalar da fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerini ortaya koymaktadır. Janyacharoen ve diğerlerinin (2018) yaptıkları çalışmaya, 28 kontrol ve 28 deney grubu olmak üzere toplam 56 yaşlı kişi katılmıştır. Çalışmada fiziksel fonksiyonları, dengeyi ve yaşam kalitesini incelemişlerdir. Deney grubuna haftada 3 gün, günde 40 dakika olmak üzere 12 hafta boyunca antik boks egzersizleri yaptırılmıştır. Uygulanan egzersiz bir tür Tayland yerel boks dansı olup ritmik davullar eşliğinde yapılmıştır. Çalışmaya sağlıklı yaşlılar dahil edilmiştir. Kontrol grubuna egzersiz ve günlük uygulama ev programı hakkında eğitim verilmiştir. Deney grubuna ise bir eğitmen eşliğinde egzersiz yaptırılmıştır. Sonuç olarak, 12 haftalık antik boks egzersizinin yaşlılarda fiziksel fonksiyonları, dengeyi ve yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği kaydedilmiştir. Kontrol grubunda ise verilen eğitimin başlangıçtaki testlere göre durumlarında anlamlı bir farklılaşmaya neden olduğu

bulunmuştur. Güneş (2015) ise yaşlılarda egzersizin fiziksel aktivite, hareket etme korkusu, yorgunluk ve uyku kalitesine etkisine bakmış olduğu çalışmada; 65 yaş ve üzeri kişilerden, en az altı aydır düzenli egzersiz yapan 39 (deney grubu) kişi ve egzersiz yapmayan 67 (kontrol grubu) kişi olmak üzere 106 kişi ile çalışmıştır. Çalışmanın sonucunda egzersiz grubunda fiziksel aktivite seviyesinin ve uyku kalitesinin arttığı, hareket korkusu ve yorgunluk düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Ayrıca egzersiz grubunda düşme sayısının ve düşme korkusu düzeylerinin kontrol grubuna göre daha az, yaşam kalitesinin daha yüksek ve fonksiyonel durumlarının ve dengelerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi yaşlı bireyler de fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki mevcuttur.



### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, değişkenler arasındaki farkların ve ilişkilerin değerlendirildiği kesitsel bir çalışmadır. Toplum içinden, belirli bir kesit alınarak bir çeşit tarama ve toplum araştırması yapılmıştır. Araştırmacı, istenen verinin toplanması için gerekli olan araçların uygulanması dışında araştırmaya herhangi bir şekilde müdahale veya yönlendirme yapmaz. Genel olarak, kişi, doğal olarak ortaya çıkan olgular arasında var olabilecek ilişkileri bulmak ve tanımlamak için, hiçbir şekilde bu olguları değiştirmeye çalışmadan, araştırmayı yürütür (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2008). Araştırma için Mersin Üniversitesi sosyal bilimler etik kurulundan (Etik No: 04.03.2019-019) etik kurul onayı alınmıştır.

#### 3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini Mersin İl Merkezindeki yaşamını sürdüren; Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Engelliler Okulu, Engelli Dernekleri ve Aile Hekimliği Birimine kayıtlı olan engelli çocuğa sahip 65 yaş ve üstü ebeveynler ile normal sağlıklı çocuğa bakım verme görevini üstlenmiş ebeveynler oluşturmaktadır. Araştırma grubu dünya sağlık örgütünün eski yaş skalasına göre seçilmiş, 65 yaş ve üstü bireyler yaşlı kabul edilmiştir (Who, 2011). Araştırmanın örneklem grubunu ise çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun; 150 engelli çocuğa ve 150 normal çocuğa sahip olmak üzere 300 gönüllü ebeveyn oluşturmaktadır.

##### *Araştırmaya Alınma Ölçütleri*

1. Gönüllü olmak
2. 65 yaş veya üzeri olmak
3. Engelli veya normal çocuğa sahip olmak
4. Okuma ve yazma bilmektir.

##### *Araştırmaya Alınmama Ölçütleri*

2. Ölümcül obezite ( $BK_ > 40 \text{ kg/m}^2$ ) varlığı
3. Ciddi duyma ve görme problemi
4. 65 yaş altı olmak

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktivite Düzeylerini ölçmeye yönelik üç farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; sosyo-demografik bilgileri içeren kişisel bilgi formu (Ek-1), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü (WHOQOL-BREF) (Ek-2), ve Yaşlı Bireylerin Fiziksel Sağlık Ve Egzersiz Aktivite Ölçeği (YFFEAÖ) (Ek-3) ölçeğinden oluşmaktadır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Çalışmanın amacına uygun bir kişisel bilgi formu oluşturuldu. Form, 65 yaş ve üzeri bireylerin bazı demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, çocuğun engel durumu) içermektedir.

#### **3.3.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu**

Bireylerin kendi yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmek üzere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Grubu tarafından 1996 yılında geliştirilmiştir. Ölçek; 100 sorudan oluşan WHOQOL-100 (uzun) ve bu 100 sorudan seçilen 26 soruyla oluşan WHOQOL-BREF (kısa) formlarına sahiptir (Tekkanat, 2008). Çalışmada Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve diğerleri (1999) tarafından yapılan Kısa Formu (WHOQOL-BREF) kullanılacaktır. Ölçek genel sağlık, bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan olmak üzere toplam 5 alt boyuttan ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 3., 4., 26. sorular ters kodlanarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğe ait alt boyutların iç tutarlık kat sayıları bedensel alan için .77, ruhsal alan için .71, sosyal alan için .61, çevresel alan için .81 ve genel sağlık .78 olarak bulunmuştur.

WHOQOL-BREF-TR, ilk iki soruda genel olarak yaşam kalitesini yordarken diğer sorularda şu alt alanlarda yordama yapmaktadır:

1-Fiziksel Sağlık: Bu alanda, eğlenti faaliyetleri, ilaçlara ve tedaviye bağlılık, hareketlilik ve yorgunluk, acı, rahatsızlık, uyku, dinlenme ve iş gücü değerlendirilmektedir.

2-Psikolojik Sağlık: Bu alanda beden algısı ve dış görünüm, olumsuz ve olumlu hisler, özsaygı, maneviyat, düşünme, dikkat ve bellek değerlendirilmektedir.

3-Sosyal İlişkiler: Bu alanda bireysel ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşam değerlendirilmektedir.

4-Çevresel Alan: Bu alanda, ekonomik kaynaklar, özgürlük ve fiziki güvenlik, sağlık ve sosyal hizmetlerine erişim-kullanım, ev ortamı, yeni bilgilere ulaşabilme fırsatı, boş zaman aktiviteleri ve çevrenin fiziki durumu (kirlilik, trafik, iklim, gürültü) ve ulaşım imkanları değerlendirilmektedir.

5-Genel Sağlık: Bu alanda ise sosyal baskı değerlendirilmektedir. Ayrıca Ulusal Çevrenin Yordanması, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonrası oluşan biçime eklenmiştir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesi artmaktadır.

Tablo 3. 1.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları, Soru Numaraları ve Puan Aralığı		
Alt Boyutlar	Soru Numarası	Puan Aralıkları
1. Fiziksel Sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.	7-35
2. Psikolojik Sağlık	5, 6, 7, 11, 19, 26.	6-30
3. Sosyal İlişkiler	20, 21, 22.	3-15
4. Çevresel Sağlık	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	8-40
5. Genel Sağlık	1, 2.	1-5

### 3.3.3.Yaşlı Bireylerin Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktive Ölçeği

Ölçek Melillo ve diğerleri tarafından 1996 yılında geliştirilmiş olup, Yılmaz ve Bayık (2002) tarafından Türkçe geçerliliği yapılmıştır. Ölçek yaşlı bireylerin fiziksel sağlık, algılanan motivatörler, algılanan engeller ve egzersiz yapma sıklığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 41 maddeli araç fiziksel sağlık, algılanan engeller, algılanan motivatörler ve egzersiz sıklığı olmak üzere dört alt ölçekten oluşmaktadır. Araç bir bütün olarak kullanıldığında toplam puan 41-164 puan aralığındadır. Ölçeğe ait alt boyutların iç tutarlık kat sayıları fiziksel sağlık alt ölçeği için .86, algılanan engeller alt ölçeği için .78, algılanan motivatörler alt ölçeği için .88 olarak bulunmuştur.

