

## ARAŞTIRMA

# ORTOPEDİK ENGELLİ BİREYLERİN ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ, BENLİK SAYGILARI VE YAŞAM DOYUMLARI\*

Gül ŞAHİN\*\*

Reva BALCI AKPINAR\*\*\*

Alınış Tarihi: 15.04.2016

Kabul Tarihi: 21.09.2016

### ÖZET

**Amaç:** Ortopedik engel; bireylerin günlük yaşam aktivitelerini, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, sosyal fonksiyonlarını, kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilen, bağımlılıklarını arttırabilen böylece, bireyin yaşam kalitesini ve benlik saygısını düşürebilen, öfke düzeylerinin artmasına neden olabilen bir durumdur. Bu çalışma ortopedik engeli olan bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini, benlik saygısı ve yaşam doyumu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu çalışma Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şube Başkanlığı'na kayıtlı gönüllü 194 üye ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzları, Rosenberg Benlik Saygısı, Yaşam Doyum Ölçekleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $37.24 \pm 12.52$ 'dir. Engelli bireylerin %17.5'inin üniversite mezunu ve %73.2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu bulunmuştur. Engelli bireylerin sürekli öfke puanı ortalaması  $20.28 \pm 6.64$ , öfke dışı vurumu puan ortalaması  $17.06 \pm 4.40$ , öfke içi vurumu puan ortalaması  $16.75 \pm 4.11$  ve öfke kontrolü puan ortalaması  $18.84 \pm 5.43$  olarak bulunmuştur. Çalışmaya alınan ortopedik engelli grubun benlik saygısı puan ortalaması  $1.90 \pm 1.46$ , yaşam doyumu ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması ise  $19.04 \pm 6.35$  olarak saptanmıştır.

**Sonuç:** Ortopedik engelli bireylerin; benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu, sürekli öfke düzeyinin, öfke ifade biçimlerinin, benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının eğitim, ekonomik durum ve sosyal güvence varlığı gibi bazı özelliklerden etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Ortopedik, Engelli, Öz Saygı, Yaşam, Doyum, Öfke

### ABSTRACT

**Anger and Anger Expression Styles, Self-Esteem and Life Satisfaction of Individuals with Orthopedic Handicap**

**Objective:** Orthopedic handicap is a condition that may negatively affect the daily life activities, physical and psychological health, social functions, and interpersonal relations of individuals, increase their dependence and thus, decrease their life quality and self-esteem and increase their anger levels. This study was conducted in an attempt to determine the constant anger and anger expression, self-respect and life satisfaction levels of orthopedically handicapped individuals.

**Material and Method:** This study was conducted with 194 voluntary members who were registered to Erzurum Branch Directorate of the Turkish Handicap Association. Personal information form, Trait Anger-Anger Expression, Rosenberg Self-Esteem and Life Satisfaction Scales were used to collect the data.

**Results:** Individuals who participated in the study had an age average of  $37.24 \pm 12.52$ . Of the handicapped individuals, 17.5% had bachelor's degree and 73.2% had social security. Handicapped individuals had a mean score of  $20.28 \pm 6.64$  in trait anger,  $17.06 \pm 4.40$  in anger expression,  $16.75 \pm 4.11$  in anger introversion, and  $18.84 \pm 5.43$  in anger control. This orthopedically handicapped group included in the study had a mean score of  $1.90 \pm 1.46$  in self-esteem and  $19.04 \pm 6.35$  in the life satisfaction scale.

**Conclusion:** It was concluded that orthopedically handicapped individuals' self-esteem and life satisfaction were high levels, personal characteristics such as education, economic condition, presence of social security and marital status were effective on levels of trait anger, and anger expressions, self-esteem and life satisfaction.

**Keywords:** Nursing; Orthopedic; Handicapped; Self-Esteem, Life, Satisfaction, Anger

## GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi'nde, "kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri bedensel

ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar" engelli olarak tanımlanmaktadır (Öztürk 2011). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour

\*Bu çalışmanın verileri Atatürk Üni. Sağlık Bil.Enst.yüksek lisans tezinden elde edilmiştir ve çalışmanın özeti 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\*SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi (Uzm. Hemşire)

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (Doç. Dr.)

Organization/ILO) yaptığı tanıma göre engelli, doğuştan veya sonradan olma nedenlere dayalı olarak, bedensel veya ruhsal yönden yetersiz hale gelmiş olan bireydir (Aytemiz ve Bolat 2005). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada 500 milyondan fazla insanın engelli olduğu ve toplam nüfusun %10'nunu temsil ettiği belirtilmektedir. Ulusal Özürlüler Veri Tabanına kayıtlı engellilerin % 8.8'i ortopedik engellilerdir (TUİK, 2011).

Engellilik olgusu ve sorunları bireyi, ailesini ve sosyal çevresini etkilemektedir. Engel türleri arasında sayıca fazla oldukları bilinen ortopedik engelli bireylerin sorunlarından önemli bir nüfus grubu etkilenmektedir. İnanç (2010), fiziksel engelli çocukların kendilerinden beklenen birçok fiziksel aktiviteyi yapamadıklarını, ailelerine bağımlı duruma geldiklerini, sosyal yaşamlarının kısıtlandığı ve kendilerini yetersiz hissettiklerini böylece anksiyete, depresyon ve yalnızlık gibi olumsuz duygular yaşadıklarını savunmaktadır. Engelli bireylerin temel yaşam aktivitelerini yerine getirirken karşılaştıkları zorluklar, engellenme ve anlaşılama algısı bu bireylerin öfke düzeylerinin artmasına, yaşam kalitelerinin, yaşam doyumlarının ve benlik saygılarının azalmasına neden olabilmektedir. (Altın 2015)

Öfke; engellenme, haksızlığa uğrama, eleştirilme, etiketlenme, küçümsenme ve anlaşılama gibi rahatsız edici durumlarda ortaya çıkan önceden planlanmamış bir duygudur (Carter 2010). Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan (2011) öfkeyi; yoğun ve sık yaşandığında, düşmanca, saldırganca, işlevsel olmayan yollarla ifade edildiğinde ya da bastırıldığında yeni pek çok soruna yol açabilen duygu şeklinde tanımlamıştır. Öfke, uygun bir şekilde ifade edilmediğinde, insanların öfkelenen kişiden uzaklaşmasına, öfkelenen kişide olumsuz benlik kavramına, kişilerarası ve aile içi iletişim çatışmalarına ve suçluluk duygusuna neden olabilir (Carter 2010). Öfke, istenmeyen bir duygusal durum olarak görülmesine karşın, kendini korumak, amaca ulaşmak ya da engelleri aşmak için bireyi motive ettiğinden, bazen uyumu sağlayan sağlıklı bir duygusal durum olarak da değerlendirilebilmektedir. Bu nedenle öfkeye neden olan unsurların tanınması ve öfkenin nasıl ifade edildiği önemlidir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan 2011). Öfkenin ifadesi yaş, cinsiyet, kültür, medeni durum, eğitim seviyesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. (Kassinove and Tafrate 2002; Altın 2015).

