

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**EĞİTİM VE GRUP ETKİLEŞİMİNİN ZİHİNSEL
YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN**

**Danışman
Doç. Dr. Meral BAYAT**

Doktora Tezi

**Ocak 2012
KAYSERİ**

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
(ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ)**

**EĞİTİM VE GRUP ETKİLEŞİMİNİN ZİHİNSEL
YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN
YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hazırlayan
Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN**

**Danışman
Doç. Dr. Meral BAYAT**

Doktora Tezi

**Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi
tarafından TSD-10-3070 kodlu proje ile desteklenmiştir.**

**Ocak 2012
KAYSERİ**

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN

İmza : 

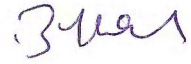
YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

“Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler Üzerine Etkisi” adlı **Doktora Tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.



Tezi Hazırlayan

Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN



Danışman

Doç. Dr. Meral BAYAT



Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. E.Ümit SEVİÇ

Doç. Dr. Meral BAYAT danışmanlığında **Zehra ÇALIŞKAN** tarafından hazırlanan “**Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler Üzerine Etkisi**” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik** Anabilim Dalı **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği** programında **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

12 / 01 / 2012

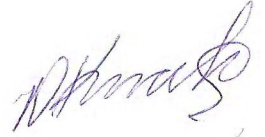
JÜRİ

İmza

Danışman : Doç. Dr. Meral BAYAT (Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği)



Üye : Prof. Dr. Nimet KARATAŞ (Halk Sağlığı Hemşireliği)



Üye : Prof. Dr. Ayşe Ferda OCAKÇI (Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği)



Üye : Doç. Dr. İskender GÜN (Halk Sağlığı)



Üye : Yrd. Doç. Dr. Emine ERDEM (Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği)



ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulununtarih ve.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof.Dr. Saim ÖZDAMAR
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Hayata ve mesleğime dair çok şey öğrendiğim bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı,

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve her aşamasında destek verip yönlendiren, iyi niyeti ve sabırla örnek aldığım tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Meral BAYAT'a, çalışmanın yürütülmesi ve her aşamasında katkıda bulunan, tez izleme jürisinde yer alan Sayın Yrd. Doç. Dr. Emine ERDEM ve Sayın Doç. Dr. İskender GÜN'e, çalışma süresince destek veren Sayın Prof. Dr. Nimet KARATAŞ'a, çalışmanın istatistiksel analizlerinde katkı veren Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet ÖZTÜRK'e, odak grup görüşmesinin içerik analizlerinde katkıda bulunan Sayın Yrd. Doç. Dr. Hatice Yıldırım SARI ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Özlem AVCI'ya, eğitim kitapçığımı inceleyip, öneri ve katkılarda bulunan Sayın Prof. Dr. Fatma ÖZ'e, çalışmanın uygulama aşamasında katkıda bulunan Nevşehir Özel Bilşan Özel Eğitim Okulu ve Kayseri Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Okulu yönetici ve çalışanlarına, çalışmaya katılarak çalışmanın uygulanabilmesine katkıda bulunan zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine, yardım ve destekleriyle her zaman yanımda olan aileme, arkadaşlarıma, değerli eşime, çalışmayı tamamlayabilmem için sabır gösterip, zaman veren sevgili kızlarıma en içten dileklerimle teşekkürlerimi sunuyorum.

EĞİTİM VE GRUP ETKİLEŞİMİNİN ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER ÜZERİNE ETKİSİ

Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN
Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Doktora Tezi, Ocak 2012
Danışman: Doç. Dr. Meral BAYAT

KISA ÖZET

Bu çalışma, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine verilen eğitimin, annelerin aile yüklerine, aile desteklerine ve stresle başa çıkma tarzlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla nicel araştırmanın ön test-son test deneysel deseni ve nitel araştırmanın odak grup görüşmesi kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmaya, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı iki Özel Eğitim Merkezi'nde "Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik" tanısı alan 6-14 yaş grubu çocukların anneleri; 31 çalışma grubu ve 31 kontrol grubu olacak şekilde alınmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile annelerin yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada kullanılan eğitim içeriği, anneler ile yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler ve literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur. Çalışma grubundaki anneler 4-6 kişilik küçük gruplara ayrılmış ve her gruba toplam 6 oturumda interaktif eğitim teknikleri kullanılarak eğitim verilmiştir. Veriler, Ebeveyn Çocuk Tanıtım Formu, Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler için Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı, Aile Destek Ölçeğı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğı ile toplanmıştır. Ayrıca, eğitim sonrası çalışma grubundaki (n=6) annelerle, eğitimi değerlendirmek amacıyla odak grup görüşmesi yapılarak içerik analizi yapılmıştır. Veriler, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, homojenlik testleri, ki-kare, Cronbach alfa, Pearson Korelasyon, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri ve iki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Eğitim sonrası, çalışma grubundaki annelerin aile yüğü puan ortalamalarının azaldığı, kontrol grubundaki annelerin ise değişmediğı ve grupların puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin toplam aile destek puan ortancalarının arttığı, kontrol grubundaki annelerin puan ortancalarının değişmediğı ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının arttığı, çaresiz yaklaşım ile boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının azaldığı, eğitim öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir. Yine eğitim sonrası çalışma grubundaki annelerin, toplam aile destek ile toplam aile yüğü puanları arasında negatif yönde, çaresiz yaklaşım ile toplam aile yüğü puanları arasında pozitif yönde, iyimser yaklaşım ile toplam aile yüğü puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, eğitim sonrasında odak grup görüşmesi yapılan çalışma grubundaki annelerin kendileri, çocukları ve yaşadıkları sıkıntılarıyla baş etmelerine yönelik olumlu görüşler kazandığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin ve ekip üyelerinin, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine, interaktif öğretim teknikleri kullanarak ve grup etkileşimleri sağlayarak sürekli ve düzenli eğitim vermeleri önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile eğitimi, aile yüğü, grup etkileşimi, hemşire, zihinsel yetersizliği olan çocuk

**EFFECT OF EDUCATION AND GROUP INTERACTION ON DIFFICULTIES OF MOTHERS
HAVING CHILD WITH MENTAL DISABILITY**

Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN

Erciyes University, Health Sciences Institute

Department of Pediatric Nursing

Doctorate Thesis, January 2012

Supervisor: Assoc. Prof. Meral BAYAT

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the effect of education given to mothers who have child with mental disability on family burden, family support and coping strategies with stress by using experimental pre- and post- test design of quantitative research and by focus group interview of qualitative research.

Mothers of the children who were 6-14 years old and diagnosed with “Mental Disability with Mild Level” in two Special Education Centers of Ministry of Education were recruited and assigned as study group (n=31) and control group (n=31).

Ethical committee and written consent from mothers were taken for conducting the study. The education context used in the study was formed after individual interviews with mothers and literature review. Mothers in the study group were separated into small groups including 4-6 people and education was given to each group by using interactive teaching methods in 6 sessions totally. Data were collected by Parent-Child Introduction Form, the Evaluation Scale of Family Burden for the Families Having Child with Mental Disability, Family Support Scale and Coping Strategies with Stress Scale. Also, after the education, focus group interviews were done with mothers (n=6) in the study group for evaluating the education and context analysis were done. Data were evaluated by using descriptive statistics, homogeneity tests, chi-square, Cronbach’s alpha, Pearson Correlation and significance tests of the difference between two means and significance tests of the difference between two equivalent means. After the education, it was found that mean family burden scores of mothers in the study group decreased, did not change in the control group while the difference between mean scores was statistically significant ($p<0.001$). Total family support score medians increased in the study group but did not change in the control group being statistically significant between groups ($p<0.001$). Also, it was determined that after the education mean scores of confidence and optimist approach increased in mothers in the study group and mean scores of desperate and obedient approach of them decreased; the difference between mean scores before and after education were significant ($p<0.001$). After the study, for the mothers in the study group, there was a positive correlation between obedient approach and total family burden scores, and negative correlations were found between total family support and total family burden with optimist approach and total family burden. However, after the study, the mothers that interviewed by focus group interviews in the study group mentioned more positive thinking related to cope with difficulties of themselves and their children.

Consequently, it is suggested that consistent and regular education should be given to the mothers having child with mental disability by nurses and by the team members with using interactive teaching methods and providing group interactions.

Keywords: Family education, family burden, group interaction, nurse, child with mental disability

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	x
TABLO VE GRAFİK LİSTESİ	xi
 1. GİRİŞ VE AMAÇ	 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN TANIMI	5
2.2. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN SINIFLANDIRILMASI	7
2.3. EPİDEMİYOLOJİ VE ETİYOLOJİ	9
2.4. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ	10
2.5. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK VE AİLE	12
2.5.1. Zihinsel Yetersiz Çocuğu olan Aile ve Aile yükü	13
2.5.2. Zihinsel Yetersiz Çocuğu olan Aile ve Sosyal Destek	14
2.5.3. Zihinsel Yetersiz Çocuğu olan Aile ve Stresle Başa Çıkma	16
2.6. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK AİLE VE HEMŞİRE	18

Sayfa no

3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	20
3.3.1. Araştırmanın Evreni	20
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	20
3.3.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	21
3.4.1. Veri toplama Formlarının Hazırlanması	21
3.4.2. Ön Uygulama	28
3.4.3. Birinci uygulama	28
3.4.4. İkinci Uygulama	29
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU	31
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
4. BULGULAR	33
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	73
6. KAYNAKLAR	88
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

KISALTMALAR

AAIDD	: Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)
ADÖ	: Aile Destek Ölçeği
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
DSM	: Zihinsel Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvurusu Yönergesi (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
RAM	: Rehberlik Araştırma Merkezi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TABLO VE RESİM LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Çalışma uygulama şeması.....	30
Tablo 4. 1. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri.....	33
Tablo 4. 2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanıtıcı Özellikleri.....	35
Tablo 4. 3. Annelerin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarının Durumuna İlişkin Görüşleri	36
Tablo 4. 4. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Toplumun Bakış Açısına İlişkin Görüşleri.....	38
Tablo 4.5. Annelerin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukları Nedeniyle Sosyal İlişkilerinin Etkilenme Durumu ve Yaşadıkları Güçlükler	39
Tablo 4.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Destek ve Bilgi Alma Durumları	40
Tablo 4.7. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Aile Yüğü Puan Ortalamaları	42
Tablo 4.8. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	44
Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	45
Tablo 4.10. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	46
Tablo 4.11. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	48
Tablo 4.12. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Aile Destek Puan Ortalamaları	49
Tablo 4.13. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	51
Tablo 4.14. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	52
Tablo 4.15. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	53
Tablo 4.16. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Sonrası Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	54
Tablo 4. 17. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları	56
Tablo 4.18. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	58

Sayfa No

Tablo 4.19. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu.....	59
Tablo 4.20. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu.....	60
Tablo 4.21. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	61
Tablo 4.22. Çalışma Grubunun Eğitim Öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	63
Tablo 4.23. Kontrol Grubunun Çalışma Öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	64
Tablo 4.24. Çalışma Grubunun Eğitim Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	66
Tablo 4.25. Kontrol Grubunun Çalışma Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu	67
Tablo 4.26. Çalışma Grubundaki Annelerin Verilen Eğitime İlişkin Görüşleri	69
Resim 3.1. Eğitim Oturumları	29

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI ve ÖNEMİ

Zihinsel yetersizlik, benzer yaş ve kültürden gelen bir kişiden beklenebilecek, zihinsel işlevler ve günlük yaşam becerilerinde zorluklar olarak kendisini gösteren oldukça karmaşık bir durum olarak tanımlanmaktadır. Bu yetersizliğin, doğumdan önce doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde değişik nedenlerle oluştuğu ve bunun sonucunda zihinsel gelişimde gecikme, çevreye uygun olmayan tepkiler verme, akademik, psikolojik, fiziksel, dil ve sosyal alanlarda ortalama altı performans göstermeye yol açtığı vurgulanmaktadır (1-7).

Birleşmiş Milletlerin verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık %10'unu (650 milyon) özürlüler oluşturmaktadır (8). Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'in verilerine göre, 2005 yılında 18 yaş altında özürlü çocukların sayısının 150 milyon olduğu tahmin edilmektedir (9). Türkiye'de ise 2002 yılında yapılan Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre, nüfusun %12.29'unu (yaklaşık 8.4 milyon) özürlü bireyler oluşturmaktadır. Toplam özürlülerin %0.48'inin ise zihinsel yetersizliği olan bireylerden oluştuğu, bunlarında %20.54'ünün hafif (eğitilebilir) düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olduğu bildirilmektedir (10-11).

Sağlıklı bir bebek beklerken, farklı özellikleri olan bir çocuğun dünyaya gelmesi, aileyi hayal kırıklığına uğratarak, ebeveynlerde değişik duygu, düşünce ve durumların

yaşanmasına neden olabilmektedir (12-15). Özellikle zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin, bu yetersizliğin geri dönüşsüz ve düzeltilemez olmasından dolayı pek çok sorunla karşı karşıya kaldıkları ve alışılması zor olan bu durumun, anne babaları ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkilediği vurgulanmaktadır (16-26).

Tüm diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, zihinsel yetersizliği olan çocukla birlikte yaşamının ve bakım vermenin de aile üyelerinde yüklenme duygusu oluşturduğu belirtilmektedir (27- 30). Zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda; bu yetersizliğin ailede duygusal yüklenmeyi etkilediği, ailelerin sosyal desteklerinin az olduğu, özellikle annelerin bu çocukların bakım sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiği ve bu problemlerle etkili baş etmede yetersiz kaldıkları belirlenmiştir (17, 21-25, 27-36). Yine, annelerin arkadaş ve yakın çevrelerinden soyutlandığı, sosyal aktivitelere katılım ve sosyal yaşamlarında azalma olduğu, eş ve toplum tarafından çocuğunun yetersizliğinden dolayı suçlandıkları belirtilmektedir (31, 32, 37, 38). Ayrıca bu ailelerde ebeveynlerin yanı sıra, sağlıklı kardeşlerin de durumdan etkilendiği, ailelerin diğer çocuklarıyla daha az ilgilendikleri ve onlara yeterince zaman ayıramadıkları belirtilmektedir (31, 39-41).

Çalışmalarda, yetersizliği olan çocuğa sahip anne babaların özellikle de annelerin yüksek düzeylerde stres yaşadıkları görülmektedir (33, 42-45). Ailelerin yaşadıkları stres düzeyinin, çocuğun yaşına, yetersizliğin türüne ve şiddetine, sosyal destek durumuna, ailelerin bilgilendirilmelerine, anne babaların stresörleri nasıl algıladıkları ve kullandıkları başa çıkma mekanizmasına bağlı olarak değiştiği gibi aileden aileye de farklılık gösterdiği belirtilmektedir (36, 46-48).

Aileler, bu yoğun stresli ve uzun süreli sorunla baş etmede yardım ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. Araştırmalar, benzer sorunları yaşayan ailelerin bir araya gelmelerinin olumlu etkilerinin olduğunu, ailelere yönelik profesyonel destek hizmetlerinin anne-babaların stresini azalttığını ve iyilik düzeylerini arttırdığını belirtmektedir. Özellikle bilişsel davranışçı terapilerin ailelerin yükünü azalttığı gösterilmiştir (14, 49-51).

Literatürde, zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerin yaşadığı sıkıntılara yönelik yapılan tanımlayıcı birçok çalışmaya karşın, bu ailelerin yaşadığı problemleri çözümlemeye yönelik girişimsel çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir (13, 16-20, 24). Yıldırım ve

Conk'un çalışmasında (21) planlı eğitimin, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle başa çıkma ve depresyon bulgularını azaltmada, Verep'in çalışmasında (51) ise zihinsel engelli çocuk annelerine verilen planlı eğitimin, annelerin duygusal tükenmişlik düzeyini azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir.

Zihinsel yetersizliğin, aile yaşamını ekonomik, sosyal ve duygusal yönden etkilediği bilinmekte ve hemşireliğin amacının da, aileye bütüncül bir bakım vermek olduğu vurgulanmaktadır. O nedenle hemşirelerin, aile yükü yüksek aileleri, aile terapisi için uygun kaynaklara yönlendirmesi, aile eğitimlerini hemşirelik süreci kapsamında ele alması, ailelere stresle baş etme ve problem çözme teknikleri konusunda danışmanlık yapması, ailelerin sosyal desteklerinin artırılmasına yönelik girişimlerde bulunması ve bu şekilde bütüncül bakımı sağlaması gerekmektedir (17, 27, 28, 49, 52).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine, grup etkileşimiyle birlikte verilecek olan eğitimin, annelerin aile yüklerine, aile desteklerine, stresle başa çıkma tarzlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmada annelere verilen eğitim sonrasında;

H₁; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile yükleri, eğitim öncesine göre azalacaktır.

H₂; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile yükleri, eğitim verilmeyen annelere göre azalacaktır.

H₃; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile destekleri, eğitim öncesine göre artacaktır.

H₄; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile destekleri, eğitim verilmeyen annelere göre artacaktır.

H₅; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkili baş etmeleri, eğitim öncesine göre artacaktır.

H₆; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkili baş etmeleri, eğitim verilmeyen annelere göre artacaktır.

H₇; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkisiz baş etmeleri, eğitim öncesine göre azalacaktır.

H₈; Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkisiz baş etmeleri, eğitim verilmeyen annelere göre azalacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN TANIMI

Zihinsel yetersizlik, benzer yaş ve kültürden gelen bir kişiden beklenebilecek, zihinsel işlevler ve günlük yaşam becerilerinde zorluklar olarak kendisini gösteren oldukça karmaşık bir durum olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda zihinsel yetersizliğin çok boyutlu bir durum olduğu ve bu durum incelenirken; çocukların işlevde bulunma kapasitesi, işlevde bulunma fırsatı ya da olanakları gibi diğer etmenlerin de göz önüne alınması gerektiği savunulmaktadır. Ayrıca zihinsel yetersizliğin bir tür gelişimsel yetersizlik olduğu ve çocukların işlevde bulunma düzeylerinde anlamlı sınırlılıkları olduğu belirtilmektedir. Bu sınırlılıkların, zihinsel gelişimde gecikme, çevreye uygun olmayan ya da yaşına göre olgun olmayan tepkiler verme, akademik, psikolojik, fiziksel, dil ve sosyal alanlarda ortalama- altı performans göstermeyle kendini belli ettiği ve günlük yaşamda çeşitli zorluklara yol açtığı vurgulanmaktadır (1, 2, 4, 53).

Günümüze kadar zihinsel yetersizliğin çok farklı tanımlarının yapıldığı ve farklı amaçlarla yapılan bu tanımların zaman içerisinde çeşitli tartışmalara konu olduğu, yeniden gözden geçirildiği ve alternatif tanımlara gidildiği belirtilmektedir (1, 4, 53).

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD)'nin 2002 yılında yayınlanan yönergesinde zihinsel yetersizlik;

“Zihinsel işlevde bulunma ve kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren uyumsal davranışların her ikisinde anlamlı sınırlılıklar olarak karakterize edilen bir yetersizliktir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar.” olarak tanımlanmaktadır. AAIDD’nin 2002 tanımında, uyumsal davranışlar, insanların günlük yaşamlarında işlevde bulunmak için öğrendikleri kavramsal, sosyal ve pratik becerilerin bütünü olarak ele alınmaktadır (1, 4, 54).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM’nin (Zihinsel Bozuklukların Tanı Ölçütleri Başvurusu Yönergesi) en son 2000 yılında yayınladığı (DSM –IV- TR) yönergede, zihinsel yetersizlik tanımı şu şekilde yapılmıştır:

‘Zekâ geriliğinin temel özelliği, genel zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altıdır. Bu, aşağıda sıralanan beceri alanlarından en az ikisinde önemli sınırlılıklara işaret eder: İletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal/kişilerarası beceriler, toplumsal kaynakları kullanma, kendilik yönelimi, işlevsel akademik beceriler, iş, boş zamanları değerlendirme, sağlık ve güvenlik. Başlangıç 18 yaşından önce olmalıdır.’

Tanıma göre, zihinsel işlevlerde önemli derecede normal altı, zekâ bölümü puanının yaklaşık 70 ya da altını (ortalamanın yaklaşık 2 standart sapma altı) tanımlamaktadır. Uyumsal işlevler ise bireyin genel yaşamın istekleriyle baş etme durumunu tanımlamaktadır (1).

Türkiye’de, 2006 yılında yayınlanan 26184 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde ise zihinsel yetersizlik “zihinsel yetersizliği olan birey” terimi kullanılarak:

‘Zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi ifade eder’ şeklinde tanımlanmıştır (1, 55).

2.2. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN SINIFLANDIRILMASI

Zihinsel yetersizlik durumunun tanımlanması, bu durumda olan çocukların belirlenmesinde ve gerekli özel eğitim olanaklarının sağlanmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Ancak zihinsel yetersizliği olan çocuklar homojen bir grup değildir ve kendi içlerinde önemli farklılıklar göstermektedirler. Bu yönüyle zihinsel yetersizlik gösteren çocukların ortak özelliklerine göre sınıflandırılmalarına gereksinim duyulduğu vurgulanmaktadır (1, 4, 6).

Zihinsel yetersizliği olan bireylerle çalışan çeşitli disiplinlerden uzmanların farklı sınıflandırmalar yaptığı ve günümüzde yaygın olarak kullanılan iki sınıflandırma sisteminin olduğu belirlenmiştir. Bunlar psikolojik ve eğitsel sınıflandırmalardır (1,4,6).

PSİKOLOJİK SINIFLANDIRMA: Bu sınıflandırmanın özellikle psikoloji alanında yaygın olarak kullanıldığı ve zekâ bölüm puanının esas alındığı belirtilmektedir (1,4,6).

Hafif Derecede Zihinsel Yetersizlik: Zekâ bölümü puanı 50 – 55 ile yaklaşık 70 arasında olan kişilerdir. Zihinsel yetersizliği olan çocukların büyük bölümünü, yetersizliği hafif düzeyde olan çocukların oluşturduğu ve bu çocukların okul öncesinde hatta ilköğretimin ilk yıllarında durumlarının kolaylıkla fark edilemediği belirtilmiştir. Okulda daha yavaş öğrenmeleriyle karakterize olup, ileri sınıflarda kendilerinden beklenen görev ve sorumluluklar arttıkça durumlarının daha kolay fark edildiği saptanmıştır. Bağımsız olarak ya da minimum düzeyde yardım ve rehberlikle çalışabilmekte ve günlük yaşamlarını devam ettirebildikleri belirtilmiştir (1, 4, 6, 7).

Orta Derecede Zihinsel Yetersizlik: Zeka bölümü puanı 35-40 ile 50-55 arasında olan kişilerdir. Orta derecede zihinsel yetersizlik gösteren birçok çocuğun, okul öncesi yıllardaki gelişimlerinde önemli derecede gecikme olduğu, yaşları ilerledikçe zihinsel, sosyal ve motor gelişim alanlarında, yaşitlarıyla aralarındaki mesafenin daha da açıldığı ileri sürülmektedir. Günlük yaşamda gerekli olacak basit aritmetik becerileri kazanabildikleri, günlük gereksinimlerini yardımsız ya da çok az yardımla devam ettirebildikleri, basit metinleri okuyabildikleri, para sayabildikleri ve karışık olmayan bir alışveriş listesiyle alışveriş yapabildikleri belirtilmiştir (1, 4, 6, 7).

