

*Research Article / Araştırma Makalesi*

**Fiziksel Engelli Adolesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Yaşam Kalitesi Algıları Arasındaki İlişki**

**The Relationship Between Depression, Anxiety and Stress and Quality Perceptions of Physically Disabled Adolescents**

Elif KAŞOTURACAK<sup>1</sup>, Hatice PEK<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup> Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**ÖZ**

Kaza, hastalık, kalıtsal, vb. nedenlere bağlı olarak kas ve iskelet sisteminde sorun yaşıyan çocuklar fiziksel ya da ortopedik engelli birey olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engelli çocuklar bedenlen birçok aktiviteyi yapmamakta, günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirememekte, başta ebeveynleri olmak üzere diğer bireylere bağımlı olmakta ve sosyal yaşamı kısıtlanmaktadır. Engelli çocukta kendini değersiz veya yetersiz hissetme, depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres, vb. olumsuz duygular gelişebilmektedir. Bu nedenle fiziksel engelli adolesanlarda depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Alan yazında, bu konuda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın temel amacını fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete ve stres durumları ile yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişkinin saptanması oluşturmuştur. Çalışma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir ve 01/01/2023-01/03/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversite Hastanesinin Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yer alan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde izlenen 14-17 yaş arasındaki adolesanlar, örnekleme ise kolayda (uygun) örnekleme yöntemi ile seçilen 42 adolesan oluşturmuştur. Veri toplamada Tanıtıcı Bilgiler Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) ve Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 23 programı kullanılmış ve çalışma %95 güven düzeyinde yürütülmüştür. Çalışmada Cronbach alfa değerlerine göre ölçekler ve alt boyutları (DASS-42 alfa=0,97 ve ÇİYKÖ alfa=0,97) yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır. Elde edilen verilere göre, cinsiyet, eğitim durumu ve engel oranları grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 14 yaş grubunda olan adolesanların "Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanı, 15 ve 16 yaş grubunda olanlara göre daha yüksektir. Kalıcı engeli olan adolesanların "Okul ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanları geçici engeli olan adolesanlara göre daha yüksektir. DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır. Depresyon ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, Anksiyete ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Stres Ölçeği ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunların önlenmesi veya yönetilmesi için, fiziksel engelli adolesanlara yönelik spor, egzersiz programları, sağlıklı yaşam seminerleri, vb. etkinlikler düzenlenebilir. Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanlar ÇİYKÖ okul ile ilgili sorunlar alt boyutunda daha yüksek puan almıştır. Eğitim kurumlarında, fiziksel erişilebilirlik düzenlemeleri,

teknolojik araçlarla desteklenmiş öğretim materyalleri ve öğrenme olanakları, rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini içeren programlara yer verilmelidir. Fiziksel engelli adolesanlarla ilgili toplumsal farkındalığı artırmak için eğitim programları düzenlenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Fiziksel engel, adolesan, depresyon, stres, yaşam kalitesi

## ABSTRACT

Accident, disease, hereditary, etc. children who have problems in the musculoskeletal system due to various reasons are defined as physically or orthopedically disabled individuals. Physically disabled children cannot do many physical activities, cannot perform daily life activities alone, are dependent on other individuals, especially their parents, and their social life is restricted. Feeling worthless or inadequate in the disabled child, depression, anxiety, loneliness, stress, etc. negative emotions may develop. Therefore, it is important to examine the relationship between depression, anxiety, stress and quality of life in physically disabled adolescents. No research on this subject has been found in the literature. The main purpose of the study was to determine the relationship between depression, anxiety and stress states of physically disabled adolescents and their perception of quality of life. The study was cross-sectional, descriptive and correlational and was conducted between 01/01/2023-01/03/2023. The population of the study consisted of adolescents aged 14-17 years who were followed up in the Department of Physical Therapy and Rehabilitation in the Health Education, Practice and Research Center of a Foundation University Hospital, and the sample consisted of 42 adolescents selected by convenience sampling method. Introductory Information Form, Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-42) and Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) were used for data collection. SPSS 23 program was used in the analysis of the data and the study was carried out at 95% confidence level. According to Cronbach's alpha values, the scales and their sub-dimensions (DASS-42 alpha=0.97 and CRIQ alpha=0.97) were found to be highly reliable. According to the data obtained, no statistically significant difference was found between the groups of gender, education status and disability rates in terms of DASS-42 and PedsQL scores and sub-dimension scores. The "Health and Activity Related Problems" sub-dimension score of adolescents in the 14 age group is higher than those in the 15 and 16 age groups. Adolescents with permanent disability have higher scores on the "School-Related Problems" sub-dimension than adolescents with temporary disability. A high positive correlation was found between DASS-42 and PedsQL. A high positive correlation was found between depression and PedsQL, a moderate positive correlation between anxiety and PedsQL, and a high positive correlation between Stress Scale and PedsQL. In order to prevent or manage health and activity-related problems, sports, exercise programs, healthy lifestyle seminars, etc. for physically disabled adolescents. events can be organised. Physically disabled adolescents with permanent disabilities scored higher on the PedsQL School-Related Problems subscale. Educational institutions should include programs that include physical accessibility arrangements, teaching materials and learning opportunities supported by technological tools, guidance services and psychological counseling services. Educational programs should be organized to increase social awareness about physically disabled adolescents.

Keywords: Physical disability, adolescent, depression, stress, quality of life

## 1. Giriş

Depresyon, ilgili literatürde uyku bozukluğu, kilo ve iştahta değişiklik, enerji kaybı, karar vermede ve dikkat toplamada güçlük, unutkanlık, halsizlik, ajitasyon, isteksizlik, özkıyım ve ölüm düşünceleri, depresif duygu durumu, değersiz ve suçlu hissetme ile karakterize depresif bir rahatsızlık, mental bir hastalık veya ruhsal bir bozulma olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Çocukluktan adolesan dönemine geçilmesi ile beraber depresyonda da artış başlamaktadır. Bu dönemde bireyin sık sık karşılaştığı etmenler ve adolesan dönemde yaşadığı zorluklar depresyonun oluşmasında rol oynayabilmektedir. Depresyon oluşmasında etkili olan faktörler: genler, ailesel etmenler, cinsiyet, kişilik,

bireyin yaşamında karşılaştığı olumsuzluklar, düşünce kalıpları, bedensel hastalıklar, stres, ilaçlar ve gün ışığının yokluğu olabilmektedir. Bunun sonucunda adolesanlar, huy-suz, aşırı tepkisel, her zaman yorgun ve bitkin bir halde olup sevdiği aktiviteleri dahi terk edebilmektedirler. Ayrıca, gerekli tedavisi yapılmadığında depresyon, adolesanın okula ve çevresine uyumunu bozarak başarısını düşürmekte ve hayatının önemli bir dönemini olumsuz bir şekilde geçirmesine sebep olabilmektedir (3).