Rosenberg (1965), benlik saygısını bireyin kendisine karşı olumlu ve olumsuz değerlendirmesi olarak tanımlarken, Coopersmith (1967), kişinin kendisine ilişkin önem, yeterlilik ve başarı değerlendirmesine ilişkin tutumu olarak tanımlamaktadır. Buna göre bireyin kendisine karşı olumlu ve olumsuz tutumlarının toplamı olan benlik saygısı, sosyal yeterlilik, kişisel değer ve beden algısının bileşimidir. Engelli bireydeki engellenme duygusu ve etiketlenme benlik saygısını etkilemektedir (Kassinove and Tafrate 2002; Yatkın 2013).

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin'e (1985) göre yaşam doyumunu, halihazır yaşamdan, geçmişten ve gelecekte alınacak doyum ile kişinin yakınlıklarının o kişinin yaşamı hakkındaki görüşlerini kapsamaktadır. Doyum alanları iş, aile, serbest zaman, sağlık, para, benlik ve kişinin yakın çevresi olabilmektedir (Dost 2007). Bireylerin yaşama bakış açısının, beklentilerinin karşılanma düzeyinin neden olduğu psikolojik bir özellik olan yaşam doyumunu, engelli bireylerin yaşadıkları bağımlılık düzeyi ile yakından ilişkilidir. (Nosek, Fuhrer, Potter 1995)

Hemşireler, sağlık sistemi içinde engelli ya da engelli olma potansiyeli olan birçok bireyin bakım ve rehabilitasyon süreci içinde yer alan bir mesleğin üyesidir (Adıgüzel, Tanrıverdi ve Özkan 2011). Engelli bireyin bağımlılık düzeyine uygun olarak verilen fiziksel, psikolojik, duygusal ve sosyal gereksinimlere yönelik hemşirelik bakımının, bireyin daha az engellenme duygusu yaşamasına, yaşam kalitesinin ve yaşam doyumunun artmasına neden olacağı aşikardır. Hemşirelerin bu süreçte etkin rol alabilmeleri ve başarılı olabilmeleri için engelli bireylerde görülmesi muhtemel olan öfke duygusunu etkileyen durumları ve öfke ifade biçimlerini, düşük benlik saygısını ve düşük yaşam doyumunu tanımları ve anlamaları gerekmektedir. Literatürde ortopedik engelli bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri, benlik saygısı ve yaşam doyumlarının konu alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışma ortopedik engeli olan bireylerin sürekli öfke ve öfke ifade biçimlerini ve etkileyen unsurları, benlik saygısı ve yaşam doyumunu düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırmanın verileri Nisan 2014-Mart 2015 tarihleri arasında Erzurum'da toplanmıştır.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şube Başkanlığı'na kayıtlı 398 yetişkin ortopedik engelli birey oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmamış, ulaşılabilen tüm gönüllüler araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya katılmayı 227 birey gönüllü olarak kabul etmiştir. Eksik veya yanlış doldurulmuş 33 anket çıkarılarak araştırma 194 birey ile tamamlanmıştır.

**Verilerin Toplanması:** Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şube Başkanlığı'na kayıtlı engelli bireylere ait iletişim bilgileri alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle yüz yüze ve telefonla görüşülerek anketler doldurulmuştur. Okuma yazma bilen bireyler isterlerse anket formunu kendilerinin okuyup işaretlemesi sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında, bireylerin sosyodemografik özelliklerini tanımlayan 14 soruluk Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

**Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Ölçeği (SÖÖTÖ):** Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg and Jacobs (1983) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmıştır. SÖÖTÖ 34 maddeden oluşmaktadır. Sürekli Öfke (10 madde) ve Öfke İfade Tarzı (24 madde) Alt Ölçeklerini içermektedir. Öfke İfade Tarzı Alt Ölçeğinin ayrıca 3 alt ölçeği vardır: Kontrol Altına Alınmış Öfke (öfke kontrol, 8 madde), Dışa Yöneltilen Öfke (öfke dışı, 8 madde) ve İçe Yöneltilen Öfke (öfke içe, 8 madde). Ölçek her bir madde için 1 ve 4 arasında değişen likert tipi bir puanlamaya sahiptir. Sürekli öfke ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 40 ve öfke kontrol, öfke içe ve öfke dışı alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32'dir. Sürekli öfke ölçeğinden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke kontrol ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini, öfke dışı ölçeğinden alınan yüksek puanlar öfkenin kolayca ifade edilebiliyor olduğunu ve öfke içte alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg and Jacobs 1983; Özer 1994).

Özer (1994) çalışmasında SÖÖTÖ ölçeğinin güvenilirlik katsayısını sürekli öfke boyutu için

0.79, öfke dışı, öfke içe ve öfke kontrol alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayılarını sırasıyla 0.78, 0.62 ve 0.84 olarak bulmuştur. Bu çalışmada da güvenilirlik katsayısı sürekli öfke boyutu için 0.85, öfke dışı, öfke içe ve öfke kontrol alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları ise 0.63, 0.60 ve 0.85 olarak bulunmuştur.

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ölçeğin 12 alt boyutu vardır. Bu çalışmada Benlik Saygısı alt boyutu (10 madde) kullanılmıştır. Çuhadaroğlu (1986) tarafından Türkçeye uyarlanan ve benlik saygısını ölçmeyi amaçlayan ölçekte alınabilecek puan "0" ile "6" arasında değişmektedir. Yüksek puan düşük benlik saygısını göstermektedir. Benlik saygısı alt kategorisinde 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan ise düşük benlik saygısını işaret etmektedir. Çuhadaroğlu (1986) ölçeğin güvenilirlik katsayısını 0.75 olarak bildirmiştir. Bu çalışmada ise güvenilirlik katsayısı 0.70 bulunmuştur.

**Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ):** YDÖ Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması ise Köker (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşam doyumuna ilişkin 5 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 7'li derecelendirilmiş cevaplama sistemine (1: hiç uygun değil – 7: çok uygun) göre cevaplanmaktadır. Puanlar 5 ile 35 arasında değişebilmekte, puan arttıkça yaşam doyumunu artmaktadır. 5 ile 7 arası düşük yaşam doyumunu, 8 ile 12 arası orta yaşam doyumunu, 13 ve üzeri yüksek yaşam doyumunu ifade etmektedir. Genel yaşam doyumunu ölçmeyi amaçlayan ölçek, ergenlerden yetişkinlere kadar tüm yaşlara uygundur. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı .85 olarak saptanmıştır (Köker 1991). Bu çalışma ise güvenilirlik katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirmesi bilgisayar ortamında, SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 21.0 paket programında uygun istatistiksel analizler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde bireylerin tanıtıcı özelliklerini incelemek amacıyla yüzdeler dağılımlar, ölçek puanlarının gruplar arasında karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla değişkenin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında One Way ANOVA testi, ikiden fazla parametrik koşulları sağlamayan grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis/H testi ve varyansları homojen dağılmayan veriler

arasındaki ilişkinin incelenmesi için Tukey HSD testi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (2014/11) ve Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şube Başkanlığı'ndan izin alınmıştır. Araştırmaya alınan bireylere, çalışmanın amacı açıklanmış, soruları yanıtlanmış ve yazılı onayları alınmıştır. Bireylere verdikleri bilgilerin başka hiçbir yerde kullanılmayacağı, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmış ve bireysel bilgilerinin başkasına açıklanmayacağı konusunda güvence verilmiştir.

**Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği:** Araştırma Erzurum il merkezinde yaşayan Türkiye Sakatlar Derneği Erzurum Şube'sine kayıtlı yetişkin ortopedik engelli bireylerle sınırlıdır. Araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan engelli bireylerin yaş ortalamasının  $37.24 \pm 1.52$  olduğu, %5.2'sinin okuryazar olmadığı, %40.2'sinin ortaöğretim mezunu, %17.5'inin üniversite mezunu olduğu, %59.8'inin yardımcı cihaz kullandığı, %66.0'ının engelinin sonradan ortaya çıktığı bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Engelli Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=194)

Tanıtıcı Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	57	29.4
	Erkek	137	70.6
Yaş*	Genç ve erişkin (18-49yaş)	161	83
	Yaşlı (50 ve üstü)	33	17
Eğitim durumu	Okuryazar değil	10	5.2
	Okuryazar	13	6.7
	İlköğretim	59	30.4
	Ortaöğretim	78	40.2
	Üniversite	34	17.5
Medeni durum	Evli	85	43.8
	Bekar	109	56.2
Çocuk sayısı	Yok	114	58.8
	1-3	65	33.5
	4 ve fazlası	15	7.7
Meslek	Memur	39	20.1
	İşçi	56	28.9
	Emekli	15	7.7
	Çalışmıyor	59	30.4
	Ev hanımı	19	9.8
	Öğrenci	6	3.1
Sosyal güvence	Var	142	73.2
	Yok	52	26.8
Ekonomik durum	İyi	34	17.5
	Orta	121	62.4
	Kötü	39	20.1
Aile yapısı	Yalnız yaşıyor	16	8.2
	Çekirdek aile	166	85.6
	Geniş aile	12	6.2
Yardımcı cihaz**	Kullanıyor	116	59.8
	Kullanmıyor	78	40.2
Kronik hastalık	Var	80	41.2
	Yok	114	58.8
Engellilik durumu	Doğuştan	66	34.0
	Sonradan	128	66.0
Engelli olmanın yaşamı etkile durumu	Fazla etkilemiyor	24	12.4
	Kısmen etkiliyor	99	51.0
	Çok etkiliyor	71	36.6
<b>Toplam</b>		<b>194</b>	<b>100.0</b>

\* DSÖ'nün yaş sınıflaması; 0-14 yaş grubu : Bebekler ve çocuklar, 15-49 yaş grubu : Gençler ve erişkinler, 50- + yaş grubu : Yaşlılar

\*\* Yardımcı cihaz kullanan bireyler; baston, koltuk değneği, ortez bacak, ortez el/kol, akülü araba, yürüteç, tekerlekli sandalye, AFO, KYC, tivister, korse kullanmaktadırlar.

**Tablo 2.** Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SÖÖTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=194)

		Sürekli Öfke	Öfke Dışa	Öfke İçe	Öfke Kontrolü
		X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
		20.28±6.64	17.06±4.40	16.75±4.11	18.84±5.43
<b>Tanıtıcı Özellikler</b>					
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	20.57±6.08	17.08±4.33	17.00±4.22	18.70±5.72
	Erkek	20.16±6.87	17.05±4.44	16.64±4.08	18.90±5.38
		<i>p= .67 t=.41</i>	<i>p=.95 t=.05</i>	<i>p=.59 t=.53</i>	<i>p=.81 t=-.23</i>
<b>Yaş</b>	18-49 yaş	20.42±6.57	17.21±4.62	17.06±4.27	18.91±5.24
	50 yaş ve üstü	19.60±7.00	16.30±3.05	15.24±2.78	18.51±6.39
		<i>p=.52 t=.64</i>	<i>p=.27 t=1.08</i>	<i>p=.02 t=2.34</i>	<i>p=.70 t=.38</i>
<b>Eğitim durumu</b>	Okuryazar değil	29.66±6.94	20.00±5.72	21.00±6.68	19.77±6.62
	Okuryazar	18.14±7.60	16.14±5.44	14.07±3.33	15.64±5.49
	İlköğretim	20.23±7.10	16.69±5.02	16.93±4.69	17.91±5.55
	Ortaöğretim	20.07±5.92	17.14±3.68	16.98±3.59	19.34±4.33
	Üniversite	19.23±5.06	17.11±3.86	15.88±2.44	20.38±6.56
		<i>p=.00</i> <i>KW=14.94</i>	<i>p=.28</i> <i>KW=6.07</i>	<i>p=.001</i> <i>KW=17.85</i>	<i>p=.03</i> <i>KW=10.43</i>
<b>Medeni durum</b>	Evli	19.90±6.16	16.56±3.80	16.40±4.04	19.14±5.83
	Bekar	20.57±7.00	17.44±4.80	17.02±4.16	18.61±5.12
		<i>p=.48 t=-.69</i>	<i>p=.16 t=-1.39</i>	<i>p=.29 t=-1.05</i>	<i>p=.53 t=.66</i>
<b>Çocuk sayısı</b>	Yok	20.64±6.79	17.32±4.73	17.06±4.12	18.59±5.10
	1-3	20.60±6.37	16.77±3.35	16.56±4.28	19.53±5.94
	4 ve fazlası	15.85±5.20	16.28±5.92	15.14±2.79	17.64±5.56
		<i>p=.03 F=3.43</i>	<i>p=.57 F=.56</i>	<i>p=.23 F=1.47</i>	<i>p=.37 F=.98</i>
<b>Meslek</b>	Memur	19.58±5.25	17.43±3.80	16.46±2.52	20.38±5.43
	İşçi	19.87±6.29	16.78±4.55	15.85±4.24	18.35±5.41
	Emekli	22.46±8.60	18.06±2.28	15.40±2.66	17.93±4.09
	Çalışmıyor	20.57±7.40	16.54±4.85	17.59±4.71	18.15±5.26
	Ev Hanımı	19.42±5.10	17.89±4.26	18.84±2.28	19.68±5.76
	Öğrenci	23.00±9.20	17.16±6.85	15.50±4.54	19.83±8.56
		<i>p=.59</i> <i>KW=5.30</i>	<i>p=.73 KW=4.10</i>	<i>p=.02 KW=16.41</i>	<i>p=.34 KW=10.31</i>