Ağır Derecede Zihinsel Yetersizlik: Zekâ bölümü puanları 20–25 ile 35–40 arasında olan kişilerdir. Bu çocukların neredeyse tamamının doğumda ya da hemen sonrasında farkına varıldığı, zihinsel yetersizliğe motor problemler ile konuşma ve dil problemlerinin eşlik ettiği belirtilmiştir. Çocukların özbakım becerilerini yardımsız ya da gözetimle yapabildiği, günlük yaşamlarını sürdürebilecek basit motor ve iletişim becerilerini kazanabildikleri ileri sürülmektedir (1, 4, 6, 7).

İleri Derecede Ağır Zihinsel Yetersizlik: Zeka bölümü puanları 20-25' in altında olan bireylerdir. Literatürde, ileri derecede ağır zihinsel yetersizliğe, işitme-görme problemleri, motor becerilerde yetersizlikler, ya da başka özürlerin de eşlik ettiği belirtilmektedir. Bu çocukların basit bedensel becerileri kazanabildiği, öz bakım becerilerini yeterli düzeyde olmasa da yapabildiği ancak çoğu zaman tamamlaması için yardım ve rehberliğe gereksinim duyduğu belirtilmiştir (1, 4, 6, 7).

EĞİTSEL SINIFLANDIRMA: Eğitimsel sınıflama yaklaşımında, zekâ bölümü ölçütüne göre sınıflandırma yerine, yetersizliğin ağırlık düzeylerine göre kategoriler oluşturulmuştur. Bu kategorilerde yer alan bireylerden beklenen davranışlar ve olası eğitim gereksinimleri tanımlanmaktadır (1, 4, 6).

2006 yılında yayımlanan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde zihinsel yetersizliği olan bireyler aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan bireyi,

Orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan bireyi,

Ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi,

Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olan birey: Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan bireyi tanımlamaktadır (7, 55).

2.3. EPİDEMİYOLOJİ VE ETİYOLOJİ

Birleşmiş Milletler'in verilerine göre, dünyada yaklaşık 650 milyon özürlü bireyin yaşadığı belirtilmektedir (8). Dünya Sağlık Örgütüne göre ise; bu özürlü bireylerin 200 milyonunun çocuklardan oluştuğu ve dünyada 700.000-1.500.000 arasında zihinsel engelli bireyin yaşadığı tahmin edilmektedir (56).

Ülkemizde, Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 verilerine göre; özürlü olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlülerin oranı %2.58 (%1,25'i ortopedik, %0,48'i zihinsel, %0,38'i dil ve konuşma, %0,37'si işitme, %0,6'sı görme özürlü bireylerden oluşmaktadır) süregelen hastalığı olanların oranı ise %9.70'dir. Yine aynı araştırmada zihinsel özürlülerin %20.54'ünün hafif (eğitilebilir), %26.49'ünün de orta (öğretilebilir) düzeyde yetersizliği olduğu belirlenmiştir (10).

Zihinsel yetersizlik durumunun, pek çok etmenin bir araya gelmesi sonucunda ortaya çıktığı ve zihinsel yetersizlik vakalarının yalnızca yaklaşık %50'sinde neden belirlenebildiği belirtilmektedir. Literatür incelendiğinde zihinsel yetersizlik nedenleri şu şekilde belirtilmektedir: (1, 2, 6, 7, 57-60).

- Doğum öncesi etkenler;
 - o Kromozom anomalileri: Down Sendromu (Trizomi 21), Trizomi 18, Trizomi 13, Noröfibromatozis.
 - o Doğuştan metabolik hastalıklar: Bu hastalıklar arasında hipotroidi, Fenilketonüri, Tay-Sachs, Niemann-Pick gibi yağ metabolizması bozuklukları sayılabilir. Bunlar arasında en önemlisi önlenabilir bir bozukluk olan fenil ketonüridir. Bu bozuklukta fenilalanin hidroksilaz enziminin doğuştan eksikliği nedeniyle besinlerle alınan fenil alaninin vücutta biriktiği ve çocuğa 6 aydan önce fenil alanin içermeyen bir diyet uygulanarak bu tür zekâ geriliğinin önlenildiği belirtilmiştir.

- Doğum öncesi dönemde annenin geçirdiği enfeksiyöz hastalıklar (kızamıkçık, toxoplazmozis, herpes, citomegalovirus..vb), annenin aldığı ilaçlar, annede beslenme yetersizliği, plasenta yetmezliği,
- Doğum sırasında olan etkenler;
 - Erken ve düşük doğum ağırlıklı doğum, prematürelilik, anoksi, asfiksi, doğum travmaları ve doğum sırasında çocuğa bulaşan enfeksiyonlar,
- Doğum sonrası etkenler;
 - Travmalar, enfeksiyonlar, beslenme yetersizlikleri ve bozuklukları, zehirlenmeler, aşı ensefalitleri, kernikterus, ağır uyaran yoksunluğu, tıbbi komplikasyonlar, epilepsi nöbetleri, menenjit, kurşun, civa gibi ağır metal zehirlenmesi,
- Sosyokültürel etkenler;
 - Zihinsel yetersizliğin herhangi bir hastalık ya da anormal bir durum olmaksızın, olumsuz çevre koşullarının sonucu olarak da oluştuğu belirtilmektedir. Bu koşullar arasında; aile içerisinde zihinsel yetersizliği olan bireyin olması, ailenin yoksul olması, evdeki fiziksel koşulların yetersiz olması, beslenme ve tıbbi problemler, anne-çocuk arasındaki ilişkilerde yoksunluk, sosyal yaşamda yetersizlikler gibi durumlar sayılabilir (1, 2, 6, 7, 57-60).

2.4. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ

Literatürde zihinsel yetersizliği olan çocukların özellikleri şu şekilde sıralanmaktadır;

Motor gelişim; Zihinsel yetersizliğe sahip çocuklarda tüm diğer gelişim alanlarında olduğu gibi, motor gelişim alanında da yetersizlikler vardır. Zihinsel yetersizliğin düzeyi arttıkça motor beceri alanlarındaki problemler de artmaktadır. Motor gelişim fiziksel gelişme ve büyüme ile bağlantılı olarak olgunlaşmaktadır (1, 3, 4, 6, 7).

Aynı zamanda bu çocuklar da dış düzeninde anormalliklerin, deformasyonların ve çürüklerin daha sıklıkla görüldüğü, yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında daha fazla hastalandıkları belirtilmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda genellikle metabolik ve endokrin bozukluklar ya da genetik mutasyonlara bağlı olarak, fiziksel büyüme ve gelişme normal akranlarının gerisindedir (1, 3, 4, 6, 7).

Özer ve Aral'ın (61) yaptığı çalışmada, literatürle benzer şekilde, eğitilebilir zihinsel engelli kız ve erkek çocukların normal gelişim gösteren akranlarına göre boy uzunluklarının daha kısa, beden ağırlıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Zihinsel Gelişim; Bu çocukları normallerden ayıran en belirgin özellikleri öğrenme yetenekleridir. Öğrenme olayı temelde zihinsel bir süreçtir. Yetersizliği olan çocuklarda hem zihinsel işlevlerde gerilik hem de uyumsuz davranışlar görüldüğünden, bu çocukların öğrenmeleri normal yaşitlarına göre güç ve zaman alıcıdır. Hafif zihinsel yetersizliğe sahip olsalar da, normal akranlarının seviyesinde öğrenebilmeleri için özel eğitim desteğine ihtiyaç duymaktadırlar. Zihinsel yetersizliği olan çocuğun bir öğrenme görevini yerine getirirken geçtikleri basamaklar normallerden farklı değildir, sadece bu basamaklardan geç ve güç geçerler. Dikkatleri dağınık ve ilgi süreleri kısa olan bu çocukların zaman kavramı da geç gelişir. Normal akranlarıyla seviyeleri farklı olduğu için kendilerinden küçüklerle ilişki kurmayı ve oynamayı tercih ederler (1, 3, 4, 6, 7).

Dil Gelişimi; Geç konuşmaya başlama, zihinsel yetersizlikte en belirgin etmen olup şüphe gerektirmektedir. Bu çocuklar konuşmaya genellikle akranlarından daha geç başlamakta ve yetersizliğin şiddetine bağlı olarak konuşmada yavaş ilerlemektedirler. Kendi seviyelerinde konuşan küçük çocuklarla ilişki kurar ve anlaşabilirler (1, 3, 4, 6,7).

Akademik Başarı; Zekâ ve başarı arasındaki yakın ilişki nedeniyle, zihinsel yetersizlik gösterenlerin akademik başarılarının geride kalması olağandır. Başarısızlığın daha çok okumada, özellikle okuduğunu anlamada olduğu belirtilmektedir.

Sosyal ve Duygusal Gelişim; Bu çocukların, kişilerarası ilişkiler kurmada ve sürdürmede güçlükleri olduğu, daha çok yalnızlığı tercih ettikleri, oyun kurallarına uymakta zorluk çektiği ve sosyal ilişkilerinde grupta daima başkalarına tabi olma eğilimlerinin olduğu, belirtilmektedir. Oturuşlarında, yürüyüşlerinde, giyimlerinde, fiziki görünüşlerinde, nezaket ve görgü kurallarına uymada rehberlik ve yardıma ihtiyaç duyarlar. Bu çocukların, yaşitlarından kabul edici davranışlardan çok, reddedici davranışlar gördüğü ve reddedilmenin sıklığının bu çocukların gösterdikleri davranışların uygunsuzluğu ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı bu çocukların topluma uyum ve sosyal kabullerinin oldukça zor olduğu ancak sosyal yaşantılarını arttırmanın, uyumu zor durumlarda bu çocuklara yardım ve rehberlik etmeninin uygun olacağı görüşü savunulmaktadır (1, 3, 4, 6, 7).

Kişilik Özellikleri; Bu çocukların, zaman, kişi, yer ve kültüre göre uygun davranışlar göstermedeki yetersizlikleri nedeniyle, çevreyle ilişkilerinde yaşadıkları olumsuzluklar onları birçok yönden normal akranlarından farklı kılmaktadır. Örneğin bu çocuklarda duygusal ve davranışsal problemler daha yüksek oranlarda görülmektedir. Çok sık başarısızlık yaşadıklarından öz güven duygularının gelişmediği, bağımsızlaşamadıkları ve cesaretlerinin çabuk kırıldığı bilinmektedir. Ayrıca sorumluluk duyguları gelişmediğinden, sorumluluk almak istemedikleri, sebatsız oldukları, başkalarının ilgilerine, ihtiyaçlarına, duygu ve düşüncelerine saygı duymadıkları, aşırı öfke, saldırganlık sevinç tepkileri ile duygularını kontrol etmede güçlük çektikleri literatürde yer almaktadır (1, 3, 4, 6, 7).

Öz bakım Beceri Gelişimleri; Tuvalet, temizlik, giyinme, soyunma vb. özbakım becerilerini geç kazanırlar.

Mesleki uyum; Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların beceri istemeyen ya da yarı beceri isteyen işlerde başarılı oldukları bilinmektedir. Ancak bu çocukların herhangi bir işte başarısız olmaları, genellikle o işin gereğini yerine getirmedeki yetersizliklerinden çok, kişilik ve sosyal uyum özellikleriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (1, 3, 4, 6, 7).

2.5. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK VE AİLE

Sağlıklı bir bebek beklerken, farklı özellikleri olan bir çocuğun dünyaya gelmesi, ebeveynlerde değişik duygu, düşünce ve durumların yaşanmasına neden olabilmektedir. Farklı özelliklere sahip bir çocuğun anne babası olma rolü, anne babaların kendi seçtikleri bir rol değildir ve bu role hiçbiri kendini hazırlamaz (12). O nedenle aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici yada sürekli hastalığı, engelliliği (görme, işitme, zihinsel yada fiziksel engellik vb) tüm aile üyelerinin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilmektedir (59).

Beklenen bebekle ilgili, doğum öncesi beklentiler ile doğum sonrası karşılaşılan gerçeğin uyuşmazlığı aileyi hayal kırıklığına uğratarak ailenin karmaşık duygular yaşamasına neden olmaktadır. Ailenin hissettikleri ve gösterdikleri tepkiler her ailede ve her bireyde farklılık göstermektedir (13, 14, 15). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, ailelerde sürekli kaygı, anksiyete, stres, depresyon, suçluluk, pişmanlık, umutsuzluk yaşandığı ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (16-26).

2.5.1. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aile ve Aile Yüğü

Zihinsel yetersizliğı olan çocukla yaşamanın ve bakım vermenin aile üyelerinde yüklenme (burden) duygusu oluşturduğu belirtilmektedir. Yükleme, bakımın bir sonucu olarak bakım verenin algıladığı duyguları, fiziksel sağlığı, sosyal yaşamı ve ekonomik durumunu kapsamaktadır şeklinde tanımlanmaktadır (27, 28).

Başka bir tanımda ise yük kavramının; birbirinden ayrı düşünölemeyecek olan nesnel yük ve öznel yük olmak üzere iki grupta incelendiğı belirtilmektedir.

Nesnel yük ile ailenin, hastanın hastalığa bağı yapmakta zorlandığı günlük işlerine yardımcı olma, ulaşım gibi vakit ayırmayı gerektirecek durumları, gelir kaybını, sosyal etkinliklerinin kısıtlanmasını;

Öznel yük ile hastayla ilgili olarak yaşanan öznel sıkıntı düzeyi, üzüntü, kaygı, bitkinlik gibi emosyonel tepkiler anlatılmak istenmektedir (29, 30, 27, 62).

Yine yük kavramı, hasta bir üyeyle yaşıyor olmaktan dolayı aile üyelerinin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklar, hayatlarını etkileyen sorunlar ve olumsuz olaylar gibi hastalığın aile üzerindeki etkisini tanımlamak amacıyla da kullanılmaktadır (30).

Aile yükünü etkileyen faktörler arasında; çocuğun hastalığının şiddeti, sosyal desteğin olması, ekonomik sorunlar, hastalığın süresi, hastaneye yatış sayısı, bakım verenin öğrenim durumu gibi etmenler yer almaktadır (30, 63, 64).

Zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda; zihinsel yetersizliğin geri dönüşsüz ve düzeltilemez olmasının ailede duygusal yüklenmeyi etkilediğı, sosyal desteklerinin az olduğı, özellikle annelerin bu çocukların bakım sorumluluğunu üstlenmeleri nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiğı, bu çocukların özel eğitim ve tıbbi bakım gereksinimlerinin fazla olmasından dolayı, ailelerin ekonomik olarak zorlandığı belirlenmiştir (17, 21, 23, 25, 27, 28, 30-32).

Ayrıca bu ailelerde ebeveynlerin yanı sıra sağlıklı kardeşlerin de durumdan etkilendiğı, ailelerin yetersizliğı olan çocuğundan dolayı diğer çocuklarıyla daha az ilgilendikleri ve onlara yeterince zaman ayıramadıkları belirtilmektedir (31, 39, 40, 41).

Bu sorunları yaşayan ailelerin, aile yüklerini azaltmaya yardımcı olmak amacıyla profesyonel destek hizmetlerinden yararlanmaları gerekmektedir. Bu hizmetleri verecek olan ekipte; özel eğitimci, konuşma-dil terapisti, fizik tedavi uzmanı, psikolog, sosyal

çalışmacı, hemşire, pediatrist ve duruma göre gereken diğer sağlık profesyonellerinin olması gerektiği savunulmaktadır (27, 28, 52). Nitekim yapılan çalışmalarda; ailelere planlı eğitim ve danışmanlık verildikten sonra, ailelerin bilgi düzeylerinin arttığı, depresyon ve kaygılarının azaldığı, stresle baş etmelerinin arttığı, tükenmişliklerinin azaldığı belirlenmiştir (20, 24, 50, 51).

2.5.2. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aile ve Sosyal Destek

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına, başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri, yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve aile bireylerinin bu sorunlarla başa çıkmalarına yardım edecek destek hizmetlerini sağlamaktır. Engelli çocuğu olan ailelerin uzmanlardan ya da kurumlardan aldıkları destek hizmetlerinin yanı sıra yakın çevrelerindeki bireylerden aldıkları sosyal desteklerin de, içinde bulundukları duruma uyum yapmalarını kolaylaştırabildiği ileri sürülmektedir. Bu destek sistemlerinin; aile üyelerini, sağlık bakımı veren kişileri, komşuları, arkadaşları ve ebeveyn destek gruplarını içerdiği belirtilmektedir (44, 65, 66).

Sosyal desteğin tanımı üzerinde görüş ayrılıkları olmakla birlikte, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye, çevresindeki insanlar tarafından sağlanan yardım olarak bilinmektedir (18, 67-69).

Başka bir tanımda sosyal destek; bireye öğüt bilgi verme, duygusal destek, maddi yardım, takdir, bireyin sorunlarıyla başa çıkmasına yardım etme, bireye model olma, sosyal ilgi biçiminde görülen çok boyutlu bir kavramdır. Bireyin yaşamında önemli bir yere sahip olan, anne baba eş, arkadaşlar, aile, akrabalar, komşular uzmanlar gibi kimseler sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (70).

Sosyal desteğin tipleri şu şekilde belirlenmiştir:

Duygusal destek: Bireyin kişisel sorunlarını ve özel konularını konuşup paylaşabileceği birilerinin yani sırdaş ilişkilerin varlığı, bireylere kısa ya da uzun süreli sorunların yarattığı katlanılması güç durumlar için direnme gücü sağlar, yalnız olmadıkları, önemli ve değerli oldukları duygusunu vererek onları rahatlatır. Böylelikle bireylerin streslerini azaltarak ya da önleyerek onların sağlığına olumlu katkıda bulunur (44, 66).

Araçsal destek: Bilgisel ya da maddi destek olarak da isimlendirilen bu destek tipi bilgi vermeyi, tavsiyelerde bulunmayı, geribildirimleri, parasal ve materyal yardımı, bakım ve eğitimle ilgili yardımları içerir. Problemlili durumu tanımaya, anlamaya ve başa çıkmaya yardım eder (44, 66).

Bu desteklerin her ne kadar farklı sınıflandırılırsalar da birbirini etkilediği, örneğin başkalarıyla daha çok sosyal birlikteliği olanların daha çok maddi ve duygusal desteklerinin olduğu belirtilmiştir (44, 66, 71, 72).

Aynı zamanda sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili teropötik bir değerinin olduğu, özellikle de kronik hastalıklara uyumu kolaylaştırdığı, sağlığı geliştirici etkinlikleri olduğu, moral ve başa çıkma üzerinde de olumlu etki yarattığı bildirilmektedir. (43, 44, 66, 71, 73).

Baltaş'da (74) sosyal desteklerin, stres yaratan durumu ortadan kaldırmaları bile, bireylerin kaygı düzeylerini azaltarak, onların daha iyimser olmalarına, zorlayıcı durumlarla başa çıkmada yeni çözümler üretmelerine yardımcı olup çaresizlik duygularını azalttıklarını ifade etmektedir.

Zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda; anne-babaların sosyal desteklerinin az olduğu (31, 32, 37, 38), sosyal destekleri arttıkça stres ve kaygılarının azaldığı belirlenmiştir (18, 43, 75, 76, 77). Dolayısıyla yeterli destek sistemi, bu çocukların ailelerinin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak açısından anahtar bir faktördür (78).

Ancak bazı durumlarda bu destek ağını oluşturmanın hiç kolay olmadığı, çünkü ailenin zaman, enerji ve iç kaynaklarının daha çok hastalık/yetersizlik için kullanıldığı belirtilmektedir. Sosyal etkinliklerde bulunmak için gereken zamandan yoksun olmanın yanı sıra, toplumun olumsuz tutumunun algılanması da sosyal izolasyona neden olabilmektedir (79). Nitekim yapılan bir çalışmada; ailelerin, çocuğunun engelinden dolayı komşularının rahatsız olduğu ve bu nedenden dolayı komşularıyla ilişkilerini sınırlandıkları, yine çocuğunun engelinden dolayı çevre tarafından suçlandıkları belirlenmiştir (31).

Sağlık personellerinin, ailelerin hangi bilgi beceri ve kaynaklardan yoksun olduğunu belirleyip, uygun odaklara yönlendirmesi beklenmektedir (79). Sağlık personelleri içerisinde ailelerle en çok bir arada olan hemşirelerin ise sosyal desteğin sağlanmasında danışmanlık rollerini kullanmaları, ailelerin sorunlarını, sorunların nedenlerini belirleyip nedene göre planlama yapmaları önerilmektedir (67).

2.5.3. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aile ve Stresle Başa Çıkma

Stres yaşantısı, en genel anlamıyla iç ve dış ortamdan kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici ya da zararlı olarak değerlendirilmesi sonucunda, bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan aşırı uyarılma hali şeklinde tanımlanmaktadır (70). Stres organizmadaki dengeyi bozan bir faktördür ve stresörle karşılaşan organizma dengesini devam ettirebilmek için çeşitli baş etme yöntemleri kullanır. Bu yöntemler de bireysel farklılıklar gösterebilir (80).

Uzun süreli ve yoğun olarak yaşanan stres, vücudun savunma sistemini zayıflatarak çeşitli psikosomatik hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (70, 81).

Stres yaşantısının bedensel ve psikolojik sonuçları şöyle sıralanabilir; (70, 80-82).

Baş ağrıları, hazımsızlık, yorgunluk, cilt bozuklukları, daha ileri düzeyde yüksek tansiyon, astım, ülser, kanser, kalp krizi ve depresyon sayılabilir. Bunlara ek olarak uzun süreli ve yoğun yaşanan stres, bireyin iş verimliliğini düşürmekte, yaşamdan aldığı zevki azaltmakta ve yakın çevre ile olan duygusal ve sosyal ilişkilerini de bozmaktadır.

Bu nedenle stresle baş etmek için kasıtlı olarak bazı yöntemler kullanmak gerekmektedir.

Stresle başa çıkmak: Stres yaşantısı olduğunda, bedensel ve psikolojik aşırı uyarılma halini ve bunu belirleyen etkenleri azaltmaya ya da yok etmeye yönelik bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeylerde gösterilen çabalar (70, 81).

Stresle başa çıkma mekanizmaları, stres durumunu ortadan kaldırılabiliyorlarsa ‘yeterli/fonksiyonel’, eğer daha fazla strese yol açıyorlarsa ‘yetersiz/ fonksiyonel olmayan’ yöntemler olarak adlandırılırlar.

- Yetersiz/fonksiyonel olmayan yöntemler: Yaşanılan stresi daha da arttıran yöntemlerdir. Genel olarak iki grupta toplanabilir.
 - Uygun olmayan davranışlar: Alkol/maddeye sığınma, saldırganlık, kaçma davranışları, içe kapanma, intihar...
 - Kendini aldatmaya yönelik davranışlar: Çeşitli savunma mekanizmaları (rasyonalizasyon, reddetme, bastırma, yansıtma vb)
- Yeterli/fonksiyonel olan yöntemler: Problemi yada sorunu çözmeye yönelik yöntemlerdir. Stres tepkisinin bedende yapacağı harabiyetin azaltılmasına çalışıldığı yöntemlerdir. Genel olarak üç grupta incelenebilir.
 - Bedene yönelik yöntemler: Nefes egzersizleri, aerobik, jimnastik, çeşitli gevşeme yöntemleri (derinlemesine kas gevşetme, yoga, meditasyon vb), doğru beslenme,
 - Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler: Stres oluşturunca faktörleri bir 'tehdit' gibi yorumlamak yerine 'yetenekleri sınama imkanı' gibi yorumlama, duygularını başkalarıyla paylaşabilme, duygularını açıkça ancak uygun biçimlerde ifade edebilmeyi öğrenme,
 - Duruma yönelik yöntemler: Zamanı iyi kullanma, sosyal destekten yararlanma, iletişim becerilerini geliştirme, atılğan davranışları edinme, problem çözme becerilerini geliştirme (70, 80-83).

