



T. C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SPOR YAPAN VE YAPMAYAN HAFİF ZİHİNSEL
ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Ahmet DALCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

KAHRAMANMARAŞ 2021

T. C.
KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANA BİLİM DALI

SPOR YAPAN VE YAPMAYAN HAFİF ZİHİNSEL ENGELLİ
ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet DALCI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Selçuk GENÇAY

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Yalın AYGÜN

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Müjde ATICI

KAHRAMANMARAŞ-2021

TEZ BİLDİRİMİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, alıntı yapılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını bildiririm.

(İmza)

Ahmet DALCI

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışmada “Spor Yapan ve Yapmayan Hafif Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması” konusu ele alınmıştır. Bu çalışmayı hazırlarken vermiş olduğu bilgi ve telkinlerle beni yönlendiren, sabır ve anlayışla çalışmayı takip eden, yolumu aydınlatan danışman hocam sayın Prof. Dr. Selçuk GENÇAY’a, sürekli desteğini benden esirgemeyen Dr. Öğr. Üyesi Tayyar DEMİRBAŞ’a, Doç. Dr. Yalın AYGÜN’e ve Prof. Dr. Ökkeş Alpaslan GENÇAY’a teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca bu araştırmaya katılan okul yöneticilerine katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım. Çalışma esnasında bana maddi ve manevi desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Ayşe DALCI’ya ve zamanlarını çaldığım canım oğlum Remzi Akay DALCI ve Yusuf Berkay DALCI’ya en içten sevgilerimi sunuyorum, teşekkür ediyorum.

Temmuz 2021

Ahmet DALCI

SPOR YAPAN VE YAPMAYAN HAFİF ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

AHMET DALCI

ÖZET

Bu araştırmada, Kahramanmaraş ve Malatya illerinde yaşayan hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk düzeylerinin belirlenerek demografik değişkenlere ve çocuğun spor yapma durumuna göre karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş ve Malatya ilinde yaşayan hafif zihinsel engelli çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 252 rastgele belirlenen anne oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgiler Formu ve Beck Umutsuzluk Ölçeği Envanteri kullanıldı. Araştırma bulgularına göre, katılımcı annelerin genel umutsuzluk düzeyinin ($X= 6.70$) düşük olduğu söylenebilir. Alt boyutlardan alınan puanlar incelendiğinde, annelerin gelecekle ilgili olumsuz duygulara ($X=1,23$) sahip olmadıkları, düşük motivasyon kaybı ($X= 2,16$) yaşadıkları ve gelecekle ilgili orta düzeyde ($X= 2,47$) olumsuz beklentilere sahip oldukları bulundu. Çocuğu düzenli spor yapmayan annelerin ($X=7,92$), çocuğu düzenli spor yapan annelere göre ($X=5,58$) umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Annelerin gelir düzeyleri ile çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumu arasında anlamlı ilişkinin olduğu [$\chi^2(2)=11,669$ $p<0,05$] belirlenmiştir. Beklenen değerler incelendiğinde gelir durumu iyi olan annelerin çocuklarının daha çok düzenli spor yaptıkları söylenebilir. Sonuç olarak, hafif zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinin genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu ve çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumunun annelerin umut düzeylerinin farklılaşmasına etki eden önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler : Umutsuzluk, Stres, Depresyon, Engelli Çocuk

Sayfa Adedi : 52

Danışman : Prof. Dr. Selçuk GENÇAY

**COMPARISON OF THE HOPELESSNESS LEVELS OF CHILDREN WITH
MILDLY INTELLECTUALLY DISABILITY WITH OR WITHOUT PARTICIPANT
IN SPORTS**

(Master Thesis)

AHMET DALCI

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the hopelessness levels of the mothers of children with mild intellectual disabilities living in Kahramanmaraş and Malatya provinces and to compare them according to demographic variables and the child's exercise status. This research was carried out with the screening model, which is one of the quantitative research methods. The universe of the research consists of mothers with mildly mentally disabled children living in Kahramanmaraş and Malatya. The sample of the study consists of 252 randomly secured mothers determined based on homogeneous sampling method, one of the purposeful sampling methods. Demographic Information Form and Beck Hopelessness Scale Inventory were used as data collection tools. The general hopelessness level ($X=6.70$) of the participating mothers was found to be low. When the scores obtained from the sub-dimensions were examined, it was found that the mothers did not have negative feelings about the future ($X=1.23$), they had low motivation loss ($X=2.16$) and they had moderate ($X=2.47$) negative expectations about the future. It was also found that mothers whose children do not do sports regularly ($X=7.92$) have higher hopelessness levels than mothers whose children do sports regularly ($X=5.58$). It was found that there is a significant relationship between the income levels of the mothers and whether the children do sports regularly [$\chi^2(2)=11.669$ $p<0.05$]. As a result, it can be said that the general hopelessness level of mothers of children with mild intellectual disability is low and whether the child does regular sports or not is an important variable that affects the differentiation of mothers' hope levels.

Key Words : Hopelessness, Stress, Depression, Disabled Child

Page Number : 52

Supervisor : Prof. Dr. Selçuk GENÇAY

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Önemi	1
1.3. Araştırmanın Amacı	2
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Zihinsel Engelli.	3
2.2. Zihinsel Engellilik / Zihinsel Gerilik	5
2.2.1. Engelli Ebeveynlerinde Umutsuzluk.....	10
2.2.2. Engelli Ebeveynlerinde Umutsuzluk ve Depresyon.....	12
2.2.3. Engelli Ebeveynlerinde Umutsuzluk ve Stres	14
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1. Araştırmanın Modeli	16
3.2. Evren ve Örneklem.....	16
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	17
3.4. Veri Toplama Araçları.....	17
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	17
3.4.2. Ölçek Formu (Beck Umutsuzluk Ölçeği).....	17
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	29
7. KAYNAKLAR.....	30
8. TABLOLAR DİZİNİ	37
9. EKLER DİZİNİ.....	38
10. EKLER	39
11. ÖZGEÇMİŞ	42

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SPSS : Statistical Package for Social Sciences



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problem Durumu

Bu çalışmanın problem cümlesini “spor yapan ve yapmayan hafif zihinsel engelli çocukların annelerinin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması” oluşturmaktadır.

Birçok araştırmanın sonuçları, zihinsel engelli çocukları (IDC) olan ebeveynlerin, diğer ebeveynlere kıyasla yoğun stres ve kaygıdan mustarip olduğunu göstermektedir (1–3).

Bu psikolojik sorunlar, ebeveynlerin çocuklarının gelecekteki sorunları ile ilgili endişelerinden, zihinsel yetersizliğin ciddiyetinden, yüksek maddi maliyetlerden, parçalanmış hayallerden, diğer insanların acınası bakış ve davranışlarından, toplumun yanlış inançlarından, yeterli bilgi eksikliğinden ve eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine sınırlı erişimden kaynaklanıyor olabilir (4).

Zihinsel engelliliği olan çocukların doğumu aile üyeleri, özellikle ebeveynler için zorluklar yaratır (5). Aile kurumunda, psikososyal dengenin korunmasındaki temel rol, çocuğun annesiyle yakın ilişkisi nedeniyle annenin sorumluluğu olarak kabul edilir (1,6).

1.2. Araştırmanın Önemi

Çocuk yetiştirmek, her ebeveyn için zor olabilir. Ailelerin fiziksel veya bilişsel engelleri gibi özel ihtiyaçları olan çocukları olduğunda, çocuklarının kendilerine yüklediği özel talepler nedeniyle zorluklar göze çarpabilir (7).

Zihinsel engelli bir çocuğa bakmak olağanüstü zaman ve sabır gerektirir ve sorumluluk hiç bitmeyecekmiş gibi görünür. Uzun bir süre boyunca bakım sağlamak ciddi sağlık ve mali sorunlara yol açabilir, ancak ebeveynlerin bakıcıları aynı zamanda suçluluk duyguları, toplumdan ayrılma, depresyon, evlilik sorunları, çocuklarının geleceğiyle ilgili endişeler vb. ile de ilgilenmelidir. Zorlanma, çocuklara bakma yeteneklerini azaltarak ailenin işlevini etkiler (8). Bu nedenle, çocuklarla ilgilenen annelerin ihtiyaçlarını yeterli şekilde sağlamak, anneler veya bakıcılar arasında tükenmişliği ve ek aile sorunlarını önlemeye yardımcı olabilecek sağlık hizmeti sağlayıcılarının önemli bir görevidir (9).

Ebeveynlik tarzı, ailedeki zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik ve sosyal faktörlerinden etkilenebilir. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynler her zaman iki ana sorunla uğraşmak zorundadır. Birincisi çocukla, ikincisi ise hane halkının bakımı ile ilgilidir. Birçok araştırma çalışması, zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin öz bakım için uygun zaman ayırma konusunda dikkatsizlik gösterdiğini ileri sürdü. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin düzenli yemek yemeleri, düzgün uyumaları, kısa bir yürüyüş yapmaları ve hayatlarından zevk almaları daha çok gereklidir (10) .

Engelliler sadece çocukları değil aynı zamanda fiziksel, duygusal ve sosyal yönden aileleri de etkiler. Zihinsel engelli bir çocuğun doğumu, özellikle sağlıklı bir bebek beklenirken ve geleceğe yönelik tüm umutlar ve planlar bu beklentiye dayandırılırken, aile üyelerinin sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş hayatlarında ve finansal koşullarında büyük değişiklikler yaşamasına neden olur (11).

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada; Kahramanmaraş ve Malatya illerinde yaşayan hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin; umutsuzluk düzeylerinin belirlenerek demografik değişkenlere ve çocuğun spor yapma durumuna göre karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Zihinsel Engelli

Amerikan Psikoloji Derneği tarafından sunulan tanıma göre “zihinsel engelli”, zeka katsayısı (IQ) 70'in altında olan, başa çıkma ve uyum işlevlerinde sorun yaşayan bir kişide ve bu sorunlardan 18 yaşından daha önce acı çekmeye başlar (12).

Zihinsel engelli çocuklar homojen bir grup değildir. Kendi aralarında bireysel farklılıklar gösterirler. Bu nedenle zihinsel engellileri sınıflandırmaya gerek duyulmuştur. Bu konudaki çalışmalar ilk olarak 1921 yılında AAMD nin çekirdeğini oluşturan American Association for the Geebleminded tarafından yapılmıştır. Buna göre (13):

- Hafif Derecede Zihinsel Engel (Z.E.)
- Orta Derecede Zihinsel Engel (Z.E.)
- Ağır Derecede Zihinsel Engel (Z.E.)
- Çok Ağır Derecede Zihinsel Engel (Z.E.)

Bu sınıflandırma psikoloji alanında yaygın olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de de eğitsel sınıflandırma yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada ZB. Sınırları daha esnektir ve eğitim durumları göz önünde tutulmuştur. Buna göre (13,14):

- Eğitilebilir olanlar
- Öğretililebilir olanlar
- Ağır ve çok ağır olanlar

Tablo 1. Türkiye'de IQ seviyesine göre verilen engelli olan cetveli tablosu ve IQ oranı (14).