<b>Sosyal güvence</b>	Var	19.66±5.95	16.94±3.98	16.19±3.43	18.66±5.12
	Yok	21.96±8.06	17.38±5.41	18.28±5.31	19.32±6.23
		<i>p=.03 t=-2.15</i>	<i>p=.53 t=-.61</i>	<i>p=.001 t=-3.22</i>	<i>p=.45 t=-.74</i>
<b>Ekonomik durum</b>	İyi	17.70±5.28	17.41±4.72	16.23±4.00	18.85±5.71
	Orta	20.54±6.21	17.02±4.26	16.53±3.66	19.14±5.44
	Kötü	21.71±8.32	16.71±4.62	17.87±5.28	17.89±5.18
		<i>p=.02 F=3.66</i>	<i>p=.79 F=.22</i>	<i>p=.15 F=1.89</i>	<i>p=.46 F=.77</i>
<b>Aile yapısı</b>	Yalnız Yaşıyor	19.31±7.66	18.93±4.76	16.75±4.04	19.25±5.50
	Çekirdek Aile	20.19±6.48	16.84±4.35	16.79±4.20	18.83±5.51
	Geniş Aile	22.83±7.34	17.50±4.42	16.16±3.04	18.50±4.64
		<i>p=.34 F=1.07</i>	<i>p=.18 F=1.71</i>	<i>p=.87 F=.12</i>	<i>p=.93 F=.68</i>
<b>Yardımcı cihaz</b>	Kullanıyor	20.01±6.67	16.87±4.61	16.75±4.52	19.14±5.79
	Kullanmıyor	20.67±6.61	17.33±4.08	16.75±3.43	18.39±4.86
		<i>p=.49 t=-.68</i>	<i>p=.48 t=-.70</i>	<i>p=.99 t=-.01</i>	<i>p=.34 t=.94</i>
<b>Kronik hastalık</b>	Var	20.53±6.49	17.46±4.05	17.23±3.66	19.09±5.26
	Yok	20.10±6.76	16.76±4.63	16.40±4.39	18.66±5.57
		<i>p=.66 t=.43</i>	<i>p=.27 t=1.09</i>	<i>p=.16 t=1.38</i>	<i>p=.58 t=.54</i>
<b>Engellilik durumu</b>	Doğuştan	20.81±7.64	16.86±5.20	16.74±4.72	19.24±5.65
	Sonradan	20.00±6.07	17.16±3.94	16.75±3.78	18.64±5.33
		<i>p=.42 t=.80</i>	<i>p=.65 t=-.44</i>	<i>p=.98 t=-.02</i>	<i>p=.46 t=.72</i>
<b>Engelli olmanın yaşamı etkile durumu</b>	Fazla etkilemiyor	18.91±6.74	16.79±5.46	16.20±5.21	18.41±5.74
	Kısmen etkiliyor	19.74±6.01	16.80±4.11	16.61±4.00	19.27±5.47
	Çok etkiliyor	21.49±7.31	17.50±4.43	17.12±3.88	18.39±5.30
		<i>p=.13 F=2.03</i>	<i>p=.56 F=.56</i>	<i>p=.57 F=.55</i>	<i>p=.53 F=.62</i>

Çalışmada engelli bireylerin sürekli öfke puan ortalaması 20.28±6.64, öfke dışı puan ortalaması 17.06±4.40, öfke içe puan ortalaması 16.75±4.11 ve öfke kontrol puan ortalaması 18.84±5.43 olarak bulunmuştur. Kronik hastalığa sahip bireylerle yapılan çalışmalarda sürekli öfke puan ortalamalarının, hipertansiyonu olan hastalarda 21.9±5.2 (Çelik, Özdemir, Çaycı, Aparcı, Özmenler, Özgen, Özşahin 2009), psoriasis hastalarında 22.71±7.12 (Güleç, Kılıç, Gül ve Güleç 2009), fibromiyalji hastalarında (Güleç Sayar ve Güleç 2007) 26.0±8.2 olduğu belirtilmiştir. Güleç, Kılıç, Gül ve Güleç (2009) psoriasis hastalığı olan bireylerin öfke kontrol puan ortalamasını 21.13±5.38, sağlıklı kontrol grubunun öfke kontrol puan ortalamasını 22.06±5.06 olarak bulmuştur. Fibromiyalji hastalarıyla yapılmış olan çalışmada ise hasta grubun öfke kontrol puan ortalaması 20.4±6.9, kontrol grubunun öfke kontrol puan ortalaması ise 21.2±5.9 olarak bulunmuştur (Güleç, Sayar ve Güleç 2007). Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar gözönüne alındığında ortopedik engelli bireylerin sürekli öfke ve öfke alt boyutları puanlarının sağlıklı ya da kronik hastalığa sahip bireylerle benzerlik gösterdiği düşünülmektedir. Araştırmaya katılan bireylerin sürekli öfke puan ortalamaları kadınlarda 20.57±6.08, erkeklerde 20.16±6.87 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin sürekli öfke ve öfke ifade alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p >0.05). Sağlıklı ya da kronik hastalığı olan gruplarla yapılan, sürekli öfke ve öfke alt boyutları puanların cinsiyete göre karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde Soysal, Can ve Kılıç'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada kızların sürekli öfke ve öfke içe puan ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu, Erkek, Özgür ve Gümüş'ün (2006) hipertansiyon tanısı alan hastalarla yaptığı çalışmada ise; erkek hastaların sürekli öfke ve öfke dışı puan ortalamasının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular öfke ve alt boyutlarının cinsiyete göre karşılaştırıldığı daha kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğunu düşündürmektedir. Öfke içe puan ortalaması 18-49 yaş grubundan olan bireylerde 17.06±4.27, 50 ve üstü yaş grubunda ise 15.24±2.78 olarak bulunmuştur. Yaş grupları arasında öfke içe puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Bu durum genç bireylerin öfke duygularını bastırdıkları ve daha az paylaştıkları, öfke yönetiminde 50 ve üstü yaş grubunun daha başarılı olduğu şeklinde