Engelli bir çocuğa sahip olma, uyum yapma çabası gerektiren anne babaların yaşam alanlarında ve aile üyelerinin rollerinde değişikliklere yol açabilen bir olay olduğundan önemli bir stres kaynağı olarak düşünülmektedir. Genellikle düzeltilemeyen, değiştirilemeyen ve süreklilik gösteren yetersizlikler, ailelerin işlevlerini sınırlandırarak onlarda zorlanmalara neden olabilmektedir (22, 66).

Özürlü bir çocuğa annelik ve babalık etmenin zorluğunu, aileler kendilerine özgü bir şekilde yoğun stres altında yaşamaktadırlar (47). Özellikle başta anneler olmak üzere, yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalar, çocuğun bakımının daha zor, günlük görevlerinin daha yoğun olması ve çocuklarının bakımı, eğitimi, tedavisi vb. için ayırdıkları zamanın daha fazla olmasından dolayı yüksek düzeylerde stres yaşamaktadırlar. Yaşanan yoğun stresle bağlantılı olarak ruhsal ve fiziksel hastalıklar da daha sık görülmektedir (33, 42, 43).

Yapılan çalışmalarda, ailelerin yaşadıkları stresin düzeyinin aileden aileye değişmekle birlikte, çocuğun yaşına, yetersizliğin türüne ve şiddetine, sosyal destek durumuna, ailelerin bilgilendirilmelerine, anne babaların stresörleri nasıl algıladığına, kullandıkları başa çıkma mekanizmalarına bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir (36, 46-48).

Tüm bu nedenlerden dolayı, ailelerin yetersizliği olan çocuklarına başarılı şekilde uyum yapabilmeleri, stresle etkili şekilde başa çıkabilmeleri, sosyal destek sistemlerinden yararlanmaları için, eğitim ve danışmanlığa gereksinim duydukları belirlenmiştir (46-48).

2.6. ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK, AİLE VE HEMŞİRE

Ailelerin yetersizliği olan çocuğun bakımında güçlük çektikleri, zorluklara karşı stresle baş etmede yetersiz kaldıkları çalışmalarda belirtilmektedir. Bu nedenle ailelere, eğitim, danışmanlık, tıbbi hizmetler, erken tanı, tarama ve değerlendirme, sağlık hizmetleri gibi hizmetlerin verilmesinin ve ekipte diğer profesyonellerin yanında hemşirelerinde yer almasının gerekliliği savunulmaktadır (17, 27, 52, 84).

Hemşirelerin zihinsel yetersizliklerin önlenmesinde; genetik açıdan riskli olan, engelli çocuk doğurma potansiyeli olan ailelerin belirlenmesi, doğum öncesi dönemde anne adaylarına gerekli bakımın verilmesi, yeterli beslenme ve bağışıklama hizmetlerinin sağlanması, doğumun uygun ortamlarda ve uzman personel eşliğinde gerçekleştirilmesi bebeklerin yeterli beslenmesi, anne sütü alması, yeterli uyaran verilmesi konusunda aileleri desteklemesi sorumlulukları arasında yer almaktadır. Ayrıca, yenidoğanların tarama programlarından geçirilmesi, yetersiz çocuğa uyum ve bakım yönetimini kapsayan erken girişim programlarına aileyi yönlendirme, yetersiz çocuğu olan ailelerin toplum tarafından kabulüne yönelik eğitim programları düzenleme, ailelerin yüklerini belirleme ve uygun girişimleri planlamada da etkin olması gerektiği ileri sürülmektedir. (17, 27, 52, 84).

Yine, ailelerin benzer sorunları yaşayan ailelerle bir araya gelmeleri onları olumlu etkilemektedir. Hemşireler, bu aileleri bir araya gelmeleri için cesaretlendirmeli, ailelere gereksinimleri olan konularda bilgi ve danışmanlık sağlayarak bütüncül ve aile merkezli bir bakımı sürdürmelidir (17, 27, 52, 84).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine verilen eğitimin, annelerin aile yüklerine, aile desteklerine, stresle başa çıkma tarzlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla, nicel araştırmanın ön test-son test deneysel deseni ve nitel araştırmanın odak grup görüşmesi kullanılarak yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırmanın çalışma grubu, Nevşehir İli Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Bilşan Özel Eğitim Okulu'nda yapılmıştır. Nevşehir ilinde bir tane özel eğitim okulu bulunmaktadır. Bu okula öğrencilerin gelebilmesi için Nevşehir İli Rehberlik Araştırma Merkezi'nden 'Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik' tanısı alması gerekmektedir.

Özel Bilşan Özel Eğitim Okulu'nda 9 öğretmen, 9 usta öğretici, 1 psikolog ve 2 memur bulunmaktadır. Nevşehir'de bir tane özel eğitim okulu bulunmasından dolayı öğrenciler merkez, yakın kasaba ve köylerden de gelebilmekte ve haftanın 5 günü 09.00-15.00 saatleri arasında eğitim verilmektedir. Öğrencilerin ulaşımı servis aracılığı ile yapılmaktadır.

Araştırmanın kontrol grubu, Kayseri İli Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Okulu'nda yapılmıştır. Bu okula öğrencilerin gelebilmesi için

Kayseri İli Rehberlik Araştırma Merkezi'nden 'Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik' tanısı alması gerekmektedir.

Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Okulu'nda 14 öğretmen, 16 usta öğretici, 1 psikolog, 1 Çocuk gelişimi uzmanı, 1 aşçı, 4 görevli bulunmaktadır. Haftanın 5 günü 09.00-15.00 saatleri arasında eğitim verilmektedir. Öğrenciler çoğunlukla Kayseri merkez ilçelerden gelmekte ve ulaşımları servis aracılığı ile yapılmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Nevşehir ve Kayseri ilinde bulunan zihinsel yetersizliği olan çocukların devam ettiği iki özel eğitim merkezinde 'Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik' tanısı alan, 6-14 yaşları arasında ve özel eğitim merkezine kayıtlı, eğitime devam eden çocukların okuma yazma bilen anneleri oluşturmaktadır. 2010 yılı verilerine göre;

Nevşehir Özel Bilşan Özel Eğitim Okulu'nda;

'Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik' tanısı alan öğrenci sayısı: 47

Kayseri Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Okulu'nda;

'Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik' tanısı alan öğrenci sayısı: 37 olarak belirlenmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmada örneklem hesabına gidilmemiş, dahil edilme koşullarını karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden annelerin tümü çalışma kapsamına alınmıştır.

Nevşehir Özel Bilşan Özel Eğitim Okulu'nda; 5 öğrenci kaydını sildirmiş, 7 anne çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 2 annenin okuma yazma bilmediği belirlenmiş, 2 anne ise çalışma grubundaki eğitimlerine devam edememiştir.

Kayseri Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Okulu'nda; 2 öğrenci kaydını sildirmiş, 4 anne çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Buna göre;

Çalışma grubu (Nevşehir Özel Bilşan Özel Eğitim Merkezi) : 31 anne

Kontrol grubu (Kayseri Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim Merkezi): 31 anne ile çalışma tamamlanmıştır.

Bu örnek hacmi ile, çalışma grubundaki annelerin eğitim öncesi ve sonrası aile yükü ve aile desteği toplam puanlarının, çalışma sonrası istatistiksel gücü (post-power) analizi yapıldığında; $\alpha = 0.05$ durumunda güç tam (1.00) olarak elde edilmiştir. Bu sonuç ile örneklem büyüklüğünün yeterli olduğuna karar verilmiştir.

3.3.3. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

Bu araştırmaya, Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM)’den “Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik” tanısı alan, 6-14 yaşları arasında, özel eğitim merkezine kayıtlı ve eğitimine devam eden çocukların, iletişim problemi olmayan, okur-yazar olan, çalışmaya katılmaya gönüllü anneler alınmıştır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

3.4.1. Veri toplama Formlarının Hazırlanması

Verilerin toplanması amacıyla, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan anne ve çocukların sosyo-demografik özelliklerini içeren anket formu (Ek-1), annelere verilecek eğitim içeriğini belirlemek için Ebeveyn Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) kullanılmıştır. Diğer veriler ise ‘Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği’ (Ek-3), annelerin algıladıkları destekleri belirlemek için ‘Aile Destek Ölçeği’(ADÖ) (Ek-4), annelerin stres ve stresle başa çıkma durumlarını ölçmek için, ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’ (SBTÖ) (Ek-5) ile toplanmıştır. Çalışma grubuna eğitim verildikten sonra ise, annelerin verilen eğitimi değerlendirmeleri için yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-6) kullanılarak odak grup görüşmesi yapılmıştır. Ayrıca çalışmada, ebeveynler için eğitim kitapçığı (Ek-7) hazırlanmıştır. Geliştirilen ebeveyn-çocuk tanıtım formu ön uygulama sonrası tekrar gözden geçirilerek, gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra çalışmada kullanılmıştır.

1. Ebeveyn ve Çocuk Tanıtım Formu (Ek-1)

Literatürden (14, 17, 19-26, 31, 32, 85, 86) yararlanarak hazırlanan bu formda zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ebeveynine ait sosyo-demografik özellikler ile ebeveynlerin bireysel ve aile yaşamlarında zihinsel yetersizliğin yol açtığı güçlüklerle ilişkin 29 soru yer almaktadır.

2. Ebeveyn Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2)

Annelerin, zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olma ve bakımın yaşam aktivitelerinde sıkıntı yaratan durumlarını ortaya çıkarmak amacıyla, yarı

yapılandırılmış bir form kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır. Annelerin aile içi ve sosyal çevredeki ilişkileri, yaşadıkları sorunlar ve baş etme yolları ile hangi konularda yardıma ve eğitime gereksinim duyduklarını içeren sorular bu formda yer almıştır. Bu form kullanılarak annelerle bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır.

3. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölüği (Ek-3)

Bu ölüğ zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerin yükünü belirlemek amacıyla 2008’de Sarı ve Başbakkal (27, 84) tarafından geliştirilmiştir. Ölüğ 43 maddeden oluşmaktadır. Ölüğ 5’li likert biçiminde hazırlanmıştır. Seçenekler sıralı sayısal değerlerle puanlandırılmıştır (1= hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=çoğu zaman-sık sık, 5=her zaman). Ölüğin cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,92, ölüğin tekrar test uygulamasında cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.93’tür. Ölüğin test- tekrar test arasındaki korelasyon değeri 0.98’dir ve $P=0.000$ düzeyinde anlamlıdır.

Ölüğin Açıklayıcı ve Doğrulayıcı Faktör analizi’ne göre 6 alt boyutu bulunmaktadır. Aile yüğü değerlendirme ölüğinin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; ekonomik yük alt boyutu için 0.89, yetersizlik algısı alt boyutu için 0.84, fiziksel yük alt boyutu için 0.85, sosyal yük ve duygusal yük alt boyutları için 0.82, zaman gereksinimi alt boyutu için 0.72 olarak belirlenmiştir (27, 84).

Bu çalışmada; Aile yüğü değerlendirme ölüğinin alt boyutlarının Cronbach’s Alpha katsayıları;

Ekonomik yük alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.736, kontrol grubunda 0.866,

Yetersizlik algısı alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.802, kontrol grubunda 0.756,

Fiziksel yük alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.864, kontrol grubunda 0.867,

Sosyal yük alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.947, kontrol grubunda 0.904,

Duygusal yük alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.884, kontrol grubunda 0.889,

Zaman gereksinimi alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.842, kontrol grubunda 0.803 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin toplamda Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı; deney grubunda 0,948, kontrol grubunda ise 0.950 olarak belirlenmiştir.

Soruların ölçek içerisindeki alt gruplara göre dağılımı;

1. Ekonomik yük: 1, 2, 3, 4, 5, 6
2. Yetersizlik algısı: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
3. Sosyal yük: 15, 16, 17, 18, 19, 20
4. Fiziksel Yük: 21, 22, 23, 24, 25
5. Duygusal yük: 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36
6. Zaman gereksinimi: 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Ölçeğin hesaplanması: Ölçek puanı 43 ile 215 arasında değişmektedir. Ölçeğin kesme noktası ROC analizine göre 97 puandır. 97 puan ve üzerinde puan alanların yükü yüksek, 96 ve altı puan alanların yükü düşük şeklinde sınıflanmaktadır (27, 84).

4. Aile Destek Ölçeği (ADÖ) (Ek-4)

Aile Destek ölçeği Kaner (66) tarafından anne- babaların yetersizliği olan çocuklarını yetiştirirken algıladıkları destekleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. ADÖ iki bölümden oluşmaktadır. Bunlardan ilki algılanan sosyal destek derecesini yani diğer bir deyişle sosyal desteğin nitel boyutunu; ikincisi ise sosyal ilişki ağındaki ilişki sayısını belirlemeyi amaçlayan sosyal desteğin niceliksel boyutunu değerlendirmektedir. ADÖ' nin niteliksel boyutu 31 maddeden oluşmakta ve maddeler duygusal destek, bilgi desteği, bakım desteği, yakın ilişki desteği ve maddi destek olmak üzere 5 alt boyutta toplanmaktadır (66, 87).

Sosyal desteğin niceliksel boyutunu değerlendirmeyi amaçlayan 32., 33. ve 34. maddeler de anne- babaların yakınlarıyla yüz yüze ve telefonla görüşme sıklığı ve anne-babanın dışarıya sosyal etkinlik amacıyla çıkma sıklıkları belirlenmektedir. Sosyal desteğin niceliksel boyutunu değerlendiren bu bölümden elde edilen veriler yüzdelikler ile ifade edilmektedir.

Aile destek ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayısı; duygusal destek alt boyutu için 0.909, bakım desteği alt boyutu için 0.896, bilgi desteği boyutu için 0.860, yakın ilişki desteği alt boyutu için 0.855, maddi destek için 0.847, toplam için ise 0.946 olarak belirlenmiştir (87).

Bu çalışmada; Aile destek ölçeğinin alt boyutlarının Cronbach's Alpha katsayıları;

Duygusal destek alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.857, kontrol grubunda 0.874,

Bakım desteği alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.588, kontrol grubunda 0.790,

Bilgi desteği alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.543, kontrol grubunda 0.915,

Yakın ilişki desteği alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.759, kontrol grubunda 0.832,

Maddi destek alt boyutu: Çalışma öncesi, deney grubunda 0.775, kontrol grubunda 0.800, olarak bulunmuştur.

Ölçeğin toplamda Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı; deney grubunda 0,906, kontrol grubunda ise 0.954 olarak belirlenmiştir.

Aile Destek Ölçeğinde yer alan alt boyutların ölçtüğü destek tipleri ve özellikleri aşağıda belirtilmiştir.

Duygusal Destek: Sıkıntılı anlarda anne- babayı duygusal olarak rahatlatan ona yol gösteren ve karar vermesini kolaylaştıran güvenilir birinin varlığını değerlendirmektedir. Duygusal destek, ölçekte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 9. maddeler ile değerlendirilmektedir.

Bilgi Desteği: Engelli çocuğun özellikleri, gelişimi, eğitimi ve ona nasıl davranılması gerektiği gibi konularda anne- babayı bilgilendirecek, yol gösterecek birilerinin varlığını değerlendirmektedir. Bilgi Desteği ölçekte 11, 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 30. maddeleri içermektedir.

Bakım Desteği: Yetersizliği olan çocuğun bakımında ona yardımcı olacak ve anne-babanın kendisine zaman ayırmasını sağlayacak desteği değerlendirmektedir. Bakım Desteği, ölçekte 10, 12, 18, 22 ve 31. maddeler ile değerlendirilmektedir.

Yakın İlişki Desteği: Anne- babanın duygusal olarak güçlü bir şekilde bağlandığı, önemli kararlarını ve sırlarını paylaştığı ve sevildiğini hissettiği birinin yaşamında bulunma derecesini değerlendirmektedir. Yakın İlişki Desteği ölçekte 13, 14, 16, 19, 20 ve 21. maddeler ile değerlendirilmektedir.

Maddi Destek: Ailenin maddi açıdan sıkıntıda olduğu zaman başvurabileceği kaynakların varlığını değerlendirmektedir. Maddi Destek ölçekte 15, 17 ve 23. maddeler tarafından değerlendirilmektedir (66, 87).

Ölçeğin hesaplanması: Ölçeği dolduranlar maddelere ilişkin "her zaman" (3), bazen (2) "hiçbir zaman" (1) seçeneklerinden birini seçmektedirler. Ölçekten alınabilecek toplam en yüksek puan 93, en düşük puan ise 31'dir (66, 87). Alt ölçeklerden alınacak en yüksek puan ise o alt boyutta bulunan madde sayısının 3 ile çarpımıyla bulunmaktadır.

Buna göre alt ölçeklerden alınacak en düşük ve en yüksek puanlar şu şekildedir;

Duygusal destek için; 9-27 puan arası,
Bilgi desteği için; 8-24 puan arası,
Bakım desteği için; 5-15 puan arası,
Yakın ilişki desteği için; 6- 18 puan arası,
Maddi destek için; 3- 9 puan arasındır.

Aile Destek Ölçeğinden elde edilen yüksek puan anne- babaların özel gereksinimli çocuklarının gereksinimlerini karşılamada yardımcı olan desteklere sahip olduğunu, düşük puan ise bu desteklere sahip olmadıklarını ifade etmektedir (66, 87).

5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) (Ek-5)

Bu ölçek bireylerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa çıkmada kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980'de Way's of Coping Inventory adı ile Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş, duruma yönelik 30 maddelik bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizdeki ilk standardizasyon çalışması Siva tarafından gerçekleştirilmiştir (88).

Ölçek;

- Kendine Güvenli Yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26),
- Çaresiz Yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28),
- Boyun Eğici Yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24),
- İyimser Yaklaşım (2, 4, 6, 12, 18),
- Sosyal destek arama yaklaşımı (1, 9, 29, 30) olmak üzere 5 alt gruptan oluşmaktadır.

Ülkemizde Şahin ve arkadaşları (88) tarafından psikometrik değerlendirmeleri yapılan SBTÖ' nin bir çalışmadaki faktör analizi ile elde edilen alt ölçeklerinin Cronbach's Alpha güvenirlik katsayıları;

- İyimser Yaklaşım için 0.48- 0.68,
- Kendine Güvenli Yaklaşım için 0.62- 0.80,
- Çaresiz Yaklaşım için 0.64- 0.73,
- Boyun Eğici Yaklaşım için 0.47- 0.72,
- Sosyal destek arama için 0.45- 0.47 arasında değiştiği bildirilmektedir.

Bu çalışmada, SBTÖ alt grupları için Cronbach's Alpha katsayıları;

- İyimser yaklaşım; Çalışma öncesi, deney grubunda 0.524, kontrol grubunda 0.721,
- Kendine Güvenli Yaklaşım; Çalışma öncesi, deney grubunda 0.795, kontrol grubunda 0.843,
- Çaresiz Yaklaşım; Çalışma öncesi, deney grubunda 0.721, kontrol grubunda 0.705,
- Boyun Eğici Yaklaşım; Çalışma öncesi, deney grubunda 0.469, kontrol grubunda 0.535,
- Sosyal destek arama; Çalışma öncesi, deney grubunda 0.434, kontrol grubunda 0.444, olarak belirlenmiştir.

Ülkemizde birçok çalışmada kullanılmış olan ölçek “hiç uygun değil” den “çok uygun”a doğru derecelendirilmiş 4'lü likert tipi ve kendini değerlendirme niteliğindeki bir

ölçektir. Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilmemekte, alt ölçekler için ayrı ayrı puanlar hesaplanmaktadır.

Ölçek, iki ana stresle başa çıkma tarzını ölçmektedir. Ölçeğin probleme yönelik etkili yaklaşımlar ile duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar olarak isimlendirilebilecek iki boyutu vardır.

Probleme yönelik etkili yaklaşımlar; “kendine güvenli”, “iyimser”, ve “sosyal destek arama” olarak, duygulara yönelik etkisiz yaklaşımlar ise; “çaresiz” ve “boyun eğici” yaklaşımlar olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerdeki toplam puan artışı, bireylerin o başa çıkma yöntemini daha çok kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır (88).

Ölçeğin hesaplanması: Ölçek, her maddesi, hiç uygun değil 0 puan, uygun değil 1 puan, uygun 2 puan, tamamen uygun 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar;

- Kendine Güvenli Yaklaşım için 0-21 puan,
- İyimser Yaklaşım için 0-24 puan,
- Sosyal Destek Arama Yaklaşımı için 0-15 puan,
- Kendine Güvensiz Yaklaşım için 0-12 puan,
- Boyun Eğici Yaklaşım için 0-18 puandır (88).

6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-6)

Çalışma grubunda olan annelere eğitim sonrası, verilen eğitimi değerlendirmek amacıyla yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bu formda, annelerin eğitim verilmeden önce ve eğitim verildikten sonraki durumlarını karşılaştırmaya yönelik sorular yer almıştır.

7. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Aileleri İçin Eğitim Rehberi (Ek- 7)

Araştırmacı tarafından, çalışma öncesi 5 anne ile yarı yapılandırılmış form kullanılarak (Ek-2) yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonucunda, annelerin hangi konularda bilgiye gereksinim duydukları saptanmıştır. Bu rehber oluşturulurken saptanan bilgi eksiklikleri ve literatür bilgileri dikkate alınmıştır. Rehber oluşturulduktan sonra, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı’ndan iki öğretim üyesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’ndan bir öğretim üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim

Dalı'ndan bir öğretim üyesinden uzman görüşleri alınarak, önerilen düzenlemeler yapılmıştır. Bu rehberde; zihinsel yetersizliğin tanımı, nedenleri, zihinsel yetersizliği olan çocukların özellikleri ve nasıl davranılması gerektiği, zihinsel yetersizliği olan çocuk ve aile, ebeveynlerin yaşadıkları psikososyal güçlükler ve bunlarla başetme yollarına ilişkin bilgiler, zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailesine destek sağlayan dernek, vakıf, resmi kuruluşlar hakkında bilgiler yer almaktadır. Eğitim sonrasında hazırlanan rehber annelere verilmiştir.

3.4.2. Ön Uygulama

Geliştirilen veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ve doldurma süresini değerlendirmek ve eğitim içeriğini oluşturabilmek için, araştırma örneklemi dışında kalan ve araştırma kriterlerini karşılayan 5 çocuk annesi ile görüşülmüş, araçlar gözden geçirilmiş ve düzeltmeler yapılarak çalışmada kullanılmıştır. Ayrıca bu 5 anneyle (Ek-2) form kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yapılmış, görüşmeler 45-90 dakika arasında sürmüştür ve görüşmelerin tamamı annelerden izin alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme bitiminde çözümlenen veriler 3 uzman görüşü alınarak düzenlenmiştir. Görüşmeler sonucunda annelerin bilgi gereksinimleri saptanarak eğitim içeriği oluşturulmuş, eğitim materyalleri ve eğitim rehberi hazırlanmıştır.