	Engelli %'si
1-Sınırdaki mental kapasite (IQ: 70-80)	%25
2-Hafif (IQ: 50-69)	%50
3-Orta (IQ: 35-49)	%70
4-Ağır (IQ: 20-34)	%90
5-Çok ağır (IQ: 20'nin altında)	%100

Zihinsel engelli çocuklar, tipik olarak gelişen çocuklardan (15) daha zorlu davranışlara (16), daha fazla uyku bozukluğuna (17) ve daha fazla psikopatolojiye sahiptir. Anneleri de oldukça çaba ve emeğe vermekte (18) kendilerine veya çocuklarına karşı daha fazla eksiklik algılamaktadır, daha düşük istihdam seviyelerine sahiptir ve diğer annelere göre daha az çevresel ve aile desteği (19).

Bu nedenle, araştırmanın zihinsel engelli çocukların annelerinde, engelsiz çocukların ebeveynlerine kıyasla daha kötü ruh sağlığını tespit etmesi şaşırtıcı değildir.

Arendell (20), annelerin hayatlarının daha gerçekçi tasvirleri için ve farklı anne gruplarının hayatlarının ve görüşlerinin analizi temelinde annelik fenomenolojisinin bir tanımını öne sürmüştür. Çalışma yaşamının ikinci ve üçüncü yılında çocuğu olan annelere odaklanmıştır. Bu dönemde anneler, ebeveynlik işlevlerinde büyük değişikliklerle başa çıkmak zorundadır. Bu, genellikle ilk yıl neredeyse dışlayıcı bir ilişki ile karakterize edilen anne-çocuk ikilisinin artık daha geniş sosyal dünyaya açılacağı düşünüldüğünde, annelik için çok önemli bir dönemdir. Bu dönemde, annenin yeni yürümeye başlayan çocuğun yeni talepleriyle başa çıkması gerektiğinden ve doğum izni kesin olarak sona erdiği için çalışan tüm anneler işlerine geri döndüğünden, önceki çocuk bakım organizasyonu sık sık değiştirilmelidir. Her şeyden önce, çocuk sosyal dünya karşısında daha fazla özerklik kazanıyor (sözlü iletişim kullanımı, yeni sosyal yetkinlik) ve bu özerkliğin yönetimi ebeveynlik işlevi için yeni zorluklar ortaya çıkarıyor.

Aile: Toplumdaki aile, birbirine bağlı bileşenlerden oluşan en küçük sosyal birimdir. Bir ailedeki bileşenler, sosyo-kültürel geçmişlerine göre çerçevelenmiş, birbirlerine karşı yükümlülükleri ve beklentileri olan aile üyeleridir. Aile yapısı, ebeveyn ve çocukların ilişkisindeki biyolojik sabitlere dayanır. Çocuklar Tanrı'nın armağanıdır ve ailenin uyumlu bir şekilde birlikte yaşamasının ayrılmaz bir parçasını oluştururlar. Aile, çocuğun toplumun bir

üyesi olmasına rehberlik etmede hayati bir rol oynar. Beklentileri karşılamak için her ebeveyn, içinde yaşadığımız rekabetçi toplumda başarılı olacak zinde, güzel, yakışıklı, zeki çocuklar ister. Zihinsel Engelli (ID) çocukları olan ebeveynler, normal günlük fonksiyonlarda çocuklarının bakımı ile ilgili ek sorumluluktan rahatsız olurlar. Bu, ebeveynler üzerinde psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevlerinde baskı uygulayabilir. Zihinsel Engelli çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları toplumda sosyal sorunlardan nasıl mustarip oldukları ve sorunlarının üstesinden geldikleri ile ilgili konulara bakmak gerekir (10).

Ailelerin zihinsel engelli çocuklara bakma talepleriyle başa çıkmasını inceleyen araştırma, tipik olarak üç grup değişken arasındaki ilişkilere odaklanmıştır: stres etkenler, stres sonuçları ve stresör-stres ilişkisine aracılık eden değişkenler(21). Çocuk yetiştirmek, her ebeveyn için zor olabilir. Ailelerin fiziksel veya bilişsel engelleri gibi özel ihtiyaçları olan çocukları olduğunda, çocuklarının kendilerine yüklediği özel talepler nedeniyle zorluklar göze çarpabilir (7,21,22).

2.2. Zihinsel Engellilik / Zihinsel Gerilik

Zihinsel gerilik, bir bireyin hem genel zekasını hem de uyumsal davranışını etkileyen bir durumdur ve sıklıkla artan düzeyde gerilik ve diğer morbidite ile çeşitli duyuşal-motor bozukluklarla kendini gösterir. Zihinsel engelliliğin temel özellikleri, gelişimde gecikme, yavaş tepki, netlik eksikliği, hızlı öğrenememe, çabuk anlayamama, karar verememe, hatırlayamama, konsantrasyon eksikliği, motor koordinasyon eksikliği, yaş, uygunsuz davranış vb (23).

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynler, çocuğun engeli ile ilgili çeşitli stres etkenleri ve stres reaksiyonları yaşarlar ve özel bir çocuk sahibi oldukları için birçok şekilde etkilendikleri bilinmektedir. Bunlar, hayatın çeşitli evrelerinde üzgün hissetme, depresyon ve diğer duyuşal tepkileri deneyimlemeyi içerir. Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuklarına karşı olumsuz bir tavır sergiledikleri görülmüştür. Bir çalışma, babanın ileri derecede zihinsel engelli küçük çocuklarının yaşamına katılımının en yüksek düzeyde oyun, bakım, disiplin ve hizmetlere karar verme alanlarında olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerin ve kimlik ailesinin (ilk aşamalarda) karşı karşıya kaldığı psikososyal sorunlar aşağıda belirtilmiştir (10):

(A) Acı Verici ve Kabul Edilmesi Zor: Bir doktor ebeveynlere çocuklarının Zihinsel Engelli olduğu ve hiçbir zaman tamamen normal olmayacağı haberini verirse, çoğu ebeveyn için yüzleşmek çok acı verir. Birçok ebeveyn, bu soruna bir çözüm bulmaya veya çare bulmaya

çalışarak yıllarını inkâr ederek geçirir. Bir hastaneden diğerine gidebilir, alternatif ilaç türlerini deneyebilir veya bir mucize için dine bakabilirler.

(B) Suçun Kabulü: Ebeveynler, hamilelik sırasında veya doğumdan sonra çocuğa bakarken yanlış bir şey yapıp yapmadıklarını merak ederler. Tanrı'nın onları günahlarından dolayı cezalandırıp cezalandırmadığını merak ediyorlar.

(C) Stigma: Birçok ebeveyn, Zihinsel Engelli bir çocuğun utanılacak bir şey olduğunu ve evden dışarı çıkmasına izin verilemeyeceğini düşünebilir. Komşular, akrabalar veya diğerleri çocuk hakkında acımasız sözlerde bulunabilir ve ebeveynler kendilerini yalnız ve desteksiz hissedebilirler.

(D) Çaresizlik, Umutsuzluk ve Değersizlik: Pek çok ebeveyn, kendisine Zihinsel Gerilik teşhisi konduktan sonra çocukları için nasıl yardım alacağını bilmiyor. Çaresizlik duygusu hem Zihinsel Engelle ilgili anlayış eksikliğinden hem de Zihinsel Engelli bireyler için mevcut kaynaklar hakkında bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda, her bir aile ile deneyimleri hakkında uzun uzun konuşmak için yeterli zamanı olmayan ruh sağlığı uzmanı / özel eğitimci tarafından vakanın duyarsız bir şekilde ele alınmasından da kaynaklanabilir.

(E) Zihinsel ve Davranış sorunları: Çoğu ebeveyn, Zihinsel Engelli bir çocuğun sahip olabileceği yüksek duygu ifade etme, çılgılık atma, ağlama, konsantre olamama, sinirlilik, kaygı, saldırganlık, inatçılık gibi davranış sorunlarını halletmekte zorlanır. Ebeveynler için, özellikle ev işleriyle ilgilenmek ve çocuğa bakmak dışında çalışmak zorunda olan anneler için sabır zayıflayabilir. Çocuğa kızmak veya ona vurmak da pek yardımcı olmuyor. Çoğu zaman çocuk, davranışlarının başkaları için ne kadar rahatsız edici olduğunu ve neden sinirlendiğini anlamayabilir.

(F) Zayıf Prognoz ve İkilem: ID'nin hastalık olmadığı evrensel gerçeği, ömür boyu sürececek bir durumdur. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin temel endişelerinden biri, çocuklarının öldüğünde onlara nasıl bakılacağıdır. Çocuklarına sahip oldukları sevgi ve özenle başka hiç kimsenin bakamayacağını hissederler ve çocuklarının dünyada nasıl hayatta kalmayı başaracağından korkarlar.

Zihinsel Engelli bir çocuk yetiştirmek, duygusal güç ve esneklik gerektirir. Çocuğun, tüm çocukların düzenli ihtiyaçlarına ek olarak özel ihtiyaçları vardır ve ebeveynler kendilerini çeşitli tıbbi, bakım ve eğitim sorumluluklarının altında bulabilirler. Çocuğun özel ihtiyaçları ister asgari ister karmaşık olsun, ebeveynler kaçınılmaz olarak etkilenir. Aileden,

arkadaşlardan, toplumdan veya ücretli bakıcılardan destek, evde dengeyi sağlamak için kritik öneme sahiptir (10).

Ebeveynlik bağlamında baskın görüş, zihinsel geriliğin bakım verenler için stres ve yük oluşturduğudur (10,24). Bazen zihinsel geriliğin engellilik etkisi o kadar çok yönlüdür ki, ebeveynler zihinsel geriliğin yaygın görülen ek duyuşal-motor bozukluklarının herhangi bir etkisini algılayamayabilir. Pek çok kişı için etki, teşhisi konulduğu andan itibaren, olumsuz duyguları tetiklediği andan itibaren başlıyor gibi görünüyor. Bazen olumsuz duygular zamanla bozuklukların oranına ulaşabilir (24).

Majumdar ve ark., zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yüksek düzeyde stres veya zihinsel sağlık sorunlarının, sosyal izolasyon ve yaşamdan memnuniyetsizlik gibi öznel faktörlerle ilişkili olabileceğini bulmuştur (24).

Zihinsel engelli çocukların ve nevrotik çocukların anneleri, kronik hastalığı olan veya normal çocukların annelerine göre daha stresli bir deneyim yaşarlar. Farber'e göre (25), engelli çocuk ebeveyninin en çok ilgisine ihtiyaç duyarsa kardeşlerde kıskançlık ve kızgınlık gelişebilir, diğerlerine kısa öfke ve sabırsızlık bırakır.