yorumlanmaktadır. Okuryazar olmayan bireylerin sürekli öfke puan ortalaması 29.66±6.94, öfke içe puan ortalaması 21.0±6.68, öfke kontrol puan ortalaması 19.77±6.62, üniversite mezunu olanların ise sürekli öfke puan ortalaması 19.23±5.06, öfke içe puan ortalaması 15.88±2.44, öfke kontrol puan ortalaması 20.38±6.56 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumu ile sürekli öfke, öfke içe ve öfke kontrolü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin daha az sürekli öfke yaşadığı, öfke duygularını daha doğru bir biçimde ifade ettiği ve öfke kontrollerinin arttığı görülmekte, bu nedenle eğitim düzeyinin öfke ifadesinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Medeni durum ile sürekli öfke ve öfke alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, bireylerin çocuk sayılarına göre sürekli öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0.05). Çocuğu olmayan engelli bireylerin sürekli öfke puan ortalaması 20.64±6.79 iken, 4 ve daha fazlası çocuğa sahip olanların sürekli öfke puan ortalaması 15.85±5.20'dir. Fazla sayıda çocuk sahibi olan engelli ebeveynlerin düşük düzeyde sürekli öfkeye sahip olmaları, bu gruptaki engellilerin çocuk yetiştirme sürecinin bir gereği olarak sabırlı davranış özelliği ve öfke yönetimi konusunda gelişmiş olmaları ile açıklanabilir. Ev hanımlarının öfke içe puan ortalaması 18.84±2.28, emekli bireylerin öfke içe puan ortalaması 15.40±2.66'dır. Meslek gruplarına göre öfke içe puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Ev hanımlarının öfke içe puan ortalamalarının daha yüksek olması kadınların öfke duygusunu dışı vurmamaları gerektiği ile ilgili toplumsal beklentiler ve kadına bu anlamda yüklenen roller, bir işte çalışmamaları nedeniyle ekonomik özgürlüklerinin olmaması, eş ve çocuklara karşı sorumluluklar nedeniyle olabilir (Bilge 1997). Sosyal güvencesi olmayanların sürekli öfke düzeyleri puan ortalaması 21.96±8.06, öfke içe puan ortalaması 18.28±5.31, sosyal güvencesi olanların ise sürekli öfke puan ortalaması 19.66±5.95, öfke içe puan ortalaması 16.19±3.43 olarak bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Öfkenin; gereksinimleri karşılayamama, geleceğe güvenle bakamama ve istenilen yaşam standardında yaşayamama gibi nedenlerle ortaya çıkabileceği düşünüldüğünde; sosyal güvencesi olmayan

bireylerin öfke duygusunu daha fazla yaşaması ve bu duyguyu uygun biçimde ifade edememesi beklenen bir durumdur. Ekonomik durumu iyi olan bireylerin sürekli öfke puan ortalamalarının 17.78±5.28, kötü olanların sürekli öfke puan ortalamasının 21.71±8.32 olduğu görülmektedir. Ekonomik durumla sürekli öfke puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Gelir düzeyi azaldıkça bireyin sürekli öfke düzeyi artmaktadır. Ekonomik durumun kötü olması yalnızca engelliler için değil, sağlıklı bireyler için de yaşamı zorlaştıran bir unsurdur. Beklentilerin ve gereksinimlerin karşılanmasında zorluk yaşanmasının engelli bireylerde de, öfkeye olan eğilimi arttırdığı söylenebilir. Engeli doğuştan olan bireylerin sürekli öfke puan ortalaması 20.81±7.64, öfke dışı puan ortalaması 16.86±5.20, öfke içi puan ortalaması 16.74±4.72, öfke kontrol puan ortalaması 19.24±5.65 olarak bulunurken, engeli sonradan

olan bireylerin sürekli öfke puan ortalaması 20.00±6.07, öfke dışı puan ortalaması 17.16±3.94, öfke içi puan ortalaması 16.75±3.78, öfke kontrol puan ortalaması 18.64±5.33'dür. Engelin doğuştan ve sonradan olması arasındaki puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). "Engellilik yaşantımı çok etkiliyor" yanıtını veren bireylerin sürekli öfke puan ortalamaları 21.49±7.31, "Yaşantımı fazla etkilemiyor" yanıtı verenlerin ise 18.91±7.64 olarak bulunmuştur. Yaşantısı engeli nedeniyle etkilenmeyenlerde sürekli öfke düzeyi daha düşük bulunmasına karşın aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ). Öfkenin engellenme nedeni ile ortaya çıkan bir duygu olduğu dikkate alındığında engelin bireyin yaşantısını etkilememesinin sürekli öfkeyi azaltması beklenen bir durum olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre RBSÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=194)

RBSÖ Puan Ortalaması		1.90±1.46		
Tanıtıcı Özellikler		X±SS	Test Değeri	Anlamlılık
Cinsiyet	Kadın	1.63±1.26	t= -1.70	.09
	Erkek	2.02±1.52		
Yaş	Genç ve erişkin (18-49 yaş)	1.93±1.49	t= .64	.52
	Yaşlı (50 ve üstü)	1.75±1.32		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2.33±1.00	KW= 10.62	.04
	Okuryazar	2.57±1.78		
	İlköğretim	2.15±1.48		
	Ortaöğretim	1.76±1.47		
	Üniversite	1.41±1.18		
Medeni durum	Evli	1.55±1.33	t= -3.04	.003
	Bekar	2.18±1.50		
Çocuk sayısı	Yok	2.11±1.56	F= 4.45	.03
	1-3	1.53±1.19		
	4 ve fazlası	2.00±1.51		
Meslek	Memur	1.56±1.41	KW= 20.17	.005
	İşçi	1.76±1.46		
	Emekli	1.26±1.03		
	Çalışmıyor	2.50±1.51		
	Ev hanımı	1.78±1.27		
	Öğrenci	2.33±1.36		
Sosyal güvence	Var	1.69±1.37	t= -3.39	.001
	Yok	2.48±1.54		
Ekonomik durum	İyi	1.44±1.10	F= 3.28	.00
	Orta	1.71±1.38		
	Kötü	2.89±1.55		
Aile yapısı	Yalnız yaşıyor	1.81±1.42	F= .40	.96
	Çekirdek aile	1.91±1.47		
	Geniş aile	1.91±1.37		



<b>Yardımcı cihaz</b>	Kullanıyor	2.02±1.39	t= 1.38	.16
	Kullanmıyor	1.73±1.54		
<b>Kronik hastalık</b>	Var	2.06±1.51	t= 1.24	.21
	Yok	1.79±1.41		
<b>Eşlik eden kronik hastalıklar</b>	Hipertansiyon	1.50±1.06	KW= 10.15	.10
	Diyabet	2.42±1.45		
	Kalp damar hastalıkları	2.00±1.20		
	Diğer	2.23±1.67		
	Hipertansiyon ve diyabet	.50±.57		
<b>Engellilik durumu</b>	Doğuştan	1.86±1.60	t= -.29	.76
	Sonradan	1.92±1.38		
<b>Engelli olmanın yaşamı etkileme durumu</b>	Fazla etkilemiyor	1.70±1.54	F= 3.82	.00
	Kısmen etkiliyor	1.48±1.20		
	Çok etkiliyor	2.56±1.53		