3.4.3. Birinci uygulama

Çalışma ve kontrol grubundaki annelere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra, kabul eden annelerin tümüne ebeveyn- çocuk tanıtım formu ve ölçekler uygulanmıştır. Ön uygulama aşamasında oluşturulan eğitim planının uygulanması için çalışma grubundaki annelerin uygun olduğu günler belirlenmiş, 31 kişiden oluşan çalışma grubu eğitimin interaktif bir şekilde yürütülebilmesi ve etkin olabilmesi için 4-6 kişilik küçük gruplara ayrılmıştır. Kura yoluyla belirlenen grupların eğitimleri akış şemasına göre, 8 Nisan-30 Mayıs 2011 tarihleri arasında tamamlanmıştır (Tablo 3.1). Eğitimler Nevşehir Bilşan Özel Eğitim Merkezi toplantı salonunda yapılmıştır. Bu salon, oluşturulan 4-6 kişilik küçük grubun birbirini görüp etkileşebileceği büyüklükte, eğitim materyali olarak kullanılan sunuların yansıtılabilmesi açısından uygun cihaz ve aydınlatma olanaklarına sahip olup, eğitim yapılırken bölünmeler olmamıştır. Oturum aralarında bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik aralar verilmiştir.



Resim 3.1. Eğitim Oturumları

3.4.4. İkinci Uygulama

Eğitim bittikten bir ay sonra, çalışma ve kontrol grubuna ölçekler tekrar uygulanmıştır. Ayrıca çalışma grubunda, verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, iletişim problemi olmayan, kendini ifade edebilen, görüşmeye istekli 6 anneyle odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmesi yaklaşık 2 saat kadar sürmüş ve görüşmenin tamamı ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Kayıt cihazının kullanılabilmesi için annelerden izin alınmış ve görüşme bitiminde veriler çözümlenmiştir. Veri doyumu ulaşıldığı için odak grup görüşmesi tek oturumda gerçekleştirilmiş, ikinci bir oturuma gereksinim duyulmamıştır.

Çalışma tamamlandıktan sonra, kontrol grubuna da etik uygunluk açısından eğitimler yapılmış ve hazırlanan eğitim rehberi, kontrol grubundaki annelere de verilmiştir.

Tablo 3.1. Çalışma uygulama şeması

Uygulama	Aktiviteler	Kullanılan Formlar/Yöntemler
Ön uygulama	-Literatür taraması yapılarak formların oluşturulması -Anketlerin ve ölçeklerin anlaşılabilirliğinin test edilerek kullanılacak formlara son şeklinin verilmesi -Çalışma kapsamı dışında kalan 5 anne ile bireysel derinlemesine görüşme yapılarak eğitim içeriğinin oluşturulması	- Ebeveyn ve Çocuk Tanıtım Formu (Ek-1) - Ebeveyn Yarı yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek-2) - Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı (Ek-3) - Aile Destek Ölçeğı (ADÖ) (Ek-4) - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğı (SBTÖ)(Ek-5)
Birinci uygulama (Eğitim Öncesi)	- Çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) gruplarına çalışma öncesi formların uygulanması - Kura yoluyla, çalışma grubunda yer alan annelerden eğitim gruplarının oluşturulması - Eğitim için annelerden randevu alınması	- Ebeveyn ve Çocuk Tanıtım Formu (Ek-1) - Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı (Ek-3) - Aile Destek Ölçeğı (ADÖ) (Ek-4) - Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğı (SBTÖ)(Ek-5)
Birinci uygulama (Çalışma grubuna eğitim)	* Zihinsel Yetersizliğı Olan Çocukların Aileleri -1.Oturum; Tanışma, grup kurallarını kararlaştırma, annelerin tecrübelerini ve programdan beklentilerini paylaşma, eğitim programını tanıtmı, -2.Oturum; Zihinsel yetersizliğı tanıımı, nedenleri, zihinsel yetersizliğı olan çocukların özellikleri ve nasıl davranılması gerektiğı konusunda ailelere öneriler, - 3.Oturum; Zihinsel yetersizliğı olan çocuk ve aile, ailelerin yaşadıkları stres nedir, nasıl tanınır? -4.Oturum; Stres yaşantısının sonuçları, stresle başa çıkmak ne demektir, stresle nasıl baş edilir, -5.Oturum; Stresle başa çıkmak için kullanılacak uygun ve etkili yöntemler (bedene yönelik, duruma yönelik, duygu ve düşünceye yönelik yöntemler) -6.Oturum; Zihinsel yetersizliğı olan çocuk ve ailesine destek sağlayan dernek, vakıf, resmi kuruluşlar... Eğitim sonunda Eğitim Rehberinin dağıtılması	- ISINMA; birbirini tanımak için isimlerini tekrar etme oyunu - ANLATMA - SORU CEVAP

Tablo 3.1. Çalışma uygulama şeması (devamı)

Uygulama	Aktiviteler	Kullanılan Formlar/Yöntemler
İkinci uygulama (Eğitimden bir ay sonra)	-Çalışma (n=31) ve kontrol (n=31) gruplarına çalışma sonrası formların uygulanması -Çalışma grubuna verilen eğitimi değerlendirmek amacıyla, çalışma grubundaki 6 anneyle odak grup görüşmesi yapılması -Kontrol grubu annelerine de Eğitim Rehberinin verilmesi	- Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı (Ek-3) - Aile Destek Ölçeğı (ADÖ) (Ek-4) - Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeğı (SBTÖ) (Ek-5) - Odak grup görüşmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-6)

3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Çalışmaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (2010/13) (Ek-9), Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Nevşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır (Ek 10-11). Aynı zamanda çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı onam alınmıştır (Ek-8). Bunun yanında bireysel derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmelerinin ses kayıt cihazına kaydedilmesi hususunda annelerin sözel izni alınmış ve elde edilen verilerin isim belirtilmeden raporlaştırılacağı açıklanmıştır.

3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Veri toplama formlarında yer alan sorular bağımsız, Aile Yüğü, Aile Desteğı ve Stresle Başa Çıkma Tazları ölçeklerinden alınan ortalama puanlar bağımlı değişken olarak alınmıştır.

Nicel verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (ortalama, yüzdelik), Cronbach's Alpha, Pearson Korelasyon, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Independent t, Mann Whitney U) ve iki eş ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (Paired t ve Wilcoxon eşleştirilmiş 2 örnek testleri) kullanılmıştır. Varyansların homojenliğı, Levene testi ile kontrol edilmiş, kategorik değişkenlerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanılmış ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (89).

İki değişken arasındaki ilişkinin düzeyi, korelasyon katsayısı (r, pearson korelasyon katsayısı) ile hesaplanmıştır. r ilişki katsayısı $-1 < r < +1$ aralığında gözlemlendiğinden,

-1 ile 0 arasındaki değerler negatif ilişkiyi, 0 ile +1 arasındaki değerler pozitif ilişkiyi tanımlamıştır (89). Bağıntı katsayısı;

$r = 0 - 0.25$ değerleri arasında ise = Çok zayıf derecede ilişki,

$r = 0.25 - 0.50$ değerleri arasında ise = Zayıf-Orta derecede ilişki

$r = 0.50 - 0.75$ değerleri arasında ise = İyi derecede ilişki

$r = 0.75-1.00$ değerleri arasında ise = Çok iyi derecede ilişki vardır, şeklinde değerlendirilmiştir.

Nitel verilerin değerlendirilmesi; yapılan odak grup görüşmesi sonucunda çözümlenen verilerin, ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 3 ğretim üyesinin uzman görüşleri alınarak, içerik analizi yapılmıştır. Annelerin odak grup görüşmesi sonucunda verdikleri cevaplar sınıflandırılmış ve Tablo 4.26'da yer almıştır. Bu tablo nicel veri özelliği taşımamaktadır.

4. BULGULAR

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikleri ve verilen eğitim programı öncesi ve sonrası aile yükleri, aile destekleri ve stresle başa çıkma tarzları incelenmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4. 1. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne Yaşı				
26- 35 yaş	14	45.2	12	38.7
36 yaş ve üzeri	17	54.8	19	61.3
Anne Öğrenim durumu				
Okur-yazar	8	25.8	3	9.7
İlkokul	22	71.0	19	61.3
Ortaokul ve üzeri	1	3.2	9	29.0
Baba yaşı				
	(n ₁ =29)*		(n ₂ =30)*	
22- 35 yaş	2	6.9	3	10.0
36 yaş ve üzeri	27	93.1	27	90.0

* Çalışma grubunda iki, kontrol grubunda bir baba vefat etmiştir.

Tablo 4. 1. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Tanıtıcı Özellikleri (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Baba öğrenim durumu		(n ₁ =29)	(n ₂ =30)	
Okur- yazar	4	13.8	0	0.0
İlkokul	23	79.3	12	40.0
Ortaokul ve üzeri	2	6.9	18	60.0
Babanın mesleği				
İşçi	19	61.4	17	54.8
Memur	1	3.2	6	19.4
Esnaf	1	3.2	5	16.1
Çiftçi	5	16.1	0	0.0
İşsiz	5	16.1	3	9.7
Aile tipi				
Çekirdek	23	74.2	27	87.1
Geniş	8	25.8	4	12.9
Gelir düzeyi				
İyi	2	6.5	5	16.1
Orta	16	51.6	23	74.2
Kötü	8	25.8	2	6.5
Çok kötü	5	16.1	1	3.2
Çocuk sayısı				
1 çocuk	3	9.7	1	3.2
2 çocuk	4	12.9	14	45.2
3 çocuk	13	41.9	11	35.5
4 çocuk ve üzeri	11	35.5	5	16.1

Tablo 4.1’de zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerine ilişkin tanıtıcı özellikler yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin yaş ortalaması 36.51 ± 5.91 yaş (26-52) iken, kontrol grubundaki annelerin yaş ortalamasının 37.61 ± 6.65 yaş (28-53) olduğu, babaların yaş ortalamasının çalışma grubu için 42.75 ± 7.53 yaş (22-60), kontrol grubu için 41.53 ± 5.90 yaş (32-55) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma grubundaki annelerin %71.0’nın, babaların %79.3’ünün ilkököl mezunu olduğu; kontrol grubunda bu oranların sırasıyla %61.3 ve %40.0 olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışma grubundaki annelerin %51.6’sı, kontrol grubundakilerin %74.2’si gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışma grubundaki annelerin %74.2’si, kontrol grubundakilerin ise %87.1’i çekirdek aileye sahiptir.

Tablo 4. 2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çocuğun yaşı				
6- 10 yaş	8	25.8	13	41.9
11- 14 yaş	23	74.2	18	58.1
X²=1.152 p= 0.283				
Çocuğun cinsiyeti				
Kız	9	29.0	13	41.9
Erkek	22	71.0	18	58.1
X²=0.634 p= 0.426				
Tam Süresi				
2-4 yıl	14	45.2	12	38.7
5-8 yıl	17	54.8	19	61.3
X²=0.066 p= 0.797				
Kardeş sayısı				
Tek çocuk	3	9.7	1	3.2
İki kardeş	4	12.9	14	45.2
Üç veya daha fazla kardeş	24	77.4	16	51.6
Ailedeki sırası				
1.Çocuk	7	22.6	15	48.4
2. Çocuk	13	41.9	7	22.6
3. Çocuk ve üzeri	11	35.5	9	29.0
X²=4.909 p= 0.086				

Zihinsel yetersizliği olan çocukların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde (Tablo 4.2); çalışma grubundaki annelerin %74.2'sinin, kontrol grubundakilerin ise %58.1'inin çocuklarının 11-14 yaş grubunda, yine çalışma grubundaki annelerin %71.0'ının, kontrol grubundakilerin ise %58.1'inin zihinsel yetersiz çocuğunun cinsiyetinin erkek olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma grubundaki annelerin %54.8'inin kontrol grubundakilerin ise %61.3'ünün çocuklarının 5-8 yıldır zihinsel yetersiz tanısının olduğu belirlenmiştir. Zihinsel yetersiz çocukların ailedeki sırası ve kardeş sayılarına bakıldığında; çalışma grubundakilerin %22.6'sının ilk çocuk ve %77.4'ünün 3 veya daha fazla kardeşi olduğu, kontrol grubundakilerde ise bu oranların sırasıyla %48.4 ve

%51.6 olduğu görülmektedir. Bununla birlikte çocuğun yaşı, cinsiyeti, tanı süresi ve ailedeki sırası açısından çalışma ve kontrol grubunun birbirine benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Tablo 4. 3. Annelerin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarının Durumuna İlişkin Görüşleri

Annelerin Çocuklarının Durumuna İlişkin Görüşleri	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Zihinsel yetersizliğin nedeni* (n: 31)				
Sık havale geçirme	11	35.5	10	32.2
Doğumda oksijensiz kalma	7	22.6	15	48.4
Çok sık hastalık geçirme	7	22.6	5	16.1
İleri yaşta gebelik	4	12.9	3	9.7
Ev ortamındaki sıkıntılar	4	12.9	2	6.4
Akraba evliliği	2	6.4	3	9.7
Evde zor doğum yapma	2	6.4	2	6.4
Nazar değme	3	9.7	1	3.2
Nedeni bilmeme	4	12.9	7	22.6
Tam ilk öğrenildiğinde yaşananlar* (n: 31)				
Üzülme, ağlama, acı duyma	31	100.0	30	96.8
Dünyanın başına yıkıldığını hissetme	14	45.2	22	71.0
Yaşlılarıyla karşılaştığında üzülme	13	41.9	3	9.7
Baş etmeye yönelik kaygı duyma, korkma	0	0.0	5	16.1
Kendini suçlama	0	0.0	4	12.9
Annelere göre zihinsel yetersizliği olan çocukların özellikleri* (n: 31)				
Öğrenmelerinin yavaş olması	25	80.6	29	93.5
Algılamalarının geç olması	18	58.1	10	32.2
Çabuk unutmaları	16	51.6	7	22.6
Geç yürüyüp geç konuşmaları	13	41.9	5	16.1
İnat ve öfkeli olmaları	7	22.6	5	16.1
Dikkat dağınıklığının olması	1	3.2	8	25.8
Topluma uyumlarının zor olması	0	0.0	5	16.1

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4. 3. Annelerin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklarının Durumuna İlişkin Görüşleri (devamı)

Annelerin Çocuklarının Durumuna İlişkin Görüşleri	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Bu çocuklara sahip olmanın hissettirdikleri* (n: 31)				
Üzüntü duyma, kader olarak kabul etme	27	87.1	28	90.3
Şükretme	18	58.1	17	54.8
Mutluluk, sevinç gurur duyma	6	19.3	4	12.9
Sonu ne olacak diye düşünme	6	19.3	8	25.8
Dünyada her şeyi öğrettiğini düşünme	1	3.2	5	16.1
Diğer anneler çocuklarıyla övünürken içi acıma	1	3.2	9	29.0
Kendini suçlama ve sorgulama	0	0.0	2	6.4

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.3'de annelerin zihinsel yetersizliği olan çocuklarının durumuna ilişkin görüşleri yer almaktadır. Annelerin bu yetersizliğe neden olarak, çocuğun doğumda oksijensiz kalması ve sık havale geçirmesini (sırasıyla çalışma grubu; %22.6, %35.5, kontrol grubu; %48.4, %32.2) gösterdikleri, çocuklarına ilk tanı konulduğunda annelerin tamamının (çalışma grubu %100.0, kontrol grubu %96.8) üzüntü, ağlama ve acı duyduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Anneler, zihinsel yetersizliği olan çocuklarının özelliklerini, çoğunlukla öğrenmelerinin yavaş ve algılamalarının geç olduğunu (sırasıyla çalışma grubu %80.6, %58.1, kontrol grubu %93.5, %32.2); bu çocuklara sahip olmanın hissettirdiklerini ise; üzüldüklerini ancak kader olarak kabul ettiklerini ve çocuklarının bu durumlarına da şükrettikleri (sırasıyla çalışma grubu; %87.1, %58.1, kontrol grubu; %90.3, %54.8) şeklinde kendilerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4. 4. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Toplumun Bakış Açısına İlişkin Görüşleri

Annelerin Toplumun Bakış Açısına İlişkin Görüşleri	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çevrenin çocuğa yönelik düşünce ve davranışları* (n: 31)				
Alay etme, dışlama	17	54.8	23	74.2
İyi davranma, koruma kollama	13	41.9	12	38.7
Özellikle çocukların deli, özürlü diye dalga geçmesi	11	35.5	12	38.7
Acıma	1	3.2	18	58.1
Çok merak edip, çok soru sorma	0	0.0	8	25.8
Çevrenin anneye yönelik düşünce ve davranışları * (n: 31)				
Koruma, kollama yol gösterme	18	58.1	12	38.7
Hiç destek olmama	10	32.2	10	32.2
Dışlama	6	19.3	2	6.4
Acıma	6	19.3	19	61.3
Takdir etme	2	6.4	14	45.2

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin toplumun bakış açısına ilişkin görüşleri incelendiğinde (Tablo 4.4); Anneler; çevrenin çocuklarını alay edip dışladıklarını ancak kendilerini koruyup, kolladıklarını ve yol gösterdiklerini (sırasıyla çalışma grubu; %54.8, %58.1, kontrol grubu; %74.2, %38.7) belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Annelerin Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukları Nedeniyle Sosyal İlişkilerinin Etkilenme Durumu ve Yaşadıkları Güçlükler

Annelerin Sosyal İlişkilerinin Etkilenme Durumu ve Yaşadıkları Güçlükler	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
Eşiyle ilişkileri				
Etkilenen	13	41.9	17	54.8
Etkilenmeyen	18	58.1	14	45.2
Sağlıklı çocuklarıyla ilişkileri				
Etkilenen	11	35.5	14	45.2
Etkilenmeyen	20	64.5	17	54.8
Komşularıyla ilişkileri				
Etkilenen	5	16.1	15	48.4
Etkilenmeyen	26	83.9	16	51.6
Akrabalarıyla ilişkileri				
Etkilenen	7	22.6	10	32.3
Etkilenmeyen	24	77.4	21	67.7
Sağlıklı kardeşlerin bu durumdan etkilenme durumu				
Etkilenen	13	41.9	19	61.3
Etkilenmeyen	18	58.1	12	38.7
Zihinsel yetersizliğe bağlı maddi güçlük yaşama durumu				
Yaşayan	17	54.8	20	64.5
Yaşamayan	14	45.2	11	35.5
Sağlık sorunu yaşama durumu				
Yaşayan	21	67.7	27	87.1
Yaşamayan	10	32.3	4	12.9

Annelerin zihinsel yetersizliği olan çocukları nedeniyle sosyal ilişkilerinin etkilenme durumu ve yaşadıkları güçlükler Tablo 4.5’de yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin %41.9’unun eşiyle, %35.5’inin sağlıklı çocuklarıyla, %16.1’inin komşularıyla, %22.6’sının ise akrabalarıyla ilişkilerinin etkilendiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin de benzer şekilde (sırasıyla %54.8, %45.2, %48.4, %32.3) sosyal ilişkilerinin etkilendiği saptanmıştır. Yine, çalışma grubundaki annelerin

%54.8'i, kontrol grubundaki annelerin de %64.5'i çocuklarındaki zihinsel yetersizlik nedeniyle maddi güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Ayrıca çalışma grubundaki annelerin %41.9'u, kontrol grubundaki annelerinde %61.3'ü evdeki sağlıklı kardeşlerin bu durumdan etkilendiğini ve sağlıklı çocukların en çok zihinsel yetersiz kardeşlerini kıskandıklarını (çalışma grubu %76.9, kontrol grubu %84.2) ifade ettikleri belirlenmiştir. Annelerin büyük çoğunluğu sağlık sorunu (çalışma grubu %67.7, kontrol grubu %87.1) ve en çok sinirlilik, üzüntü gibi duygusal sorunlar ile depresyon yaşadıklarını (sırasıyla çalışma grubu; %85.7, %33.3, kontrol grubu; %62.9, %48.1) belirtmiş ve gelişen sağlık sorunları için; çalışma grubunun %64.5'inin, kontrol grubunun ise %48.4'ünün sağlık personeline yardım almadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Destek ve Bilgi Alma Durumları

Annelerin destek ve bilgi alma durumları	Çalışma Grubu (n ₁ =31)		Kontrol Grubu (n ₂ =31)	
	Sayı	%	Sayı	%
İstenilen destek* (n: 31)				
Psikolojik destek	27	87.1	28	90.3
Maddi destek	24	77.4	6	19.3
Zihinsel yetersizliğe ilişkin bilgi				
Alan	0	0.0	7	22.6
Almayan	31	100.0	24	77.4
Çocuğun bakımında eş yardımı		(n₁=29)	(n₂=30)	
Yardımcı olan	17	58.6	21	70.0
Yardımcı olmayan	12	41.4	9	30.0
Çocuğun bakımında eşin dışında yardımcı olan				
Var	4	12.9	4	12.9
Yok	27	87.1	27	87.1
Ekonomik destek				
Alan	4	12.9	7	22.6
Almayan	27	87.1	24	77.4

* Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdelere 'n' üzerinden hesaplanmıştır.