Heller ve ark. (26), zihinsel engelli çocukların babalarına kıyasla annelerin bakım sağlamak için daha fazla zaman harcadıklarını, daha fazla destek türü sunduklarını ve daha fazla bakım yükü algıladıklarını bulmuşlardır. Çocukların davranışları ve sağlığı babalara göre anneler üzerinde daha fazla etkiye sahip olduğunu belirlemiştir.

Shin ve Crittenden (7) yaptıkları çalışmada, zihinsel engelli çocukların Koreli ve Amerikalı annelerinin refahı hakkında açıklamalar yaptılar. Amerikalı anneler için stresin nedenleri bireysel değişkenlere özeldi. Koreli anneler için sosyal etki taşıyan kültürel değerler, stres deneyimleriyle güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir.

Bir ailenin çocuğunun doğumuyla ailenin yaşamında oldukça önemli etkileri olmakta ve yaşamlarının baştan sona etkilenmesine neden olmaktadır (27).

Bir çocuk engelli olduğunda, ailenin tüm üyeleri çeşitli derecelerde etkilenir. Bakım verme sorumluluğu genellikle anneye düşmektedir (6,28).

Annelik deneyimi, herhangi bir kadının çocuklarıyla olan potansiyel ilişkisi olarak tanımlanmış ve kadınların rollerine farklı yaklaşımlar ve nitelikler getirdiği bireysel bir uygulama olduğu kadar sosyal bir kurum olarak da incelenmiştir (29).

Farklı çocuklara anne olma deneyimlerini araştıran araştırmacılar, bu annelerin kesişen yaşamlarını, sorumluluklarını ve beklentilerini eleştirel bir şekilde analiz etmişlerdir (30).

İrk, cinsiyet, sınıf, etnik köken, kültür, statü, engellilik ve göç faktörleri, annelerin nasıl davrandığını ve bakım vermesini yöneten annelik uygulamaları ve inançları üzerinde önemli etkiler olarak tanımlanmıştır (31). Bu eleştirel perspektiften annelik, bu nedenle kültürel bağlam, yapısal eşitsizlikler ve kadınların yaşamlarını engelleyen sosyal ve politik güçler tarafından şekillendirilen bir sosyal yapı olarak görülüyor (31).

Knight (32) tarafından zihinsel engelli çocukların aileleri üzerine yapılan bir inceleme, özellikle engelli literatürde annelerin nasıl “iyi” veya “kötü” anne olarak etiketlendiğine odaklanmaktadır. Sadece zihinsel engelli çocukların anneleri daha fazla gözlem altında değil (33), aynı zamanda çocukları zihinsel engelleri olmayan annelerden daha sert yargılanıyorlar (32). Dahası, onlar için gerekli olan zorlu ve ısrarlı bakım çalışması büyük ölçüde görünmez ve değerinin altında kalmaktadır (34). Artan taleplerine, maliyetlerine ve annenin kendi sağlığının önündeki ek engellere rağmen, engelli çocukların annelerinin verdiği bakım daha da gizlidir (34). Çocuklarının sağlığı ve zorlukları nedeniyle sıklıkla anneler suçlanmaktadır (31).

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, gelişmiş ülkelerde toplam nüfusun %10'unun ve gelişmekte olan ülkelerdeki toplam nüfusun %13'ünün zihinsel, fiziksel veya duygusal engellilerden oluştuğu tahmin edilmektedir (35). Türkiye'de engelli çocuk oranı %12,3'tür (36). Bir çocuk engelli olduğunda, ailenin tüm üyeleri çeşitli derecelerde etkilenir. Bakım verme sorumluluğu genellikle anneye aittir.

Anneler Küresel Hastalık Yüğü Araştırmasının 2004 verilerinin bu raporun amaçları çerçevesinde analiz edilmesi sonucu dünya nüfusunun %15,3'ünün (2004 yılında 6.4 milyar olan dünya nüfusunun 978 milyonu) (35) “orta düzeyde veya ağır düzeyde engelli”, %2,9'unun (yaklaşık 185 milyon kişi) ise “ağır engelli” olduğu hesaplanmıştır. Bu rakamlar 0-14 yaş grubu için %5,1 (93 milyon) ve %0,7 (13 milyon), 15 yaş ve üstü bireyler için %19,4 (892 milyon) ve %3,8 (175 milyon) idi (35).

DSÖ, dünyada 650 milyon engelli birey olduğunu ve bunların yaklaşık 200 milyonunun çocuk olduğunu bildirmektedir (35). Ülkemizde ise TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2015 yılında, genel nüfusa göre yoksulluk ve sosyal dışlanma riski yüksek olan grubu kırılgan nüfus olarak tanımlamış ve engelli nüfusu da bu gruba dahil etmiştir. TÜİK

2015 verilerine göre zihinsel engeli olan nüfusun 482.361 olduğu ve engelli nüfusun %8,7'sini çocukların oluşturduğu bildirilmiştir (36).

Zihinsel gerilik, bir bireyin hem genel zekasını hem de adaptif davranışını etkileyen bir durumdur ve sıklıkla artan seviyelerde gerilik ve diğer morbidite ile çeşitli duyuşal-motor bozukluklarla kendini gösterir (10).

Zihinsel engelliliğin temel özellikleri, gelişimde gecikme, yavaş tepki, netlik eksikliği, hızlı öğrenememe, hızlı anlayamama, karar verememe, hatırlayamama, konsantrasyon eksikliği, motor koordinasyon eksikliği, yaş, uygunsuz davranış vb. Dünya çapında zeka geriliği prevalansının %2,3 gibi yüksek olduğu bildirilmektedir (10).

Zihinsel yetersiz çocuğa sahip olmak aile yaşamını önemli düzeyde etkileyen bir durumdur (1,37). Zihinsel engellilik (ZE) en yaygın gelişimsel engeldir ve günlük aktiviteler için birçok sosyal ve pratik beceriyi kapsayan hem entelektüel işleştde hem de uyarlanabilir davranışlarda önemli sınırlamalarla karakterizedir (11).

Yetersizlik, öğrenildiği anda aile yaşantısının merkezi haline gelir ve ailenin birçok yönden yüklenmesine neden olur. Aile üyelerinin rol ve sorumlulukları değişir. Bu değişiklikler; aile içi roller, özel yaşam alanları, sosyal çevreler, beklentiler, planlar, iş yaşamı gibi alanlarda olabilir. Ailenin ekonomik düzeyi, ebeveynlerin eğitim düzeyleri, meslekleri, evlilik uyumları, kültürleri, sosyal desteğin azalması, iletişim zorlukları, hastalığın şiddeti, çocuğun yaşı, aile döngüsünün bozulması, tıbbi yardım ihtiyacının düzeyi ve hastalığın getirdiği maddi yük gibi çeşitli etmenlerin ebeveynlerin stres durumunu etkilediği belirtilmektedir (38).

Ailelerin kronik duyuşal stres yaşaması; ailelerin algıladıkları güçlükleri ve kaygı düzeylerini arttırmakta, baş etmede ciddi sorunlara yol açmakta ve aile yükünü arttırmaktadır. Araştırmalara göre, ailelerin yaşadığı stres, genellikle tanı döneminde en yoğun düzeyde olmakla birlikte, ilerleyen süreçte çocukların ebeveynlere olan bağımlılığının artması ailelerin enerjilerini düşürmekte, aile bireylerini eve bağımlı kılmakta ve özel yaşamlarını kesintiye uğratmaktadır. Sosyal izolasyon ve yalnızlık duyguları yaşanabilmektedir. Bu durum yaşam doyumunu ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (39).

Zihinsel engellilik, bireyleri duyuşal veya davranışsal sorunlara yatkın hale getirmektedir. Bu "ikili teşhis", zihinsel engelli yetişkinlerin artan zihinsel bozukluk riskiyle karşı karşıya olduğu erişkinlikte iyi belgelenmiştir ve kanıtlar artık ergenleri ve çocukları da kapsamaktadır (22)).

Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) sonucuna göre zihinsel yetersiz bireylerin %84'ünün bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmadıkları, %49.2'sinin sağlık hizmetlerinden yararlanmadıkları, %87.7'sinin aile rehberliği ve danışmanlık hizmetlerinden yararlanmadıkları belirtilmiştir(1). Ailede zihinsel yetersiz çocukla yaşamak ve bakım vermek aile üyelerinde yük (burden) duygusu oluşturmaktadır (1).

Ebeveyn stresi, Zihinsel Engelliler alanında en tutarlı şekilde araştırılan alanlardan birini oluşturmakta ve son yıllarda önemli miktarda bilgi üretmiştir. Ebeveyn stres seviyelerinin genellikle Zihinsel Engelli çocuklar arasında yüksek olduğu kabul edilir, seviyeler değişkendir ve bozuklukların doğasına ve eşlik eden davranışsal zorlukların derecesine bağlı olabilir (17).

Araştırmalar, anne-çocuk ilişkilerinin genellikle anne sıcaklığının ve duyarlılığının olumlu çocuk sonuçlarıyla ilişkili olduğu didaktik ve bakım veren etkileşimlerle karakterize edildiğini, baba-çocuk etkileşimlerinin ise daha yaygın olarak alay, kaba ve-takla oyunu ve risk almanın teşvik edilmesi şeklinde olduğunu göstermektedir (40) .

2.2.1. Engelli ebeveynlerinde umutsuzluk

Umut, akademik disiplinler arasında çeşitli şekillerde kavramsallaştırılmıştır. Miller ve Powers (41), ümidin çok boyutlu bir tanımını sağlar, “devam eden bir iyi durum, gelişmiş bir durum veya algılanan tuzaktan kurtulma beklentisiyle karakterize edilen bir durum. Beklenti somut, gerçek dünya kanıtlarına dayalı olabilir veya olmayabilir. Umut, karşılıklılık (başkalarıyla ilişkiler), kişisel yetkinlik duygusu, başa çıkma yeteneği, psikolojik refah, yaşamdaki amaç ve anlam ve olasılık duygusuna dayanan iyi bir gelecek beklentisidir ” (s. 6). Davis-Maye ve Perry (42), umudu “bir ergenin stresli olaylar karşısında kendi kendine bakım yapma bilgisini ve becerisini etkileyen koruyucu bir mekanizma” olarak işlevselleştirmektedir (s.131-314). Umut, bireyleri olumsuz koşullarda başarılı olmaya iten yakıttır (42).

Umut teorisi, insan eylemlerinin hedefe yönelik olduğunu varsayar. Hedefler, umut teorisinin temel dayanağı olarak hizmet eden bilişsel bileşeni içerir. Umut teorisinde tip 1 ve tip 2 hedefleri dahil olmak üzere iki ana hedef türü vardır. Tip 1 hedefler genellikle aşağıdaki şekillerde olumlu hedef sonuçlarını yansıtır: (a) bir hedefe veya ilk kez ulaşma; (b) mevcut hedef sonuçlarının sürdürülmesi; (c) başlatılmış bir hedefi artırmak. Tip 2 hedefler, aşağıdakiler dahil olmak üzere olumsuz hedef sonuçlarıyla ilişkilendirilir: (a) bir hedefe asla ulaşılmaması için caydırmak; (b) hedef sonuçlarının geciktirilmesi için caydırma (43,44).