Çalışmaya alınan engelli bireylerin benlik saygısı puan ortalaması (1.90±1.46) yüksek düzeyde bulunmuştur (Tablo 3). Kaner'in (1995) görme engelliler, ortopedik engelliler ve engelli olmayan ergenlerle yaptığı çalışmada benlik saygısı bakımından ortopedik engellilerle engelli olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada ise (Franzoi, Kessenich and Sugrue 1989); ortopedik engellilerin, sürekli hastalığı olanların ve öğrenme güçlüğü olanların benlik saygılarının engelli olmayanlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Adler (1998), organ eksikliğinin düşük özsaygıya yol açmakta önemli bir etkiye sahip olduğu görüşündedir. Çalışma grubumuzu oluşturan engelli bireylerin kendine yönelik olumlu tutumlarının olduğu, kendilerini değerli algıladıkları söylenebilir. Bu çalışma Türkiye Sakatlar Derneği üyesi bireylerle yürütülmüştür. Kendileriyle aynı kaderi paylaşan diğer engellilerle bir arada bulunmanın, benlik saygısını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ayrıca, kentsel alanlarda engellilere yönelik olan fiziksel çevre düzenlemelerinin kırsal alana göre daha iyi durumda olması, engellilerin birlikte olduğu bireylerin eğitim düzeyinin kırsal alana göre daha yüksek olması, kırsal alanlarda sık rastlanan "etiketleme" gibi olumsuz kültürel özelliklerin daha az rastlanması bu çalışma grubunun benlik saygısının yüksek olmasına yol açmış olabilir. Ortopedik engelin benlik saygısını etkilemediğini söyleyebilmek için, araştırmanın farklı sosyoekonomik ve kültürel özellikteki bireylerle yapılması gerekir. Bu çalışmaya katılan kadınların benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar ile erkeklerin benlik saygısı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Kaner'in (2000) araştırmasında erkeklerin benlik saygılarının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Franzoi, Kessenich ve Sugrue (1989), cinsiyete dayalı bu farklılığı, toplum kadının bedenine daha çok ilgi göstermesinden, bu ilgi nedeniyle kadınların bedenlerine daha çok önem vermelerinden ve fiziksel görünümün erkeklerden çok kadının değerini ve statüsünü belirleyen bir faktör olmasından kaynaklanabileceğini ileri sürmektedirler. Kedde ve Berlo'ya (2006) göre de, fiziksel engelli kadınlar erkeklere göre daha pozitif duygulara sahip olmaktadır. Buna karşılık bazı araştırmalarda (Satan 2011; Kaner 1995; Kaner 2000) benlik saygısının cinsiyetten etkilenmediği yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Bireylerin eğitim durumları ile benlik saygıları puanları incelendiğinde; üniversite mezunlarının benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Dökmen ve Kışlak'ın (2004) engelli olan ve olmayan üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, bireyler arasında benlik saygısı bakımından fark bulunmamıştır. Bu bulgular ışığında, çalışmaya alınan bireylerin benlik saygısı puanlarına engelli olmanın etkisinden çok; eğitim düzeylerinin yüksekliği ve yüksek eğitim düzeyinin kazanımlarının etkisinin olduğu düşünülmektedir. Çalışmamıza katılan bireylerden evli olanların benlik saygısı puanları bekar olanlardan yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Evlilik bireylerden toplumun beklediği sosyal bir roldür. Bu rolün karşılanması tıpkı engelli olmayan bireyler gibi engelli bireylerde de benlik saygısını yükseltmektedir. Bireylerin çocuk sayılarına göre benlik saygısı düzeylerine bakıldığında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bir-üç arasında çocuk sahibi olmanın bireylerin benlik saygılarını

olumlu yönde, çocuk sahibi olmamanın ya da çok sayıda çocuğun ise, benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Çocuk sahibi olamama, toplumun bireyden beklediği rolü karşılayamadığı algısına yol açabileceğinden benlik saygısını zedeleyebilir. Bunun yanı sıra çok sayıda çocuk, bireyin sorumluluklarının artmasına, yaşam şartlarının ve baş etme durumlarının bozulmasına neden olarak benlik saygısını düşürebilir. Bireylerin benlik saygısı, meslekleri ile karşılaştırıldığında en yüksek benlik saygısının emeklilerde ( $1.26 \pm 1.03$ ), en düşük benlik saygısının ise çalışmayan grupta ( $2.50 \pm 1.51$ ) olduğu, sosyal güvencesi olmayanların olanlara göre, ekonomik durumunu kötü algılayanların ( $2.89 \pm 1.55$ ) ise iyi ( $1.44 \pm 1.10$ ) ve orta ( $1.71 \pm 1.38$ ) olarak algılayanlara göre daha düşük benlik saygısına sahip olduğu görülmektedir. Ekonomik rahatlığın, bir işe ve sosyal güvenceye sahip olmanın toplumsal statüyü arttırdığı, bireylerin kendini daha rahat ve güvende hissetmesine yol açarak benlik saygısını yükselttiği belirtilmektedir (Dereli ve Okur 2008).

Araştırma bulgularına göre; benlik saygısı ile engellinin doğuştan ya da sonradan olması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmemiştir ( $p > 0.05$ ). Yatkın'ın (2013) çalışmasında da, doğuştan veya sonradan ortopedik engelli olmanın özsaygı puanlarını etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmanın bulguları Yatkın'ın (2013) çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Engelli olmanın yaşamı etkileme durumu ile benlik saygısı puan ortalamaları karşılaştırıldığında "yaşamımı çok etkiliyor" cevabı verenlerin benlik saygısının daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Adler (1998), engelliliğin biyolojik niteliğinden çok, bireyin bu durumu nasıl karşıladığının ve engelliğin bireyin yaşamına olan etkisinin önemli olduğunu vurgulamıştır. Engelliliğin bireyin yaşamını yüksek düzeyde etkilemesi; fiziksel engellerin artmasına, bireyin toplumda yerine getirdiği rollerin ve yaşam standartlarının olumsuz etkilenmesine neden olacağından benlik saygısının düşmesi beklenen bir durum olarak yorumlanabilir.

**Tablo 4.** Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre YDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=194)

YDÖ Puan Ortalaması		19.04±6.35		
Tanıtıcı Özellikler	X±SS	Test değeri	Anlamlılık	
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	19.85±6.91	t= 1.15	.24
	Erkek	18.70±6.10		
<b>Yaş</b>	Genç ve erişkin (18-49 yaş)	18.92±6.45	t= -.55	.57
	Yaşlı (50 ve üstü)	19.60±5.91		
<b>Eğitim Durumu</b>	Okuryazar değil	12.88±7.02	KW= 19.37	.00
	Okuryazar	14.78±4.61		
	İlköğretim	19.00±6.78		
	Ortaöğretim	19.41±6.13		
	Üniversite	21.64±4.68		
<b>Medeni durum</b>	Evli	20.80±6.14	t= 3.80	.001
	Bekar	17.66±6.20		
<b>Çocuk sayısı</b>	Yok	17.91±6.23	F= 0.07	.003
	1-3	21.18±5.95		
	4 ve fazlası	18.14±7.06		
<b>Meslek</b>	Memur	20.53±5.84	KW= 14.79	.007
	İşçi	18.33±6.22		
	Emekli	19.80±4.97		
	Çalışmıyor	17.11±6.02		
	Ev Hanımı	21.94±6.56		
	Öğrenci	23.66±10.11		
<b>Sosyal güvence</b>	Var	19.61±6.13	t= 1.99	.04
	Yok	17.48±6.75		
<b>Ekonomik durum</b>	İyi	21.52±5.92	F= 0.00	.00
	Orta	19.85±5.78		
	Kötü	14.35±6.25		