Anksiyete, tanımlanması zor bir korku ve endişe duygusudur (4). Ancak temel olarak, çocukların sürekli olarak bir şey olacakmış tedirginlik yaşadığı ve korku duygusuna benzettiği durumu ifade etmek için kullanılmaktadır. Objektif bir tehlike durumu olmaksızın, sanki tehlike varmış gibi algılanarak kişinin günlük yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen, abartılı ve subjektif bir endişe, beklenti hissi, dehşet veya bir felaketin yaklaştığı duygusu ile karakterize durum söz konusu ise anksiyeteden söz edilmektedir (5).

Stres, bireyin yakın-uzak fark etmeksizin fiziksel ya da sosyal çevreden gelen olumsuz koşulların vücudun bedensel ve ruhsal sınırlarını tehdit etmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (6). Bireyler yaşam akışı içerisinde organizmanın fiziksel ve psikolojik uyumunu sarsıp tehlikeye düşürecek stresör denilen koşullarla karşılaştığında stres ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda, yoğun stres altında kalan bireylerde tükenmişlik aşamasının uzama süresine bağlı olarak depresyon, madde kullanımı, kalp hastalıkları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması ve özkıyım gibi fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların oluştuğu görülmektedir (7). Çocukluk ile yetişkinlik arasında gelişimsel geçiş süreci yaşayan adolesanlar toplumsal, biyolojik ve psikolojik değişikliklerin neden olduğu stresle başa çıkmak durumunda kalmaktadırlar. Bu yönüyle adolesanlarda stres ile başa çıkma büyük önem taşımaktadır.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramı içinde; fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlar olmak üzere birbirleriyle ilişkili üç temel boyut yer almaktadır. Fiziksel boyut, kişinin kendi başına enerjisini tüketerek günlük iş ve uğraşları ne düzeyde yapabildiğini algılaması ile ilgilidir. Sosyal boyut, kişinin aile bireyleri, iş arkadaşları, komşuları ve diğer insanlarla hangi düzeyde ilişki kurabildiği ve bu ilişkilerin hangi düzeyde samimi olduğunu algılaması konularını içine almaktadır. Psikolojik boyut ise, depresyon, anksiyete, kızgınlık, panik, mutluluk gibi duygusal ve ruhsal durumlardan oluşmaktadır (8). Dolayısıyla sağlıkla ilgili en önemli yaşam kalitesi göstergeleri; kişinin öz bakımını karşılayabilmesi, yürüme, merdiven çıkma, koşma, eğilme, doğrulma gibi fiziksel güç isteyen aktiviteleri hangi durumda olursa olsun tek başına yapabilmesi, sosyal ilişkilerini sürdürmesi, psikolojik sağamlık içinde bulunmasıdır (9).

Çocukluk yaşlarının 10-19 yaş arasındaki dönemi DSÖ tarafından adolesan dönem olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem, hızlı bir fiziksel gelişimin yanında bireyin cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (10). Ayrıca adolesan dönem; erken (10-13 yaş), orta (14-17 yaş) ve geç (18-19 yaş) adolesan dönem olarak ayrılmaktadır (11). Ülkemizde toplum nüfusun % 4,4'ünü engelli adolesan bireyler oluşturmaktadır (12).

DSÖ, kişilerde görülen anatomik, psikolojik ve fiziksel bakımdan kalıcı veya geçici fonksiyon eksikliği yetersizlik; yetersizlik sonucunda aktivitelerin yapılamaması özürlülük; özürlülük ya da yetersizlik nedeniyle kişilerden beklenen aktivite ya da görevlerin yerine getirilememesi ise engellilik şeklinde tanımlamıştır (13).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından Eylül 2022'de yayınlanan Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni'ne göre Türkiye'de fiziksel engelli kişi sayısı 311.131'dir. 10-19 yaş arasındaki engelli çocuk sayısı ise (256.885), toplam engelli sayısının (2.511.950) %10,22'sini oluşturmaktadır (12). Buna göre 10-19 yaş arasındaki fiziksel engelli sayısı 31.818 olarak hesaplanmıştır. Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirilmesi Hakkındaki Yönetmelikte tam bağımlı engelli birey, "Engel durumuna göre engel oranı %50 ve üzeri olduğu tespit edilenlerden doku, organ ve/veya fonksiyon kaybı ve/veya psikiyatri tanısı bağlantılı olarak muhakeme yeteneği değerlendirilmesine göre günlük yaşam aktivitelerini yardım almasına rağmen kendi başına gerçekleştiremediğine karar verilen bireyi, ifade eder." olarak tanımlanmıştır (14).

Engellilik türleri, görme, işitme, dil ve konuşma, ortopedik, zihinsel, ruhsal ve duygusal, süregen hastalık ve diğer olarak sıralanmaktadır (Turgay, 15). Kaza, hastalık, kalıtsal, vb. nedenlere bağlı olarak kas ve iskelet sisteminde sorun yaşayan çocuklar fiziksel ya da ortopedik engelli birey olarak tanımlanmaktadır. Bedensel engelli çocuklar bedenlen birçok aktiviteyi yapamamakta, günlük yaşam aktivitelerini tek başlarına gerçekleştirememekte, başta ebeveynleri olmak üzere diğer bireylere bağımlı olmakta ve sosyal yaşamı kısıtlanmaktadır. Engelli çocukta kendini değersiz veya yetersiz hissetme, depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres, vb. olumsuz duygular gelişebilmektedir. Sosyal etkileşimlerde sınırlılıklar yaşadıkları için arkadaşlık kurmakta zorlanabilirler ve sosyal izolasyon yaşayabilirler. Bu durum, fiziksel engelli adolesanların genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (16).