Snyder (43) Umut Teorisindeki İki Ana Amaç Türü belirtmiştir:

Tip 1 - Olumlu hedef sonucu

A. İlk kez erişmek

B. Mevcut hedef sonucunun sürdürülmesi

C. Zaten başlatılmış olanı artırmak

Tip 2 - Olumsuz hedef sonucu

A. Asla görünmeyecek şekilde caydırıcı

B. Görünüşünün gecikmesi için caydırıcı

Umut teorisinde iki genel tipte istenen hedef vardır. Birinci tür (Tip 1), olumlu veya “yaklaşma” hedefleri yansıtır. Böyle olumlu bir hedef (a) ilk kez düşünülebilir (Tip 1A; örneğin, bir ilk araba satın almak isteyen bir kişi); (b) mevcut bir hedefin sürdürülmesine ilişkin (Tip 1B; örneğin, kişinin emeklilik tasarruflarını sağlam tutmak istemek); veya (c) kişinin hâlihazırda ilerleme kaydettiği pozitif bir hedefe ulaşma arzusunu temsil eder (Tip 1C; örneğin, ilk kitabı sattıktan sonra yazar olarak kendini desteklemek istemek). İkinci bir genel hedef türü, olumsuz bir hedef sonucunun önlenmesini içerir (Tip 2). En güçlü haliyle, bu tür hedef, bir şeyi gerçekleşmeden önce durdurmayı yansıtır (Tip 2A; örneğin, işten çıkarılmayı istememek). Daha zayıf haliyle, bu tür caydırıcılık istenmeyenleri geciktirmeyi amaçlamaktadır (Tip 2B; örneğin, işten çıkarılmayı 1 yıl ertelemeye çalışmak) (43).

Umutlu düşünme, hedefe yönelik düşüncenin (aracılık) ve hedefe ulaşılacağı yolların bir kombinasyonudur. Bir birey bir hedef peşinde koşarken, ajans ve yol bileşenleri sürekli olarak birbirlerini etkilemekte ve birbirlerinden etkilenmektedir. Umut teorisi, hedefe ulaşma sürecindeki engelleri açıklarken, bireylerin belirli bir hedefe ulaşmak için sıklıkla alternatif yollar veya çoklu yollar düşündüklerini kabul eder. Duygular aynı zamanda bir bireyin bir amaca ulaşma becerisinde de rol oynar. Olumlu duygular, bir bireyin bir hedefe başarılı bir şekilde ulaşma konusunda algılanan yeteneğini, olumsuz duygular ise bir bireyin hedef peşinde koşma konusunda algıladığı başarısızlığı yansıtır (43,44).

2.2.2. Engelli ebeveynlerinde umutsuzluk ve depresyon

Depresyonun umutsuzluk teorisi (45), depresyonun umutsuzluk alt tipinin gelişimi için bir açıklama sağlar. Bir birey olumsuz yaşam olayları yaşadığında üç tür çıkarımın ortaya çıkabileceğini varsayar: (1) olumsuz yaşam olayının nedeninin sabit ve küresel olduğu; (2) olumsuz yaşam olayının sonuçlarının son derece önemli, düzeltilemez, değiştirilemez ve kişinin yaşamını büyük ölçüde etkileyebileceği ve (3) olayla ilgili olarak benliğin olumsuz özelliklerinin değiştirilemez olduğu ve diğer önemli yaşam hedeflerine ulaşılmasını engelleyebileceği. Bu çıkarımlar, yakın ve yeterli bir depresyon nedeni olan umutsuzluğa yol açabilir.

Depresyonun umutsuzluk teorisi literatürde geniş ölçüde desteklenmiştir. Iacoviello ve arkadaşları (46) umutsuzluk teorisinin öngördüğü gibi umutsuzluk, depresyon ve diğer ilişkili değişkenler arasındaki ilişkileri göstermiştir. Dahası, bir dizi çalışma, gelecekle ilgili olumsuz bakış açısı veya beklentilere odaklanan bir dizi bilişsel şema olarak umutsuzluk arasındaki ilişkiyi göstermiştir (47).

Umutsuzluğun bir bireyi küskün ve boğulmasına yol açması da mümkündür, bu da başkalarını onu olumsuz olarak algılamaya sevk edebilir. Bu da başkalarının bireyle rahatsız edici ve eleştirel bir şekilde iletişim kurmasına neden olabilir (48,49).

Umutsuzluk, son derece arzu edilen sonuçların oluşmayacağı veya son derece caydırıcı olayların meydana geleceği beklentisi olarak görülüyor ve umutsuzluk, olumsuz bilişsel tarz ve stresle ilişkili depresif belirtilerde artışa "(örneğin, olumsuz olayları istikrarlı, küresel nedenlere atfetme eğilimi) aracılık ediyor (48).

Spesifik olarak, umutsuzluğun depresyon oluşturabileceğini gösteren geçmiş araştırmalarla birlikte ele alındığında, umutsuzluğun stres yaratabileceği bulgusu, umutsuzluğun kısmen veya tamamen stres yaratmanın bir işlevi olarak depresyon oluşturabileceğini göstermektedir veya bir şekilde benzer şekilde, umutsuzluk aynı anda depresyon ve stres yaratabilir; depresyon ve stres zaman içinde karşılıklı olarak birbirlerinin kalıcılığını pekiştirir (48).

Engelli Ebeveynlerinde Umutsuzluk

Down sendromlu çocuğu olan annelerin umutsuzluk durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu kısıtlayıcı tipteki çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan annelerin ortalama değeri $8,29 \pm 2,49$ olarak tespit edilmiştir. Yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, iş ve ebeveynler arasındaki sorunlar da incelenmiş ve eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, ebeveynler arasındaki sorunlar ve umutsuzluk ölçeği arasında ilişki olduğu görülmüştür. Sonuç olarak Down sendromlu çocukları olan annelerin umutsuzluk duygularını yenmek için sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyaçları olduğu açıktır (50).

Bakıcılık, bir çocuğun ebeveyni olmanın gerekliliğidir. Ancak engelli bir çocuğun artan bakım ihtiyaçlarının karşılanması sağlıklı bir çocuktan tamamen farklıdır. Bu özellikle birincil bakıcı olarak annenin yaşam kalitesini olumsuz etkiler (51). İşlevsel sınırlılıkları nedeniyle; Engelli çocuklar günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmek için evde, okulda ve diğer yaşam alanlarında bağımlı hale gelmektedir (52). Vinçler, tekerlekli sandalye ve yürüme çerçevesi gibi yardımcı cihazlar çevresel engelleri azaltabilir ve engelli çocukların günlük yaşamlarını kolaylaştırabilirse de, ciddi engellilik bu cihazların kullanımını sınırlayabilir (53).

Tonga ve Düger, yürüyemeyen engelli çocukların sadece yarısının evde tekerlekli sandalye kullandığını ve annelerinin %65'inin 20 kg'dan fazla çocuk taşımak zorunda kaldığını bildirdi. Çocuğun fonksiyonel özürüllüğünün şiddetindeki artışa paralel olarak, annenin bir gün içinde kaldırma, taşıma, aktarma ve itme aktivitelerini tekrarlama ihtiyacı fiziksel aşırı yüklenmeye neden olur (54).

Engelli çocukların annelerinin sağlıklı çocuk annelere göre daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu düşünülse de, çocuğun işlevsel düzeyinin annelerin yaşam kalitesine etkisi konusunda kesin bir fikir birliğine varılamadığı görülmektedir (55).

Çoğu çocuk, özel sağlık hizmetlerine çok az ihtiyaç duyarak sağlıklı çocuklukları yaşar. Bununla birlikte, bazı çocuklar erken çocukluk döneminde zorluklar yaşar ve zaman içinde önemli sağlık bakım kaynaklarına erişime ve bunlardan yararlanmaya ihtiyaç duyar. Ebeveynler için ana zorluklardan biri, çocuklarının kronik sağlık sorunlarını etkili bir şekilde yönetmek ve bu rolü günlük yaşamın gereklilikleriyle dengelemektir. Sonuç olarak, evde karmaşık engelli bir çocuğa bakma görevi, bakıcılar için biraz göz korkutucu olabilir. Bu tür bir bakımın sağlanması, kronik engelli çocukların ebeveynlerinin hem fiziksel sağlığı hem de psikolojik iyiliği için zararlı olabilir. Bazı bakıcıların neden iyi başa çıktığı ve bazılarının başaramadığı tam olarak anlaşılmamıştır (51).

Araştırmalar tutarlı bir şekilde engelli çocukların annelerinin tipik annelere kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon var gelişmekte olan çocuklar, ancak rakamlar örneklemin büyüklüğüne ve depresyon lğne bağlı olarak büyük lğde değişmektedir (56,57).

Çocuğun geleceğine ilişkin belirsizlik, engelliliğin kalıcılığı ve yoğun stres, ebeveynlerin karamsar ve umutsuz hissetmesine neden olabilir(58). Umut, gelecek için olumlu düşüncelere sahip olmak demektir. Umut, hastaların gelişimini destekler ve başa çıkma becerilerini güçlendirir. Psikososyal ve fiziksel refahları ile ilişkilidir. Aksine, umutsuzluk, “gelecek için olumsuz duygu ve beklentiler” ve “hareketlilik kaybı” ile karakterizedir. Umutsuzluk, yeni durumların olumsuz algılanmasına neden olmakta ve başa çıkma stratejilerinin etkililiğini azaltmakta, bu da yaşamdaki anlamın yitirilmesine neden olmaktadır (58).

Umutsuzluk, yeni durumların olumsuz algılanmasına neden olmakta ve başa çıkma stratejilerinin etkililiğini azaltmakta, bu da yaşamdaki anlamın yitirilmesine neden olmaktadır (58).

2.2.3. Engelli ebeveynlerinde umutsuzluk ve stres

nceki araştırmalar, engelli çocukların ebeveynlerinin depresyon, stres, duygusal tükenmişlik ve anksiyete gibi birçok olumsuz duygu ile karşı karşıya olduğunu vurgulamaktadır (11,24,59,60).

Zihinsel engelli çocuklar, neredeyse çocukluklarından itibaren sosyal etkileşim ve iletişimde zorluk yaşarlar. Bazıları ebeveynleri tarafından kucaklanmaya istekli değil, bazıları yabancı yerlerde kalma konusunda endişeli hissetmiyor, bazıları ise anlayamıyor ve başkalarının düşüncelerini ve duygularını yorumlar. Gülümseme, göz kırpma ve duygular gibi sosyal ipuçları bu çocuklar için anlamsız olabilir (61).

Ebeveyn stresi, Zihinsel Engelliler alanında en tutarlı şekilde araştırılan alanlardan birini oluşturmakta ve son yıllarda önemli miktarda bilgi üretmiştir. Ebeveyn stres seviyelerinin genellikle zihinsel engelli çocuklar arasında yüksek olduğu kabul edilir, seviyeler değişkendir ve bozuklukların doğasına ve eşlik eden davranışsal zorlukların derecesine bağlı olabilir (17).