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin destek ve bilgi alma durumları incelendiğinde (Tablo 4.6); annelerin çoğunluğunun (çalışma grubu %87.1, kontrol grubu %90.3) psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu görölmektedir. Çalışma grubundaki annelerin hiçbirinin (%0.0) zihinsel yetersizliğe ilişkin bilgi almadıkları, eşlerin %58.6'sının çocuğun bakımında anneye yardım ettikleri, %87.1'inin çocuğun bakımında eşinin dışında yardımcı olan kimsesinin olmadığı ve %12.9'unun ekonomik destek aldığı belirlenmiş ve kontrol grubundaki annelerde bu oranların sırasıyla %22.6, %70.0, %87.1 ve %22.6 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Aile Yükü Puan Ortalamaları

	Çalışma Grubu (n ₁ =31)			Kontrol Grubu (n ₂ =31)			Test	
	Çalışma öncesi ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Çalışma sonrası ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Test	Çalışma öncesi ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Çalışma sonrası ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Test	İki grup arasında çalışma öncesi	İki grup arasında çalışma sonrası
AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ								
Ekonomik Yük	23.03±5.09 (13-30)	19.64±3.57 (9-24)	3.705 Ψ 0.001	19.22±7.38 (8-30)	19.03±7.04 (6-30)	0.207 Ψ 0.837	2.361 £ 0.022	0.432 £ 0.668
Yetersizlik Algısı	35.25±5.66 (22-40)	24.54±5.67 (14-37)	9.043 Ψ p<0.001	35.51±5.40 (22-40)	34.70±5.52 (23-40)	1.210 Ψ 0.236	-0.184 £ 0.855	-7.139 £ p<0.001
Sosyal Yük	12.09±7.04 (6-30)	8.83±3.35 (6-17)	3.026 Ψ 0.005	12.74±7.42 (6-28)	13.25±6.45 (6-28)	-0.747 Ψ 0.461	-0.351 £ 0.727	-3.382 £ 0.001
Fiziksel Yük	9.09±4.76 (5-23)	7.64±3.18 (5-16)	2.192 Ψ 0.036	14.16±6.91 (5-25)	13.67±6.59 (5-25)	0.867 Ψ 0.393	-3.357 £ 0.001	-4.582 £ p<0.001
Duygusal Yük	31.12±11.23 (12-53)	24.35±7.13 (11-36)	4.444 Ψ p<0.001	32.54±12.15 (17-55)	33.29±10.42 (18-54)	-0.593 Ψ 0.558	-0.477 £ 0.635	-3.937 £ p<0.001
Zaman Gereksinimi	22.32±6.62 (10-32)	15.70±5.13 (7-25)	7.106 Ψ p<0.001	22.22±6.91 (9-35)	21.35±7.14 (8-34)	1.360 Ψ 0.184	0.056 £ 0.955	-3.571 £ 0.001
Toplam Aile Yükü Puanı	132.93±31.66 (89-198)	100.74±22.67 (58-139)	6.729 Ψ p<0.001	136.41±36.50 (84-201)	135.38±34.45 (79-193)	0.481 Ψ 0.634	-0.401 £ 0.690	-4.677 £ p<0.001

 Ψ Paired t testi, £ Independent t testi

Annelerin aile yükleri incelendiğinde (Tablo 4.7); eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin aile yükü tüm alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamalarının azaldığı, çalışma öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Kontrol grubundaki annelerin çalışma öncesi ve sonrasında, aile yükü alt boyut ve toplam ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çalışma öncesinde, ekonomik yük alt boyutu puan ortalamaları açısından, çalışma grubundaki annelerin puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek ($p=0.022$), fiziksel yük alt boyutu puan ortalamaları açısından, kontrol grubundaki annelerin puan ortalamalarının, çalışma grubundaki annelere göre daha yüksek ($p=0.001$) olduğu ve gruplar arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Diğer alt ölçek boyutlarında ise, eğitim öncesi çalışma ve kontrol grupları arasında, istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Çalışma sonrasında, çalışma ve kontrol grupları puan ortalamaları arasındaki farkın ekonomik yük alt boyutu dışında ($p>0.05$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ													
	Ekonomik Yük Alt Boyutu		Yetersizlik Algısı Alt Boyutu		Sosyal Yük Alt Boyutu		Fiziksel Yük Alt Boyutu		Duyusal Yük Alt Boyutu		Zaman Gereksinimi Alt Boyutu		Toplam Aile Yüklü Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	0.161	0.387	0.135	0.469	0.041	0.828	0.254	0.168	0.075	0.688	0.184	0.321	0.163	0.382
Anne Öğrenim Durumu	0.121	0.515	-0.026	0.890	0.054	0.773	0.010	0.959	0.101	0.589	-0.038	0.840	0.056	0.764
Baba Yaşı	0.302	0.111	0.060	0.757	0.254	0.183	0.171	0.375	0.294	0.122	0.308	0.104	0.310	0.101
Baba Öğrenim Durumu	0.132	0.496	-0.157	0.416	0.060	0.757	0.187	0.331	0.183	0.341	0.074	0.701	0.115	0.553
Ekonomik Durum	- 0.288	0.116	- 0.124	0.508	- 0.336	0.065	- 0.558	0.002	- 0.355	0.050	- 0.366	0.043	- 0.427	0.017
Çocuk Sayısı	0.131	0.484	0.015	0.936	-0.019	0.918	0.040	0.831	0.201	0.277	0.192	0.301	0.317	0.462

r= Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.9. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ													
	Ekonomik Yük Alt Boyutu		Yetersizlik Algısı Alt Boyutu		Sosyal Yük Alt Boyutu		Fiziksel Yük Alt Boyutu		Duygusal Yük Alt Boyutu		Zaman Gereksinimi Alt Boyutu		Toplam Aile Yüklü Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	0.025	0.895	0.476	0.007	0.153	0.411	0.223	0.228	0.181	0.331	0.104	0.577	0.229	0.216
Anne Öğrenim Durumu	-0.273	0.137	-0.278	0.130	-0.257	0.163	-0.176	0.343	-0.316	0.083	-0.372	0.039	-0.358	0.048
Baba Yaşı	0.101	0.596	0.048	0.803	0.160	0.400	0.001	0.996	0.153	0.419	0.109	0.568	0.132	0.485
Baba Öğrenim Durumu	-0.121	0.526	0.107	0.573	0.305	0.101	0.192	0.310	0.122	0.521	0.169	0.373	0.164	0.386
Ekonomik Durum	-0.464	0.009	-0.434	0.015	-0.154	0.408	-0.177	0.342	-0.193	0.298	-0.193	0.298	-0.324	0.076
Çocuk Sayısı	-0.155	0.406	0.281	0.125	0.177	0.341	0.177	0.342	0.176	0.344	0.220	0.234	0.180	0.333

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.10. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı Puanlarının Korelasyonu

AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ														
Tanıtıcı özellikler	Ekonomik Yük Alt Boyutu		Yetersizlik Algısı Alt Boyutu		Sosyal Yük Alt Boyutu		Fiziksel Yük Alt Boyutu		Duygusal Yük Alt Boyutu		Zaman Gereksinimi Alt Boyutu		Toplam Aile Yükü Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	0.019	0.919	0.217	0.242	0.034	0.855	0.228	0.217	0.055	0.769	0.127	0.495	0.141	0.451
Anne Öğrenim Durumu	-0.047	0.803	-0.179	0.335	-0.262	0.154	-0.136	0.465	-0.146	0.434	-0.053	0.779	-0.168	0.367
Baba Yaşı	0.305	0.108	0.110	0.569	0.117	0.546	0.250	0.191	0.386	0.039	0.395	0.034	0.349	0.064
Baba Öğrenim Durumu	-0.068	0.724	-0.009	0.964	0.140	0.469	0.202	0.293	0.095	0.623	0.223	0.244	0.124	0.523
Ekonomik Durum	-0.047	0.800	0.029	0.876	0.077	0.682	- 0.487	0.005	0.303	0.097	0.256	0.164	0.233	0.206
Çocuk Sayısı	0.408	0.023	0.389	0.031	-0.033	0.859	0.016	0.933	0.357	0.048	0.241	0.192	0.326	0.074

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.8’de çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim öncesi aile yükü değerlendirme ölçeği puanlarının korelasyonu yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin ekonomik durumu ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği’nin Duygusal Yük ($r = -0.355$, $p = 0.050$), Zaman Gereksinimi ($r = -0.366$, $p = 0.043$) alt boyutları ve toplam aile yükü puanı ($r = -0.427$, $p = 0.017$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, Fiziksel Yük ($r = -0.558$, $p = 0.002$) alt boyutunda ise negatif yönde, iyi düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiş, annelerin ekonomik durumu arttıkça, fiziksel yük, duygusal yük, zaman gereksinimi ve toplam aile yükü puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Diğer değişkenler ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma öncesi aile yükü değerlendirme ölçeği puanlarının korelasyonuna bakıldığında (Tablo 4.9); anne yaşı ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği’nin yetersizlik algısı ($r = 0.476$, $p = 0.007$) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; anne öğrenim durumu ile zaman gereksinimi ($r = -0.372$, $p = 0.039$) alt boyutu ve toplam aile yükü puanı ($r = -0.358$, $p = 0.048$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Annelerin öğrenim durumları arttıkça toplam aile yükü puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca annelerin ekonomik durumu ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği’nin ekonomik yük ($r = -0.464$, $p = 0.009$) ve yetersizlik algısı ($r = -0.434$, $p = 0.015$) alt boyutu puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim sonrası aile yükü değerlendirme ölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 4.10’da görülmektedir. Baba yaşı ile duygusal yük ($r = 0.386$, $p = 0.039$) ve zaman gereksinimi ($r = 0.395$, $p = 0.034$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde; ekonomik durum ile fiziksel yük ($r = -0.487$, $p = 0.005$) alt boyutu puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca çocuk sayısı ile ekonomik yük ($r = 0.408$, $p = 0.023$), yetersizlik algısı ($r = 0.389$, $p = 0.031$) ve duygusal yük ($r = 0.357$, $p = 0.048$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer değişkenler ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.11. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE YÜKÜ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ													
	Ekonomik Yük Alt Boyutu		Yetersizlik Algısı Alt Boyutu		Sosyal Yük Alt Boyutu		Fiziksel Yük Alt Boyutu		Duygusal Yük Alt Boyutu		Zaman Gereksinimi Alt Boyutu		Toplam Aile Yüğü Puanı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	-0.035	0.854	0.347	0.056	-0.062	0.742	0.195	0.293	0.132	0.478	0.040	0.830	0.122	0.512
Anne Öğrenim Durumu	-0.175	0.348	-0.324	0.076	-0.194	0.296	-0.177	0.341	-0.291	0.112	-0.312	0.088	-0.308	0.092
Baba Yaşı	0.119	0.530	0.132	0.487	0.006	0.974	0.043	0.820	-0.013	0.944	0.047	0.806	0.061	0.748
Baba Öğrenim Durumu	0.068	0.723	0.105	0.581	0.206	0.275	0.129	0.498	0.164	0.385	0.070	0.713	0.161	0.395
Ekonomik Durum	-0.376	0.037	-0.436	0.014	-0.276	0.134	-0.214	0.247	0.287	0.117	0.219	0.237	-0.372	0.039
Çocuk Sayısı	-0.024	0.897	0.242	0.190	-0.020	0.915	0.138	0.457	0.146	0.432	0.132	0.481	0.127	0.496

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.12. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Aile Destek Ölçeği Puan Ortancaları

AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ	Çalışma Grubu (n ₁ =31)			Kontrol Grubu (n ₂ =31)			Test	
	Çalışma öncesi Ortanca (%25p-%75p)	Çalışma sonrası Ortanca (%25p-%75p)	Test	Çalışma öncesi Ortanca (%25p-%75p)	Çalışma sonrası Ortanca (%25p-%75p)	Test	iki grup arasında çalışma öncesi	iki grup arasında çalışma sonrası
Duygusal Destek	15.0 (13.0-20.0)	25.0 (22.0-27.0)	-4.709 ¥ p<0.001	23.0 (17.0- 25.0)	23.0 (16.0-27.0)	-0.024 ¥ 0.981	231.0 Ω p<0.001	365.5 Ω 0.097
Bilgi Desteği	9.0 (8.0-10.0)	23.0 (22.0-24.0)	-4.887 ¥ p<0.001	15.0 (10.0-19.0)	15.0 (13.0-19.0)	-1.108 ¥ 0.268	109.0 Ω p<0.001	73.5 Ω p<0.001
Bakım Desteği	8.0 (7.0-9.0)	12.0 (11.0-13.0)	-4.804 ¥ p<0.001	10.0 (8.0-12.0)	11.0 (7.0- 14.0)	-1.564 ¥ 0.118	267.5 Ω 0.002	409.5 Ω 0.314
Yakın İlişki Desteği	10.0 (8.0-13.0)	17.0 (14.0-18.0)	-4.479 ¥ p<0.001	14.0 (10.0-16.0)	14.0 (11.0-17.0)	- 0.419 ¥ 0.675	278.5 Ω 0.004	306.5 Ω 0.013
Maddi Destek	4.0 (3.0-6.0)	4.0 (3.0-6.0)	-0.241 ¥ 0.809	7.0 (4.0-9.0)	5.0 (3.0- 11.0)	-0.068 ¥ 0.945	254.5 Ω 0.001	428.0 Ω 0.449
Toplam Aile Destek Puanı	46.0 (43.0-54.0)	84.0(77.0-88.0)	-4.862¥ p< 0.001	69.0(51.0-81.0)	70.0(54.0-83.0)	-1.335¥ 0.182	186.5 Ω p<0.001	236.5 Ω 0.001

¥ Wilcoxon z testi , Ω Mann Whitney U testi
(%25p- %75p) Yüzde 25'inci percentil ve %75'inci percentil değerleri.

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma sonrası aile yükü değerlendirme ölçeği puanlarının korelasyonuna bakıldığında (Tablo 4.11); annelerin ekonomik durumu ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği'nin ekonomik yük ($r = -0.376$, $p=0.037$) ve yetersizlik algısı ($r = -0.436$, $p=0.014$) alt boyutu ve toplam aile yükü ($r = -0.372$, $p=0.039$) puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin ekonomik durumu arttıkça ekonomik yükleri, yetersizlik algıları ve toplam aile yükü puanlarının azaldığı saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.12.'de annelerin çalışma öncesi ve sonrası aile destek puan ortancaları yer almaktadır. Eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin, duygusal destek, bilgi desteği, bakım desteği, yakın ilişki ve toplam aile desteği puan ortancalarının arttığı, çalışma öncesi ve sonrası puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$) belirlenmiştir. Annelerin maddi destek puan ortancalarının değişmediği ve çalışma öncesi ve sonrası puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubundaki annelerin ise çalışma öncesi ve sonrasında, aile destek alt boyut ve toplam aile destek puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Eğitim öncesinde, aile destek puan ortancaları açısından çalışma ve kontrol grupları arasında, kontrol grubundaki annelerin tüm alt boyut ve toplam aile destek puan ortancalarının çalışma grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Eğitim sonrasında çalışma ve kontrol grupları arasında, duygusal destek, bakım desteği ve maddi destek puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı ($p>0.05$), bilgi desteği, yakın ilişki desteği ve toplam aile destek puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p=0.013$, $p=0.001$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ											
	Duygusal Destek Alt Boyutu		Bilgi Destegi Alt Boyutu		Bakım Destegi Alt Boyutu		Yakın İlişki Destegi Alt Boyutu		Maddi Destek Alt Boyutu		Toplam Aile Destek Puanı	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Anne Yaşı	-0.150	0.421	0.045	0.811	-0.162	0.384	-0.178	0.339	-0.269	0.143	-0.178	0.337
Anne Öğrenim Durumu	0.128	0.494	0.308	0.092	0.066	0.726	0.212	0.252	0.116	0.535	0.238	0.197
Baba Yaşı	-0.204	0.289	0.169	0.381	-0.221	0.250	-0.270	0.157	-0.203	0.292	-0.241	0.208
Baba Öğrenim Durumu	-0.195	0.312	0.059	0.759	-0.127	0.511	-0.122	0.530	-0.122	0.530	-0.117	0.545
Ekonomik Durum	0.005	0.977	0.302	0.099	-0.236	0.201	-0.217	0.241	-0.279	0.129	-0.056	0.766
Çocuk Sayısı	-0.052	0.780	-0.021	0.910	-0.197	0.289	-0.294	0.109	-0.418	0.019	-0.229	0.214

rho = Spearman's rho

Tablo 4.14. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ											
	Duygusal Destek Alt Boyutu		Bilgi Destegi Alt Boyutu		Bakım Destegi Alt Boyutu		Yakın İlişki Destegi Alt Boyutu		Maddi Destek Alt Boyutu		Toplam Aile Destek Puanı	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Anne Yaşı	-0.144	0.440	-0.075	0.688	-0.212	0.252	-0.094	0.617	-0.124	0.507	-0.129	0.488
Anne Öğrenim Durumu	0.265	0.150	0.267	0.147	0.355	0.049	0.147	0.430	0.120	0.519	0.277	0.132
Baba Yaşı	-0.152	0.423	-0.002	0.991	-0.120	0.529	-0.094	0.620	-0.102	0.593	-0.093	0.626
Baba Öğrenim Durumu	0.158	0.406	0.084	0.660	0.239	0.204	0.171	0.366	0.137	0.470	0.157	0.407
Ekonomik Durum	-0.332	0.068	-0.118	0.528	-0.337	0.064	-0.312	0.087	-0.407	0.023	-0.331	0.069
Çocuk Sayısı	-0.389	0.031	-0.473	0.007	-0.463	0.009	-0.319	0.080	-0.193	0.299	-0.451	0.011

rho = Spearman's rho

Tablo 4.15. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ												
Tanıtıcı özellikler	Duygusal Destek Alt Boyutu		Bilgi Desteği Alt Boyutu		Bakım Desteği Alt Boyutu		Yakın İlişki Desteği Alt Boyutu		Maddi Destek Alt Boyutu		Toplam Aile Destek Puanı	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Anne Yaşı	-0.285	0.121	0.195	0.294	-0.156	0.401	-0.244	0.186	0.182	0.326	-0.157	0.400
Anne Öğrenim Durumu	0.164	0.377	-0.247	0.180	0.173	0.352	0.275	0.135	-0.138	0.460	0.168	0.367
Baba Yaşı	-0.263	0.168	0.096	0.620	-0.334	0.076	-0.321	0.189	0.159	0.410	-0.304	0.109
Baba Öğrenim Durumu	-0.028	0.884	-0.072	0.709	-0.271	0.156	-0.120	0.536	0.280	0.141	-0.188	0.330
Ekonomik Durum	0.037	0.844	0.020	0.913	-0.075	0.687	-0.106	0.572	0.210	0.257	-0.093	0.618
Çocuk Sayısı	-0.115	0.539	0.205	0.269	-0.335	0.065	-0.268	0.144	-0.075	0.688	-0.279	0.128

rho = Spearman's rho

Tablo 4.16. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Somrası Aile Destek Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ											
	Duygusal Destek Alt Boyutu		Bilgi Destegi Alt Boyutu		Bakım Destegi Alt Boyutu		Yakın İlişki Destegi Alt Boyutu		Maddi Destek Alt Boyutu		Toplam Aile Destek Puanı	
	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p	rho	p
Anne Yaşı	-0.138	0.460	-0.019	0.919	0.065	0.727	-0.195	0.293	0.380	0.035	-0.138	0.460
Anne Öğrenim Durumu	0.126	0.500	0.175	0.348	0.250	0.176	0.292	0.111	-0.176	0.343	0.265	0.149
Baba Yaşı	-0.093	0.623	0.330	0.075	0.071	0.708	-0.016	0.934	0.283	0.129	0.049	0.799
Baba Öğrenim Durumu	-0.001	0.994	0.005	0.978	0.048	0.802	0.029	0.878	0.093	0.625	0.031	0.871
Ekonomik Durum	-0.260	0.158	-0.278	0.130	-0.229	0.214	-0.348	0.055	0.293	0.110	-0.349	0.054
Çocuk Sayısı	-0.233	0.206	-0.356	0.049	-0.192	0.300	-0.403	0.024	0.258	0.161	-0.324	0.075

rho = Spearman's rho

Çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim öncesi Aile Destek Ölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 4.13’de görülmektedir. Annelerin çocuk sayısı ile Aile Destek Ölçeği’nin maddi destek ($r = -0.418$, $p = 0.019$) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin çocuk sayısı arttıkça maddi destek alt boyutu puanının azaldığı saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Aile Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma öncesi Aile Destek Ölçeği puanlarının korelasyonu incelendiğinde (Tablo 4.14); annelerin eğitim durumu ile Aile Destek Ölçeği’nin bakım desteği ($r = 0.355$, $p = 0.049$) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin eğitim durumu arttıkça bakım desteği puanlarının arttığı saptanmıştır. Annelerin ekonomik durumu ile Aile Destek Ölçeği’nin maddi destek ($r = -0.407$, $p = 0.023$) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin çocuk sayısı ile Aile Destek Ölçeği’nin duygusal destek ($r = -0.389$, $p = 0.031$), bilgi desteği ($r = -0.473$, $p = 0.007$), bakım desteği ($r = -0.463$, $p = 0.009$) ve toplam aile destek ($r = -0.451$, $p = 0.011$) puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Aile Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.15’de Çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim sonrası Aile Destek Ölçeği puanlarının korelasyonu verilmiştir. Tanıtıcı özellikler ile Aile Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma sonrası Aile Destek Ölçeği puanlarının korelasyona bakıldığında (Tablo 4.16); anne yaşı ile aile destek ölçeği maddi destek ($r = 0.380$, $p = 0.035$) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, anne yaşı arttıkça maddi destek puanının arttığı saptanmış, annelerin çocuk sayısı ile bilgi desteği ($r = -0.356$, $p = 0.049$) ve yakın ilişki ($r = -0.403$, $p = 0.024$) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Aile Destek Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4. 17. Annelerin Çalışma Öncesi ve Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları

	Çalışma Grubu (n ₁ =31)			Kontrol Grubu (n ₂ =31)			Test	
	Çalışma öncesi ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Çalışma sonrası ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Test	Çalışma öncesi ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Çalışma sonrası ($\bar{x} \pm ss$) (Min-Max)	Test	İki grup arasında çalışma öncesi	İki grup arasında çalışma sonrası
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ								
Kendine Güvenli Yaklaşım	14.06±2.08 (7-21)	19.45±1.58 (14-21)	-12.132Ψ p<0.001	16.48±3.99 (8-21)	17.90±3.91 (5-21)	-2.349 Ψ 0.026	-2.993 £ 0.004	2.043 £ 0.048
Çaresiz Yaklaşım	15.87±3.09 (10-22)	12.45±3.13 (6-17)	6.259 Ψ p<0.001	13.48±4.55 (2-23)	13.12±4.99 (1-24)	0.466 Ψ 0.645	2.412 £ 0.019	-0.639 £ 0.526
Boyun Eğici Yaklaşım	10.38±2.13 (5-14)	8.41±2.36 (3-13)	4.486 Ψ p<0.001	8.80±2.86 (1-13)	8.64±2.69 (1-13)	0.431Ψ 0.669	2.459 £ 0.017	-0.351 £ 0.727
İyimser Yaklaşım	9.35±1.56 (5-13)	12.38±1.47 (10-15)	-9.203 Ψ p<0.001	11.16±2.65 (5-15)	11.06±2.80 (3-15)	0.385 Ψ 0.703	-3.262 £ 0.002	2.324 £ 0.025
Sosyal Destek Arama	9.0±0.96 (7-10)	9.0±0.16 (8-10)	0.0Ψ 1.000	7.9±2.42 (3-12)	7.93±1.96 (4-12)	-0.075 Ψ 0.941	2.338 £ 0.025	2.745 £ 0.009

Ψ Paired t testi, £ Independent t testi

Annelerin stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde (Tablo 4.17), eğitim sonrasında çalışma grubundaki annelerin, kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puan ortalamalarının arttığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarının azaldığı, çalışma öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Eğitim sonrasında çalışma grubundaki annelerin, sosyal destek arama puan ortalamalarının değişmediği, aralarındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışma sonrasında kontrol grubundaki annelerin ise çaresiz, boyun eğici ve iyimser yaklaşım ile sosyal destek arama puan ortalamalarının değişmediği, çalışma öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Eğitim öncesinde, stresle başa çıkma tarzları alt boyut puan ortalamaları açısından çalışma ve kontrol grupları arasında, önemli fark olduğu belirlenmiştir ($p= 0.004$, $p= 0.019$, $p= 0.017$, $p= 0.002$, $p= 0.025$). Eğitim sonrasında çalışma ve kontrol grupları arasında ise, kendine güvenli, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır ($p<0.048$, $p= 0.025$, $p= 0.009$).