Bu nedenle fiziksel engelli adolesanlarda depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi önem taşımaktadır. Alan yazında, bu konuda yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Araştırmanın temel amacını fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete ve stres durumları ile yaşam kalitesi algıları arasındaki ilişkinin saptanması oluşturmuştur.

## 2. Gereç ve Yöntem

Araştırma kesitsel-tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

### 2.1. Araştırmanın Soruları

1. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres düzeyi nedir?
2. Fiziksel engelli adolesanların yaşam kalitesi düzeyi nedir?
3. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri, cinsiyete, yaşa ve eğitim düzeylerine göre anlamlı ilişki var mıdır?
5. Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete, stres ve yaşam kalitesi düzeyleri; engel durumu ve engel oranına göre anlamlı ilişki var mıdır?

### 2.2. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımsız değişkenler:** Adolesanların tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu), engel durumu, engel oranı, destek olan bireyler

**Bağımlı değişkenler:** Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42) puanı, Çocuklar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ) puanı

### 2.3. Yeri ve Zamanı

Çalışma, bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde, 01/01/2023-01/03/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### 2.4. Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir Vakıf Üniversitesinin Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde izlenen orta dönem (14-17 yaş) adolesanlar, örnekleme ise aynı Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde izlenen adolesanlar içerisinde kolayda (uygun) örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 42 adolesan oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilebilecek fiziksel engelli adolesan sayısı bilinmediğinden evren hesaplanamamıştır. Çalışmanın tamamlanması için bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümüne

01/01/2023-01/03/2023 tarih aralığında başvuran tım fiziksel engelli adolesanlar dahil edilmeye çalışılmıştır. Normal dağılım şartının sağlanabilmesi için 30 katılımcının altına dışılmemesi hedeflenmiştir. Bu nedenle gerekli olan örneklem büyüklüğü sayısı 45 olarak belirlenmiştir. Ayrıca kayıplar olma olasılığından dolayı en az 50 kişiye ulaşmaya çalışılmıştır. Ulaşılan 50 kişi arasından 7 kişinin çalışmaya katılmayı reddetmesi ve 1 kişinin anketi yarım bırakması nedeniyle 42 kişiye ulaşılmıştır.

### **Örneklem seçim kriterleri:**

- 14-17 yaş arasında olması
- Fiziksel engelli olması
- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi

### **Örneklem dışlanma kriterleri:**

- Fiziksel engellilik dışında farklı bir engelliliğin olması
- Kronik bir hastalığın bulunması olarak belirlenmiştir

## **2.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında üç form kullanılmıştır.

### **Tanıtıcı Bilgi Formu:**

Tanıtıcı Bilgiler Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Engelli adolesanların demografik özellikleri ve engellilik durumu ile ilgili toplam 6 soru yer almaktadır. Engellilik oranları “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmeliği” nde yapılan (14) tanıma göre çalışmaya katılan fiziksel engelli adolesanların engellilik oranları %50 ve altı ve %51 ve üstü olarak hesaplanmıştır.

### **Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-42):**

DASS-42, Lovibond and Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş, Bilgel ve Bayram (2010) tarafından Türkçe’ ye uyarlaması yapılmış, Akkuş-Çutuk ve Kaya (2018) tarafından ise lise öğrencileri üzerinde geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçektir (17, 18, 19). Ölçek, 14 maddesi depresyon, 14 maddesi anksiyete ve 14 maddesi stres olmak üzere toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Depresyon maddeleri (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42) hoşnutsuzluk, çaresizlik, değerersizlik, ilgi kaybı ve düşük enerji düzeyini ölçmektedir. Anksiyete maddeleri (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41) bireyin

otonomik uyarılmışlık, durumsal anksiyete, öznel anksiyete ve kas tepkisi düzeyini değerlendirmektedir. Stres maddeleri (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39) ise rahatlama gúçlüđü, sinir uyarımı, kolay úzülme ve sıkılma, rahatsızlık, aşırı tepki verme ve tahammúlsüzlük belirtilerinin düzeyini ölçmektedir.

Ölçek, dört basamaklı Likert tipi bir ölçektir ve maddeler 0 ile 3 arasında (0=bana hiç uygun değil, 1=bana biraz uygun, 2=bana genellikle uygun, 3=bana tamamen uygun) değerlendirilmektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Ölçekte depresyon, anksiyete ve stres normal, hafif, orta, ileri ve çok ileri olmak üzere 5 kategoriyle ifade edilmiştir.

Akkuş-Çutuk ve Kaya (2018) tarafından yapılan çalışmada DASS-42'nin DFA sonucundaki uyum indeksleri değerleri RMSEA=.063, CFI=.97, IFI=.97, GFI=.83, AGFI=.82, SRMR=.054 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yeterli uyum değerlerine sahip olduğu ve DASS-42'nin geçerli bir araç olduğu belirtilmiştir. Ayrıca, DASS-42'nin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı depresyon için.91, anksiyete için.84, stres için.86 olarak bulunmuştur. Bunlara ek olarak, madde-toplam korelasyonlarının depresyon için.46-.72, anksiyete için.30-.58, stres için.41-.69 arasında değiştiği tespit edilmiştir (17). DASS-42 puan aralıkları doğrultusunda depresyon, stres ve anksiyete skorları Tablo 2.1.'de verilmiştir.

**Tablo 2.1.** DASS-42 puan aralıkları

DASS-42 Skorları	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
şiddetli	21-27	15-19	26-33
Oldukça şiddetli	28+	20+	34+

**Kaynak:** Lovibond and Lovibond, 1995

### **Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ):**

ÇİYKÖ, Varni et al. (1999) tarafından geliştirilmiş ve Çakın-Memik ve ark. (2005) tarafından geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılarak Türkçe'ye çevrilmiştir (20, 21). Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeği 2-18 yaş çocuk ve ergenler üzerinde uygulanabilmektedir (20). Fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işlevselliğini sorgulayan dört alt bölüm

içerisindeki toplam 23 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların cevapları beş seçenekli Likert tipi bir ölçek ile (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sık sık, 4=her zaman) alınmaktadır. Bu cevaplar sırasıyla 0=100, 1=75, 2=50, 3=25 ve 4=0 puan olarak değerlendirilmektedir. Ardından ölçek genelinde ve her alt boyutta, alınan toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile 0-100 arasında değişen bir puan hesaplanmaktadır. ÇİYKÖ toplam puanı ne kadar yüksek ise, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi de o kadar iyi algılanmaktadır (21). Alınan puanın artması, katılımcının yaşam kalitesinin de arttığını göstermektedir (22).