Ancak, engellilik alanındaki stres, ebeveyn deneyimi açısından ne anlama gelebilecekleri dikkate alınmadan, engellilik, yaş ve cinsiyet gibi çocuk değişkenlerine göre tanımlanma eğiliminde olduğundan, stresin kavramsallaştırılması sorunlu olmuştur (62). Ebeveynler için onu az ya da çok stresli kılan belirli bir engelliliğin ne olduğunu düşünmek daha iyi olacaktır.



3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplamada kullanılan ölçme araçları, uygulama süreci, araştırma ile ilgili verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistik teknikleri ile ilgili bilgilere yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Nicel yöntemler çalışmanın en güçlü değişkenlerini ayırmaya çalışmak ve değişkenler arasındaki ilişkiyi göstermek için kullanılır (63). Bu sebeple araştırma nicel araştırma yöntemlerinden tarama modeliyle gerçekleştirilmiştir. Tarama modeli, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır (64). Büyüköztürk ve ark. (89) tarama modelini bir durum ya da olaya ilişkin katılımcıların görüşlerinin veya ilgi, yetenek, tutum vb. özelliklerinin belirlendiği çalışmalar olarak tanımlamaktadır. Bu çalışmada hafif zihinsel engelli çocukların annelerinin görüşleri herhangi bir etki altında bırakılmaksızın ortaya konulmaya çalışıldığından tarama modeli tercih edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş ve Malatya ilinde yaşayan hafif zihinsel engelli çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenen 252 rastgele belirlenen anne oluşturmaktadır. Araştırmamızda KSÜ Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Karar No: 36, 07.11.2018 tarihli alınan izinle çalışma yürütülmüş ve ayrıca ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

Amaçlı örnekleme: Derinlemesine araştırma yapabilmek amacıyla çalışmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin durumların seçilmesidir.

Benzeşik örnekleme: Örneklem, araştırmanın problemiyle ilgili olarak evrende yer alan benzeşik bir alt grubundan ya da durumundan oluşturulmasıdır.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarını Kahramanmaraş ve Malatya ilinde yaşayan hafif zihinsel engelli çocuğu bulunan anneler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olan anketlerden elde edilen veriler anket formunda bulunan maddelerle sınırlıdır. Araştırmada hafif zihinsel engelli çocuğu bulunan anneler arasında gönüllü olmayanlar araştırma kapsamında yer almamaktadır. Ayrıca tüm katılımcıların anketleri içtenlikle ve dikkatlice cevapladığı varsayılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma kapsamında kullanılan veri toplama araçları hakkında aşağıda bilgi verilmiştir.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Araştırma kapsamında örnekleme oluşturan katılımcıların demografik özellikleri hakkında veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu; (**yaş, boy, kilo, sağlık durumu, öğrenim durumu, meslek, okula devam vb...**) kullanılmıştır (Ek 1).

3.4.2. Ölçek formu (Beck Umutsuzluk Ölçeği)

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve ark. (1974) tarafından geliştirilen ve umutsuzluğun üç ana yönünü ölçmek için tasarlanmış 20 maddelik bir öz bildirim envanteridir. Envanter için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı. 93, madde-toplam puan korelasyonlarının. 39 ile. 76 arasında değişim göstermektedir. Test, 17-80 yaş arası yetişkinler için tasarlanmıştır. Katılımcılardan kendilerine uygun olan maddeler için Doğru, kendilerine uygun olmayan ifadeler için Yanlış şıkkının seçmesi beklenmektedir. Bu maddelerden 11 doğru, 9 yanlış cevap anahtarı vardır. Bunlardan 2, 4, 7, 9,11, 12, 14,16, 17, 18, 20. sorulara verilen yanıt evet ise 1 puan; 1, 2, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorulara verilen cevaplar hayır ise 1 puan verilmektedir. Bunların aksi verilen cevaplarda ise “0” puan verilmektedir. Ölçeği oluşturan maddeler üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte gelecekle ilgili duygulara yönelik maddeler (1, 6, 13, 15, 19), motivasyon kaybı ile ilgili maddeler (2, 3, 9, 11, 12, 16, 17, 20) ve gelecekle ilgili beklentilere yönelik maddeler (4, 7, 8, 14 ve 18) yer almaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan Umutsuzluk puanını oluşturmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-20 aralığında değişim göstermektedir. Alınan puanın artıkça katılımcının umutsuzluk düzeyi de artış göstermektedir (63).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Seber (1991) ve Durak (1993) tarafından gerçekleştirilmiş olup, Durak (1993) ölçeğin geçerliliğini ve güvenirliğini belirlemede Cronbach alpha güvenirlik katsayısını. 85, madde-test korelasyonlarını tüm örneklem üzerinden incelemiş ve en düşük korelasyon kat sayısını $r=.31$, en yüksek korelasyon katsayısını $r=.67$ bulmuştur. Öte yandan, Seber ve ark. (1993) Umutsuzluk ölçeğinin Türkçe formunun güvenirliği ile ilgili çalışmalarında Cronbach alfa katsayısı. 86, madde-toplam puan korelasyonlarının. 07 ile. 72 arasında değiştiğini, katılımcılarda test-tekrar test güvenirliğinin. 74 olduğunu ortaya koymuşlardır.

Bizim çalışmamızda ise; Cronbach alfa katsayısı; toplam puan için.89, Motivasyon Kaybı alt boyutu için. 76, gelecekle ilgili duygular alt boyutu için. 78 ve gelecekle ilgili beklentiler alt boyutu için. 70 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS Paket programında yapıldı. Veri girişi gerçekleştirildikten sonra normallik değerlendirmesi çeşitli yöntemlerle (Normallik Testi, Dağılım ölçütleri vb.) bakıldı. Analizler sonrasında verilerin normal dağılım gösterdiği tespit edildi ve Hipotez Testleri bu doğrultuda kullanıldı.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın genel ve alt amaçları doğrultusunda toplanan verilerin analizi ile elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2. Sosyo-demografik değişkenler.

Değişkenler		f	Yüzde %
Medeni Durum	Evli	103	89,6
	Boşanmış	12	10,4
Eğitim Durumu	Herhangi bir okul mezunu değilim	3	2,6
	İlkokul	34	29,6
	Ortaokul	16	13,9
	Lise	37	32,2
	Lisans	25	21,7
Gelir Durumu	Düşük	29	25,2
	Normal	68	59,1
	İyi	18	15,7
Çocuk Sayısı	1	18	15,7
	2	46	40
	3 ve üzeri	51	44,3
Çocuğun Cinsiyeti	Erkek	72	62,6
	Kız	43	37,4
Çocuğun Yaşı	0-17	92	80
	18 ve üzeri	23	20
Düzenli Spor Yapma Durumu	Evet	60	52,2
	Hayır	55	47,8
Başka Engel Durumu	Evet	32	27,8
	Hayır	83	72,2
Çocuğun Okula Devam Etme Durumu	Evet	103	89,6
	Hayır	12	10,4
Katılımcının Yaşı	24-34	24	20,9
	35-45	61	53
	46 ve Üzeri	30	26,1

Tablo 2'ye bakıldığında, araştırmaya katılan zihinsel engelli bireylerin annelerinin medeni durumu incelendiğinde, katılımcılarının %89.6'sı (113) evli, %10.4'ü (12) boşanmıştır. Araştırmaya katılan zihinsel engelli bireylerin annelerinin eğitim durumunu incelediğinde %2.6'sı (3) herhangi bir okul mezunu değil, %29.6'sı (34) ilkokul , %13.9 (16) Ortaokul, %32.2'si (37) lise, %21.7'si (25) lisans mezunudur. Araştırmaya katılan zihinsel

engelli bireylerin Annelerinin gelir durumunu incelediğinde %25'i (29) düşük gelirli, %59'u (69) orta gelirli, %16'sı (18) ise iyi gelirlidir. Annelerin %16'sı (18) 1 çocuk, %40'ı (46) 2 çocuk, %44'ü 3 çocuk ve üzeri sahibidir. Annelerin %63'ü (72) Erkek çocuk, %37'si (43) Kız çocuk sahibidir. Annelerin çocuklarının yaşları %80'i (92) 0-17 yaş aralığında, %20'si (23) 18 ve üzeri yaş aralığındadır. Annelerin çocuklarının %52'si (60) düzenli spor yapmakta, %48'i (55) düzenli spor yapmamaktadır. Annelerin %72'si (83) çocuğunun başka engel durumu olmadığını %28'i (32) başka engel durumu da olduğunu belirtmiştir. Anket sonuçlarına göre çocukların %90'ı (103) bir eğitim kurumuna devamlı gitmekteyken %10'u (12) herhangi bir eğitim kurumuna gitmemektedir. Annelerinin yaşları incelediğimizde %21'i 24-34 yaş arasında, %53'ü 35-45 yaş arasında ve %26'sı 46 ve üzeri yaşlarda olduğu görülmüştür.

Tablo 3. Katılımcıların umut ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler.

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Minimum	Maksimum	X	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Umut	115	0	20	6,70	5,02	,943	,006
Gelecekle ilgili duygular	115	0	5	1,23	1,55	1,232	,502
Motivasyon kaybı	115	0	8	2,16	2,12	1,162	,362
Gelecekle ilgili beklentiler	115	0	5	2,47	1,56	,138	-1,114

Tablo 3'e bakıldığında ve ölçekten alınabilecek maksimum ve minimum puanlar dikkate alındığında katılımcı annelerin genel umutsuzluk düzeyinin ($X = 6.70$) düşük olduğu söylenebilir. Bunun yanında alt boyutlardan alınan puanlar incelendiğinde katılımcı annelerin gelecekle ilgili olumsuz duygulara ($X = 1,23$) sahip olmadıkları, düşük motivasyon kaybı ($X = 2,16$) yaşadıkları ve gelecekle ilgili orta düzeyde ($X = 2,47$) olumsuz beklentilere sahip oldukları söylenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde hafif düzeyde engelli çocuğu bulunan annelerin umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4. incelendiğinde katılımcı annelerin genel umut düzeylerinin çocuğun düzenli spor yapma durumuna göre anlamlı şekilde farklılaştığı [$t(113) = -2,560$, $p < 0.05$] görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde çocuğu düzenli spor yapmayan annelerin ($X = 7,92$), çocuğu düzenli spor yapmayan annelere göre ($X = 5,58$) umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Gelecekle ilgili beklenti boyutunda da annelerin puan ortalamaları anlamlı şekilde farklılaşmaktadır [$t(101,684) = -3,646$, $p < 0.05$].

Tablo 4. Katılımcı annelerin umut düzeylerinin çocuğun düzenli spor yapma durumlarına göre t testi sonuçları.