Tablo 4.18. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ									
	Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		Sosyal Destek Arama Alt Boyutu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	-0.021	0.911	-0.300	0.101	-0.202	0.277	0.150	0.422	-0.035	0.852
Anne Öğrenim Durumu	-0.043	0.813	0.327	0.073	0.086	0.645	-0.138	0.461	0.230	0.214
Baba Yaşı	0.150	0.437	0.026	0.895	-0.164	0.397	0.079	0.685	-0.092	0.633
Baba Öğrenim Durumu	-0.031	0.872	0.153	0.428	-0.050	0.798	-0.067	0.730	-0.011	0.954
Ekonomik Durum	0.112	0.548	0.001	0.997	-0.113	0.544	0.058	0.756	0.122	0.515
Çocuk Sayısı	0.396	0.027	0.004	0.984	-0.320	0.079	0.153	0.411	-0.299	0.102

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.19. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Çalışma Öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ									
	Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		Sosyal Destek Arama Alt Boyutu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	0.225	0.224	0.138	0.459	0.215	0.246	0.305	0.095	0.086	0.647
Anne Öğrenim Durumu	0.174	0.348	-0.135	0.470	-0.509	0.003	0.125	0.503	-0.232	0.210
Baba Yaşı	-0.050	0.792	0.082	0.666	0.288	0.123	0.225	0.233	0.220	0.242
Baba Öğrenim Durumu	-0.096	0.616	0.040	0.835	-0.095	0.618	-0.328	0.077	-0.056	0.770
Ekonomik Durum	-0.077	0.970	0.284	0.122	0.169	0.363	-0.162	0.382	-0.048	0.799
Çocuk Sayısı	-0.183	0.325	0.284	0.122	0.270	0.141	-0.042	0.823	0.170	0.361

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.20. Çalışma Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ									
	Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		Sosyal Destek Arama Alt Boyutu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	-0.129	0.491	0.032	0.864	-0.220	0.234	-0.109	0.560	-0.114	0.543
Anne Öğrenim Durumu	0.130	0.487	-0.005	0.978	-0.105	0.573	0.087	0.641	0.000	1.000
Baba Yaşı	0.043	0.826	0.267	0.161	-0.035	0.859	-0.282	0.139	0.088	0.650
Baba Öğrenim Durumu	-0.053	0.787	-0.022	0.911	-0.235	0.220	-0.072	0.710	-0.352	0.061
Ekonomik Durum	0.290	0.113	0.159	0.392	-0.078	0.676	0.154	0.408	0.000	1.000
Çocuk Sayısı	0.043	0.820	0.068	0.718	0.022	0.906	-0.195	0.293	0.040	0.829

r = Pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4.21. Kontrol Grubundaki Annelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eğitim Sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Tanıtıcı özellikler	STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ									
	Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		Sosyal Destek Arama Alt Boyutu	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Anne Yaşı	0.249	0.176	0.227	0.219	0.126	0.499	0.292	0.111	0.076	0.684
Anne Öğrenim Durumu	0.011	0.954	-0.287	0.118	-0.255	0.167	0.194	0.297	-0.259	0.159
Baba Yaşı	0.038	0.840	0.085	0.654	0.133	0.485	0.236	0.209	0.183	0.334
Baba Öğrenim Durumu	-0.001	0.994	-0.152	0.424	-0.159	0.402	-0.212	0.261	-0.163	0.390
Ekonomik Durum	0.013	0.946	-0.454	0.010	0.280	0.128	0.431	0.015	0.082	0.660
Çocuk Sayısı	-0.046	0.806	0.239	0.195	0.054	0.771	0.055	0.771	0.299	0.102

r = Pearson korelasyon katsayısı

Çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının korelasyonuna bakıldığında (Tablo 4.18); annelerin çocuk sayısı ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kendine güvenli yaklaşım ($r= 0.396$, $p=0.027$) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin çocuk sayısı arttıkça kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puanının arttığı saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile çalışma öncesi Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının korelasyonu incelendiğinde (Tablo 4.19); annelerin eğitim durumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği boyun eğici yaklaşım ($r= - 0.509$ $p=0.003$) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, iyi düzeyde anlamlı bir ilişki, anne eğitimi arttıkça boyun eğici yaklaşım puanının azaldığı saptanmıştır. Diğer değişkenler ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.20’de çalışma grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının korelasyonu yer almaktadır. Annelerin tanıtıcı özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kontrol grubundaki annelerin tanıtıcı özellikleri ile eğitim sonrası Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanlarının korelasyonu incelendiğinde (Tablo 4.21); annelerin ekonomik durumu ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği çaresiz yaklaşım ($r= - 0.454$ $p=0.010$) alt boyutu puanı arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, iyimser yaklaşım ($r= 0.431$, $p=0.015$) alt boyutu puanı arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin ekonomik durumu arttıkça, çaresiz yaklaşım alt boyutu puanlarının azaldığı, iyimser yaklaşım alt boyutu puanlarının arttığı belirlenmiştir. Diğer değişkenler ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.23. Kontrol Grubunun Çalışma Öncesi Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Ölçeklerin Alt Boyutları	Aile Yükü Ölçeği						Aile Destek Ölçeği						Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği					
	Ekonomik yük	Yetersizlik algısı	Sosyal yük	Fiziksel yük	Duyusal yük	Zaman gereksinimi	Toplam aile yükü	Duyusal destek	Bilgi desteği	Bakım desteği	Yakın ilişkili desteği	Maddi destek	Toplam aile destek	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyinsere yaklaşım	Sosyal destek arama
rho																		
Aile Yükü Ölçeği	Ekonomik yük	1.000																
	Yetersizlik algısı	0.463**	1.000															
	Sosyal yük	0.462**	0.479**	1.000														
	Fiziksel yük	0.400*	0.673**	0.682**	1.000													
	Duyusal yük	0.361*	0.353	0.638**	0.331	1.000												
Aile Destek Ölçeği	Zaman gereksinimi	0.528**	0.540**	0.814**	0.592**	1.000												
	Toplam aile yükü	0.679**	0.713**	0.864**	0.725**	0.740**	1.000											
	Duyusal destek	-0.327	-0.299	0.466**	0.440*	0.473**	0.544**	1.000										
	Bilgi desteği	-0.102	-0.221	-0.300	-0.240	-0.214	-0.222	0.590**	1.000									
	Bakım desteği	-0.296	-0.374*	-0.283	-0.288	-0.407*	-0.331	0.667**	0.720**	1.000								
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Yakın ilişkili desteği	-0.218	-0.183	-0.360*	-0.268	-0.450*	-0.413*	0.934**	0.542**	0.640**	1.000							
	Maddi destek	-0.377*	-0.101	-0.266	-0.224	-0.358*	-0.187	0.721**	0.528**	0.744**	0.696**	1.000						
	Toplam aile destek	-0.268	-0.275	-0.419*	-0.368*	-0.419*	-0.380*	0.909**	0.819**	0.834**	0.883**	0.811**	1.000					
	Kend güvenli yaklaşım	-0.318	-0.058	-0.247	0.048	-0.364*	-0.276	0.219	0.395*	0.312	0.252	0.328	0.362*	1.000				
	Çaresiz yaklaşım	0.296	0.561**	0.462**	0.405*	0.459**	0.434*	-0.287	-0.236	-0.376*	-0.310	-0.261	-0.361*	0.479**	1.000			
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Boyun eğici yaklaşım	0.400*	0.574**	0.601**	0.678**	0.354	0.523**	-0.236	-0.171	-0.359*	-0.109	-0.219	-0.257	-0.236	0.499**	1.000		
	İyinsere yaklaşım	-0.231	0.026	-0.162	0.224	-0.320	-0.264	-0.021	0.209	0.013	0.044	0.013	0.079	0.703**	-0.353	0.022	1.000	
	Sosyal destek arama	0.238	0.402*	0.165	0.189	-0.070	0.214	0.101	0.011	-0.046	0.405	0.367	0.558	0.180	0.112	0.012	0.223	1.000

rho= Spearman's korelasyon katsayısı *p < 0.05, ** p < 0.01

Tablo 4.22’de çalışma grubunun eğitim öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Öölçeği, Aile Destek Öölçeği ve Stresle Bağa Çıkma Tarzları Öölçeği puanlarının korelasyonu yer almaktadır. Çalışma grubundaki annelerin; Ekonomik Yüğü ile Çaresiz Yaklaşım (ρ : 0.452, $p < 0.05$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde, Sosyal Yüğü ile Bakım Desteği (ρ : - 0.374, $p < 0.05$), Kendine Güvenli Yaklaşım (ρ : - 0.402, $p < 0.05$) ve İyimser Yaklaşım (ρ : - 0.357, $p < 0.05$) alt boyutları puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yine Sosyal Yüğü ile Çaresiz Yaklaşım (ρ : 0.402, $p < 0.05$) puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Fiziksel Yüğü ile Boyun Eğici Yaklaşım (ρ : 0.437, $p < 0.05$) puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Duygusal yüğü ile Bakım Desteği (ρ : - 0.374, $p < 0.05$) ve İyimser Yaklaşım (r : - 0.409, $p < 0.05$) alt boyutları puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, Duygusal yüğü ile Çaresiz yaklaşım (ρ : 0.565, $p < 0.01$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, iyi derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Zaman Gereksinimi ile Bakım Desteği (ρ : - 0.359, $p < 0.05$), Yakın İlişki Desteği (ρ : - 0.398, $p < 0.05$) ve Maddi destek alt boyutları puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde, Çaresiz Yaklaşım (ρ : 0.539, $p < 0.01$) alt boyutu puanları arasında ise pozitif yönde, iyi düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Toplam aile yüğü ile çaresiz yaklaşım (ρ : 0. 561, $p < 0.01$) alt boyutu puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin çaresiz yaklaşım puanları arttıkça toplam aile yüğü puanlarının arttığı bulunmuştur.

Kontrol grubunun çalışma öncesi Aile Yüğü Değerlendirme Öölçeği, Aile Destek Öölçeği ve Stresle Bağa Çıkma Tarzları Öölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 4.23’de yer almaktadır. Kontrol grubundaki annelerin; Toplam Aile Yüğü ile Bakım Desteği (ρ : - 0.431, $p < 0.05$), Yakın İlişki Desteği (ρ : - 0.417, $p < 0.05$) ve Toplam Aile Desteği (ρ : - 0.468, $p < 0.01$) puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca annelerin Toplam Aile Yüğü ile Duygusal destek (ρ : - 0.544, $p < 0.01$), puanları arasında negatif yönde iyi düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Yine, toplam aile yüğü ile çaresiz yaklaşım (ρ : 0.519, $p < 0.01$) ve boyun eğici yaklaşım (ρ : 0.618, $p < 0.01$) puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde anlamlı bir ilişki, annelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları arttıkça toplam aile yüğü puanlarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 4.24. Çalışma Grubunun Eğitim Sonrası Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Ölçeklerin Alt Boyutları			Aile Yüklü Ölçeği					Aile Destek Ölçeği					Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği				
Ekonomik yük	Yetersizlik algısı	Sosyal yük	Fiziksel yük	Duyusal yük	Zaman gereksinimi	Toplam aile yükü	Duyusal destek	Bilgi desteği	Bakım desteği	Yakın ilişkili desteği	Maddi destek	Toplam aile destek	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama
rho																	
Ekonomik yük	1.000																
Yetersizlik algısı	0.345	1.000															
Sosyal yük	0.261	0.451*	1.000														
Fiziksel yük	0.176	0.257	0.470**	1.000													
Duyusal yük	0.514**	0.740**	0.643**	0.483**	1.000												
Zaman gereksinimi	0.347	0.801**	0.588**	0.543**	0.836**	1.000											
Toplam aile yükü	0.521**	0.826**	0.705**	0.604**	0.940**	0.909**	1.000										
Duyusal destek	-0.075	-0.283	-0.348	0.040	-0.436*	-0.285	1.000										
Bilgi desteği	-0.077	0.003	-0.043	0.053	-0.208	-0.146	0.383*	1.000									
Bakım desteği	-0.395*	-0.381*	-0.429*	-0.085	0.562**	-0.438*	0.603**	0.276	1.000								
Yakın ilişkili desteği	-0.226	-0.098	-0.348	0.071	-0.279	-0.095	0.635**	0.340	0.661**	1.000							
Maddi destek	0.125	0.405*	0.859**	0.723**	0.535**	0.596**	-0.235	-0.056	-0.288	-0.250	1.000						
Toplam aile destek	-0.261	-0.272	-0.403*	-0.008	0.497**	-0.414*	0.828**	0.476**	0.870**	0.858**	-0.279	1.000					
Kend güvenli yaklaşım	0.010	-0.345	0.048	0.131	-0.263	-0.212	0.546**	0.278	0.236	0.076	0.092	0.319	1.000				
Çaresiz yaklaşım	0.125	0.395*	0.230	0.358*	0.532**	0.487**	-0.267	-0.280	-0.189	0.090	0.311	0.139	-0.252	1.000			
Boyun eğici yaklaşım	-0.097	0.153	-0.022	0.127	0.111	0.099	0.039	0.067	0.141	0.258	0.092	0.185	-0.133	0.764**	1.000		
İyimser yaklaşım	-0.246	-0.559**	-0.172	0.108	0.488**	0.497**	0.179	0.131	0.336	0.156	0.011	0.261	0.457*	-0.154	-0.059	1.000	
Sosyal destek arama	0.276	0.107	0.026	0.238	0.218	0.037	0.085	0.095	0.248	0.313	0.052	0.287	0.070	0.519**	0.387*	0.010	1.000

rho= Spearman's korelasyon katsayısı *p < 0.05, ** p < 0.01

Tablo 4.25. Kontrol Grubunun Çalışma Sonrası Aile Yüklü Değerlendirme Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puanlarının Korelasyonu

Ölçeklerin Alt Boyutları	Aile Yüklü Ölçeği						Aile Destek Ölçeği						Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği					
	Ekonomik yük	Yetersizlik algısı	Sosyal yük	Fiziksel yük	Duygusal yük	Zaman gereksinimi	Toplam aile yükü	Uyusal destek	Bilgi desteği	Bakım desteği	Yakın ilişkili desteği	Madde destek	Toplam aile destek	Kendine güvenli yaklaşım	Çaresiz yaklaşım	Boyun eğici yaklaşım	İyimser yaklaşım	Sosyal destek arama
rho																		
Aile Yüklü Ölçeği																		
Ekonomik yük	1.000																	
Yetersizlik algısı	0.502**	1.000																
Sosyal yük	0.551**	0.470**	1.000															
Fiziksel yük	0.322	0.398*	0.720**	1.000														
Duygusal yük	0.445*	0.670**	0.457**	0.432*	1.000													
Zaman gereksinimi	0.558**	0.653**	0.718**	0.639**	0.754**	1.000												
Toplam aile yükü	0.683**	0.738**	0.794**	0.745**	0.809**	0.914**	1.000											
Duygusal destek	-0.156	-0.170	-0.165	-0.194	-0.177	-0.249	-0.265	1.000										
Bilgi desteği	-0.140	-0.254	-0.005	-0.166	-0.325	-0.120	-0.218	0.284	1.000									
Bakım desteği	-0.137	-0.128	-0.097	-0.062	-0.380*	-0.377*	-0.282	0.571**	0.507**	1.000								
Yakın ilişkili desteği	-0.076	-0.301	-0.172	-0.342	-0.206	-0.264	-0.314	0.881**	0.470**	0.571**	1.000							
Madde destek	0.304	0.482**	0.578**	0.734**	0.374*	0.551**	0.654**	0.548**	-0.264	-0.264	0.629**	1.000						
Toplam aile destek	-0.165	-0.265	-0.150	-0.287	-0.330	-0.332	-0.359*	0.862**	0.642**	0.779**	0.906**	0.540**	1.000					
Kend güvenli yaklaşım	-0.101	0.173	0.158	0.233	-0.069	0.099	0.080	0.152	0.344	0.283	0.063	0.206	0.207	1.000				
Çaresiz yaklaşım	0.460**	0.571**	0.195	0.076	0.481**	0.344	0.407*	-0.245	-0.447*	-0.363*	-0.337	0.231	0.372*	-0.260	1.000			
Boyun eğici yaklaşım	0.231	0.317	0.293	0.398*	0.345	0.267	0.391*	0.030	-0.046	0.265	-0.021	0.243	0.054	0.212	0.226	1.000		
İyimser yaklaşım	-0.526**	-0.273	-0.393*	0.001	0.484**	-0.361*	-0.433*	0.162	0.204	0.327	0.029	-0.032	0.183	0.458**	0.414**	-0.061	1.000	
Sosyal destek arama	0.460**	0.399*	0.063	-0.019	0.205	0.098	0.211	-0.029	-0.265	-0.064	-0.185	0.069	0.127	-0.180	0.605**	0.167	-0.123	1.000

rho= Spearman's korelasyon katsayısı *p < 0.05, ** p < 0.01

Tablo 4.24’de çalışma grubunun eğitim sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Öölçeği, Aile Destek Öölçeği ve Stresle Başıa Çıkma Tarzları Öölçeği puanlarının korelasyonu yer almaktadır. Annelerin, toplam aile yüğü ile bakım desteği (ρ : - 0.509, $p < 0.01$) puanları arasında negatif yönde, iyi düzeyde, toplam aile yüğü ile maddi destek (ρ : 0.656, $p < 0.01$) puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde, toplam aile yüğü ile toplam aile destek (ρ : -0.414, $p < 0.05$) puanları arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Annelerin toplam aile destek puanları arttıkça, toplam aile yüğü puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Ayrıca annelerin çaresiz yaklaşım ile toplam aile yüğü (ρ : 0.487, $p < 0.01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, iyimser yaklaşım ile toplam aile yüğü (ρ : - 0.465, $p < 0.01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Annelerin çaresiz yaklaşım puanları arttıkça, toplam aile yüğü puanlarının arttığı, iyimser yaklaşım puanları arttıkça, toplam aile yüğü puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Kontrol grubunun çalışma sonrası Aile Yüğü Değerlendirme Öölçeği, Aile Destek Öölçeği ve Stresle Başıa Çıkma Tarzları Öölçeği puanlarının korelasyonu Tablo 4.25’de yer almaktadır. Annelerin toplam aile yüğü ile maddi destek (ρ : 0.654, $p < 0.01$) puanları arasında pozitif yönde, iyi düzeyde; toplam aile yüğü ile toplam aile destek (ρ : -0.359, $p < 0.05$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca toplam aile yüğü ile çaresiz yaklaşım (ρ : 0.407, $p < 0.05$) ve boyun eğici yaklaşım (ρ : 0.391, $p < 0.05$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; toplam aile yüğü ile iyimser yaklaşım ($p < 0.05$, ρ : - 0.433) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.26. Çalışma Grubundaki Annelerin Verilen Eğitime İlişkin Görüşleri

Görüşme Konusu	Çalışma Grubu (n: 6)	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Eğitimin Kazandırdıkları	- Sinirli olduğunu ifade etme, - Toplum tarafından anlaşılma, - Eleştirilme, - Aşğılanma, - Çocuk yetiştirme konusunda toplum tarafından yargılanma, - İçe dönme, sıkıntılarını anlatmama - Yakın arkadaş olmadığını ifade etme	- Sıkıntılarını daha kolay ifade etme, dışa dökme, içini dökme, - Aktivite yürüyüş yapma, su tüketiminde artış, eğitimde öğrendiği gevsme egzersizlerini uygulama - Rahatlama, daha anlayışlı olduğunu ifade etme, - Eğitimin yararlı olduğunu ifade etme - Kendi bakımına daha çok dikkat etme, aynaya bakma, gülümseme, süslenme
	- İçe kapanma, - Anlatamama, paylaşamama, - Çekinme, - Sinirli olma, ağlama, çocuğunu dövme,	- Anlatma, ifade etme, rahatlama, içe atmama, dua etme, sabır dileme - Kendi bakımına daha çok dikkat etme, aynaya bakma, gülümseme, süslenme, kendini motive etme - Evden dışarı çıkma, yürüyüş yapma, - Derin nefes alma egzersizleri, - Meyve, sebze ve su tüketiminde artış - Verilen kitapçı okuma ve uygulamaya çalışma, - Stresli zamanda çocukdan uzaklaşma, sakinleşmeye çalışma, güzel şeyler düşünme, - Grup içinde kendini ifade etme, rahatlama, - Pozitif olumlu düşünme, değiştiremeyeceklerini kabul etme,

Stresli durumlarda yapımlar

Tablo 4.26. Çalışma Grubundaki Annelerin Verilen Eğitime İlişkin Görüşleri (devamı)

Görüşme Konusu	Çalışma Grubu (n: 6)	
	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
Annelerin çocuğa yönelik tepkileri	- Çocuğu dövmeye, - Sinirli olma, - Çok hırçın olduğunu ifade etme	- Çocuğu dövmesini ifade etme, - Çocuğun özelliklerini öğrenme ve ona göre davranma, sevgi sözcükleri kullanma, - Çocuğa karşı daha sakin ve anlayışlı bir yaklaşım sergileme, çocuk sınırlı olduğunda nedenini sorma, - Durumu değiştiremeyeceğini kabul etme, - Çocuğa sorumluluk verme, huyuna gitme - Çocuğuna olumlu yaklaşımın olumlu sonuçlarını görme, - Daha çok sabretme, çocuğun bir etkinliği sonlandırmasını bekleme,
Çocuğun tepkileri	- Hiç durmama, hırçın, sürekli ilgi isteme - Anneyle karşılıklı dövüşme, - Sinirli, kendine zarar verme, - Anneye zarar verme,	- Sorumluluk almaktan memnuniyet, - Kardeşiyle ilgilenme, - Davranışlarda olumlu yönde değişim - Sakinleşme,
Diğer annelerle bir arada olmanın etkileri	- Birbirini anlama, dertini paylaşma, rahatlatma, içini boşaltma, ferahlatma, - Evden dışarı çıkma fırsatı, - Güçleri birleştirme, daha güçlü hissetme, destek/güç/kuvvet alma, - Kendini ifade etme, dışa dönük olma, dertleşme, - Diğerlerinden farklı olmadığını görme, aynı sorunların başkalarında da olduğunu görme, şükretme,	
Annelerin baş etmelerini arttırmaya yönelik öneriler	- Çocukları bir araya getirme, bu arada dertleşme, rahatlatma, - Çocukların iş sahibi olması, aileden bağımsızlaşmaları, anneye bağımlılıklarının azalması, - Çocukların bir arada vakit geçirebileceği, rahatlayabileceği oyun ve spor alanları oluşturma, konser gibi aktiviteler düzenleme, - Eğitim dışında eşlerin izin vermemesi nedeniyle dışarı çıkmadıkları için okulda grup toplantılarının	

Tablo 4.26’da, annelerle yapılan görüşmeler sonucunda, annelerin verilen eğitime ilişkin düşünceleri, eğitim öncesi ve sonrasında kendi ve çocuğunda gözlemlediği değişiklikler, özetlenen başlıklar halinde yer almaktadır. Görüşmeler esnasında anneler, eğitim öncesinde sıkıntılarını paylaşacak kimselerinin olmadığını, bilgi eksikliği nedeniyle çocuklarına yönelik yanlış tutumlar sergilediklerini, stresli durumlarla kolay baş edemediklerini, eğitim sonrasında ise kendilerinde ve çocuklarında olumlu gelişmeler fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Eğitim sonrasında anneler verilen eğitime ilişkin görüşlerini şöyle aktarmaktadırlar:

‘Eskiden çok sıkıntılı olduğumda ağlardım, çocuğumu döverdim, çok sinirlenirdim şimdi bunların yerine çocuklara benim yanımdan biraz gidin sakinleşeyim, ne olur gidin diyorum, dövmüyorum, biraz dışarı çıkıyorum, yürüyorum, güzel şeyler düşünmeye çalışıyorum, dua ediyorum’ (38 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eskiden içime kapanırdım derdimi kimseye anlatamıyordum, içime attıkça kafam ağrıyordu. Şimdi de öyle yakın arkadaş, eş dost yok köy yerinde ama burada içimi döküyor, anlatıyor, rahatlıyorum. Köy yerinde anlatamıyorum çünkü seni anlamıyorlar hemen eleştiriyorlar. Onların böyle çocukları olmadığı için bizi anlayamazlar, bizi ancak bizim gibi çocuğu olanlar anlar’ (31 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Hiç aynaya bakmadığımı fark ettim, şimdi aynaya bakıyor, gülümsüyor ve kendi kendime işlerin üstesinden gelirsin diyorum, bu beni çok rahatlatıyor’ (37 yaşında, 11 yaş erkek çocuk annesi)

‘Gergin olduğum zamanlarda derin bir nefes alırım çiçek koklar gibi, yürüyüş yaparım, ara ara dönüp verdiğiniz kitapçıklarda bizim için önerdiklerinizi okurum’ (48 yaşında, 11 yaş kız çocuk annesi)

‘Ben, pozitif olumlu düşünmenin o kadar faydasını gördüm ki, değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenmeyi öğrendim’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Anladım ki hayatımızda sıkıntı hep olacak, ama gözlerimi kapatıp güzel şeyler düşünmeye, hayal kurmaya, sıkıntımı güvendiğim bir arkadaşım ile paylaşmaya başladım’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eskiden çocuğumu dövdüğümde daha çok sinirleniyorduk, her ikimizde birbirimize pat-küt girişiyorduk, şimdi o durum yok. Ben ona vurmuyorum, o bana vurmuyor. Ama

şu da olabilir ben rahatlayıp sakinleştikçe, çocuğumda daha sakinleşti rahatladı essah...’
(38 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Çocuğuma gelince, eskiden kendimi onun yerine yarım koyuyormuşum anladığımı düşünüyordum ama yapamıyormuşum, şimdi tam anlamıyla anlayabildiğimi düşünüyorum. Özelliklerini daha iyi öğrendim, daha sabrım arttı sanki’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eğitimlerde, aynı sorunları yaşayan başka birileri de varmış ben yalnız değilmişim diyorum. Bu sorunlar başkalarında da varmış, buna da şükür diyorum’ (38 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Bir araya gelmek aslında bizlerin güçlerini de birleştiriyor. İyi ki bir araya geliyoruz birbirimizden destek, güç, kuvvet alıyoruz’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Okuldaki eğitimlerde bize değer verildiğini gördüm, bu eğitimlerin devamını diliyorum’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine verilen eğitimin, onların aile yüklerine, aile desteklerine ve stresle başa çıkma tarzlarına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular 4 başlık altında tartışılmıştır.

1. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşadıkları güçlükler
2. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin aile yükleri
3. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin aile destekleri
4. Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin stresle başa çıkma tarzları

5. 1. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler

Farklı özelliklere sahip bir çocuğun anne babası olma rolü, anne babaların kendi seçtikleri bir rol değildir ve bu role hiçbirini kendini hazırlamaz (12). O nedenle farklı özellikleri/yetersizlikleri olan çocukların ebeveynleri, çocuklarının tanırlarını ilk öğrendiklerinde şok yaşarlar. Yapılan çalışmalarda, ailelerin yaşadıkları şok, çaresizlik ve diğer duyguların yerini, zamanla aşırı üzüntü ve psikolojik çökkünlüğün aldığı belirtilmektedir (26).

Çalışmada da zihinsel yetersizlik tanısını ilk öğrendiklerinde annelerin tamamına yakını üzüntü, acı duyduklarını, ağladıklarını belirtirken, çoğunluğu dünyanın başlarına yıkıldığını ifade etmiştir (Tablo 4.3). Top'un (90) yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde ailelerin tanıyı ilk öğrendiklerinde üzüntü duydukları (%85.2), çaresizlik (%40.7) hissettikleri belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada, annelerin zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle, çoğunluğunun üzüldüğü ancak bu durumu

kader olarak kabullendikleri (Çalışma grubu %87.1, kontrol grubu %90.3) (Tablo 4.3) ve şükrettikleri belirlenmiştir.

Yapılan diğer çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde annelerin özürlü çocuğa sahip olmaları nedeniyle üzüntü, hayal kırıklığı ve suçluluk yaşadıkları belirlenmiştir (23, 25, 31, 32). Annelerin yaşadıklarının, yoğun üzüntü, kaygı, depresyon, umutsuzluk ya da tükenmişliğe ulaşmadan erken dönemde tanılanması, uygun girişimlerde bulunup ilgili yerlere yönlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici ya da sürekli hastalığı, engelliliği (görme, işitme, zihinsel yada fiziksel engellik vb) tüm aile üyelerinin uyumunu etkilemekte, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri bozulabilmektedir (59). Çalışmada, annelerin eşleriyle, komşu ve akrabalarıyla ve sağlıklı çocuklarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Yaşanan bilgi eksiklikleri, yanlış tutumlar, iletişim problemleri, yoğun stres ve ekonomik sorunlar nedeniyle evlilik ilişkilerinde bozulma olabilmektedir. Ayrıca yetersizliği olan çocuğun davranışlarının uygunsuzluğu nedeniyle aileler, komşu ve akrabalarıyla ilişkilerini sınırlandırmak durumunda kalabilmekte ve sosyal destekleri azalabilmektedir (26, 31, 79, 90). Kahrman ve Bayat'ın (31) çalışmasında da benzer şekilde ailelerin engelli çocuğu olduktan sonra eş, diğer çocuk, akraba ve komşularıyla ilişkileri olumsuz etkilenmiş ve olumsuz etkilenen annelerin sosyal destek puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.

Ailede yetersizliği olan çocuğun bulunması, ebeveynlerin yanı sıra sağlıklı kardeşleri de etkilemektedir. Yetersizliği olan çocuğa göre aile yaşamının düzenlenmesi, yetersizliği olan çocuğa daha fazla zaman ayrılması nedeniyle, normal gelişim gösteren çocukların ihmal edilmesi, sağlıklı çocukların psikososyal gelişimlerini ve yetersizliği olan kardeşiyle ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir (26, 31, 40, 90). Çalışmada sağlıklı kardeşlerin bu durumdan etkilendiği ve zihinsel yetersiz kardeşlerini kıskandıkları belirlenmiştir (sırasıyla; çalışma grubu % 41.9, %76.9, kontrol grubu %61.3, %84.2) (Tablo 4.5). Pilowsky'nin (91) çalışmasında, otistik bir kardeşe sahip çocuklarda stres ve sosyal-duygusal uyum sorunlarının daha fazla olduğu, Baran'ın (92) çalışmasında ise sağlıklı kardeşin kaygı durumunda, engelli çocuğun yaşının ve problem durumunun etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bilgiler ışığında; aileye verilecek eğitim ve

danışmalıkta, anne-babanın yanında sağlıklı kardeşlerin de gereksinimleri ve psikososyal gelişimlerinin dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda, çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenen annelerde depresyon, kaygı, anksiyete ve stres belirtilerinin daha fazla olduğu, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (16-19, 93-98). Bu çalışmada da, literatürle benzer şekilde annelerin çoğunluğunun sağlık sorunu olduğu (çalışma grubu %67.7, kontrol grubu %87.1) (Tablo 4.5) ve çoğunlukla sinirlilik, üzüntü gibi duygusal sorunlar ile depresyon yaşadıklarını (sırasıyla çalışma grubu; %85.7, %33.3, kontrol grubu; %62.9, %48.1) ifade ettikleri belirlenmiştir. Literatürdeki bilgiler bu araştırmadan elde edilen bulgularla paralellik göstermekte olup, annelerin yardım ve desteğe ihtiyaç duyduğunun bir belirtisi olarak değerlendirilebilir.

Annelerin yetersizliği olan çocuğun bakımında yaşadıkları sıkıntılarla başa çıkmada bilgi ve destek alabilmeleri çok önemlidir. Çalışmada annelerin çoğunluğunun zihinsel yetersizliğe ilişkin bilgi almadıkları (çalışma grubu %100, kontrol grubu %77.4) ve psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları (çalışma grubu %87.1, kontrol grubu %90.3) belirlenmiştir. Ayrıca çocuğun bakımında, annelerin yarıdan fazlası (çalışma grubu %58.6, kontrol grubu %70.0) eşlerinin yardımcı olduğunu, eşlerinin dışında çok fazla yardım alamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.6). Bu sonuçlar annelerin bilgi ve destek ihtiyacını yansıtmaktadır.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadıkları güçlükler ve ilişkili olduğu faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, ailelerin %25.9'unun, zihinsel engellilik hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiş ve zihinsel engellilik hakkında bilgi sahibi olan ailelerin genel olarak güçlük yaşamadığı tespit edilmiştir (38). Akkök ve arkadaşlarının (47) yaptıkları çalışmada, engelli çocuğu olan ebeveynlerin stres düzeyinin yordanmasında aile rehberliği (eğitim desteği) almanın önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda benzer şekilde ebeveynlerin sorunlarla başa çıkmada aile danışmanlığına gereksinim duydukları, bilgi ve sosyal destekleri arttıkça, yaşanan sorunlarla daha kolay baş edebildikleri belirlenmiştir (20, 24, 43, 47, 75).

5. 2. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Aile Yükleri

Aile yükü, bir kişinin hastalığının sonucunda, aile üyelerinin deneyimlediği tüm güçlükler ve mücadeleler olarak tanımlanmakta, zihinsel yetersiz bireylere yönelik aile merkezli bakımı sürdüren hemşirelerin de bu ailelerin aile yükünü tanılaması ve uygun girişimleri planlaması gerektiği ileri sürülmektedir (28, 39, 52, 63, 99).

Zihinsel yetersizliğin geri dönüşsüz ve düzeltilemez olması, çocukların toplum tarafından yeterince kabul görmemesi, toplumsal yaşamda annelerin kendilerine ve engelli çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsız olması, dolayısıyla ailelerin sosyal izolasyona uğraması, annelerin bu çocukların bakımını daha çok üstlenmeleri nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlıklarının olumsuz etkilenmesi ve çocuğun tedavi ve eğitim giderleri, ailelerin aile yüklerini etkileyebilmektedir (17, 21, 23, 25, 28- 32, 39).

Bu çalışmada, hem çalışma hem de kontrol grubundaki annelerin, aile yüklerinin yüksek olduğu görülmektedir (çalışma grubu 132.93 ± 31.66 , kontrol grubu 136.41 ± 36.50) (Tablo 4.7). Aile yükleri ile ilişkili olan faktörler incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin eğitim öncesi ekonomik durumları ile toplam aile yükü puanları arasında ($r = -0.427$, $p = 0.017$) negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu; annelerin ekonomik durumları arttıkça, toplam aile yükü puanlarının azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.8). Ayrıca çalışma grubundaki annelerin yarıdan fazlasının maddi güçlük yaşadığı (Tablo 4.5) ve maddi desteğe ihtiyaç duydukları da (Tablo 4.6) dikkate alındığında; çalışma grubundaki annelerin aile yüklerinin yüksek olmasında, ekonomik durumlarının etkili olduğu ve aile yüklerini arttırdığı düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da, benzer şekilde ailelerin ekonomik durumlarının kötü olmasının zihinsel yetersiz çocuk aileleri için ek bir stres kaynağı olduğu ve annelerin kaygı ve depresyonu daha çok yaşadıkları belirtilmektedir (19, 64, 90, 100-107). Bu çalışmada, çalışma grubuna yapılan eğitim sonrasında, annelerin ekonomik yük alt boyutu puan ortalamalarının azaldığı, çalışma öncesi ve sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p = 0.001$, Tablo 4.7). Annelerin ekonomik yük alt boyutu puan ortalamalarının azalmasında; verilen eğitimle birlikte annelerin nerelerden, nasıl yardım alması gerektiği konusunda doğru kaynaklara yönlendirilmiş olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin, aile yüklerinin ilişkili olduğu faktörleri incelendiğinde; çalışma grubundaki annelerin yaşı, öğrenim durumları, baba yaşı ve öğrenim durumları, ailedeki çocuk

sayısı ile toplam aile yükü puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.8).

Kontrol grubundaki annelerin ise çalışma öncesi öğrenim durumları ile toplam aile yükü puanları arasında ($r = -0.358$, $p=0.048$) negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu, annelerin öğrenim durumları arttıkça, aile yüklerinin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.9). Annelerin öğrenim durumları arttıkça, doğru davranışları gösterme, sıkıntıların üstesinden gelebilme, destek kaynaklarına ulaşma konusunda daha bilinçli olabileceği ve yüklerinin azaltılmasında etkili olabileceği düşünülebilir. Yapılan çalışmalarda da öğrenim durumu arttıkça, ailelerin stresle baş etmelerinin arttığı, kaygı düzeylerinde azalma olduğu ruh sağlıklarının olumlu etkilendiği belirlenmiştir (24, 36, 64, 101).

Annelere verilen eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin yüksek olan aile yüklerinin azaldığı (eğitim öncesi 132.93 ± 31.66 , eğitim sonrası 100.74 ± 22.67 $p<0.001$) (Tablo 4.7), kontrol grubundaki annelerin ise aile yüklerinin değişmeyip yüksek olarak kaldığı (çalışma öncesi 136.41 ± 36.50 , çalışma sonrası 135.38 ± 34.45 , $p>0.05$) (Tablo 4.7) belirlenmiştir. Çalışma grubundaki annelerin, aile yükü ölçeğinin tüm alt boyutları ile toplam aile yükü puan ortalamalarının azalmasında, eğitim öncesinde annelerle yapılan görüşmeler sonucunda, annelerin ihtiyacına göre eğitim içeriğinin oluşturulmasının, benzer gereksinimlere ve beklentilere sahip annelerin uygun eğitim ortamında, interaktif öğretim yöntemleriyle verilen eğitimin ve annelerin paylaşımda bulunmalarının etkili olduğu düşünülebilir.

Pek çok sorunla karşı karşıya kalan bu ailelerin, aile yüklerini azaltmaya yardımcı olmak için gerekli sağlık profesyonellerinden biri hemşiredir. Hemşirelerin, bu ailelere stresle baş etme ve problem çözme teknikleri konusunda danışmanlık yapması, anne babaların duygu, düşünce, inanç ve beklentilerini açıklamasına olanak sağlaması, benzer sorunları olan ailelerle görüşmeleri için cesaretlendirmesi, çocuğun tıbbi bakımı ve eğitimi için bilgilendirmesi önerilmektedir (17, 27, 28, 52, 108, 111).

Yapılan çalışmalarda da ailelere planlı eğitim ve danışmanlık verildikten sonra, bilgi düzeylerinin arttığı, depresyon ve kaygılarının azaldığı, stresle baş etmelerinin arttığı ve tükenmişliklerinin azaldığı belirlenmiştir (14, 20, 24, 50, 51).

5.3. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Aile Destekleri

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına, başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri de, ailelerin sosyal desteklerinin olmasıdır. Bu destek sistemlerinin; aile üyelerini, sağlık bakımı veren kişileri, komşuları, arkadaşları ve ebeveyn destek gruplarını içerdiği bilinmektedir (44, 65, 66, 87). Literatürde destek gruplarının, aynı ilgiyi paylaşan insanların bir araya gelerek oluşturdukları bir grup olduğu ve bu insanların belirli bir stres ve zorlukla baş edebilmek için birbirine destek olmak ve yardım edebilmek amacıyla bir araya geldikleri belirtilmektedir (102).

Zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerin, aile, yakın çevre ve destek gruplarından aldıkları sosyal desteğin, ebeveynleri ruhsal olarak olumlu yönde etkilediği ve yaşanan stresi azalttığı, yaşam kalitelerini arttırdığı, ebeveynlerin yaşam doyumları arttıkça, streslerinin azaldığı yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (43, 76, 77, 103, 104).

Raina ve arkadaşları (33), engelleri ve kronik hastalıkları olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmaları incelemiş ve özellikle sosyal desteğin, ailenin daha kolay uyum sağlamasında, baş etmeyle ilgili olumlu bakış açısı kazandırmada, stres düzeyini düşürmede etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde engelli çocuk sahibi, duygusal destek sistemlerinden daha uzak olan anne babaların, daha fazla düzeyde stres belirttiğini tespit etmişlerdir (105). Yeterli destek sisteminin, bu çocukların ailelerinin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak açısından anahtar bir faktör olduğu belirtilmektedir (78). Ancak sosyal desteğin bu denli önemli olmasına karşın, zihinsel yetersiz çocuğu olan ailelerde sosyal desteklerin az olduğu çalışmalarla belirlenmiştir (23, 31, 32, 37, 38, 106).

Literatürle benzer şekilde bu çalışmada da, eğitim öncesinde çalışma grubundaki annelerin aile destek puan ortancalarının düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Özellikle bilgi desteği, bakım desteği ve maddi destek alt boyutlarından alınan puan ortancalarının, ölçeğin alt boyutlardan alınabilecek en düşük puanlara çok yakın olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.12). Çalışma grubundaki annelerin maddi güçlük yaşamaları ve maddi desteğe ihtiyaç duymaları (Tablo 4.5, Tablo 4.6), çocuğun bakımında eşin dışında yardımcı olan kişilerin az olması (Tablo 4.6), annelerin çevrenin çocuklarını alay edip dışladıklarını ifade etmeleri de (Tablo 4.4.) aile desteklerinin az olduğunun göstergesi olarak düşünülebilir. Literatürde desteklerin birbirini etkilediği, örneğin daha çok sosyal birlikteliği olanların daha çok maddi ve duygusal desteklerinin olduğu

belirtilmektedir (66, 87, 71, 72). O nedenle çalışma grubundaki annelerin toplam aile desteklerinin az olmasında, alt boyutlardaki desteklerin az olmasıyla ilgili olabileceği düşünülebilir.

Yine, aile desteklerinde etkili olabileceği düşünülen faktörler incelendiğinde, çalışma grubundaki annelerin yaşı, öğrenim durumları, baba yaşı ve öğrenim durumları, ekonomik durumları ile toplam aile destek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.13).

Kontrol grubundaki annelerin çalışma öncesi aile desteklerine bakıldığında (Tablo 4.12) toplam ve tüm alt boyut aile destek puan ortancalarının çalışma grubundaki annelerin puan ortancalarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ($p<0.001$, Tablo 4.12). Kontrol grubundaki annelerin aile destek puan ortancalarının çalışma grubundaki annelerin puan ortancalarına göre daha yüksek olmasını, daha büyük şehirde yaşamaları ve diğer desteklerinin daha iyi olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Verilen eğitim sonrasında; çalışma grubundaki annelerin, düşük olan toplam aile destek puan ortancalarının arttığı (eğitim öncesi 46.0 (43.0-54.0), eğitim sonrası 84.0 (77.0-88.0), $p<0.001$) (Tablo 4.12), kontrol grubundaki annelerin ise toplam aile destek puan ortancalarının değişmediği (çalışma öncesi 69.0 (51.0-81.0), çalışma sonrası, 70.0 (54.0-83.0), $p>0.05$) (Tablo 4.12) belirlenmiştir. Çalışma grubunda oluşan bu olumlu gelişmede, annelerin bir araya getirilerek, ortak sıkıntıların paylaşıldığı, grup etkileşiminin oluşturulduğu, bilgilendirici, interaktif öğretim yöntemleriyle yapılan eğitimin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Bunun yanında, çalışma grubunun eğitim sonrası toplam aile destek ile toplam aile yükü (ρ : -0.414, $p<0.05$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 4.24). Başka bir deyişle, annelerin toplam aile destekleri arttıkça toplam aile yükleri azalmaktadır. Bu olumlu gelişmede, annelerin bir araya gelerek grup etkileşimleriyle birlikte verilen eğitimin etkisi olduğu düşünülmektedir. Verilen eğitimlerle, benzer sorunları yaşayan annelerin sıkıntılarını paylaşımlarına olanak verilerek, sosyal destekleri arttırılmış, böylelikle annelerin duruma daha kolay uyum sağlamasında, baş etmeyle ilgili olumlu bakış açısı kazandırma, stres düzeyini düşürmede etkili olunarak, aile yüklerinin azalmasına katkı verilmiş olabileceği düşünülebilir.

Hemşirelik mesleğinin amacı, hasta bireyin iyileşmesini ve bağımsızlığını kazanmasına yardım etmek, bireysel ve toplumsal sağlığı korumak ve geliştirmektir. Bu amaca ulaşmada hemşireler bakım verici, karar verici, eğitici ve danışmanlık rollerinin tümünü kullanırlar. Zihinsel yetersizliği olan çocuk ailelerine sağlanacak hemşirelik bakımının, aile üzerindeki yüklenmeleri azaltacağı ileri sürülmektedir (9, 109).

Verilen eğitim sonrasında yapılan odak grup görüşmesinde anneler, eğitim öncesinde sıkıntılarını paylaşacak kimselerinin olmadığını, bilgi eksikliği nedeniyle çocuklarına yönelik yanlış tutumlar sergilediklerini ve stresli durumlarla kolay baş edemediklerini; eğitim sonrasında ise kendilerinde ve çocuklarında olumlu gelişmeler fark ettiklerini ifade etmişlerdir.

Eğitim sonrasında annelerin aktardıkları;

‘Anladım ki hayatımızda sıkıntı hep olacak, ama gözlerimi kapatıp güzel şeyler düşünmeye, hayal kurmaya, sıkıntımı güvendiğim bir arkadaşım ile paylaşmaya başladım’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eskiden içime kapanırdım, derdimi kimseye anlatamıyordum, içime attıkça kafam ağrıyordu. Şimdi de öyle yakın arkadaş, eş dost yok köy yerinde ama burada içimi döküyor, anlatıyor, rahatlıyorum. Köy yerinde anlatamıyorum, çünkü seni anlamıyorlar, hemen eleştiriyorlar. Onların böyle çocukları olmadığı için bizi anlayamazlar, bizi ancak bizim gibi çocuğu olanlar anlar’ (31 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Bir araya gelmek aslında bizlerin güçlerini de birleştiriyor. İyi ki bir araya geliyoruz birbirimizden destek, güç, kuvvet alıyoruz’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eğitimlerde, aynı sorunları yaşayan başka birileri de varmış, ben yalnız değilmişim diyorum. Bu sorunlar başkalarında da varmış, buna da şükür diyorum’ (38 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Çocuğuma gelince, eskiden kendimi onun yerine yarım koyuyormuşum, anladığımı düşünüyordum ama yapamıyormuşum, şimdi tam anlamıyla anlayabildiğimi düşünüyorum. Özelliklerini daha iyi öğrendim, daha sabrım arttı sanki’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

5.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları

Engelli bir çocuğa sahip olma, uyum yapma çabası gerektiren anne babaların yaşam alanlarında ve aile üyelerinin rollerinde değişikliklere yol açabilen bir durum olduğundan önemli bir stres kaynağı olarak düşünülmektedir (22, 66, 87).

Özellikle başta anneler olmak üzere, yetersizliği olan çocuğa sahip anne babalar, çocuğun bakımının daha zor, günlük görevlerinin daha yoğun olması ve çocuklarının bakımı, eğitimi, tedavisi vb. için ayırdıkları zamanın daha fazla olmasından dolayı yüksek düzeylerde stres yaşamaktadırlar. Yaşanan yoğun stresle bağlantılı olarak ruhsal ve fiziksel hastalıklar da daha sık görülmektedir (33, 42, 43).

Stresörle karşılaşan organizma, dengesini devam ettirebilmek için bireysel farklılıklar göstermekle birlikte çeşitli baş etme yöntemleri kullanır (80). Bu baş etme yöntemleri stres durumunu ortadan kaldırılabiliyorlarsa ‘yeterli/fonksiyonel’, eğer daha fazla strese yol açıyorlarsa ‘yetersiz/ fonksiyonel olmayan’ yöntemler olarak isimlendirilmektedirler (70, 80-82).