Ölçeğin geçerliği Çakın-Memik ve ark. (2005) tarafından bilinen grup yöntemi ile değerlendirilmiştir (22). Sağlıklı ergenlerin fiziksel sağlık ve ölçek toplam puan ortalamaları süregen hastalığı olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlıklı ergenlerin psikososyal sağlık toplam puan ortalaması süregen hastalığı olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Ölçeğin iç tutarlığı değerlendirildiğinde Cronbach alfa katsayıları 0,602 (okul işlevsellik puanı) ile 0,829 (ölçek toplam puanı) arasında değişmektedir.

## 2.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma verileri bir Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünde yüz yüze toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden adolesanlardan “Bilgilendirilmiş Onam Formu” alınmıştır. Araştırmanın verileri, toplam 3 bölümden oluşan anket ile toplanmıştır. Bilgi formlarının yanıtlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

## 2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada nicel analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Verilerin analizi SPSS 23 programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve çalışma %95 güven düzeyinde yürütülmüştür. Ölçekler arasındaki ilişki, korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Bağımsız değişkenlerin boyutları ile bağımlı değişken arasındaki etkilerin ayrı ayrı belirlenmesi amacıyla regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach Alpha katsayısı belirlenmiştir.

## Güvenilirlik Analizi:

Ölçeklerin ve boyutların güvenilirlik analizi sonucunda elde edilen Cronbach alfa katsayıları Tablo 2.2.’de verilmiştir.



**Tablo 2.2.** Güvenilirlik analizi

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa
Depresyon	14	0,946
Anksiyete	14	0,940
Stres	14	0,935
<b>DASS-42</b>	42	0,977
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	8	0,953
Duygular ile İlgili Sorunlar	5	0,945
Başkaları ile İlgili Sorunlar	5	0,956
Okul ile İlgili Sorunlar	5	0,956
<b>ÇİYKÖ</b>	23	0,976

Çalışmada Cronbach alfa değerlerine göre ölçekler ve alt boyutları yüksek derecede güvenilir olarak saptanmıştır.

## 2.8. Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmanın etik kurul onayı, bir Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.01.2023 tarihli 2023/77-59 numaralı kararıyla alınmıştır.
- Araştırmanın yapılacağı hastaneden, etik kurul izini alındıktan sonra kurum izini alınmıştır.
- Örneklem seçim kriterlerini sağlayan adolesanların Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığı ile yazılı izinleri alınmıştır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek merkezde yapıldığından evren genellenemez.

## 3. Bulgular

Engelli adolesanların %52,4'ü kız ve %47,6'sı erkek, %31'i 17 yaş grubunda, %47,6'si lisede eğitim görmektedir. Adolesanların %56,1'inin engel durumu kalıcıdır ve %65,4'ünün engel oranı %50 ve altındadır. Günlük yaşamında %80 engelli adolesanın anne ve babasından, %20'nin ise kardeş, aile büyükleri, vb. kişilerden destek aldığı görülmüştür.

DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçekleri ile alt boyutlarına ilişkin elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Tablo 3.1’de DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçek ve alt boyutlarına dair betimleyici istatistikler yer almaktadır.

**Tablo 3.1.** DASS-42 ve ÇİYKÖ Ölçek ve alt boyutları ile ilgili ortalamalarının karşılaştırılması

	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum	Çarpıklık	Basıklık
Depresyon	21,14 ± 8,60	1	35	-0,451	-0,643
Anksiyete	18,33 ± 8,98	1	35	0,040	-0,856
Stres	22,29 ± 8,34	3	36	-0,370	-0,647
<b>DASS-42</b>	61,76 ± 24,88	5	98	-0,336	-0,801
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,45 ± 8,07	0	32	-0,809	0,487
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,93 ± 4,93	0	20	-0,610	-0,222
Başkaları ile İlgili Sorunlar	8,40 ± 5,72	0	20	0,198	-1,217
Okul ile İlgili Sorunlar	9,60 ± 5,61	0	20	0,024	-0,885
<b>ÇİYKÖ</b>	47,38 ± 21,95	1	89	-0,424	-0,268

Çalışmalarda, verilerin normal dağılıma uygun olduğunu belirlemek için genellikle çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmaktadır. Bu değerler, veri dağılımının simetriye ve kuyrukların ağırlığına ilişkin bilgi sağlar. Çalışmalarda yaygın olarak kabul edilen bir kriter, çarpıklık ve basıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olmasıdır (23). Bu aralıkta bulunan değerler, verilerin yaklaşık olarak normal dağılıma uygun olduğunu gösterir. Bu bağlamda, her iki ölçek olan DASS-42 ve ÇİYKÖ ile alt boyutlarına ilişkin elde edilen verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen değerler, +3 ile -3 arasında olduğundan, verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, analizlerde parametrik yöntemlerin kullanılması tercih edilmiştir.