Ölçek ve Alt Boyutları	Düzenli Spor Yapma Durumu	N	X	Ss	t	df	p
Umut	Evet	60	5,58	4,83	-2,560	113	,012
	Hayır	55	7,92	4,98			
Gelecekle İlgili Duygular	Evet	60	,75	1,28	-3,646	101,684	,000
	Hayır	55	1,76	1,65			
Motivasyon Kaybı	Evet	60	1,93	2,08	-1,226	113	,223
	Hayır	55	2,41	2,15			
Gelecekle İlgili Beklentiler	Evet	60	2,18	1,63	-2,138	113	,035
	Hayır	55	2,80	1,44			

Ortalamalar incelendiğinde bu boyutta da çocuğu düzenli spor yapmayan annelerin ($X=1,76$) çocuğu düzenli spor yapan annelere ($X=,75$) göre gelecekle ilgili daha olumsuz duygulara sahip olduğu görülmektedir. Motivasyon kaybı boyutunda çocuğu düzenli spor yapan ve yapmayan annelerin puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır [$t(113)= -1,226$, $p>0.05$]. diğer bir ifadeyle çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumu annelerin motivasyon kaybı yaşamalarında anlamlı farklılığa sebep olmamaktadır. Gelecekle ilgili beklenti boyutunda ise çocuğu düzenli spor yapan ve yapmayan annelerin puan ortalamalarının anlamlı şekilde farklılaştığı [$t(113)= -2,138$, $p<0.05$] tespit edilmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde çocuğu düzenli spor yapmayan annelerin ($X=2,80$) çocuğu düzenli spor yapan annelere göre ($X=2,18$) gelecekle ilgili daha olumsuz beklentilere sahip olduğu söylenebilir. Sonuç olarak çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumunun annelerin umut düzeylerinin farklılaşmasına etki eden önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Çocukların cinsiyeti ile düzenli spor yapıp yapmama durumlarının ortak etkisi birlikte değerlendirildiğinde katılımcı annelerin umut ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklemeler için iki faktörlü varyans analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 5’te sunulmuştur.

Tablo 5. Çocuğun düzenli spor yapma durumu ve cinsiyetin annelerin umut düzeylerine ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları.

Değişken ve kaynak	df	Kareler ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin umut düzeyi				
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	151,440	6,190	,014
Çocuğun cinsiyeti	1	2,271	,093	,761
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Çocuğun cinsiyeti	1	,491	,020	,888
Hata	111	24,465		
Katılımcı annelerin gelecek duyguları	df	Kareler ortalaması	F	p
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	25,881	11,752	,001
Çocuğun cinsiyeti	1	,263	,120	,730
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Çocuğun cinsiyeti	1	,489	,222	,010
Hata	111	2,202		
Katılımcı annelerin motivasyon kaybı	df	Kareler ortalaması	F	p
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	7,438	1,654	,201
Çocuğun cinsiyeti	1	7,139	1,588	,210
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Çocuğun cinsiyeti	1	1,020	,227	,635
Hata	111	4,497		
Değişken ve kaynak	df	Kareler ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin gelecek beklentileri				
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	10,614	4,368	,039
Çocuğun cinsiyeti	1	,023	,010	,922
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Çocuğun cinsiyeti	1	,054	,022	,882
Hata	111	2,430		

Tablo 6. Cinsiyet ve çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumlarına göre annelerin umut ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları.

Ölçek ve Alt Boyutlar	Gruplar	N	X	Ss
Umut	Düzenli spor yapan erkek çocuğu olan anneler	38	5,5263	4,86430
	Düzenli spor yapmayan erkek çocuğu olan anneler	34	7,7647	4,97910
	Düzenli spor yapan kız çocuğu olan anneler	22	5,6818	4,88327
	Düzenli spor yapmayan kız çocuğu olan anneler	21	8,1905	5,10509
Gelecekle ilgili duygular	Düzenli spor yapan erkek çocuğu olan anneler	38	,7368	1,30869
	Düzenli spor yapmayan erkek çocuğu olan anneler	34	1,8529	1,79448
	Düzenli spor yapan kız çocuğu olan anneler	22	,7727	1,26986
	Düzenli spor yapmayan kız çocuğu olan anneler	21	1,6190	1,43095
Motivasyon kaybı	Düzenli spor yapan erkek çocuğu olan anneler	38	1,8158	2,05144
	Düzenli spor yapmayan erkek çocuğu olan anneler	34	2,1471	2,01708
	Düzenli spor yapan kız çocuğu olan anneler	22	2,1364	2,16675
	Düzenli spor yapmayan kız çocuğu olan anneler	21	2,8571	2,35129
Gelecekle ilgili beklentiler	Düzenli spor yapan erkek çocuğu olan anneler	38	2,2105	1,71098
	Düzenli spor yapmayan erkek çocuğu olan anneler	34	2,7941	1,40948
	Düzenli spor yapan kız çocuğu olan anneler	22	2,1364	1,52114
	Düzenli spor yapmayan kız çocuğu olan anneler	21	2,8095	1,53685

Analiz sonuçları incelendiğinde çocuğun cinsiyeti ve spor yapma durumunun ortak etkisi değerlendirildiğinde annelerin umut düzeylerinin anlamlı şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Düzenli spor yapmayan kız çocuğu olan anneler daha yüksek ($X=8,19$ bkz. Tablo 6) düzenli spor yapan erkek çocuğa sahip anneler daha düşük ($X=5,26$) umutsuzluk düzeyine sahip olsa da ortalamalar arasındaki fark anlamlı değildir. Alt boyutlar için değerlendirildiğinde motivasyon kaybı ve gelecek beklentisi alt boyutlarında da annelerin puan ortalamaları arasındaki farklılaşmaya cinsiyet ve spor yapma durumunun ortak etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Gelecek duyguları alt boyutunda ise cinsiyet ve spor yapma durumunun ortak etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde düzenli spor yapmayan erkek çocuğu olan annelerin ($X= 1,85$) düzenli spor yapan erkek çocuğu olan annelere göre ($X= ,73$) daha olumsuz duygulara sahip olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların gelir düzeyi ile çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumu arasındaki ilişki iki yönlü Kay-Kare istatistiği ile incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Aile gelir durumu ile çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumu arasındaki ilişki.

Ailenin gelir durumu	Gözlenen ve Beklenen	Çocuğunuz düzenli spor yapma durumu		Total	p
		Evet	Hayır		
Düşük	Gözlenen	14	15	29	$\chi^2(2)=11,669$ $p<0,05$
	Beklenen	15,1	13,9	29,0	
Normal	Gözlenen	30	38	68	
	Beklenen	35,5	32,5	68,0	
İyi	Gözlenen	16	2	18	
	Beklenen	9,4	8,6	18,0	
Toplam	Gözlenen	60	55	115	
	Beklenen	60,0	55,0	115,0	

Yapılan iki yönlü Kay-Kare analizi sonucunda katılımcıların gelir düzeyleri ile çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumu arasında anlamlı ilişkinin olduğu [$\chi^2(2)=11,669$ $p<0,05$] belirlenmiştir. Tablo 7’de gözlenen ve beklenen değerler incelendiğinde gelir durumu iyi olan katılımcıların çocuklarının daha çok düzenli spor yaptıkları söylenebilir.

Çocukların başka bir engel durumu ile düzenli spor yapıp yapmama durumlarının ortak etkisi birlikte değerlendirildiğinde katılımcı annelerin umut ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı farklılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla ilişkisiz örneklem için iki faktörlü varyans analizi yapılmıştır sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur. Analiz sonucunda çocuğun başka bir engel durumu ile düzenli spor yapıp yapmama durumunun annelerin umut düzeyinde ortak bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Ancak annelerin gelecekle ilgili duygularında, motivasyon kaybında, ve gelecekle ilgili beklentilerinde çocuğun spor yapma ve başka bir engeli olma durumunun ortak etkisinin anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8. Çocuğun başka bir engel durumu ile düzenli spor yapma durumunun annelerin umut düzeylerine ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları.

Değişken ve Kaynak	df	Kareler Ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin umut düzeyi				
Başka bir engel durumu	1	7,405	,307	,58
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	79,516	3,295	,072
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Başka bir engel durumu	1	17,031	,706	,403
Hata	111	2678,299		
Değişken ve Kaynak	df	Kareler Ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin gelecekle ilgili duyguları				
Başka bir engel durumu	1	,081	,038	,845
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	37,862	17,855	,000
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Başka bir engel durumu	1	9,772	4,608	,034
Hata	111	235,382		
Değişken ve Kaynak	df	Kareler Ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin motivasyon kaybı				
Başka bir engel durumu	1	17,264	3,993	,048
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	1,699	,393	,532
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Başka bir engel durumu	1	23,158	5,356	,022
Hata	111	479,969		
Değişken ve Kaynak	df	Kareler Ortalaması	F	p
Katılımcı annelerin gelecekle ilgili beklentileri				
Başka bir engel durumu	1	19,706	8,527	,004
Çocuğun düzenli spor yapma durumu	1	,007	,003	,956
Çocuğun düzenli spor yapma durumu*Başka bir engel durumu	1	12,906	5,584	,020
Hata	111	256,556		

Tablo 9’da yer alan ortalamalar incelendiğinde gelecekle ilgili duygular boyutunda başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocukların annelerinin ($X=2,15$ başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocukların annelerine ($X=,1667$) göre gelecekle ilgili daha olumsuz duygulara sahiptir. Motivasyon kaybı boyutunda ise başka bir engeli olup düzenli spor

yapmayan çocukların annelerinin ($X=3,25$) başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocukların annelerinden ($X=1,333$) daha fazla motivasyon kaybı yaşamaktadır. Son olarak gelecekle ilgili beklentiler boyutunda ise başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocukların annesinin ($x=3,30$) başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocukların annelerine göre ($X=1,583$) gelecekle ilgili daha olumsuz beklentilere sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Çocuğun başka bir engel durumu ile düzenli spor yapma durumunun annelerin umut düzeyleri alt boyutlarına ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları.

Ölçek ve Alt Boyutlar	Gruplar	N	X	Ss
Umut	Başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocuklar	12	5,6034	4,88
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapan çocuklar	48	5,0000	4,24
	Başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocuklar	20	7,6600	4,90
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapmayan çocuklar	35	10,6000	5,59
Gelecekle ilgili duygular	Başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocuklar	12	,1667	,57
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapan çocuklar	48	,5778	1,01
	Başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocuklar	20	2,1500	1,84
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapmayan çocuklar	35	1,5429	1,52
Motivasyon kaybı	Başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocuklar	12	1,3333	,88
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapan çocuklar	48	2,0833	2,26
	Başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocuklar	20	3,2500	2,24
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapmayan çocuklar	35	1,9429	1,98
Gelecekle ilgili beklentiler	Başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocuklar	12	1,5833	1,24011
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapan çocuklar	48	2,3333	1,69270
	Başka bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocuklar	20	3,3000	1,59275
	Başka bir engeli olmayıp düzenli spor yapmayan çocuklar	35	2,5143	1,29186

5. TARTIŞMA

Özel gereksinimli olmak sadece bireyin kendisi için bir sorun olmayıp, doğrudan ya da dolaylı olarak başta anne ve babasını, kardeş ve akrabalarını, arkadaşlarını ve öğretmenlerini etkileyen bir durumdur (66,67). Bu araştırmada, Kahramanmaraş ve Malatya illerinde yaşayan hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk düzeylerin demografik değişkenlere ve çocuğun spor yapma durumuna göre karşılaştırılması amaçlandı.