<b>Aile yapısı</b>	Yalnız yaşıyor	15.37±5.76	F= 1.46	<b>.016</b>
	Çekirdek aile	19.17±6.14		
	Geniş aile	22.08±8.24		
<b>Yardımcı cihaz</b>	Kullanıyor	17.87±6.20	t= -3.20	<b>.002</b>
	Kullanmıyor	20.78±6.21		
<b>Kronik hastalık</b>	Var	18.45±5.77	t= -1.08	.28
	Yok	19.46±6.74		
<b>Eşlik eden kronik hastalıklar</b>	Hipertansiyon	18.25±5.62	KW= 1.91	.89
	Diyabet	18.50±5.24		
	Kalp damar hastalıkları	19.58±6.92		
	Diğer	18.14±6.12		
	Hipertansiyon ve diyabet	18.50±1.00		
<b>Engellilik durumu</b>	Doğuştan	18.10±7.26	t= -1.47	.14
	Sonradan	19.52±5.81		
<b>Engelli olmanın yaşamı etkile durumu</b>	Fazla etkilemiyor	19.79±5.80	F= 2.75	<b>.00</b>
	Kısmen etkiliyor	20.69±6.50		
	Çok etkiliyor	16.47±5.51		

Araştırmaya alınan bireylerin yaşam doyumu puan ortalamaları 19.04±6.35 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Sağlıklı bireylerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde, bireylerin yaşam doyumu puanlarının 21'in üzerinde olduğu görülmektedir (Altınok ve Yılmaz 2009; Dost 2007; Çivitçi 2012). YDÖ'den alınan 13 ve üzeri puan yüksek yaşam doyumunu ifade ettiğinden, bu çalışmada ortopedik engelli bireylerin yaşam doyumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Çalışmaya alınan bireylerin yaşam doyumlarının yaş ve cinsiyetten etkilenmediği bulunmuştur. Eroğlu da (2011) çalışmasında yaşam doyumu ile yaş ve cinsiyet arasında güçlü ve tutarlı ilişkinin olmadığını ifade etmiştir. Bireylerin yaşam doyumları eğitim durumları ile karşılaştırıldığında; en yüksek yaşam doyumu puan ortalamasının üniversite mezunlarında (21.64±4.68) olduğu bulunmuştur. Bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi olarak tanımlanan yaşam doyumu üzerinde eğitim düzeyinin ya da eğitimle birlikte sahip olunan değişkenlerin rolünün olduğu düşünülmektedir. Çalışmada evli engellilerin yaşam doyumları (20.80±6.14) bekar olanlara (17.66±6.20) göre yüksektir (p<0.05). Fowers (1993) evliliği; bireyin kişiliğinin gelişmesini ve mutlu olmasını sağlayan bir kurum olarak ifade etmiştir. Çelik ve Tümçaya (2012), doyum sağlayıcı evliliklerin, eşler arasındaki etkili iletişimin, destek ve onayın, sorunlarla birlikte baş etmenin

psikolojik doyumu etkilediğini aktarmışlardır. Evliliğin; toplumun bireyden beklediği bir rol ve bireye toplumsal bir statü kazandırıyor olması evli olan engelli bireylerin yaşam doyumunun bekar olanlardan daha yüksek olmasına yol açmış olabilir. Araştırmaya katılan ve çocuğu olmayan engelli bireylerin yaşam doyumu puanları 17.91±6.23, çocuk sayısı 1-3 arasında olanların yaşam doyumu puanları 21.18±5.95, 4 ve fazlası çocuğa sahip olan bireylerde ise 18.14±7.06'dır (p<0.05). Çocuk sahibi olmanın yaşamı daha anlamlı hale getirerek yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Çalışmaya alınan engelli bireylerden, herhangi bir işte çalışmayanların, sosyal güvencesi olmayanların ve ekonomik durumunu kötü olarak nitelendirenlerin yaşam doyumları düşük düzeyde bulunmuştur. Bir işe sahip olmanın, ekonomik durumun ve sosyal güvencenin, temel ihtiyaçların karşılanma düzeyini, yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu doğrudan etkileyen unsur olduğu söylenebilir. Bireyler aile yapılarına göre incelendiğinde; yalnız yaşayanların yaşam doyumu puanları 15.37±5.76, çekirdek aile yapısında olanların 19.17±6.14, geniş aile yapısında olanların ise 22.08±8.24 olarak bulunmuştur (p<0.05).

Geniş ailede yaşayan bireylerin sosyal destek kaynaklarının fazla olduğu, ayrıca; rol ve görevlerinin bireyde değerlilik algısı oluşturduğu ve tüm bunların yaşam doyumunu olumlu

etkileyebileceği düşünülmektedir. Eroğlu (2011) çalışmasında sosyal etkileşim ile yaşam doyumu arasında güçlü korelasyon olduğunu belirtmiştir.

Çalışmamızda yardımcı cihaz kullanan bireylerin yaşam doyumu puanları kullananmayan bireylerden düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda, yardımcı cihaz kullanımının bireyin engellilik ve bağımlılık düzeyinin artmasına yol açtığı ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Engelliliğin yaşamı etkileme durumu ile yaşam doyumu karşılaştırıldığında; en düşük puanın ( $16.47\pm 5.51$ ) yaşantısı en çok etkilenen grupta olduğu bulunmuştur. Bireylerin engelli olma ve yaşamlarının olumsuz etkilenme derecesi arttıkça yaşam doyumlarının da bozulması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilmektedir (Tablo 4).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortopedik engelli bireylerin sürekli öfke-öfke ifade tarzları, benlik saygısı ve yaşam doyumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada;

-Çalışmaya alınan engelli bireylerin benlik saygılarının ve yaşam doyumlarının yüksek düzeyde olduğu,

-Eğitim düzeyi düşük, sosyal güvencesi olmayan, ekonomik durumu kötü ve çocuk sahibi olmayan engelli bireylerin sürekli öfke puan

ortalamasının, genç yaşta olan, düşük eğitim düzeyine sahip, sosyal güvencesi olmayan engelli bireylerin öfke içe vurumunun, üniversite mezunu olanların ise öfke kontrolünün yüksek olduğu,

-Eğitim düzeyi düşük, bekar, çocuk sahibi olmayan ya da dört ve üzerinde çocuğa sahip olan, herhangi bir işte çalışmayan ve sosyal güvencesi olmayan engelli bireylerin benlik saygısının ve yaşam doyumunun daha düşük olduğu, geniş ailede yaşayan ve yardımcı cihaz kullanımına gereksinim duymayanların yaşam doyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Ortopedik engelli bireylerin, öfke düzeylerini, öfke ifade biçimlerini, benlik saygılarını ve yaşam doyumlarını etkileyen unsurlar hakkında hemşirelerin ve toplumun bilinçlendirilmesi,

-Hemşirelerin, ortopedik engelli bireylerin eğitim düzeylerinin artırılması, işsizlik sorunlarının çözülmesi ve sosyal güvencelerinin sağlanması için gereken politik düzenlemeleri desteklemesi, evlilik, çocuk sahibi olma, aile bireyleri ile birlikte yaşama isteği gibi sosyal yaşamı ilgilendiren konulardaki sorunlarına yönelik çalışmalara katılması,

-Farklı sosyoekonomik ve kültürel özellikteki ortopedik engelli bireylerin de dahil edildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

**Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Özkan DS.** Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Yönetim Bilimleri Derg*, 2011;9(2): 235-59.