Alt ölçekler ve ölçek soruları şu şekildedir;

Tablo 3. 2.

Fiziksel Sağlık Ve Egzersiz Aktive Ölçeği Alt Ölçekleri, Soru Numaraları ve Puan Aralığı		
Alt Boyutlar	Soru Numarası	Puan Aralığı
1. Fiziksel Sağlık Alt Ölçeği	9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 29.	9-36
2. Algılanan Engeller Alt Ölçeği	11, 12 13, 14, 16, 23, 24, 33, 34, 35, 37, 39, 40.	13-52
3. Algılanan Motivatörler Alt Ölçeği	15, 22, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 36, 38, 41.	11-44
4. Egzersiz Sıklığı Alt Ölçeği	1, 8.	7-28

Fiziksel sağlık, algılanan motivatörler ve algılanan engeller alt ölçeklerinin puanlaması şu şekildedir; “Kesinlikle katılıyorum= 1”, “Katılıyorum= 2”, “ Katılmıyorum= 3”, “Kesinlikle

*katılmıyorum= 4*". Bireylerin tanımlanan aktivitelere ne sıklıkta katıldıklarını tanımlayan egzersiz sıklığı alt ölçeğinin değerlendirilmesi ise "asla /hiç =1", "haftada bir kez=2", "haftada 2-3 kez =3", "hergün =4" dır.

### **3.3.4.İstatistiksel Analiz**

Bu çalışmanın istatistiksel araştırmaları, SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel sonuçlar ( $p=0.05$ ) anlamlılık düzeyi göre değerlendirilmiştir. Veri kontrolü yapılmış, güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde normal dağılıma uygunluğu test etmek için Normallik testleri (kolmogorovsmirnov ve shapiro-wilk) yapılmış ve verilerin normal dağılmadığı görölmüştür. Engelli ve normal çocuğa sahip ebeveynlerin fiziksel aktivite ve egzersiz düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki farklılık veriler normal dağılmadığı için Mann Whitney U Testi ile incelenmiştir. Engelli çocuğa sahip ve sahip olmayan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişki veriler normal dağılmadığı için Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde; araştırmanın problemi ve alt problemlerinin çözümü için, katılımcılardan ölçekler aracılığı ile toplanan veriler doğrultusunda yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular ve bulgulara bağlı olarak açıklamalara, tablolara ve yorumlara yer verilmiştir.

**Tablo 4.1.**  
Ölçeklere Ait İstatistiksel Tanımlayıcı ve Normallik Testi Bilgileri

Ölçekler ve Alt Boyutları	n	X <sub>ort.</sub>	R	Min-Max	Kalmogorow-S.	Shapiro-W.
Fiziksel Sağlık	300	19,00	16,00	10-26	0,000	0,000
Algılanan Engel	300	31,00	20,00	20-40	0,000	0,000
Algılanan Motivatörler	300	22,00	24,00	12-36	0,000	0,000
Egzersiz Sıklığı	300	12,00	16,00	8-24	0,000	0,000
YFFEAÖ Ölçeği	300	87,00	48,00	61-109	0,000	0,000
Genel Sağlık	300	6,00	6,00	3-9	0,000	0,000
Fiziksel Sağlık	300	24,00	21,00	12-33	0,000	0,000
Psikolojik Sağlık	300	21,00	20,00	8-28	0,000	0,000
Sosyal İlişkiler	300	9,00	11,00	4-15	0,000	0,000
Çevresel Sağlık	300	27,00	22,00	15-37	0,000	0,000
WHOQOL-BREF ölçeği	300	88,00	64,00	53-117	0,000	0,000

Tablo 4. 1. incelendiğinde; araştırmada kullanılan Ölçeklere ve alt boyutlarına ait X<sub>ort</sub> (medyan), R (ranj), minimum- maximum alınabilecek puanlar ve Kalmogorow-Simirnov, Shapiro-Wilks normallik test sonuçları görülmektedir. Test sonuçlarının P<0,05 olması verilerin normal dağılmadığını göstermektedir.

Tablo 4. 2.

## Engelli Çocuğa Sahip ve Normal Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

DEĞİŞKEN		Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler		Normal Çocuğa Sahip Ebeveynler	
		n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	93	62	92	61,3
	Erkek	57	38	58	38,7
	Toplam	150	100	150	100
Eğitim Durumu	İlkokul	56	37,3	30	20
	Ortaokul	41	27,3	34	22,7
	Lise	44	29,4	65	43,3
	Üniversite	9	6	21	14
	Toplam	150	100	150	100
Gelir Durumu	Düşük	54	36	62	41,3
	Orta	96	64	79	52,7
	Yüksek	0	0	9	6
	Toplam	150	100	150	100
Medeni Durum	Evli	105	70	84	56
	Boşanmış	45	30	66	44
	Toplam	150	100	150	100
Hastalık Durumu	Evet	81	54	24	16
	Hayır	69	46	126	84
	Toplam	150	100	150	100

Demografik özelliklerin incelendiği 4.1. tabloda araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin toplam 93 (%62) kadın ve 57 (38) erkek katılımcının 56'sının (%37,3) ilkokul, 41'inin (%27,3) ortaokul, 44'ünün (%29,4) lise, 9'unun (%6) üniversite mezunu olduğu, 54'ünün (%36) gelir durumunun düşük, 96'sının (%64) orta gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında 105'inin (%70) evli, 45'inin (%30) ise boşanmış olduğu görülmektedir. Hastalık değişkenine göre ise 81'inin (%54) kronik hasta, 69'unun (%46) kronik hastalığının olmadığı görülmektedir. Engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin ise toplam 92 (%61,3) kadın ve 58 (38,7) erkek katılımcının 30'unun (%20) ilkokul, 34'ünün (%22,7) ortaokul, 65'inin (%43,3) lise, 21'inin (%14) üniversite mezunu olduğu, 62'sinin (%41,3) gelir durumunun düşük, 79'unun (%52,7) orta gelir düzeyine sahip olduğu 9'unun (%6) yüksek gelir düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında 84'ünün (%56) evli, 66'sının (%44) ise boşanmış olduğu görülmektedir. Hastalık değişkenine göre ise 24'ünün (%16) kronik hasta, 126'sının (%84) kronik hastalığının olmadığı görülmektedir.

Tablo 4. 3.

Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çocuklarının Engel türü bakımından dağılımları		
ÇOCUĞUN ENGELİ	n	%
Zihinsel Engelli	59	39,3
İşitme Engelli	17	11,3
Otizm	32	21,3
Görme Engelli	3	2
Bedensel Engelli	4	2,7
CP	27	18
Down Sendromu	8	5,3
Toplam	150	100

Engelli çocuğa sahip bireylerin çocuklarının engel türünün incelendiği tablo 4.2.' ye bakıldığında zihinsel engelli çocuğa sahip 59 (%39,3), işitme engelli çocuğa sahip 17 (11,3), otizmlili çocuğa sahip 32 (%21,3), görme engelli çocuğa sahip 3 (%2), bedensel engelli çocuğa sahip 4 (%2,7), CP'li çocuğa sahip 27 (%18), down sendromlu çocuğa sahip 8 (%5,3) olmak üzere toplam 150 ebeveyn olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 4.

Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Normal Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin YFFEAÖ Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler			Normal Çocuğa Sahip Olan Ebeveynler		
	n	Medyan	Çeyreklikler (%25-%75)	n	Medyan	Çeyreklikler (%25-%75)
YFFEAÖ Ölçeği ve Alt Boyutları						
Algılanan Engeller	150	31	29,00-94,00	150	31	27,00-33,00
Algılanan Motivatörler	150	24	21,75-28,25	150	21	19,00-23,00
Egzersiz Sıklığı	150	11	8,00-14,00	150	13	12,00-17,00
Fiziksel Sağlık	150	20,5	19,00-23,00	150	18	16,00-22,00
Toplam YFFEAÖ Puanı	150	88	83,75-93,00	150	85	80,00-89,00

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin YFFEAÖ ölçeği toplam puan ortalaması 83,75-93,00 olarak belirlenmiştir. YFFEAÖ ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; algılanan engeller puan ortalaması 29,00-94,00, algılanan motivatörler puan ortalaması 21,75-28,25, Egzersiz Sıklığı puan ortalaması 8,00-14,00 ve Fiziksel Sağlık

puan ortalaması 19,00-23,00 olarak belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin ise YFFEAÖ ölçeği toplam puan ortalaması 80,00-89,00 olarak belirlenmiştir. YFFEAÖ ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; algılanan engeller puan ortalaması 27,00-33,00, algılanan motivatörler puan ortalaması 19,00-23,00, egzersiz sıklığı puan ortalaması 12,00-17,00 ve fiziksel sağlık puan ortalaması 16,00-22,00 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 5.

Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Normal Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Dağılımı

WHOQOL-BREF Ölçeği ve Alt Boyutları	Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynler			Normal Çocuğa Sahip Ebeveynler		
	n	Medyan	Çeyreklikler (%25-%75)	n	Medyan	Çeyreklikler (%25-%75)
Genel Sağlık	150	5,00	4,00-6,00	150	6,00	5,00-7,00
Fiziksel sağlık	150	23,00	19,00-27,25	150	25,00	21,00-27,00
Psikolojik Sağlık	150	19,00	16,75-23,00	150	23,00	19,00-24,00
Sosyal ilişkiler	150	8,00	6,00-10,00	150	9,00	9,00-10,00
Çevresel Sağlık	150	28,00	24,00-31,00	150	25,00	24,00-30,00
Toplam WHOQOL-BREF Puanı	150	85,00	69,75-95,00	150	90,00	83,00-93,00

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin WHOQOL-BREF ölçeği toplam puan ortalaması 69,75-95,00 olarak belirlenmiştir. WHOQOL-BREF ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; genel sağlık puan ortalaması 4,00-6,00, fiziksel sağlık puan ortalaması 19,00-27,25, psikolojik sağlık puan ortalaması 16,75-23,00, sosyal ilişkiler puan ortalaması 6,00-10,00 ve çevresel sağlık puan ortalaması 24,00-31,00 olarak belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin ise WHOQOL-BREF ölçeği toplam puan ortalaması 83,00-93,00 olarak belirlenmiştir. WHOQOL-BREF ölçeğinin alt boyutları puan ortalamaları değerlendirildiğinde; genel sağlık puan ortalaması 5,00-7,00, fiziksel sağlık puan ortalaması 21,00-27,00, psikolojik sağlık puan ortalaması 19,00-24,00, sosyal ilişkiler puan ortalaması 9,00-10,00 ve çevresel sağlık puan ortalaması 24,00-30,00 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6.

Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Yaşlı Ebeveynlerin YFFEAÖ Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Engel	N	Sıra Ort.	Sıra Top.	z	P
Fiziksel Sağlık	Var	150	178,70	26805,00	-5,652	<b>0,000</b>
	Yok	150	122,30	18345,00		
Algılanan Engel	Var	150	160,46	24068,50	-1,995	<b>0,046</b>
	Yok	150	140,54	21081,50		
Algılanan Motivatörler	Var	150	186,01	27902,00	-7,111	<b>0,000</b>
	Yok	150	114,99	17248,00		
Egzersiz Sıklığı	Var	150	111,36	16703,50	-7,882	<b>0,000</b>
	Yok	150	189,64	28446,50		
YFFEAÖ Ölçeği	Var	150	172,38	25857,50	-4,376	<b>0,000</b>
	Yok	150	128,62	19292,50		

Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin YFFEAÖ Ölçeği ve Alt Boyutlarının ortalama farkları incelendiğinde, YFFEAÖ ölçeği toplam puanı ( $z = -4,376$ ), fiziksel sağlık ( $z = -5,652$ ), algılanan motivatörler ( $z = -7,111$ ) alt boyutlarında engelli çocuğa sahip ebeveynler lehine ( $P < 0,01$ ) düzeyinde anlamlı iken; algılanan engel alt boyutunda ise ( $z = -1,995$ ;  $P < 0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $P < 0,05$ ). Egzersiz sıklığı ( $z = -7,882$ ) alt boyutunda ise engeli çocuğu olmayan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ( $P < 0,05$ ).

Tablo4. 7.

Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Yaşlı Ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçek ve Alt Boyutları	Engel	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	z	P
Genel Sağlık	Var	150	128,21	19231,00	-4,556	<b>0,000</b>
	Yok	150	172,79	25919,00		
Fiziksel Sağlık	Var	150	140,95	21142,50	-1,912	0,056
	Yok	150	160,05	24007,50		
Psikolojik Sağlık	Var	150	127,09	19063,00	-4,694	<b>0,000</b>
	Yok	150	173,91	26087,00		
Sosyal İlişkiler	Var	150	119,58	17937,50	-6,257	<b>0,000</b>
	Yok	150	181,42	27212,50		
Çevresel Sağlık	Var	150	160,55	24082,50	-2,013	<b>0,044</b>
	Yok	150	140,45	21067,50		
WHOQOL-BREF puanı	Var	150	136,57	20485,00	-2,783	<b>0,005</b>
	Yok	150	164,43	24665,00		

Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği ve Alt Boyutlarının ortalama farkları incelendiğinde, WHOQOL-BREF ölçeği toplam puanı (  $z=-2,783$  ), genel sağlık (  $z=-4,556$  ), psikolojik sağlık (  $z=-4,694$  ), sosyal ilişkiler (  $z=-6,257$  ) alt boyutlarında engeli çocuğu olmayan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (  $P<0,01$  ). Çevresel sağlık (  $z=-2,013$  ) alt boyutunda ise engelli çocuğu olan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (  $P<0,05$  ).

Tablo 4. 8.

Engelli Çocuğa Sahip Yaşlı Ebeveynlerin Yaşam Kaliteleri İle Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.Fiziksel Sağlık	1										
2.Algılanan Engel	-,048	1									
3.Algılanan Motivatörler	-,561**	,036	1								
4.Egzersiz Sıklığı	-,466**	,326**	-,504*	1							
5.YFFEAÖ Toplam Puan	-,458**	,656**	,609**	,091	1						
6.Genel Sağlık	-,395**	,137	-,166*	-,247**	-,107	1					
7.Fiziksel Sağlık	-,581	,175*	-,408*	-,470**	-,182*	,441**	1				
8.Psikolojik Sağlık	-,494	,001	-,376	-,364**	-,302	,378**	,865**	1			
9.Sosyal İlişkiler	-,303**	-,169*	-,341*	-,347**	-,323	,292**	,695**	,736**	1		
10.Çevresel Sağlık	-,350**	,254**	-,090	-,382**	,049	,347**	,642**	,675**	,553**	1	
11.BREF Toplam Puan	-,520**	,131	-,342	-,457**	-,188*	,486**	,932**	,931**	,795**	,820**	1

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üstü engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan spearman korelasyon katsayısı sonucunda YFFEAÖ ölçeği ve WHOLL-BREF ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde, negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (  $r =-0,188$   $p<0,05$  ). YFFEAÖ ölçeği alt boyutlarından fiziksel sağlık (  $r=-0,520$  \*\*

$p < 0,01$ ), egzersiz sıklığı ( $r = -0,457^{**}$   $P < 0,01$ ) ile WHOLL-BREF ölçeği arasında orta düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4. 9.