Fiziksel engelli adolesanların DASS-42 ve ÇİYKÖ ölçeklerine verdikleri cevaplar doğrultusunda DASS-42 toplam ölçek ortalamasında 61,76, ÇİYKÖ toplam ölçek ortalamasının ise 47,38 olduğu görülmüştür. DASS-42 skorları doğrultusunda fiziksel engelli adolesanların depresyon ve anksiyete düzeyleri şiddetli, stres düzeylerinin orta olduğu görülmüştür. ÇİYKÖ hesaplamalarında alınan puanın artması, katılımcının yaşam kalitesinin de arttığını göstermekte ve bu puan 0-100 arasında değişmektedir. ÇİYKÖ skorlarına bakıldığında fiziksel engelli adolesanların sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar, duygular ile ilgili sorunlar, başkaları ile ilgili sorunlar ve okul ile ilgili sorunlar alt boyutlarında yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 3.2.** Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların cinsiyetlerinin karşılaştırılması

	Kız		Erkek		t	P
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Depresyon	20,77	± 9,05	21,55	± 8,28	-0,289	0,774
Anksiyete	18,64	± 10,19	18,00	± 7,68	0,227	0,822
Stres	22,18	± 8,95	22,40	± 7,83	-0,084	0,934
<b>DASS-42</b>	61,59	± 27,33	61,95	± 22,58	-0,046	0,963
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	17,32	± 9,53	19,70	± 6,07	-0,955	0,346
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,23	± 5,71	11,70	± 3,91	-0,983	0,332
Başkaları ile İlgili Sorunlar	8,00	± 5,67	8,85	± 5,89	-0,476	0,636
Okul ile İlgili Sorunlar	9,86	± 6,11	9,30	± 5,13	-0,322	0,749
<b>ÇİYKÖ</b>	45,41	± 25,32	49,55	± 17,93	-0,606	0,548

Tablo 3.2.'de analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.3.** Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların yaş gruplarının karşılaştırılması

	14 Yaş Grubu		15 Yaş Grubu		16 Yaş Grubu		17 Yaş Grubu		F	P
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$			
Depresyon	21,38	± 6,74	21,11	± 6,05	20,08	± 11,12	22,00	± 9,29	0,099	0,960
Anksiyete	20,63	± 9,20	17,11	± 9,19	17,25	± 10,61	18,77	± 7,79	0,282	0,838
Stres	22,88	± 6,20	22,11	± 6,05	20,50	± 10,34	23,69	± 9,32	0,305	0,821
<b>DASS-42</b>	64,88	± 21,82	60,33	± 20,90	57,83	± 31,67	64,46	± 24,41	0,190	0,902
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	23,38	± 5,95	15,33	± 6,38	14,67	± 9,80	21,08	± 6,42	3,236	0,033*
Duygular ile İlgili Sorunlar	12,63	± 3,42	9,22	± 3,63	10,58	± 6,33	11,38	± 5,12	0,716	0,548
Başkaları ile İlgili Sorunlar	10,50	± 4,47	5,89	± 3,14	8,33	± 6,77	8,92	± 6,60	2,089	0,133
Okul ile İlgili Sorunlar	11,00	± 5,71	7,44	± 4,36	8,75	± 6,43	11,00	± 5,49	0,970	0,417
<b>ÇİYKÖ</b>	57,50	± 16,13	37,89	± 14,75	42,33	± 27,61	52,38	± 21,50	1,637	0,197

Yaş grupları arasında sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna göre, 14 yaş grubunda olanların sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı, 15 ve 16 yaşında olanlara göre daha yüksektir (Tablo 3.3.).

**Tablo 3.4.** Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların eğitim durumlarının karşılaştırılması

	Okul Bitirmedim	İlkokul/Ortaokul	Lise	F	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Depresyon	21,33 ± 9,46	20,13 ± 8,07	21,90 ± 9,11	0,184	0,833
Anksiyete	21,33 ± 10,56	16,50 ± 8,73	18,90 ± 8,86	0,698	0,504
Stres	21,33 ± 8,73	21,25 ± 7,91	23,40 ± 8,83	0,330	0,721
<b>DASS-42</b>	64,00 ± 27,89	57,88 ± 24,03	64,20 ± 25,59	0,305	0,739
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	19,33 ± 6,06	18,38 ± 8,97	18,25 ± 8,19	0,041	0,960
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,17 ± 5,49	11,06 ± 4,99	11,05 ± 4,97	0,080	0,923
Başkaları ile İlgili Sorunlar	10,00 ± 6,78	9,56 ± 5,33	7,00 ± 5,67	1,173	0,320
Okul ile İlgili Sorunlar	10,33 ± 6,50	9,50 ± 5,48	9,45 ± 5,73	0,058	0,944
<b>ÇİYKÖ</b>	49,83 ± 23,73	48,50 ± 22,60	45,75 ± 21,97	0,109	0,897

Tablo 3.4’de ölçek puanlarına göre engelli adolesanların eğitim durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Eğitim durumu grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.5.** Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların engel durumlarının karşılaştırılması

	Geçici		Kalıcı		t	P
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Depresyon	22,00 ± 8,64	21,13 ± 8,30	21,13 ± 8,30	21,13 ± 8,30	0,327	0,745
Anksiyete	18,17 ± 9,90	19,04 ± 8,12	19,04 ± 8,12	19,04 ± 8,12	-0,312	0,757
Stres	23,39 ± 8,19	22,09 ± 8,12	22,09 ± 8,12	22,09 ± 8,12	0,507	0,615
<b>DASS-42</b>	63,56 ± 26,12	62,26 ± 23,16	62,26 ± 23,16	62,26 ± 23,16	0,168	0,867
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,89 ± 8,54	18,43 ± 7,89	18,43 ± 7,89	18,43 ± 7,89	0,176	0,861
Duygular ile İlgili Sorunlar	11,39 ± 4,45	11,00 ± 5,04	11,00 ± 5,04	11,00 ± 5,04	0,258	0,798
Başkaları ile İlgili Sorunlar	7,33 ± 5,67	9,61 ± 5,53	9,61 ± 5,53	9,61 ± 5,53	-1,294	0,203
Okul ile İlgili Sorunlar	7,89 ± 4,93	11,35 ± 5,47	11,35 ± 5,47	11,35 ± 5,47	-2,095	0,043*
<b>ÇİYKÖ</b>	45,50 ± 21,12	50,39 ± 22,00	50,39 ± 22,00	50,39 ± 22,00	-0,719	0,477

Tabloda 3.5.’te analiz sonuçlarına göre; kalıcı engeli olanların okul ile ilgili sorunlar alt boyut puanları geçici engeli olanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 3.6.** Ölçek puanlarına göre engelli adolesanların engel oranlarının karşılaştırılması