Araştırma bulguları, hafif zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinin genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, annelerin gelecekle ilgili olumsuz duygulara sahip olmadıkları, düşük motivasyon kaybı yaşadıkları ve gelecekle ilgili orta düzeyde olumsuz beklentilere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda, annelerin umutsuzluk düzeylerinin genel olarak düşük olduğu söylenebilir. Son yıllarda yapılan önemli çalışmalar, çeşitli psikopatolojik durumlarda umutsuzluğun önemine odaklanmıştır. Böylece umutsuzluk, depresyonun temel özelliklerinden biri olarak tanımlanmıştır (Beck, 1963, 1967). Özşenol ve ark. (2003), engelli çocuğa sahip annelerin, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik problemlerle başa çıkmada ailenin en çok çaba gösterenleri olduğunu belirtmişlerdir. 5-7 yaş arası engelli çocukların annelerinde depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen Şahin (2010), depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur. Bu, annelerin depresyon seviyeleri arttıkça umutsuzluk seviyeleri de arttığını ve daha yüksek umutsuzluk seviyelerinin daha yüksek depresyon seviyeleri anlamına geldiğini göstermektedir. Öte yandan, Otistik çocuğa sahip ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerini araştıran Vetrayan ve ark. (2013), katılımcı ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hafif düzeyde umutsuzluğa sahip olduğunu kaydetmiştir. Her ne kadar zihinsel engel düzeyi farklılık gösterse de, bu araştırma bulgumuzla tutarlılık göstermektedir. Farklı bir perspektifte, Zembat ve Yıldız (2010) engelli çocukların annelerinde kabul ve umutsuzluk düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmacılar ayrıca, annelerin reddedilme durumunda daha umutsuz oldukları, kabul etme durumunda ise umutsuzluk düzeylerinin düştüğünü saptamışlardır.

Annelerin genel umut düzeyleri çocuklarının düzenli spor yapma durumuna göre incelendiğinde, çocuğu düzenli spor yapmayan annelerin, çocuğu düzenli spor yapan annelere göre umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, çocukların başka bir engel durumu ile düzenli spor yapıp yapmama durumları incelendiğinde, bulgular başka

bir engeli olup düzenli spor yapmayan çocukların annelerinin başka bir engeli olup düzenli spor yapan çocukların annelerine göre gelecekle ilgili daha olumsuz beklentilere ve duygulara sahip olduğunu ve daha fazla motivasyon kaybı yaşadıkları anlaşılmaktadır. Genel olarak bulgular, sporun annelerin umutsuzluk düzeyleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğuna işaret etmektedir. Bunu destekler nitelikte, Taliaferro ve ark. (2009) her hafta bir miktar fiziksel aktivite yapan erkekler ve kadınların, in-aktif bireylere kıyasla daha az umutsuzluk, depresyon ve intihar davranışı riski sergilediklerini belirtmiştir. Öte yandan, Yiğiter (2014) düzenli egzersiz programının Türkiye’deki kadın üniversite öğrencilerinin benlik saygısını artırmada ve umutsuzluk düzeylerini düşürmede etkili bir değişken olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Fiziksel aktivite alanındaki araştırmacılar, spora katılımın, depresyon, kaygı, öfke ve güvensizlik gibi sorunları azaltarak zihinsel iyi oluşu artırma ve fiziksel benlik algısını artırma dâhil olmak üzere bir dizi iyi oluş sonucuyla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (76,77).

Gelir düzeyi ile çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, gelir durumu iyi olan annelerin çocuklarının daha çok düzenli spor yaptıkları anlaşılmaktadır. Öte yandan, doğuştan kalp hastalığı olan çocukların ebeveynleri, diğer hastalıkları olan çocukların ebeveynleri ve sağlıklı çocukların ebeveynleri arasında sıkıntı ve umutsuzluk kavramlarını inceleyen Lawoko ve Soares (2002), mali zorlanma/istikrarsızlık, ebeveyn grupları arasındaki sıkıntı ve umutsuzluk düzeylerindeki farklılıkları açıklar nitelikte olduğunu savunmaktadır. Kanserli çocukların ebeveynlerinin birçok psikososyal ve ruhsal sorunla karşı karşıya olduğunu savunan Kostak ve Avcı (2013), aileleri aktif olarak destek kaynaklarından yararlanmaya teşvik etmenin ve onları maddi olarak desteklemenin kanserli çocukların ebeveynlerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği sonucuna varmışlardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre, hafif zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinin genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu, gelecekle ilgili olumsuz duygulara sahip olmadıkları, düşük motivasyon kaybı yaşadıkları ve gelecekle ilgili orta düzeyde olumsuz beklentilere sahip oldukları anlaşılmaktadır. Öte yandan, çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumunun annelerin umut düzeylerinin farklılaşmasına etki eden önemli bir değişken olduğu söylenebilir. Bu, sporun depresyonun temel özelliklerinden biri olan umutsuzlukla başa çıkmada sporun etkili bir yöntem olabileceğinin göstergesi olabilir.

Araştırma sonucu ışığında aşağıdaki öneriler göz önünde bulundurulabilir:

- Zihinsel engelli bireylerin sosyal hayata entegrasyonu noktasında bu bireylere spor yapma alışkanlığı kazandırılması, hareketli bir yaşam tarzının benimsetilmesi önerilmektedir.
- Ulusal ve Uluslararası ölçekteki kurum ve kuruluşlar aracılığı ile zihinsel engelli gruplar ve anneleri için projeler üretilmelidir. Özellikle COVID-19 pandemisi süresince spor temelli fiziksel etkinlik uygulamalarının en ortamı ya da açık alan ortamlarına yönelik özelleştirilmesi önerilmektedir.
- Terapiye başlamak bu hedef grubu için bir şeyleri perspektif haline getirmeye yardımcı olabilirler ve bu da umutsuzluk duygusunu yok etmeye yardımcı olabilir. Bu anlamda, spor ve fiziksel aktivitenin yer aldığı özel terapi programlarının tasarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Sarı HY, Başbakkal Z. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;11(3):86–95.
2. Fairthorne J, Jacoby P, Bourke J, de Klerk N, Leonard H. Onset of maternal psychiatric disorders after the birth of a child with intellectual disability: A retrospective cohort study. J Psychiatr Res. 2015;61(2015):223–30.
3. Gürhopur FDT, Dalgıç Aİ. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü. J Psychiatr Nurs. 2017;8(1):9–16.
4. Hadizad T, Sajedi F, Movallali G, Soltani PR. Effectiveness of resiliency training in improving mother-child relationship in mothers of children with mental retardation. Iran Rehabil J. 2016;14(3):171–8.
5. Meadan H, Halle JW, Ebata AT. Families With Children Who Have Autism Spectrum Disorders: Stress and Support. Except Child. 2010;77(1):7–36.
6. Lafçı D, Öztünç G, Alparslan ZN. Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne Ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2014;3(2):723–35.
7. Shin JY, Crittenden KS. Well-being of mothers of children with mental retardation: An evaluation of the Double ABCX model in a cross-cultural context. Asian J Soc Psychol. 2003;6(3):171–84.
8. Pelchat D, Lefebvre H. A holistic intervention programme for families with a child with a disability. J Adv Nurs. 2004;48(2):124–31.
9. Tsai SM, Wang HH. The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. J Clin Nurs. 2009;18(4):539–48.
10. Pradeep K, Rishi P, Aishwarya. Personality Profile of Alcohol Dependence Syndrome Using Rorschach Exner's Comprehensive System. J Psychosoc Res. 2019;14(1):1–14.
11. Muslu KG, Coskun CS. The family burdens and hopelessness of Turkish parents of adolescents with intellectual disabilities. Rehabil Nurs. 2018;43(6):351–62.

12. American Psychiatric Association. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5, Fifth Edition. American Psychiatric Association; 2013.
13. Wikimedia TKG Türkiye. Zihinsel Engelli. <https://tr.wikipedia.org>. 2020.
14. Resmigazete. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmî Gazete. 2012.
15. Emerson E. Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 2003;47(1):51–8.
16. Baker BL, Blacher J, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Am J Ment Retard*. 2002;107(6).
17. Richdale A, Francis A, Gavidia-Payne S, Cotton S. Stress, behaviour, and sleep problems in children with an intellectual disability. *J Intellect Dev Disabil*. 2000;25(2):147–61.
18. Parish SL, Cloud JM. Financial Wellbeing of Children and Families of Children With Disability. *Soc Work*. 2006;51(3):223–32.
19. Shearn J, Todd S. Maternal Employment and Family Responsibilities: The Perspectives of Mothers of Children with Intellectual Disabilities. Vol. 13, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2000. p. 109–31.
20. Arendell T. Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship. *J Marriage Fam*. 2000;62(4):1192–207.
21. Lavee Y, McCubbin HI, Patterson JM. The Double ABCX Model of Family Stress and Adaptation: An Empirical Test by Analysis of Structural Equations with Latent Variables. *J Marriage Fam*. 1985;47(4):811.
22. Bourke J, Ricciardo B, Bebbington A, Aiberti K, Jacoby P, Dyke P, et al. Physical and Mental Health in Mothers of Children with Down Syndrome. *J Pediatr*. 2008;153(3):320–6.
23. Kumar P, Panday R, . A. Psychosocial Problems of Children with Intellectual Disability: A Brief Overview. *J Psychosoc Res*. 2019;14(1):23–9.
24. Majumdar M, Da Silva Pereira Y, Fernandes J. Stress and anxiety in parents of mentally retarded children. *Indian J Psychiatry*. 2005;47(3):144.