**Adler, A.** İnsan tanıma sanatı (Çev. K. Şipal). 14. Baskı, İstanbul, Say Yayınları, 1998; p.40-50

**Aytemiz SO, Bolat T.** Örgütlerde bedensel ve zihinsel engelli iş gören ayrımcılığı: uygulamalı etik boyutuyla bir değerlendirme, *Öneri Derg*, 2005;6(23): 35-45.

**Akdoğan A, Beydoğan B, Parmaksız P, Sabuktay A, Vural HS.** Özürlülüğe dayalı ayrımcılığın ölçülmesi araştırması. 1. Baskı, Ankara, Yorum Basın Yayın, 2010; p.27-60

**Altınok V, Yılmaz E.** Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 2009; 15(59):451-69.

**Altın M.** Anger expression styles of hearing impaired individuals doing sport and those not doing sport. *Educational Research and Reviews*, 2015;10(17): 2406-12.

**Bilge F.** Eğitim bilimleri öğrencilerinin sürekli kızgınlık düzeyleri ve kızgınlıklarını ifade

biçimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üni Eğitim Fakültesi Derg*, 1997; 13: 75-80.

**Carter L.** Öfke Tuzağı. Ummak H (Çeviri Editörü), *The Anger Trap*, 1.Baskı, İstanbul, Koridor Yayıncılık, 2010; p.43-123.

**Coopersmith S.** *The Antecedents Of Self-Esteem*. Published by W. H. Freeman and Co Ltd, New York, 1967.

**Çelik C, Özdemir B, Çaycı T, Aparcı M, Özmenler KN, Özgen F, Özşahin A.** Esansiyel hipertansiyonda öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı. *Gülhane Tıp Derg*, 2009; 51(3): 158-61.

**Çelik M, Tümkaya S.** Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Derg (KEFAD)*, 2012, 13(1): 223-38.

**Çivitci A.** Üniversite öğrencilerinde genel yaşam doyum ve psikolojik ihtiyaçlar arasındaki ilişkiler. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg*, 2012; 21(2): 321-36.

**Çuhadaroğlu F.** Adölesanlarda Benlik Saygısı. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara*, 1986.

- Dereli F, Okur S.** Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Derg*, 2008; 21(2): 3.
- Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S.** The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49(1):71-5.
- Dost M.** Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*, 2007; 22(2):132-43.
- Dökmen ZY, Kışlak ŞT.** Engelli olan ve olmayan üniversite öğrencilerinin demografik ve psikolojik özellikleri ile sorunlarının karşılaştırılması. *Kriz Derg*, 2004, 12(2): 33-47.
- Erkek N, Özgür G, Gümüş A.** Hipertansiyon tanısı alan hastaların sürekli öfke ve öfke ifade tarzları. *Cumhuriyet Hemşirelik Derg*, 2006; 10(2):9-18.
- Eroğlu E.** Örgütlerde iletişim kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg*, 2011, 26:138-146
- Franzoi SL, Kessenich JJ, Sugrue PA.** Gender differences in the experience of body awareness. An experimental sampling study. *Sex Roles*, 1989; 21(7): 499-515.
- Fowers BJ.** Psychology as public philosophy: An illustration of the moral dimension of psychology with marital research. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 1993, 13: 124-136.
- Güleç YM, Kılıç A, Gül Ü, Güleç H.** Psoriasis hastalarında aleksitimi ve öfke. *Nöro Psikiyatr Ars*, 2009; 46 (4): 169-74.
- Güleç H, Sayar K, Güleç YM.** Fibromiyaljide tedavi arayışının psikolojik etkenlerle ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*, 2007; 18(1): 22-30.
- İnanç YB.** Fiziksel Sakatlığı ve Kronik Hastalığı Olan Çocuklara ve Ailelerine Psikolojik Yaklaşım. *Ben Hasta Değilim: Çocuk Hastalıklarının Psikolojik Yönü*. Editör: Prof.Dr. Aysel Ekşi. Nobel Tıp Kitabevi. 2010, 2:641-6.
- Kaner S.** Görme ve ortopedik engelli ve engelli olmayan ergenlerin benlik saygılarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi* 1995; 2(4) : 11-18.**Kaner S.** Ortopedik engelli ve engelli olmayan erkek ergenlerde benlik saygısı ve beden imajı. *Özel Eğitim Dergisi*, 2000; 2(4): 13-22.
- Kassinove H, Tafrate RC.** Anger Management: The Complete Treatment Guidebook for Practitioners. California: Impact Publishers, 2002, 270-271
- Kedde H, Berlo W.** Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the netherlands. *Sexuality and Disability*, 2006, 24(1): 53-68.
- Köker S.** Normal ve sorunlu ergenlerin yaşam doyumu düzeyinin karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi, Ankara*, 1991.
- Nosek MA, Fuhrer MJ, Potter C.** Life Satisfaction of People With Physical Disabilities. Relationship to Personal Assistance, Disability Status, and Handicap, *Rehabilitation Psychology*, 1995, 40(3): 191-202.
- Özer AK.** Sürekli Öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Derg*, 1994; 9(31): 26-35.
- Öztürk M.** Türkiye'de engelli gerçeği. *MÜSİAD Cep Kitapları*, 1. Baskı, İstanbul, Ajansvista Matbaacılık, 2011, 1(30): 16-22.
- Rosenberg M.** Society And The Adolescent Self-Image. Princeton University Press, 1965.
- Satan A.** Ergenlerde akran baskısı, benlik saygısı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2011, 34: 183-194.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene PR, Vagg PR and Jacobs GA.** Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. *J Consult Psychol Psychiatry*, 1983; 2: 159-187
- Soysal Ş, Can H, Kılıç K.** Üniversite öğrencilerinde a tipi davranış örüntüsü ile öfke ifadesi arasındaki ilişkinin analizi ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması. *Klin Psikiyatr Derg*, 2009; 12(2): 61-67.
- TUİK. Türkiye İstatistik Kurumu.** Özürlülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010 Ankara, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, 2011, ISBN 978-975-19-5240-0 2010.
- Yatkın Ş.** Görme ve ortopedik engelli ergenlerin özsaygı düzeylerinin kendilerine yönelik toplumsal tutumları algılamalarına etkisi. *Karadeniz Sosyal Bilimleri Derg*, 2013, 9: 3-12.