	% 50 ve altı			% 51 ve üstü			t	P
	$\bar{X} \pm SS$			$\bar{X} \pm SS$				
Depresyon	21,24	±	7,85	23,22	±	10,11	-0,556	0,583
Anksiyete	18,18	±	6,71	22,11	±	10,51	-1,168	0,254
Stres	22,53	±	7,75	23,78	±	9,51	-0,362	0,721
<b>DASS-42</b>	61,94	±	20,62	69,11	±	29,54	-0,726	0,475
Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	18,71	±	7,30	19,78	±	9,28	-0,324	0,749
Duygular ile İlgili Sorunlar	10,71	±	4,31	12,44	±	6,15	-0,844	0,407
Başkaları ile İlgili Sorunlar	9,47	±	5,60	10,56	±	6,02	-0,458	0,651
Okul ile İlgili Sorunlar	10,94	±	5,43	12,44	±	5,81	-0,656	0,518
<b>ÇİYKÖ</b>	49,82	±	20,62	55,22	±	25,82	-0,582	0,566

Tablo 3.6.'de engelli adolesanların engel oranlarına göre ölçek ve alt boyut puanlarının bağımsız örneklem t testi sonuçları görülmektedir. Analiz sonuçlarına göre engel oranlarına göre gruplar arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 3.7.** DASS-42 ile ÇİYKÖ ve alt boyutlarının korelasyonu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Depresyon	R								
	P								
2. Anksiyete	R	,860**							
	P	0,000							
3. Stres	R	,927**	,865**						
	P	0,000	0,000						
4. DASS-42	R	,966**	,948**	,967**					
	P	0,000	0,000	0,000					
5. Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar	R	,666**	,582**	,653**	,659**				
	P	0,000	0,000	0,000	0,000				
6. Duygular ile İlgili Sorunlar	R	,717**	,604**	,703**	,701**	,822**			
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
7. Başkaları ile İlgili Sorunlar	R	,699**	,629**	,593**	,667**	,687**	,705**		
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
8. Okul ile İlgili Sorunlar	R	,668**	,628**	,585**	,654**	,702**	,704**	,894**	
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
9. ÇİYKÖ	R	,759**	,674**	,702**	,741**	,910**	,890**	,900**	,904**
	P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Tablo 3.7.'de ölçekler ve alt boyutlarının arasında ilişkinin test edilmesi için gerçekleştirilen pearson korelasyon testi sonuçları verilmiştir. Korelasyon testi neticesinde elde edilen korelasyon katsayısının alacağı değerlerden 0-0,19 çok zayıf, 0,20-0,49 zayıf, 0,50-0,69 orta, 0,70-0,89 yüksek, 0,90-1,00 ise çok yüksek ilişki anlamına gelmektedir (24).

Analiz sonuçlarına göre;

Depresyon alt boyutu ile; anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, stres alt boyutu arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Anksiyete alt boyutu ile; stres alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki bulunmaktadır.

Stres alt boyutu ile; DASS-42 arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki, sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

DASS-42 ile; sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyutu ile; duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Duygular ile ilgili sorunlar alt boyutu ile; başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Başkaları ile ilgili sorunlar alt boyutu ile okul ile ilgili sorunlar alt boyutu arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

Okul ile ilgili sorunlar alt boyutu ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki bulunmaktadır.

#### 4. Tartışma

Çalışma, fiziksel engelli adölesanlara DASS- 42 ve ÇİYKÖ ölçekleri uygulanarak yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre fiziksel engelli adölesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır.

Malkoç ve Özcan'ın (2017) engelli ve engelli olmayan adölesan bireylerin depresyon ve sosyal görünüş kaygı düzeyi konusundaki çalışmalarında engelli adölesanların depresyon düzeylerinin engelli olmayan adölesanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır (25). Tarsuslu ve ark. (2010) kronik fiziksel engelli bireylerin ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık yaşam kalitesi arasındaki ilişki üzerine yaptıkları çalışmada kronik fiziksel engeli olan bireylerde ağrı, depresyon ve anksiyetenin kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamışlardır (26).

Analiz sonuçlarına göre cinsiyet grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Şenol'un (2017) 14-25 Yaş Arası Benlik Saygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyi konusunda yaptığı çalışmada, erkeklerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını kızlardan daha yüksek olduğunu belirlemiştir (27). Tunç ve Yapıcı'nın (2019) depresyon, kaygı ve stres düzeyleri konulu çalışmada ise kadınların stres puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (28). Amerika'da yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere nazaran psikolojik açıdan olumsuz yönde daha çok etkilendikleri bildirilmiştir (29). Kafes ve ark. (2022) yaptığı bir çalışmada ise kadın öğrencilerin anksiyete düzeyi erkek öğrencilerden yüksek bulunmuştur (30). Türkiye'de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kadınların durumluk anksiyete düzeyi ve sürekli anksiyete düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (31). Özgen'in (2012) yaşam doyumu düzeyleri konusunda yaptığı çalışmasında kızların yaşam kalitesi puanları erkeklere göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir (32). Sümer'in (2008), farklı öz-anlayış düzeylerine sahip

öğrencilerin depresyon anksiyete ve stres düzeyleri konulu araştırmasında cinsiyet ile DASS-42 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (33). Pesen ve Mayda'nın (2020) depresyon, anksiyete ve stresin konu aldđđ araştırmalarında cinsiyet ile DASS-42 puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamamışlardır (34). Depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

14 yaş grubunda olan fiziksel engelli adolesanların ÇİYKÖ sağlık ve aktivite ile ilgili sorunlar alt boyut puanı, 15 yaş grubunda ve 16 yaş grubunda olan fiziksel engelli adolesanlara göre daha yüksektir. şen (2015) tarafından yapılan depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması konulu araştırmada, 14 yaş, 15 yaş, 16 yaş, 17 yaş ve 18 yaş grubundaki öğrencilerin stres puan ortalamaları, 13 yaş grubundaki öğrencilere kıyasla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur (35). Bu bulgu, yaşın stres düzeyi üzerinde etkili olduğunu ve adolesan dönemde stresin artış gösterdiğini göstermektedir. Özdemir'in (2021) adolesanlar üzerinde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri konusunda yaptığı çalışmada ise, adolesanların yaşlarının 15'ten 17'ye ve 16'dan 17'ye doğru arttıka depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin de arttığı adolesan sürecindeki gençlerin duygusal sorunlarının yaşları ilerledikçe daha belirgin hale geldiğini ve bu dönemdeki zorlukların etkisiyle depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde yükselme olduğu saptanmıştır (36).