25. Farber B, Jenné WC, Kirk SA. Family Organization and Parent-Child Communication: Parents and Siblings of a Retarded Child. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1963;28(7):1–78.
26. Heller T, Hsieh K, Rowitz L. Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation across the Lifespan. *Fam Relat.* 1997;46(4):407.
27. Özekes M, Girli A, Yurdakul A, Sarısoy M. Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. In: 10Ulusal Psikoloji Kongresi0Ulusal Psikoloji Kongresi. 1998. p. 1–5.
28. Duygun T, Sezgin N. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikol Derg.* 2003;18(52):37–55.
29. Rich A. *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution.* New York, NY, US: W.W.Norton & Company, Inc.; 1986. 4–179 p.
30. Brown SL. Mothering: Perspectives from African American, West Indian and Latina Adolescents. *J Mother Initiat Res Community Involv.* 2007;9(2):112–29.
31. Khanlou N, Mustafa N, Vazquez LM, Davidson D, Yoshida K. Mothering children with developmental disabilities: A critical perspective on health promotion. *Health Care Women Int.* 2017;38(6):613–34.
32. Knight K. The changing face of the “good mother”: Trends in research into families with a child with intellectual disability, and some concerns. *Disabil Soc.* 2013;28(5):660–73.
33. Ryan S, Runswick-Cole K. Repositioning mothers: Mothers, disabled children and disability studies. *Disabil Soc.* 2008;23(3):199–210.
34. Home A. All in a day. *J Assoc Res Mothering.* 2008;10(1):146–59.
35. DSÖ. Dünya Engellilik Raporu. Anıl Group Matbaa; 2011. 36 p.
36. Türkiye İstatistik Kurumu. 2020.
37. Houtrow AJ, Okumura MJ. Pediatric Mental Health Problems and Associated. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2011;6(3):222–33.
38. Pelchat D, Ricard N, Bouchard JM, Perreault M, Saucier JF, Berthiaume M, et al. Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant’s type of disability. *Child Care Health Dev.* 1999;25(5):377–98.

39. Deniz ME, Dilmaç B, Arıca OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Int J Hum Sci.* 2009;6(1):953–68.
40. Newland LA, Coyl-Shepherd DD, Paquette D. Implications of mothering and fathering for children's development. *Early Child Dev Care.* 2013;183(3–4):337–42.
41. Miller DB, MacIntosh R. Promoting resilience in urban African American adolescents: Racial socialization and identity as protective factors. *Soc Work Res.* 1999;23(3):159–69.
42. Davis-Maye D, Perry TE. Momma ' s Girl : The Significance of Maternal Figure Support in the Development of Hope for African-American Girl. *J Hum Behav Soc Environ.* 2007;15(2–3):307–28.
43. Snyder CR. Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychol Inq.* 2002;13(4):249–75.
44. Snyder CR, Cheavens J, Simpson SC. Hope: An individual motive for social commerce. *Gr Dyn.* 1997;1(2):107–18.
45. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychol Rev.* 1989;96(2):358–72.
46. Iacoviello BM, Alloy LB, Abramson LY, Choi JY, Morgan JE. Patterns of symptom onset and remission in episodes of hopelessness depression. *Depress Anxiety.* 2013;30(6):564–73.
47. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol.* 1974;42(6):861–5.
48. Joiner TE, Wingate LR, Otamendi A. An interpersonal addendum to the hopelessness theory of depression: Hopelessness as a stress and depression generator. *J Soc Clin Psychol.* 2005;24(5):649–64.
49. Nalipay MJN, Ku L. Indirect Effect of Hopelessness on Depression Symptoms Through Perceived Burdensomeness. *Psychol Rep.* 2019;122(5):1618–31.
50. Yildirim A, Yildirim MS. Hopelessness of mothers who have children with down syndrome. Vol. 21, *Genetic Counseling.* 2010. p. 375–80.
51. Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter SD, Russell D, et al. The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics.* 2005;115(6).

52. Palisano RJ, Tieman BL, Walter SD, Bartlett DJ, Rosenbaum PL, Russell D, et al. Effect of environmental setting on mobility methods of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol*. 2003;45(2):113–20.
53. Lawlor K, Mihaylov S, Welsh B, Jarvis S, Colver A. A qualitative study of the physical, social and attitudinal environments influencing the participation of children with cerebral palsy in northeast England. *Pediatr Rehabil*. 2006;9(3):219–28.
54. Tonga E, Düger T. Factors affecting low back pain in mothers who have disabled children. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2008;21(4):219–26.
55. Telci EA, Yazar F, Cavlak U, Atalay OT. Comparison of musculoskeletal pain distribution, quality of life and hopelessness level in mothers with disabled children in different ambulation levels. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2018;31(2):305–13.
56. Donald B, Bailey J, Golden RN, Roberts J, Ford A. Maternal depression and developmental disability: Research critique. *Mental Retardation*. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev*. 2007;13(4):321–9.
57. Gilson KM, Davis E, Johnson S, Gains J, Reddihough D, Williams K. Mental health care needs and preferences for mothers of children with a disability. *Child Care Health Dev*. 2018;44(3):384–91.
58. Ceylan R, Aral N. Hopelessness Levels of Mothers with and Without Disabled Children. *Pakistan J Soc Sci*. 2007;4(6):746–50.
59. Baker BL, Blacher J, Olsson MB. Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems, parents' optimism and well-being. *J Intellect Disabil Res*. 2005;49(8):575–90.
60. Rullo G, Musatti T. Mothering young children: Child care, stress and social life. *Eur J Psychol Educ*. 2005;20(2):107–19.
61. Ghochani NJ, Tavakolizadeh J. Effect of Humour on Reduction of Hopelessness and Increase of Social Adjustment in Mothers of Children with Intellectual Disability. *World Fam Med Journal/Middle East J Fam Med*. 2018;16(3):74–8.
62. Clayton JM, Glidden LM, Kiphart MJ. The questionnaires on resources and stress: What do they measure? *Am J Ment Retard*. 1994;99(3):313–6.
63. Seber G. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği Üzerine Bir Çalışma.

Eskişehir Anadolu Üniversitesi; 1991.

64. Durak A. Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerliği üzerine bir çalışma. Ankara Üniversitesi; 1993.
65. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. *Kriz Derg.* 1993;1(2).
66. Wagner D V., Borduin CM, Mazurek MO, Kanne SM, Dopp AR. Multisystemic therapy for disruptive behavior problems in youths with autism spectrum disorder: Results from a small randomized clinical trial. *Evidence-Based Pract Child Adolesc Ment Heal.* 2019;4(1):42–54.
67. DePauw KP. Social-cultural context of disability: Implications for scientific inquiry and professional preparation. *Quest.* 2000;52(4):358–68.
68. Beck AT. Thinking and depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1963;9:324–33.
69. Beck AT. Depression; Clinical, experimental and theoretical aspects. New York: Hoebner Medical Division, Harper & Row; 1967.
70. Özşenol F, Işıksan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Derg.* 2003;45(2):156–64.
71. Şahin C. Examination of the correlation between depression and hopelessness levels in mothers of children who attend rehabilitation centers. *Procedia - Soc Behav Sci.* 2010;2(2):5100–3.
72. Vetrayan J, Daud A, Paulraj SJP V. Level of hopelessness among parents with autistic children. *Indian J Heal Wellbeing.* 2013;4(4):875.
73. Zembat R, Yildiz D. A comparison of acceptance and hopelessness levels of disabled preschool children's mothers. *Procedia - Soc Behav Sci [Internet].* 2010;2(2):1457–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.218>
74. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Miller MD, Dodd VJ. Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. *J Am Coll Heal.* 2009;57(4):427–36.
75. Yiğiter K. The effects of participation in regular exercise on self-esteem and hopelessness of female university students. *Soc Behav Personal an Int J.* 2014;42(8):1233–43.

76. Hassmen P, Koivula N, Uutela A. Physical exercise and psychological well-being: A population study in Finland. *Prev Med (Baltim)*. 2000;30(1):17–25.
77. Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutr*. 1999;2(3):411–418.
78. Lawoko S, Soares JJ. Distress and hopelessness among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases, and parents of healthy children. *J Psychosom Res*. 2002;52(4):193–208.
79. Kostak MA, Avci G. Hopelessness and depression levels of parents of children with cancer. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2013;14(11):6833–8.

8. TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye'de IQ seviyesine göre verilen engelli olan cetveli tablosu ve oranı.....	IQ 4
Tablo 2. Sosyo-Demografik Değişkenler.	19
Tablo 3. Katılımcıların Umut Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	20
Tablo 4. Katılımcı Annelerin Umut Düzeylerinin Çocuğun Düzenli Spor Yapma Durumlarına Göre t Testi Sorunları	21
Tablo 5. Çocuğun düzenli spor yapma durumu ve cinsiyetin annelerin umut düzeylerine ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları	22
Tablo 6. Cinsiyet ve çocukların düzenli spor yapıp yapmama durumlarına göre annelerin umut ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları	23
Tablo 7. Aile gelir durumu ile çocuğun düzenli spor yapıp yapmama durumu arasındaki ilişki.....	24
Tablo 8. Çocuğun başka bir engel durumu ile düzenli spor yapma durumunun annelerin umut düzeylerine ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları	25
Tablo 9. Çocuğun başka bir engel durumu ile düzenli spor yapma durumunun annelerin umut düzeyleri alt boyutlarına ortak etkisine ilişkin iki faktörlü varyans analizi sonuçları	26

9. EKLER DİZİNİ

Ek 1. Etik Kurul Formu.....	39
Ek 2. Kişisel Bilgi Formu.....	41
Ek 2. Ölçek Formu	41



Ek 2. Kişisel Bilgi Formu

Saygı Değer Hanımefendi

Bu çalışmanın amacı, Spor yapan ve yapmaya hafif zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeylerini belirlemektir. Araştırma sonuncunda elde edilen bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel araştırmalarda kullanılmayacaktır. Bu nedenle tüm sorularda size uygun olan cevapları vermeniz ve yanıtlanmamış soru bırakmamanız çalışmanın geçerliliği açısından büyük önem taşımaktadır. Katkılarınızdan dolayı teşekkürler.

Ahmet DALCI

KSÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim

Dalı Yüksek Lisans Tez Öğrencisi

1. Yaşınız:
2. Medeni Durumunuz: () Evli () Boşanmış
3. Eğitim durumunuz:mezunuyum
4. Ailenizin gelir durumu: () Düşük () Normal () İyi
5. Kaç çocuğunuz var?:.....
6. Hafif zihinsel engelli çocuğunuz var mı?: () Evet () Hayır
7. Çocuğunuzun cinsiyeti?: () Kız () Erkek
8. Çocuğunuzun yaşı?:.....
9. Çocuğunuz spor yapmakta mıdır? Evet () Hayır ()
10. Yapmakta ise ne kadar süredir yapmaktadır? Lütfen belirtiniz:.....yıl
11. Hafif zihinsel engelli çocuğunuzun ek yetersizliği var mı?: () Evet () Hayır
12. Hafif zihinsel engelli çocuğunuz herhangi bir eğitim kurumuna devam ediyor mu?
() Evet () Hayır
12. Devam edilen eğitim kurumu: () ilkokul () Ortaokul Lise ()

Ek 3. Ölçek Formu

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ			
Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altına (X) işareti koyunuz.			
İFADE		Evet	Hayır
1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	☐	☐
2	Kendimle ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	☐	☐
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor	☐	☐
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	☐	☐
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	☐	☐
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	☐	☐
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	☐	☐
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	☐	☐
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	☐	☐
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	☐	☐
11	Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	☐	☐
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum.	☐	☐
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	☐	☐
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	☐	☐
15	Geleceğe büyük bir inancım var.	☐	☐
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	☐	☐
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	☐	☐
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	☐	☐
19	Kötü günlerden çok iyi günler bekliyorum.	☐	☐
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde demeyeceğim.	☐	☐