Engelli Çocuğa Sahip Olmayan Yaşlı Ebeveynlerin Yaşam Kaliteleri İle Fiziksel Sağlık ve Egzersiz Aktivite Düzeyleri Arasındaki İlişki

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1.Fiziksel Sağlık	1										
2.Algılanan Engel	-,072	1									
3.Algılanan Motivatörler	-,557**	-,370**	1								
4.Egzersiz Sıklığı	-,290**	,287**	-,382**	1							
5.YFFAÖ Toplam Puan	,723**	,319**	,484**	,230**	1						
6.Genel Sağlık	-,350**	,414**	-,569**	,560**	-,004	1					
7.Fiziksel Sağlık	-,443**	,664**	-,537**	,551**	,068	,616**	1				
8.Psikolojik Sağlık	-,295**	,487**	-,336**	,280**	-,054	,344**	,634**	1			
9.Sosyal İlişkiler	-,437**	-,379**	-,147	-,250*	-,690**	-,131	-,134	,129	1		
10.Çevresel Sağlık	,153	,506**	-,014	,053	,378**	,275**	,441**	,611**	-,034	1	
11.BREF Toplam Puan	-,154	,578**	-,301**	,335**	,213**	,535**	,748**	,842**	,052	,841**	1

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üstü engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla hesaplanan spearman korelasyon katsayısı sonucunda YFFEAÖ ölçeği ve WHOLL-BREF ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0,213$   $p < 0,01$ ). YFFEAÖ ölçeği alt boyutları ile WHOLL-BREF ölçeği arasında algılanan engel ( $r = 0,578^{**}$   $p < 0,01$ ), egzersiz sıklığı ( $r = 0,335^{**}$   $P < 0,01$ ) alt boyutlarında orta düzeyde pozitif yönlü, algılanan motivatörler ( $r = -0,301^{**}$   $p < 0,01$ ) alt boyutunda ise orta düzeyde, negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Tartışma

Yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri ve egzersiz aktivite düzeyleri ile ilgili çalışmalar oldukça önemli ve ilgi çekicidir, çünkü yaşlılıkta; çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi insan hayatının önemli bir dönemidir. Yaşlılık dönemini daha kaliteli hale getirebilmek için öncelikle bu dönemi olumlu ya da olumsuz etkileyen değişkenlerin tespit edilmesi ve bu değişkenlere göre önlemler alınması oldukça önemlidir. Araştırmanın bu bölümünde, 65 yaş ve üzeri engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesi, fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki farklar ve ilişki incelenmekte, sonuçlara yönelik tartışma ve bulgular sunulmaktadır.

*Bu araştırmada Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin fiziksel fitness ve egzersiz aktivite düzeylerine bakıldığında; fiziksel sağlık, algılanan engeller ve algılanan motivatörler alt boyutlarında engelli çocuğa sahip bireylerin, normal çocuğa sahip olanlara oranla daha yüksek puana sahip oldukları görülmektedir. Ölçeğe bakıldığında ölçeğin genelinde ve egzersiz sıklığı dışındaki alt boyutlarda yüksek puana sahip olmak dezavantajdır. Egzersiz sıklığı alt boyutunda ise engelli çocuğa sahip olmayan bireylerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölçeğin toplam puanının sonucu incelendiğinde engelli çocuğa sahip bireylerin daha yüksek puan aldıkları görülmektedir ( $p<0,01$ ). Normal çocuğa sahip olan ebeveynlerin egzersiz sıklığı daha yüksek olduğu için, diğer alt boyutlarda ve ölçeğin genelinde daha düşük puan almış olmaları daha avantajlı olduklarını göstermektedir. Değerlendirilen birçok parametrenin düzenli fiziksel aktivite uygulamaları ile olumlu etkilenmiş olması engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin fiziksel fitness ve egzersiz aktivitelerine yönlendirmenin önemini ortaya koymuştur. Yine engelli çocuğa sahip olmanın yaşlının yaşlanma süreci ve yaşamı üzerinde farklı etkileri olduğu gösterilmiş ve yaşlıyı aktif ve sağlıklı tutabilmek için bunların dikkate alınması gerekliliğini düşündürmüştür. Ayrıca 65 yaş ve üzeri yaşlıların, artan yaşla birlikte ve özellikle engelli çocuğa sahip olmaları neticesinde fiziksel aktivitelere ilgileri ve bu aktiviteleri yapma becerileri de azalır. Bu durum yaşlılarda fiziksel fitness ve egzersiz aktivitelerine katılımın azalmasının nedenleri arasında gösterilmektedir. Sonuç olarak; normal çocuğa sahip olan ebeveynler fiziksel aktivite ve sağlık durumu olarak engelli çocuğa sahip olan ebeveynlere göre daha iyi durumda oldukları belirlenmiştir.*

Literatürde yer alan örneklere bakıldığında egzersizin engelli çocuğa sahip ebeveynler için önemi görülmektedir. Karakaş ve Yaman (2017) tarafından yapılan bir çalışmada, engelli bireye sahip 164 ebeveynin, fiziksel aktivite düzeylerine göre yaşam kalitelerine bakılmıştır. Çalışmaya katılan ailelerin çocukları otizm, zihinsel, görme, işitme ve bedensel engelle

sahiptirler. Engelli bireye sahip fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin yaşam kaliteleri, bedensel alan hariç tüm alanlarının ve fiziksel aktivite düzeylerinin, engelli bireye sahip fiziksel aktivite yapmayan ebeveynlere göre yüksek olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla fiziksel aktivitenin ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise, yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemine dair tarama yapmış ve bu tarama sonucunda; yaşlı bireyler için kendi başlarına yapabilecekleri egzersiz uygulamalarının yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel fonksiyonlarında gelişmelere sebep olduğu ileri sürülmüştür (Soygüden ve Cerit, 2015).

Yılmaz ve Çağlayan (2016) 65 yaş ve üzeri 382 kişi ile yaptıkları çalışmada da yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, özellikle düzenli egzersiz yapmanın yaşam kalitelerinde önemli bir belirleyici faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin dezavantajları da göz önüne alındığında egzersizin önemi bu ebeveynler için daha da önem kazanmaktadır. Cengiz Şarvan, Çetinkaya ve Delen (2019) tarafından 65 yaş ve üzeri 154 erkek, 92 kadın olmak üzere 246 kişi üzerinde yapılan çalışmada; fiziksel aktivite düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda; fiziksel aktivite düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasında çok güçlü negatif yönlü ilişki olduğu gözlenmiştir. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça umutsuzluk düzeyi düşmektedir. Alan yazında fiziksel aktivite ile ilgili yapılan birçok çalışma da bu sonuçları desteklemektedir (Öcal Söyleyici ve Salici, 2020; Puciato, Borisiuk ve Rozpara, 2017). Çalışma sonuçlarımızda da görüldüğü gibi gerek engelli çocuğu olan gerekse normal çocuğu olan yaşlı bireylerde fiziksel aktivitenin yeri oldukça önemlidir.

*Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitelerine bakıldığında; Engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin WHOQOL-BREF Ölçeği ve Alt Boyutlarının ortalama farkları incelendiğinde, WHOQOL-BREF ölçeği toplam puanı, genel sağlık , psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler alt boyutlarında engelli çocuğu olmayan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (P<0,01). Çevresel sağlık alt boyutunda ise engelli çocuğu olan ebeveynler lehine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir (P<0,05). Çevresel sağlık alt boyutunda engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olması, çocukların davranışlarına göre açıklanabilir. Bu nedenle, engelli çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarına eşlik etmeleri, sosyal aktivitelerine katılmaları ve bu nedenle daha fazla bireysel etkileşime girmeleri, dolayısıyla daha fazla sosyal destek aldıkları anlamına gelmektedir. Ancak böyle sürekli bir refakat verildiğinde, engelli çocuğu olan ebeveynlerin, diğer ebeveynlere göre daha düşük bireysel bağımsızlık seviyeleri yaşamakta, çeşitli aktiviteleri yapma kapasiteleri azalmakta ve bu nedenle günlük aktiviteleri daha çok çocuklarına eşlik etmeye odaklanmaktadır. Bu nedenle, düzenli fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam ve yaşlanma için çok önemlidir. Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynler arasında aktif yaşam*

tarzları, sağlığın ve esenliğin korunmasına ve ve sosyal etkileşimlerin, hareketliliğin ve bilişsel performansın geliştirilmesine yardımcı olduğu söylenebilir. Öte yandan, yaşlı yetişkinlerin çoğu önerilen fiziksel aktivite seviyelerini karşılayamadıkları ve düşük yaşam kalitesine sahip oldukları belirlendi. Bu durum engelli çocuğa sahip olmalarına atfedilebilir.