Çalışmada, eğitim durumu grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Fiziksel engelli adolesanların eğitim düzeyleri arttıka depresyon, stres, anksiyete ve yaşam kalitesi algılama düzeylerinde azalma veya yükselme görölmemiştir.

Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanların ÇİYKÖ "Okul ile İlgili Sorunlar" alt boyut puanları geçici engeli olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Engelli bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, bedensel engelli bireylerin, kendileri gibi engel gruplarına sahip kişilerle katıldıkları eğitim ve aktiviteler, yaşam kalitelerini artırıp, engellilik ve depresyon düzeylerini düşürebildiği sonucuna varılmıştır (37). Engelli adolesanların sosyal aktivelere katılımın desteklenmesi ile stres, depresyon, anksiyete düzeyleri azaltılarak, yaşam kalite algıları yükseltilebilir.

DASS-42 ölçeğinin depresyon alt boyutu ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, fiziksel engellilerden yaşamı kötü olarak algılayanlar bireylerin yaşamı iyi olarak algılayan bireylere oranla daha fazla depresyon belirtileri verdikleri görölmüştür (38). Fiziksel engelli adolesanların yaşam kalite algıları düşütkçe depresyon belirtileri artmaktadır.

DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Cadman et al. a (1997) tarafından Kanada'da yapılan kronik hastalık, engellilik ve zihinsel sosyal



refah konulu çalışmada, çeşitli kronik hastalıklara sahip olan çocuklar ve adolesanların psikiyatrik bozukluklar (depresyon, anksiyete, stres) açısından en yüksek risk grubunu oluşturduğu belirlenmiştir (39). Özellikle hem kronik bir hastalığı hem de engeli olan bireylerin, psikiyatrik sorunlar açısından daha buyk bir risk altında oldukları gözlenmiştir. Bu bulgu hem fiziksel sağlık sorunlarının hem de engelliliğin, bireylerin ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Kaya (2019), idiyopatik skolyozu olan adolesan hastaların yaşam kalitesi konusunda yaptığı çalışması sonucu omurga eğriliği olan adolesanlar için yüksek düzeyde psikolojik stres ve endişeye neden olduğunu bulmuştur (40). İdiyopatik skolyozlu adolesan bireylerde psikolojik bozuklukların daha sık görüldüğü ve skolyoz kaynaklı psikolojik sorunun ise yaşam kalitesi için risk faktörü oluşturduğu sonucuna varılmıştır (41). Huurre et al. (2000) tarafından görme engelli ve kronik hastalığı olan adolesanlar üzerinde yapılan bir başka çalışma ise kısıtlayıcı engeli olan çocuklar ve adolesanların, depresyon ve anksiyete belirti puanlarının sağlıklı çocuklara kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur (42).

Araştırma, kısıtlayıcı engeli olan bireylerin, psikolojik olarak daha savunmasız olduklarını ve duygusal zorluklar yaşadıklarını göstermektedir. Bu durum, engelli adolesanların yaşadığı psikolojik sorunların önemini vurgulamakta, onlara yönelik müdahalelerin gerekliliğini ve verilecek desteğin önemini ortaya koymaktadır.

## 5. Sonuç

Fiziksel engelli adolesanların depresyon, anksiyete düzeylerinin şiddetli, stres düzeylerinin orta, yaşam kalite algılarının düşük olduğu saptanmıştır. DASS-42 ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki bulunmuştur. Depresyon ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki, Anksiyete ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü orta bir ilişki, Stres ile ÇİYKÖ arasında pozitif yönlü yüksek bir ilişki saptanmıştır.

Elde edilen verilere göre, cinsiyet, eğitim durumu ve engel oranları grupları arasında DASS-42 ve ÇİYKÖ puanları ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. 14 yaş grubunda olan adolesanların ‘‘Sağlık ve Aktivite ile İlgili Sorunlar’’ alt boyut puanı, 15 ve 16 yaş grubunda olanlara göre daha yüksektir. Kalıcı engeli olan adolesanların ‘‘Okul ile İlgili Sorunlar’’ alt boyut puanları geçici engeli olan adolesanlara göre daha yüksektir.

Sağlık ve aktivite ile ilgili sorunların önlenmesi veya yönetilmesi için, fiziksel engelli adolesanlara yönelik spor, egzersiz programları, sağlıklı yaşam seminerleri, vb. etkinlikler düzenlenebilir. Kalıcı engeli olan fiziksel engelli adolesanlar ÇİYKÖ okul ile ilgili sorunlar alt boyutunda daha yüksek puan almıştır. Eğitim kurumlarında, fiziksel erişilebilirlik

düzenlemeleri yapılmalı, teknolojik araçlarla desteklenmiş öğretim materyalleri ve öğrenme olanakları sağlanmalı, rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini içeren programlara yer verilmelidir. Fiziksel engelli adolesanlarla ilgili toplumda farkındalık yaratmak için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **Yazarların Katkısı**

**Fikir/Kavram:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Tasarım ve Dizayn:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Denetleme/Danışmanlık:** H. Pek; **Kaynaklar:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Malzemeler:** E. Kaşoturacak; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** E. Kaşoturacak; **Analiz ve/veya Yorum:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Literatür Taraması:** E. Kaşoturacak; **Yazı Yazan:** E. Kaşoturacak, H. Pek; **Eleştirel İnceleme:** H.Pek

### **Araştırma Desteği**

Bu araştırma, kamu, ticari veya kâr amacı gütmeyen sektörlerdeki herhangi bir fon kuruluşundan destek almamıştır.

Bu çalışma, Prof. Dr. Hatice PEK danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Elif KAŞOTURACAK tarafından Haziran 2023 tarihinde tamamlanan “Fiziksel Engelli Adolesanların Depresyon, Anksiyete ve Stres Durumu ile Yaşam Kalitesi Algıları Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2023).

### **Kaynaklar**

1. Yurtseven K. Depresyon Hastalarında Beslenme ile İlintili Kan Çinko ve Bakır Düzeylerinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
2. Baplı İ. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin COVIDF-19 Pandemi Dönemindeki Depresyon Düzeyleri İle Mizah Tarzları Arasındaki İlişki (Yüksek lisans tezi). Malatya: İnönü Üniversitesi; 2021.
3. McKenzie K. Depresyon. Çev: Ulusoy B. Morpa Kültür Yayınları, İstanbul, 2004.
4. Türkçapar H. Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısall ilişkileri. Klinik Psikiyatri. 2004;4:12-6.
5. Uzbay İT. Anksiyetenin nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri Dergisi.2002;5(1):5-13.
6. Güçlü N. Stres yönetimi. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2001;21(1):91-109.
7. Rowshan A. Stres Yönetimi: Hayatınızın Sorumluluğunu Almak İçin Stresi Nasıl Yönetebilirsiniz. Çev: Cüceloğlu Ş. Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2000.
8. Akçay-Fırat F, Dedeli Ö. Miyokart infarktüsü geçiren hastalarda umutsuzluk ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Kardivasküler Hemşirelik Dergisi. 2016;7(14):153-61.
9. Sir Ö. Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastaların Hastalık Algısı Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2020.

10. Menteş E, Menteş B, Karacabey K. Adölesan dönemde obezite ve egzersiz. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011;8(2):963-77.
11. Köseoğlu, Z. İstanbul İli Esenler İlçesinde Bir Aile Sağlığı Birimine Kayıtlı Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı ve Obezite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2021.
12. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-Eylül 2022. Erişim Tarihi 03 Haziran 2023, Erişim adresi: [https://www.aile.gov.tr/media/120191/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_eylul2022.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/120191/eyhgm_istatistik_bulteni_eylul2022.pdf)
13. World Health Organization (WHO, 2011). Summary: World report on disability. World Health Organization, (No. WHO/NMH/VIP/11.01), Malta.
14. T.C. Resmi Gazete. Erişkinler İçin Engellik Değerlendirilmesi Hakkındaki Yönetmelik. 20.02.2019. Sayı:30692, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
15. Turgay Ü. Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Fiziksel Engelli Bireylerin Babalık Deneyimleri (Mardin Örneği) (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2023.
16. Aykanat-Girgin B, Balcı S. Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(2):305-17.
17. Lovibond PF, Lovibond, SH. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995;33:335-42.
18. Bilgel N, Bayram N. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS-42) Türkçeye Uyarlanmış Şeklinin Psikometrik Özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2010;47:118-26.
19. Akkuş-Çutuk Z, Kaya M. Depresyon, anksiyete ve stres ölçeği (DASS-42) lise formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;17(68):1327-36.
20. Varni JW, Seid M, Rode CA. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*. 1999; 37(2):126-39.
21. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. The PedsQLTM 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory. TM version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medical Care*. 2001;39:800-12.
22. Çakın-Memik, N, Ağaoğlu B, Coşkun A, Üneri ÖŞ, Karakaya I. Çocuklar için yaşam kalitesi ölçeğinin 13-18 yaş ergen formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(4):353-63.
23. Groeneveld RA, Meeden G. Measuring Skewness and Kurtosis. *Journal of the Royal Statistical Society. Series D (The Statistician)*. 1984;33(4):391-99.
24. Schmidt JS, Osebold R. Environmental management systems as a driver for sustainability: state of implementation, benefits and barriers in German construction companies. *Journal of Civil Engineering and Management*. 2017;23:150-62
25. Malkoç G, Özcan G. Bedensel engelli olan ve olmayan bireylerin çeşitli duygu durum değişkenleri açısından değerlendirilmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;16(31):133-51.
26. Tarsuslu T, Yümin ET, Öztürk A, Yümin M. Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ağrı*.2010;22(1):30-36.
27. Şenol S. 14-25 Yaş Arası Lisanslı Yüzücülerde Benlik Saygısı, Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyi İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2017.
28. Tunç AY, Yapıcı G. Evaluation of students' depression, anxiety and stress levels in a medical faculty. *Turkish Journal of Public Health*. 2019;17(2):153-68.
29. Browning MH, Larson LR, Sharaievskaya I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach, L, Alvarez HO. Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States. *PloS One*. 2021;16(1):e0245327
30. Kafes AY, Çiller A, Altın B, Avcı AN, Enes UYAR, Şakiroğlu M. Üniversite öğrencilerinin pandemi dönemine ilişkin kaygılarının demografik değişkenler ve COVID-19 tanısı alma açısından karşılaştırılması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;21(81):135-51.
31. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. Covid-19 Pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. 2020;15(4):261-75.

32. Özgen F. Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Çanakkale: Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, 2012.
33. Sümer AS. Farklı Öz-Anlayış (Self-Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.
34. Pesen A, Mayda AS. Tıp fakóltesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi. 2020;10(2):240-52.
35. Şen G. 13-18 Yaş Aralığındaki Düzenli Futbol Oynayan Oynamayan Erkek Öğrencilerde Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek lisans tez). İstanbul: Arel Üniversitesi, 2015.
36. Özdemir, E. Ergenlerin Algıladığı Anne-Baba Tutumlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Konya: Karatay Üniversitesi, 2021.
37. Süleymanoğlu A. Engellilere Yönelik Halk Eğitim Kursları ve Hidroterapinin Aktivite, Katılım, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2015.
38. Bursa D. Fiziksel Engelli Bireylerde Depresyon ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (Yüksek lisans tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi, 2010.
39. Cadman D, Boyle M, Szatmari P. Chronic illness, disability, and mental social well-being: findings of the Ontario Child Health Study. Pediatrics. 1997;79(5):805-13
40. Kaya MH. Adölesan İdiyopatik Skolyozlu Hastalarda Skolyoz Şiddeti ile Skolyoz Algısı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek lisans tezi). Kırşehir: Ahi Evran Üniversitesi, 2019.
41. Ascani E, Bartolozzi P, Logroscino CA, Marchetti PG, Ponte A, Savini R, Travaglini F, Binazzi R, Silvestre MDI. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity. Spine, 1986;11(8):784-89.
42. Huurre T, Aro H. The psychosocial well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. J Vis Impair Blind. 2000;94(7): 625-37.