Literatürdeki benzer çalışmalar araştırma sonucunu desteklemektedir. Örneğin Kurban (2018) tarafından yapılan çalışmada, Tokat il merkezinde 6-14 yaş aralığında engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemeye çalışmıştır. Çalışmaya 134 engelli çocuğa sahip anne baba ile 136 sağlıklı çocuğa anne ve baba olmak üzere toplam 270 ebeveyn katılmıştır. Zihinsel, bedensel veya hem zihinsel hem bedensel engelli çocukların aileleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada engelli çocuğa sahip anne ve babaların, sağlıklı çocuğa sahip anne ve babalara göre bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanlarda yaşam kalitelerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan benzer bir çalışmada ise; 49 serabralpalsili ve 30 sağlıklı çocuğu olan 79 annenin depresyon düzeyi ve yaşam kalitesi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda serabralpalsili çocukların annelerinde, sağlıklı çocuğu olan annelere göre yaşam kalitesinde bozulma ve depresyona eğilim görülmüştür (Dilek ve diğerleri, 2013).

Aynı zaman da literatürde engelli çocuğun bakımında daha aktif rol oynayan bireylerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğuna yönelik çalışmalar yer almaktadır. Örneğin; Canaslan (2014) engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada; 247 anne ve 64 baba olmak üzere toplam 311 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda engelli çocuğa sahip annelerin babalara göre tüm alanlarda yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Annelerin engelli çocukların bakımında daha aktif bir rol oynaması yaşam kalitelerinin babalara oranlara daha düşük çıkmasında aktif rol oynamaktadır. Seltzer ve diğerleri (2012) zihinsel ve gelişimsel engelli bireylerin ebeveynleri (n = 220) ve engelli bireylerin ebeveynleri(n = 1042) ile yaptıkları çalışmada ise; zihinsel ve gelişimsel engelli bireylerin ebeveynleri, yetişkin engelli çocuklarıyla birlikte yaşayanlar ve yetişkin engelli çocuklarıyla ayrı yaşayanlar olmak üzere ebeveynleri üç gruba ayırmışlardır. Bu üç grubu erken yaşta ebeveyn kazanım kalıpları, sosyal katılım, psikolojik işlevsellik ve sağlık açısından karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak, zihinsel ve gelişimsel engelli bireylerin ebeveynlerinin, ilk yapılan ölçümde temelde diğer gruplarla benzerlik göstermesine rağmen, 10 yıl sonra yapılan ölçümde yüksek depresyon belirtileri, boşanma, dulluk, fonksiyonel bozukluk ve daha düşük fiziksel sağlık oranlarına sahip olduğu saptanmıştır. Yaşlılığın ilk yıllarında, çocuğu evde yaşamaya devam edenlerde daha az sosyal katılım, depresyon, kilo, fonksiyonel bozuklukta artış ve daha düşük sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi görülmüş, çocuğu evde yaşamayanlar arasında ise boşanma oranı daha yüksek bulunmuştur.

Engelli çocuğun bakımı ilerleyen yaşla birlikte daha da zorlaşmaktadır. Özellikle yaşlılık döneminde bu zorlanmalar gerek fiziksel, gerek psikolojik, gerek çevresel, gerekse sosyal alanlarda etkisini arttırmaktadır. Bu durum Hamedanchi ve diğerleri tarafından (2016) zihinsel engelli çocukların yaşlı ebeveynleri ile görüşme yoluyla yaptıkları çalışmada görülmektedir. Çalışmaya 60-72 yaşları arasındaki beş kadın ve beş erkeği dahil edilmiştir. Toplumda zihinsel engelli çocuğa yönelik uygunsuz davranış, toplumun zihinsel engelli çocuğa destek verememesi, ebeveynlerin yaşadığı üzüntüler, çocuğun sorunları, zihinsel engelli çocuğun bakımındaki engeller ve yaşlanmaya bağlı sınırlamaları incelenmiştir. Çalışma sonucunda, zihinsel engelli çocukların yaşlı ebeveynlerinin pek çok üzüntü ve nahos duygu yaşadıklarını, bunun sebebinin çoğunlukla çocuğun varlığına dayanan zorluklar değil, sosyal faktörler olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşlı ebeveynlerin çocuğa ve kendilerine yaşlanmadan önce ki gibi bakamadıkları tespit edilmiş, yaşlanmayla birlikte yaşamlarında olumsuz etkenlerin sayısı artmıştır. Sonuç olarak; fiziksel hareketsizliğin ruhsal, sosyal, çevresel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla engelli çocuğa sahip fiziksel aktivite yapmayan ailelerin fiziksel aktivite yapan ailelere göre daha hareketsiz bir yaşam tarzı benimsediği ve yaşam kalitelerinin de daha düşük olduğu belirlenmiştir. Özellikle ilerleyen yaşlarda ve yaşlılıkta bu düşüş daha da artmakta, beraberinde engelli çocukla uzun süre ilgilenmekten ve yaşlılıktan kaynaklanan çeşitli sınırlamaları da getirmektedir. Sosyal hayattan giderek kopmanın da etkisiyle yaşam kaliteleri daha da düşmektedir. Bu bireylerde daha sağlıklı bir yaşlılık geçirmeleri için kendi kapasitelerine göre düzenli fiziksel aktiviteye katılmalarının ve katılım sürelerini uzatmalarının bedensel sağlıkla birlikte diğer sağlık parametrelerini de olumlu etkileyeceği ileri sürülmektedir.

*Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek üzere yapılan spearman korelasyon katsayısı sonucunda; YFFEAÖ ölçeği ve WHOLL-BREF ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyde, negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = -0,188$   $p > 0,05$ ). Bu sonuç alan yazınla paralellik göstermektedir. Alan yazında bulunan çalışmalarda yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite arasında ilişki olduğu görülmektedir (Karakas ve Yaman, 2017; Lyons ve diğerleri, 2010; Seltzer ve diğerleri, 2011).*

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveyn ile özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelendiği bir çalışmaya; özel gereksinimli çocuğa sahip 151 ebeveyn, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan 149 ebeveyn olmak üzere toplam 300 kişi katılmıştır. Araştırma sonucunda iki grup arasında özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynler lehine anlamlı fark bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin eğitim düzeylerine ve çalışma durumlarına göre

umutsuzluk düzeylerine bakıldığında ise eğitim düzeyi yüksek olan ve çalışan annelerde umutsuzluk düzeyinin daha yüksek olduğu rapor edilmektedir (Say, 2020).

Huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlıların katıldığı bir araştırmada, yaşlıların fiziksel aktiviteye göre sağlıklı yaşam biçimi incelenmiştir. Çalışmaya huzurevinde yaşayan 55 kişi ve kendi evinde yaşayan 54 kişi dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda kendi evinde yaşayan bireylerin fiziksel olarak daha aktif oldukları görülmüştür. Huzurevinde temel fiziksel egzersizlerin; yürüme, bisiklete binme, merdiven inip çıkma vb. denetimli bir şekilde yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Öcal Söyleyici ve Salici, 2020). Bu çalışma ayrıca engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin WHOQOL-BREF ve YFFEAÖ arasında anlamlı ilişkiler ortaya koydu. Bununla birlikte, engelli ve normal çocuğa sahip ebeveynler arasındaki korelasyon, normal çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuğa sahip ebeveynlere göre daha güçlüydü. Ancak, FA'ye katılımın WHOQOL-BREF'ni denetleme açısından engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlere toplumdaki akranlarından daha fazla fayda sağlayabileceği ön görülmektedir.

*Normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; spearman korelasyon katsayısı sonucunda YFFEAÖ ölçeği ve WHOLL-BREF ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0,213$   $p < 0,01$ ). Literatürde yapılan benzer çalışmalara bakıldığında genel olarak yaşam kalitesi ve egzersiz arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir. Yaşlılarda egzersizin fiziksel aktivite, hareket korkusu, yorgunluk ve uyku kalitesine olumlu etki ederek yaşam kalitesini yükselttiği bilinmektedir (Güneş, 2015).*

Belice, Bölükbaşı ve Mandıracıoğlu (2021) tarafından huzurevlerinde yaşayan 181 yaşlı bireyle görüşme yöntemi ile yapılan çalışmada fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucu incelendiğinde sedanter yaşam tarzını benimseyen yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak yaşlıların fiziksel aktiviteye katılımlarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği savunulmaktadır.

Kalkanlı (2021) tarafından yapılan çalışmada ise sedanter yaşlı bireylerde düzenli aerobik egzersizin etkileri incelenmiştir. Çalışmaya 27 yaşlı sedanter erkek dahil edilmiş, çalışma ve kontrol grubu oluşturulmuştur. 12 haftalık çalışma sonucunda kontrol grubunda öncesine göre bir değişiklik görülmezken, çalışma grubunda yaşam kalitesi, uyku, fiziksel aktivite düzeyi ve reaksiyon zamanında pozitif yönlü etki gözlemlenmiştir. Sonuçta; fiziksel aktivite (FA), engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesi ile doğrudan bir şekilde ilişkiliydi. Fiziksel aktivite her iki grubun yaşam kalitesi üzerinde olumlu etki yapacak olsa da, normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin FA etkinliklerinden daha iyi yararlanacağı görülmektedir. Bu, yaşam kalitesi ve FA arasındaki etkileşimin, yaşlı yetişkinler arasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerden daha güçlü olduğunu ortaya koymaktadır.

Dolayısıyla sosyal hayata aktif katılımın normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesini daha da artırmış olabileceğini düşünülmektedir.

## 5.2. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma engelli ve normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kalitesi, fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yaşlanmayla birlikte gelen olumsuzluklar ve kısıtlamalar göz önüne alındığında yaşlı bireylerin yaşlılık sürecini her açıdan sağlıklı geçirebilmeleri için çalışmalar yapılması ve egzersiz uygulamalarına yönelik geliştirmelere önem verilmesi gerekmektedir.

- Yapılan araştırma sonucunda, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, normal çocuğu olanlara oranla egzersiz düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, normal çocuğu olanlara oranla yaşam kalitesi parametrelerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda ilişki tespit edilememiştir ( $r = -0,188$   $p > 0,05$ ).
- Normal çocuğa sahip yaşlı ebeveynlerin yaşam kaliteleri ile fiziksel sağlık ve egzersiz aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı, pozitif, düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0,213$   $p < 0,01$ ).

Araştırma sonuçlarına ek olarak;

- Bu çalışmada engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerinin bulunduğu grupta çocukların herhangi bir engele sahip olmaları yeterli görülmüştür. Yapılacak olan benzer çalışmalara engel gruplarını ayırmaları ve verileri toplarken bunu göz önünde bulundurmaları önerilmektedir.
- Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynler için yaşam koşullarını kolaylaştıracak çalışmalar yapılmalı ve çocuklarının bakımında yardım almaları kolaylaştırılmalıdır. Bu sayede ebeveynlerin kendilerine ve egzersize daha çok zaman ayırabilecekleri düşünülmektedir.
- Engelli çocuğa sahip yaşlı ebeveynler için sosyal aktiviteler ve toplu egzersiz aktiviteleri planlanmalıdır.
- Özellikle engelli çocuğa sahip yaşlı bireylerin yaşam koşulları ve bu alanda yapılabileceklerle ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- [1]. Akın, G. (2017). Yaşlanmada fiziksel aktivite ve egzersizin yeri. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)* 3 ( 2), 271-280.
- [2]. Akın, G. (2009). Sağlıklı ve dinç kalmanın yolları. *V. Ulusal Yaşlılık Kongresi* 07-08 Mayıs 2009, s.212 Sivas
- [3]. Atila Demir, S. ve Keskin, G. (2018). Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin karşılaştıkları güçlükler- Nitel Bir Çalışma. *International Journal Of Social Science*. 66,357-372. Doi:10.9761/JASSS7528.
- [4]. Aydın A. ve Sayılan A. (2014).Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış. *International Journal of Social and Economic Sciences* 4 (2), 76-81.
- [5]. Aydoğan, A. ve Darıca, N.,(2000). Özürlü çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Forumu Dergisi* 3(2), 25-31.
- [6]. Barker, R. L. (1988). The Social Work Dictionary. *NASW*.
- [7]. Belice, T., Bölükbaşı, S. ve Mandıracıoğlu, A. (2021). Yaşlılarda fiziksel inaktivitenin yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Manisa celal Bayar üniversitesi sağlık bilimleri enstitüsü dergisi* 8(1), 44-48, Doi: 10.34087cbused. 758231.
- [8]. Bernier, R. A. ve Gerdts, J. (2010). *Autism spectrum disorders, a reference handbook*. ABC-CLIO.
- [9]. Bilgiç, A. (2012). *Otizm spektrum bozuklukları*. Bebek ruh sağlığı (0-4 yaş) temel kitabı 459 480.
- [10]. Blair, E. ve Watson, L. (2006). Epidemiology of cerebral palsy. *SeminFetal Neonatal Med* 11(2), 117-25.
- [11]. Boyd, R. N., Jordan, R., Pareezer, L., Moodie, A., Finn, C., Luther, B. ve Weir, K. (2013). Australian Cerebral Palsy child study: protocol of a prospective population based study of motor and brain development of preschool aged children with cerebral palsy. *BMC neurology* 13(1), 1.
- [12]. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. 22. Baskı. Doi: 10.14527/9789944919289.
- [13]. Canarslan, H. (2014). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı Sınıf Öğretmenliği Bilim Dalı. Edirne.
- [14]. Carulla, L.S., Reed, G.M., Vaez-Azizi, L.M., Cooper, S.A., Leal, R.M. ve Bertelli, M. (2011). *Intellectual developmental disorders: towards*

- [15]. Cengiz Şarvan, Ş., Çetinkaya, G. ve Delen, B. (2019). 65 yaş ve üzerindeki bireylerde fiziksel aktivite düzeyi ile umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi (manisa ili örneği). *Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 21(4), 1302-2040.
- [16]. Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H.H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler, *Gülhane Tıp Dergisi* 4 ( 53), 248-253.
- [17]. Çöl G., (2015). *Özel gereksinimi olan çocukların boş zaman aktivitelerine katılımını etkileyen faktörler* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- [18]. Dilek, B., Batmaz, İ., Karakoç, M., Sarıyıldız, M. A., Abdulkadir, A., Çavaç, H. ve Çevik, R. (2013). Serebral palsili çocukların annelerinde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, 26, 94-98.
- [19]. Dönmez, N.B., Bayhan, P. ve Artan İ. (2000) *Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi*, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 1 (11), 16-24.
- [20]. Durak M. (2005). Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. Erişim adresi://mithatdurak.com/tr/Geropsikoloji/3/221 Erişim Tarihi: 18.06.2018.
- [21]. Ercan, F., Kırlioğlu, M. ve Kalaycı Kırlioğlu, İ. (2019). Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumu kabulleniş süreçleri ve bu duruma dair görüşleri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19 (44),2148-9424.
- [22]. Erikson, E. H. (1963). *İnsanın 8 evresi* (Akkaya, G., Çev.). İstanbul: Okuyan yayınları.
- [23]. Ermiş F.,(2020). *Sedanter kadınlarda reformer egzersizinin yaşam kalitesi ve sağlık algısı üzerine etkileri* ( Yüksek lisans tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beden Eğitimi Ve Spor Anabilim Dalı. Samsun.
- [24]. Ertan, Ü. (2016). *Kırılgan yaşlı bireylerde egzersiz eğitiminin fonksiyonellik üzerine etkisi* (Yüksek lisans tezi). T.C. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı.
- [25]. Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H. Ve Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-Bref'in psikometrik özellikleri. *3p Dergisi* 7, 23-40.
- [26]. Enç, M., Çağlar, D. ve Özsoy, Y. (1987) *Özel eğitime giriş*. Ankara: A.Ü. Eğitim Fakültesi Yayınları 156, 1-47.
- [27]. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010, WHO, 2011, Global recommendations on physical activity for health, WHO, 2010.
- [28]. Güneş, G. Y. (2015). *Yaşlılarda egzersizin fiziksel aktivite, hareket korkusu, yorgunluk ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- [29]. Hamedanchi, A., Khankeh, H., Fadayevevan, R., Teymouri, R. ve Sahaf, R.(2016).Bitter experiences of elderly parents of children with intellectual disabilities: A phenomenological study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* 21(3), 278-283.
- [30]. Hurvitz, E.A., Green, L.B., Hornyak, J.E., Khurana, S.R. ve Koch, L.G. (2008). Body mass index measures in children with cerebral palsy related to gross motor function classification: a clinic-based study. *Am J Phys Med Rehabil* 87(5), 395- 403
- [31]. Işık, A. ve Meriç, M. (2010). Hayatın kalitesi (quality of life) kavramının felsefik temelleri; Aristo, Bentham ve Nordenfelt. *Ege Akademik Bakış* 10(1),421-434.
- [32]. Işıksan, V. (2005). *zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunları*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- [33]. İkizoğlu, M. (2001) Yoksulluk ve özürlülük ilişkisi. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* 1 (2), 87-88.
- [34]. Janyacharoen, T., Srisamai, T. ve Sawanyawisuth, K.(2018). An ancient boxing exercise improves physical functions, balance, and quality of life in healthy elderly persons. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* Volume . Article ID 6594730 doi.org/10.1155/6594730.
- [35]. Kalkanlı, S. (2021). *Huzurevinde kalan yaşlılarda aerobik egzersizin bazı fizyolojik parametreler, yaşam ve uyku kalitesine etkisinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). T.C. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Bursa.
- [36]. Karakaş, G. ve Yaman, Ç. (2017). Engelli bireye sahip ebeveynlerin fiziksel aktivite durumlarına göre yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences* 14(1), 724-737. doi:10.14687/jhs.v14i1.428.
- [37]. Karan, Ö., Koz, M. ve Ersöz, G. (2004). İstanbul ilindeki huzurevlerinde kalan 65 yaş ve üstündeki bireylerin fiziksel aktivite alışkanlıklarının incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 7 (3), 143-147.
- [38]. Kazak, A.E. ve Marvin, R.S. (1984). Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Disabilities: Linking Process with Outcome. *Journal of Pediatric Psychology* 24 (1), 41-53.
- [39]. Koç, İ., Eryurt, M. A., Adalı, T. ve Seçkiner, P.(2010). Türkiye'nin demografik dönüşümü: Doğurganlık, aile planlaması, anne-çocuk sağlığı ve beş yaş altı ölümlerdeki değişimler, 1968-2008, Ankara. *Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü*.
- [40]. Kurban, V. (2018). *Tokat il merkezinde 6-14 yaş aralığında engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ile yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Uzmanlık Tezi. T.C Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tokat.

- [41]. Kut, S. (1988). Sosyal Hizmet Mesleği. Nitelikleri, Temel Unsurları ve Müdahale Yöntemleri. Ankara
- [42]. Limoncu M. E. (2017). *Huzurevi ortamında yaşayan bireylerde kemik mineral yoğunluğu, sarkopeni, düzenli fiziksel aktivite alışkanlıkları, düşme sıklığı, denge ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- [43]. Luijckx, J., Putten, A. A. J. ve Vlaskamp, C. (2017). Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*. doi:10.1111/cch.12446.
- [44]. Lyons, A. M., Leon, S. C., Phelps, C. E. R., ve Dunleavy, A. M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: the moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies* 19, 516 -524.
- [45]. Öcal Söyleyici, Z. S., Salici, O. (2020). Huzurevi ile kendi evinde yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite çerçevesinde incelenmesi: ısparta örneği. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(3), 334-341.
- [46]. Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2012). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar*. Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi 28 (3), 35-49.
- [47]. Preskitt, J. K., Goldfarb, S. S., Mulvihill, B. A., Colburn, S., ve Davis, M. M. (2013). Future plans and social/recreational activities of youth with special health care needs. *Disability and health journal* 6(4), 343-351.
- [48]. Puciato, D., Borisiuk, Z. ve Rozpara, M. (2017). Quality of life and physical activity in an older working-age population. *Clinical Interventions in Aging* 12, 1627-1634.
- [49]. Rodriguez, C.M. ve Murphy, L.E. (1997). Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment* 2 (3), 245-252.
- [50]. Rosenbaum, P., Paneth, N. ve Leviton, A. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl* 109, 8-14.
- [51]. Say, H. (2020). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveyn ile özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [52]. Seltzer, M. M., Floyd, F. J., Song, J., Greenberg, J. S. ve Hong, J. (2011). Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impacts of lifelong parenting. *Am J Intellect Dev Disabil* 116(6), 479-499. doi:10.1352/1944-7558-116.6.479.
- [53]. Schilmoeller, G.L. ve Baranowski, D.M. (1998) Intergenerational support in families with disabilities: grandparents' perspectives, families in society. *The Journal of Contemporary Human Services*, September-October, 445-476.

- [54]. Soygüden, A. ve Cerit, E. (2015). Yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* - 8 (1).
- [55]. Szatmari P., Jones M.B. ve Zwaigenbaum L. (1998) Genetics of autism : overview and new directions. *J Autism Dev Disord* 28, 351-368.
- [56]. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Çocuk gelişimi ve eğitimi. Görme engelliler. Ankara.
- [57]. Tajvar, M., Arab, M. ve Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in tehran, *BMC Public Health*.
- [58]. Tarazi, R. A., Andrew Zabel, T., ve Mark Mahone, E. (2008). Age-related differences in executive function among children with spina bifida/hydrocephalus based on parent behavior ratings. *The Clinical Neuropsychologist* 22(4), 585-602.
- [59]. Tekkanat, Ç. (2008). *Öğretmenlik bölümünde okuyan öğrencilerde yaşam kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyleri* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- [60]. Tsai, S. M. ve Wang, H. H. (2009). The relationship between care giver's strain and social support among others with intellectually disabled children. *J Clin Nurs* 18, 539-48.
- [61]. Tufan İ. (2001). Yaşlanan dünyada bir delikanlı Türkiye. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*.12 (3).
- [62]. Tümerdem, Y. (2006). Gerçek yaş. *Turkish Journal of Geriatrics* 9 (3), 195- 196.
- [63]. Uçakkuş, P. (2018). *Evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi ve evde sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- [64]. Villareal, D.(2017). Aerobic or resistance exercise, or both, in dieting obese older adults. *The new england journal of medicin*. Doi: 10.1056/NEJMoa1616338.
- [65]. Volpe, J. J. (2008). Neurology of the newborn. *Elsevier Health Sciences*.
- [66]. Wan, M. Ve Wong R.Y. (2014). Benefits of exercise in the elderly. *Canadian Geriatrics Journal* 4(1), 5-8.
- [67]. Wing, L. (2012). *Otizm el rehberi*. İstanbul. Sistem Yayıncılık.
- [68]. World Health Organization Global health and ageing (2011). *National institute on aging, National Institute of Health*. NIH Publication: No. 11-7737.
- [69]. World Health Organization. *International classification of functioning, disability, and health*. 2016.
- [70]. World Health Organization. *International classification of functioning, disability, and health*. Geneva. (2001).

- [71]. Yalon-Chamovitz, S., Mano, T., Jarus, T. ve Weinblatt, N. (2006). Leisure activities during school break among children with learning disabilities: preference vs. performance. *British Journal of Learning Disabilities* 34, 42-48.
- [72]. Yılmaz, F. ve Çağlayan, Ç. (2016). The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 20(4), 129-140.
- [73]. Yılmaz, M., Temel, A. B., Yelten, G., Böckün, E. ve Karahüseyin, A. (2017). Reliability and validity of turkish version of 'physical fitness and exercise activity levels of order adults' scale. *JGG* 65,254-262.
- [74]. Yılmaz, T., Ö., Yakut, Y., Uygur, F. ve Uluğ, N. (2011). Tampa kinezyofobi ölçeği 'nin türkçe versiyonu ve test tekrar test güvenirligi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon Dergisi* 22(1), 44-49.
- [75]. Yüksel Y. M., Dinçer F., Büyükköse T. H. Ve Lale H. Z. (2014). Yaşlıların boş zaman değerlendirmesi üzerine bir inceleme. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 3 (1), 2146-9199.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

#### Sevgili Katılımcı,

Aşağıda demografik bilgilerinizle ilgili maddeler yer almaktadır. Doğru bir şekilde yanıtlamanızı rica ediyorum. Zaman ayıracağınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Serpil KABAKLI

Yaş:

Cinsiyet: Kadın  Erkek

Eğitim durumu: İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite

Yüksek lisans/Doktora

Gelir Düzeyi: Düşük  Orta  Yüksek

Medeni durum: Evli  Bekar  Boşanmış

Çocuğunuzun engel durumu:

Her hangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Evet

(Belirtiniz:.....) Hayır

## EK 2. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Lütfen her soruda kendinize en uygun olan kutucuğu işaretleyiniz(Her soruda yalnızca bir kutucuk işaretleyiniz). Teşekkür ederiz.

<b>1</b>		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?					
G1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>2</b>		Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
	Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
G4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3</b>	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
F1.4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Günlük uğraşlarınızı yürütemek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
F11.3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
F4.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
F24.2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>7</b>	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
F5.3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Son derecede
F16.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9** Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?

1 2 3 4 5

F22.1

**10** Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?

Hiç Çok az Orta derecede Çokça Tamamen

1 2 3 4 5

F2.1

**11** Bedensel görünüşünüzü kabullenir

1 2 3 4 5

F7.1

missiniz?

**12** İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız

1 2 3 4 5

F18.1

var mı?

**13** Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve

1 2 3 4 5

F20.1

haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?

**14** Boş zamanları değerlendirme uğraşları

1 2 3 4 5

F21.1

için ne ölçüde fırsatınız olur?

**15** Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme)

Çok kötü Biraz kötü Ne iyi, ne kötü Oldukça iyi Çok iyi

F9.1

beceriniz nasıldır?

1 2 3 4 5

**16**

Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?

Hiç hoşnut değil Çok az hoşnut Ne hoşnut, ne de değil Epeyce hoşnut Çok hoşnut

1 2 3 4 5

F13.3

**17** Günlük uğraşlarınızı yürütebilme

1 2 3 4 5

F10.3

becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?

<b>18</b>	İş görme kapasitenizden ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F12.4	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>19</b>	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6.3		1	2	3	4	5
<b>20</b>	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F13.3	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>21</b>	Cinsel yaşamınızdan ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F15.3	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>22</b>	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F14.4	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>23</b>	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F17.3	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>24</b>	Sağlık hizmetlerine ulaşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19.3	koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
<b>25</b>	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F23.3	hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5

<b>26</b>	Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Her zaman
F8.1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5	4	3	2	1

<b>27</b>	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
U		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5

### Ek 3. Fiziksel Sağlık Ve Egzersiz Ölçeği

#### FİZİKSEL FİTNES (SAĞLIK) VE EGZERSİZ

Lütfen aşağıdaki egzersiz tiplerini ne sıklıkta yaptığınızı daire içine alarak belirtiniz. Egzersiz fiziksel aktivite olarak tanımlanır.


1. Yürüyüş yaparım  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
2. Egzersiz yapmak için bisiklete binerim  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
3. Gücümü veya vücudumun esnekliğini artırmak için  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3  
özel egzersizler yaparım.
4. Hareketliliğimi sürdürmek için ev işi yada benzer işler yaparım  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
5. Bahçe işleri yaparım.  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
6. Dans ederim.  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
7. Yüzerim.  
kez Hergün Hiç Haftada bir kez Haftada 2-3
8. Sizi fiziksel olarak aktif tutması için yaptığınız diğer şeyleri lütfen sıralayın.

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyun. Cevabınızı daire içine alarak söylenen ifadelerle katılıp katılmadığınızı belirtin.

Fiziksel olarak sağlıklıyım.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Yaşıtlım olan birçok insana göre daha çok şey yapabiliyorum	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Fiziksel olarak aktif olsam da olmasam da, kendimi aynı hissedirim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Çok fazla fiziksel aktivitede bulunursam kendimi inciteceğimden yada zorlanacağımdan korkarım.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Kendimi zorladığımda bazen göğsümde sıkışma olur.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Egzersiz yapmak için çok az zamanım var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Düzenli bir egzersiz programına katılmayı tercih ederim.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Egzersiz yapacak gücüm yok.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Çok enerjim var.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Sabah kalktığımda günü karşılayabileceğimi hissediyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Fiziksel olarak istediğimi yapabileceğimi hissediyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
Eskiden yapabildiğim birçok hareketi artık yapamıyorum.	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

<b>Zihnim ve vücudumun birlikte çalıştığını hissediyorum.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Aktif olduğum zaman kendimi daha iyi hissediyorum.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Eğer sağlığım daha iyi olsaydı daha çok hareketli olurum.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersizle ilgilenmiyorum</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz yapmak bana daha çok enerji veriyor</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz yapmak bana başarı duygusu veriyor</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz zihnimi aktif tutuyor</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Kendime bakabiliyorum.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Yaşıma göre çok şey yapabilirim</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz kalbime iyi geliyor.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz ruhumu olumlu etkiliyor.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Sağlıklı kalmak için egzersiz yaparım</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Ağrım olduğu zaman egzersiz yapmam zor oluyor</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Üzüntülü/sıkıntılı olduğum zaman egzersiz yapmam zor oluyor</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Ulaşım sorunları egzersiz yapma olanaklarımı sınırlıyor.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersizizi biri bana söylediği zaman değil, kendim istediğim zaman yapmak isterim.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Kötü hava koşulları egzersiz yapmamı engeller.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Aktif olduğum zaman kendimi daha iyi hissediyorum</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Egzersiz yaptığımda bazen nefesim daralıyor.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Düşme korkusu egzersiz yapmamı engeller</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
<b>Başkalarıyla birlikte egzersiz yapmayı tercih ederim.</b>	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum

#### Ek 4. Etik Kurul Onay Belgesi



**MERSİN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU**  
**ONAY BELGESİ**

Mersin Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Antrenörlük Eğitimi Bölümü Lisansüstü öğrencilerinden Serpil KABAKLI'nın "Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Yaşlıların Hareket Etme Korkusu, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" adlı çalışma kurumumuz tarafından incelenmiş ve,

Etik yönden uygun bulunmuştur.

Etik yönden geliştirilmesi gerekmektedir.

Etik yönden uygun bulunmamıştır.

Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Kararı	
Başvuru Formunun Etik Kurula Ulaştığı Tarih	21/02/2019
Etik Kurul Karar Toplantı Tarihi ve Karar No	04/03/2019 - 019
Yer	Mersin Üniversitesi, Uğur Oral Kültür Merkezi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

**KURUL BAŞKANI VE ÜYELER:**

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı**

**Doğum Yeri**

**Doğum Tarihi**

**E-posta Adresi** :

**Öğrenim Durumu** :

<b>Derece</b>	<b>Bölüm/Program</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
Lisans	Engellilerde egzersiz ve spor eğitimi	İnönü Üniversitesi	2012-2017
Yüksek lisans	Beden eğitimi ve spor bölümü	Mersin Üniversitesi	2017-...