Çalışmada annelerin SBTÖ’nin, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt grupları stresle baş etmenin etkili olduğunu gösterirken, boyun eğici ve çaresiz yaklaşım alt grupları ise, annelerin stresle baş etmede yetersizliklerini ifade etmektedir.

Bu çalışmada, eğitim öncesinde çalışma grubundaki annelerin, etkili baş etmelerinin kontrol grubundaki annelere göre daha düşük, etkisiz baş etmelerinin ise kontrol grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.17). Yapılan çalışmalarda, ailelerin yaşadıkları stresin düzeyinin aileden aileye değişmekle birlikte, pek çok faktörün yanı sıra, ailelerin sosyal destek durumuna, bilgilendirilmelerine ve anne babaların stresörleri nasıl algıladığına bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir (36, 46- 48). Çalışmada, eğitim öncesinde, kontrol grubundaki annelerin, duygusal destek, bilgi desteği, bakım desteği, yakın ilişki desteği ve maddi desteklerinin çalışma grubundaki annelere göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu dikkate alındığında ($p<0.001$, Tablo 4.12); sosyal desteklerinin iyi olmasının annelerin stresleriyle daha etkin baş edebildiklerini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda da, sosyal destekleri iyi olan ailelerin, baş etmeyle ilgili daha olumlu bakış

açısı kazandıkları, yaşanan stres düzeyinin düşük, kaygı, depresyon ve tükenmişliklerinin daha az olduğu görülmektedir (33, 66, 87, 105).

Çalışmada, verilen eğitim sonrasında; çalışma grubundaki annelerin, kendine güvenli yaklaşım (eğitim öncesi 14.06 ± 2.08 , eğitim sonrası 19.45 ± 1.58 , $p < 0.001$) ve iyimser yaklaşım (eğitim öncesi 9.35 ± 1.56 , eğitim sonrası 12.38 ± 1.47 , $p < 0.001$) puan ortalamalarının arttığı, sosyal destek arama (eğitim öncesi 9.0 ± 0.96 , eğitim sonrası 9.0 ± 0.16 , $p > 0.05$) puan ortalamalarının değişmediği bulunmuştur (Tablo 4.17). Kontrol grubundaki annelerin ise çalışma sonrası, kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının arttığı (çalışma öncesi 16.48 ± 3.99 , çalışma sonrası 17.90 ± 3.91 , $p < 0.05$), iyimser yaklaşım (çalışma öncesi 11.16 ± 2.65 , çalışma sonrası 11.06 ± 2.80 , $p > 0.05$) ile sosyal destek arama (çalışma öncesi 7.9 ± 2.42 , çalışma sonrası 7.93 ± 1.96 , $p > 0.05$), puan ortalamalarının değişmediği saptanmıştır (Tablo 4.17). Çalışma grubunda stresle etkili baş etmede gösterilen bu olumlu değişimin, ailelerin bir araya gelerek sıkıntılarının paylaşıldığı, grup etkileşimlerinin oluşturulduğu bir ortamda verilen eğitimin etkisi olabileceği, kontrol grubundaki annelerin, kendine güvenli yaklaşım puan ortalamasının artmasını ise zaman içerisinde kendiliğinden olabileceği ya da desteklerinin daha iyi olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Ayrıca eğitim sonrasında, çalışma grubu annelerinin, stresle etkisiz baş etmede kullanılan, çaresiz yaklaşım (eğitim öncesi 15.87 ± 3.09 , eğitim sonrası 12.45 ± 3.13 , $p < 0.001$), ile boyun eğici yaklaşım (çalışma öncesi 10.38 ± 2.13 , çalışma sonrası 8.41 ± 2.36 , $p < 0.001$) puan ortalamalarının azaldığı, kontrol grubundaki annelerin ise puan ortalamalarının değişmediği tespit edilmiştir (Tablo 4.17). Bu bulgular neticesinde; çalışma grubu annelerine verilen eğitim programının, annelerin stresle etkili baş etmelerinde artışa, etkisiz baş etmelerinde ise azalmaya neden olduğu söylenebilir. Çalışmamızla benzer şekilde literatürdeki diğer çalışmalarda da, sosyal destek ve eğitimin, stresi azaltmada ve etkili baş etmede rolü olduğu sonucuna ulaşılmıştır (20, 36, 110).

Verilen eğitimin sonrasında; annelerin çaresiz yaklaşım ile toplam aile yükü ($p < 0.01$, rho: 0.487) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, iyimser yaklaşım ile toplam aile yükü ($p < 0.01$, rho: - 0.465) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.24). Diğer bir deyişle annelerin çaresiz yaklaşımları arttıkça, aile yükleri artmakta, iyimser yaklaşımları arttıkça ise aile yükleri azalmaktadır.

Bu çalışmada, verilen eğitimin annelerin iyimser yaklaşımlarını arttırıp çaresiz yaklaşımlarını azaltarak, aile yüklerinin düşmesine katkı verdiği söylenebilir.

Eğitim sonrasında, odak grup görüşmesinde annelerin aktardıkları;

‘Ben, pozitif olumlu düşünmenin o kadar faydasını gördüm ki, değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenmeyi öğrendim’ (37 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Eskiden çok sıkıntılı olduğumda ağlardım, çocuğumu döverdim, çok sinirlenirdim şimdi bunların yerine çocuklara benim yanımdan biraz gidin sakinleşeyim, ne olur gidin diyorum, dövmüyorum, biraz dışarı çıkıyorum, yürüyorum, güzel şeyler düşünmeye çalışıyorum, dua ediyorum’ (38 yaşında, 12 yaş erkek çocuk annesi)

‘Hiç aynaya bakmadığımı fark ettim, şimdi aynaya bakıyor, gülümsüyor ve kendi kendime işlerin üstesinden gelirsın diyorum, bu beni çok rahatlatıyor’ (37 yaşında, 11 yaş erkek çocuk annesi)

‘Gergin olduğum zamanlarda derin bir nefes alırım çiçek koklar gibi, yürüyüş yaparım, ara ara dönüp verdiğiniz kitapçıklarda bizim için önerdiklerinizi okurum’ (48 yaşında, 11 yaş kız çocuk annesi)

Ailelerin yetersizliği olan çocuğun bakımında güçlük çektikleri, zorluklara karşı stresle baş etmede yetersiz kaldıkları, sosyal desteklerinin az olduğu, bilgi ve danışmanlığa gereksinim duydukları çalışmalarda belirtilmektedir. Bu nedenle ailelere, çocuklarının özellikleri, stresle başa çıkma ve sosyal desteklerinin arttırılması konularında eğitim ve danışmanlık, yetersizliğin önlenmesinde erken tanı, tarama ve değerlendirme hizmetlerin verilmesinin ve ekipte hemşirelerinde yer almasının gerekliliği savunulmaktadır (27, 28, 52, 84, 108, 109).

Bu araştırmanın sonuçları;

- Annelerin çoğunun 31-40 yaş grubunda, ilkokul mezunu olduğu, gelir durumlarının orta düzeyde olduğu, çekirdek ailede yaşadığı ve 3 veya daha fazla çocuğa sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).
- Hem çalışma hem de kontrol grubundaki annelerin çoğu, çocuklarına zihinsel yetersizlik tanısı konulduğunu ilk öğrendiklerinde, üzüntü acı duydukları, ağladıkları ve dünyanın başlarına yıkıldığını ancak çocuklarının bu durumlarını kader olarak kabullendiklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.3).

- Hem çalışma hem de kontrol grubundaki annelerin çoğu, çevrenin çocuklarını alay edip dışladıklarını, ancak kendilerini koruyup, kolladıklarını ve yol gösterdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.4).
- Çalışma ve kontrol grubundaki annelerin bir bölümünün zihinsel yetersiz çocuğa sahip olma nedeni ile eşleri, komşu ve akrabaları ve diğer çocuklarıyla ilişkilerinin etkilendiği, sağlıklı kardeşlerin en çok zihinsel yetersiz kardeşlerini kışkandıkları bulunmuştur (Tablo 4.5). Annelerin çoğunluğunun zihinsel yetersizliğe bağlı maddi güçlük yaşadığı ve sağlık sorunlarının olduğu, en çok sinirlilik, üzüntü gibi duygusal sorunlar ile depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Annelerin çoğunluğunun zihinsel yetersizliğe ilişkin bilgi almadıkları, çocuğunun bakımında en çok eşlerinden yardım aldıkları, eş dışında yardım alacak kimselerinin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.6).
- Bu çalışmada, hem çalışma hem de kontrol grubundaki annelerin, aile yüklerinin yüksek olduğu saptanmıştır (çalışma grubu 132.93 ± 31.66 , kontrol grubu 136.41 ± 36.50) (Tablo 4.7).
- Annelere verilen eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin yüksek olan aile yüklerinin azaldığı (eğitim öncesi 132.93 ± 31.66 , eğitim sonrası 100.74 ± 22.67 $p < 0.001$) (Tablo 4.7), kontrol grubundaki annelerin ise aile yüklerinin değişmeyip yüksek olarak kaldığı (çalışma öncesi 136.41 ± 36.50 , çalışma sonrası 135.38 ± 34.45 , $p > 0.05$) (Tablo 4.7) belirlenmiştir. Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile yükleri, eğitim öncesine göre azalacaktır’ (H_1) hipotezi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin, ekonomik yük alt boyutu dışında, aile yükü ölçeğinin tüm boyutlarındaki puan ortalamalarının, kontrol grubundaki annelerin çalışma sonrası puan ortalamalarına göre anlamlı derecede azaldığı ($p < 0.001$) (Tablo 4.7) bulunmuştur. Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile yükleri eğitim verilmeyen annelere göre azalacaktır’ hipotezi (H_2) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.

- Verilen eğitim sonrasında; çalışma grubundaki annelerin, maddi destek alt boyutu dışında aile destek ölçeğinin diğer alt boyutları ve toplam aile destek puan ortancalarının arttığı ($p<0.001$) (Tablo 4.12), kontrol grubundaki annelerin ise aile destek ölçeği tüm alt boyutları ve toplam aile destek puan ortancalarının değişmediği ($p>0.05$) (Tablo 4.12) belirlenmiştir. Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile destekleri, eğitim öncesine göre artacaktır’ (H_3) hipotezi araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Eğitim sonrasında, çalışma ve kontrol grupları arasında, toplam aile destek puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p= 0.001$) (Tablo 4.12). Bu sonuca göre, ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin aile destekleri, eğitim verilmeyen annelere göre artacaktır’ hipotezi (H_4) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Çalışma grubundaki annelerin, eğitim sonrasında stresle etkili baş etmeleri puan ortalamalarında sosyal destek arama dışında eğitim öncesine göre anlamlı bir artma olduğu bulunmuştur ($p<0.001$, Tablo 4.17). Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkili baş etmeleri, eğitim öncesine göre artacaktır’ hipotezi (H_5) sosyal destek arama alt boyutu dışında araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Eğitim sonrasında, çalışma ve kontrol grupları arasında, annelerin stresle etkili baş etme puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.17). Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkili baş etmeleri, eğitim verilmeyen annelere göre artacaktır’ hipotezi (H_6) kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım açısından araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin etkisiz baş etmeleri puan ortalamalarının, eğitim öncesine göre anlamlı düzeyde azaldığı ($p<0.001$, Tablo 4.17) belirlenmiş ve bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkisiz baş etmeleri, eğitim öncesine göre azalacaktır’ hipotezi (H_7) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde kabul edilmiştir.
- Eğitim sonrasında, çalışma ve kontrol grupları arasında, annelerin etkisiz baş etmeleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı

tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.17). Bu sonuca göre; ‘Zihinsel yetersizliğe ilişkin eğitim verilen annelerin etkisiz baş etmeleri, eğitim verilmeyen annelere göre azalacaktır’ hipotezi (H_8) araştırmanın sınırlılıkları içerisinde red edilmiştir.

- Eğitim sonrasında, çalışma grubundaki annelerin toplam aile yükü ile toplam aile destek (ρ : -0.414, $p<0.05$) puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Ayrıca annelerin toplam aile yükü ile çaresiz yaklaşım (ρ : 0.487, $p<0.01$) puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, toplam aile yükü ile iyimser yaklaşım (ρ : - 0.465, $p<0.01$) puanları arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.24).
- Ayrıca verilen eğitim sonrasında, yapılan odak grup görüşmesinde, anneler eğitim öncesinde sıkıntılarını paylaşacak kimselerinin olmadığını, bilgi eksikliği nedeniyle çocuklarına yönelik yanlış tutumlar sergilediklerini, stresli durumlarla kolay baş edemediklerini, eğitim sonrasında ise kendilerinde ve çocuklarında olumlu gelişmeler fark ettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.26).

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

- Özel eğitim merkezlerinde hemşirelerin istihdam edilmesi, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerine, interaktif öğretim teknikleri kullanılarak ve etkin grup etkileşimleri sağlanarak, düzenli ve sürekli eğitimlerin verilmesi,
- Aynı sorunu yaşayan ailelerin bir arada eğitim alabilecekleri, sorunlarını konuşabilecekleri sosyal destek gruplarının oluşturulması,
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların bakımından birebir sorumlu olan annelere, zihinsel yetersizliği olan çocukların özellikleri ve nasıl davranılması gerektiği ve ailedeki sağlıklı çocuklarında gelişim özelliklerine ilişkin bilgi verilmesi,
- Çocukların zihinsel yetersizlik tanısı almalarından itibaren, düzenli aralıklarla ailelerin, aile yükleri düzeylerinin belirlenerek sonuca göre girişimler planlanması,
- Ekonomik ve sosyal bakımdan yetersiz ailelerin, aile yükleri açısından daha riskli olarak kabul edilip hemşireler tarafından daha sık ziyaret edilmesi, bu ailelere yardımcı olabilecek resmi ve gönüllü kuruluşlar hakkında bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi,

- Çocukların zihinsel yetersizlik tanısı almalarından itibaren, düzenli aralıklarla ailelerin, aile destekleri düzeylerinin belirlenerek sonuca göre girişimler planlanması,
- Çocukların zihinsel yetersizlik tanısı almalarından itibaren, düzenli aralıklarla ailelerin, stresle başa çıkma tarzlarının belirlenerek sonuca göre girişimler planlanması,
- Toplumun, zihinsel yetersiz çocuklara yönelik olumsuz bakış açılarının değiştirilmesine ve bu çocukların kabulüne yönelik toplum eğitimlerinin yapılması,
- Aile, grup ve toplum eğitimlerinin, içlerinde hemşirelerinde olduğu profesyonel bir ekip tarafından düzenlenmesi ve yapılmasının sağlanması,
- Hemşirelerin bu ailelerle birlikte aile merkezli bakımı sürdürmesi önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Eripek S. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar (1. Baskı), Maya Akademi, Ankara, 2009: 51-81, 239-267
2. Sutherland S. Mental Retardation. In: Pediatric Nursing Caring for Children and Families (Second Edition). 2007: p 1113- 1138
3. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Seti, Zihinsel Özürlüler, <http://www.ozida.gov.tr/?menu=egitim&sayfa=zihinsel/zihinsel> (Erişim Tarihi: 01.08.2011)
4. Eripek S. Zeka Geriliği Olan Çocuklar. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, Ataman A.(Ed.), Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2003: 12-25
5. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Zihinsel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Ankara 2008: 25-35
6. Eripek S. Geri Zekâlı Çocuklar. Özel Eğitime Giriş. (Ed: Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S), Karatepe yayınları, 11. Baskı, Ankara 2001: 151-180
7. Milli Eğitim Bakanlığı, MEGEP Projesi, Çocuk Gelişim ve Eğitimi Zihinsel Engelliler Ankara, 2007: 23-55
8. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Some Facts about Persons with Disabilities <http://www.un.org/disabilities/convention/pdfs/factsheet.pdf> (Erişim Tarihi: 01.12.2011)

9. World Report on Disability 2011,
http://www.pacificdisaster.net/pdnadmin/data/original/WHO_2011_World_report_Disability.pdf (Erişim Tarihi: 01.12.2011)
10. Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002,
http://www.tuik.gov.tr/kitap.do?metod=kitapdetay&kt_id=11&kitap_id=14 (Erişim tarihi: 10.08.2011)
11. Tufan İ, Arun Ö. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 İkincil Analizi, Tübitak Yayınları, Ankara 2006: 12-22
12. Akkök F. Farklı Özellige Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar, Özel Eğitime Giriş (Ed. A Ataman) Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara, 2003: 121-142
13. Aslan Ç. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010: 45-55
14. Çetinkaya Z, Öz F. Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(2): 44-51
15. Doğan M. İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2001: 22
16. Emerson E. Mothers of children and adolescents with intellectual disability: social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. Journal of Intellectual Disability Research 2003; 47(5) 385-399
17. Okanlı A, Ekinci M, Gözüağca D ve ark. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1-8
18. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; cilt 10: sayı 1: 213-227
19. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(4): 315-322
20. Yıldırım F, Conk Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 9(2): 1-10

21. Keskin G, Bilge A, Engin E ve ark. Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı, anne baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerdendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11: 30-37
22. Bilal E, Dağ İ. Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi 2005; 12(2): 56-68
23. Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi 2006; 69-79
24. Uyaroğlu A, Bodur S. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8 (5): 405-412
25. İçmeli C, Ataoęlu A, Canan F ve ark. Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Fakóltesi Dergisi 2008; 3: 21-28
26. Özşenol F, Işıkhani V, Ünay B ve ark. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerdendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45(2): 156-164
27. Sarı HY. Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin ‘Aile Yüğü Değerdendirme Ölçeği Geliştirilmesi’, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007: 35-45
28. Sarı HY. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11 (2): 1-7
29. Atağün M, Balaban Ö, Atağün Z ve ark. Kronik hastalıklarda bakım veren yüğü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3): 513-552
30. Gülseren L. Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(2): 143-151
31. Kahriman İ, Bayat M. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. Özveri Dergisi 2008; cilt 5, sayı1: 1-10
32. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8 (4): 315-322

33. Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, et al. Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics* 2004; 4(1): 1-13. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2431-4-1.pdf> (Erişim tarihi: 10.05.2011)
34. Smith C.J, Nastro M. The effect of occupational therapy intervention on mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Occupational Therapy* 1993; 47: 811-817
35. Karakavak G, Çırak Y. Kronik hastalıklı çocuğu olan annelerin yaşadığı duygular. *Eğitim Fakóltesi Dergisi* 2006; cilt 7, sayı 12: 95-112
36. Gülşen B, Özer F. Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(5): 413-420
37. Sencar B. Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2007: 18
38. Kurt A, Tekin A, Koçak V ve ark. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi* 2008; 17: 158-163
39. Sarı HY, Başer G, Turan JM. Experiences of mothers of children with Down Syndrome, *Paediatric Nursing* 2006; 18(4): 29-32
40. Yıldırım G. Farklı Engel Grubundan Çocukların Kardeş İlişkileri İle Kardeşlerini Kabullenmeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2005: 65
41. Ünal N. Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009: 25-35
42. 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 Psikoloji Dergisi* 2003; 18(52): 37-52
43. White N, Hastings R.P. Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2004; 17: 181-190

44. Kaner S. Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Raporu 2004: 22-45
45. Kazak A.E, Marvin R.S. Differences, difficulties and adoption: stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations* 1984; 33: 67-77.
46. Yurdakul A, Girli A, Özekes M ve ark. Otistik ve zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin stresle baş etme yolları anne-baba farklılıkları. *İlk Işık Dergisi* 2000; 1-8
47. Akkök F, Akşar P, Karancı N. Özürlü bir çocuğa sahip anne-babalarındaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi* 1992; 1 (2): 8-12
48. Lustig DC, Akey T. Adaptation in families with adult children with mental retardation: impact of family strengths an appraisal. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental* 1999; 4 (3): 260-270
49. Hastings RP, Beck A. Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004; 45(8): 1338–1349
50. Hung LC, Liu CC, Hung HC and at all. Effects of a nursing intervention program on disabled patients and their caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2003; 36(3): 259-272
51. Verep S. Zihinsel Engelli Çocuk Annelerine Verilen Hemşirelik Eğitiminin Annelerin Tükenmişliğini Azaltmaya Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2005: 15
52. Sarı HY. Engelli çocukların hemşirelik bakım gereksinimleri, Uluslar Arası Katılımlı 3. Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi Bildiri Kitabı, s 100-102, 6-9 Eylül 2011, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
53. Eripek S. Zihinsel Engelli Çocuklar (2. Baskı), Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996: 137-155
54. Akkuş N. Orta Düzeyde Öğrenme Yetersizliği (Eğitilebilir) Olan Çocuklara Günümüzde Uygulanan İlköğretim Eğitim Programına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana 2007: 51
55. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, T.C Resmi Gazete, 31.05.2006, sayı: 26184

56. World Health Organization. World report on disability and rehabilitation. Publication Data 2009; <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (Erişim tarihi: 15.02.2010)
57. Öztürk O. Zeka Gerilikleri. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (8. Basım). Nobel tıp kitabevi, Ankara 2001: 582-588
58. Tüzün Ü. Mental Retardasyon. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı (1. Baskı) Ed. Polvan Ö, Nobel Tıp Kitabevi, 2000: 66-69
59. Yörükoğlu A. Ailenin yapısı. Çocuk Ruh sağlığı, Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları, Özgür yayınları, 2004: 125-130
60. Neyzi O, Ertuğrul T. Zeka gerilikleri. Pediatri Cilt 2, Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 1432-1434
61. Özer D, Aral N, Özer K ve ark. Eğitilebilir zihinsel engelli çocukların fiziksel özelliklerinin normal gelişim gösteren yaşlıları ile karşılaştırılarak incelenmesi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 1999; 3(4): 1-17
62. Sales E. Family burden and quality of life, Quality of Life Research 2003; 12(1): 33-41
63. Ohaeri JU. The burden of caregiving in families with a mental illness: a review of 2002. Curr Opin Psychiatry 2002; 16: 457-465
64. Data SS, Russell PSS, Gopalakrishna SC. Burden among the caregivers of children with intellectual disability associations and risk factors. Journal of Learning Disabilities 2002; 6(4): 337-350
65. Çavuşoğlu H. Kronik hastalığı olan çocuk. Çocuk Sağlığı Hemşireliği Cilt 1, Ankara, 2005: 85-86
66. Kaner S. Aile destek ölçeği faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 2003; 4(1): 57-72
67. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(2): 68- 75
68. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Genel Tıp Dergisi 2008; 18(2): 71- 79
69. Çakır Y, Palabıyıkoglu R. Gençlerde sosyal destek- çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Kriz Dergisi 1997; 5: 15-24
70. Aydın KB. Stresle Başa Çıkma, Uygulamalı Grup Rehberliği Programları Dizisi (1. Basım) (Ed. Uğur Öner), Nobel Yayın Dağıtım 2006: 25-45

71. Allen S. M, Ciambrone D, Welch LC. Stage of life course and social support as a mediator of mood state among persons with disability. *Journal of Aging and Health* 2000; 13 (3): 318-342
72. Chen TY, Tang CS. Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation* 1997; 101 (5): 473-482
73. Reblin M, Uchino B. Sosyal ve duygusal destek ile bunların sağlık üzerindeki etkileri. *Current Opinion in Psychiatry* 2008; Türkçe Baskı 4(3): 125- 131
74. Baltaş Z. Sağlık psikolojisi. *Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*, Remzi Kitabevi İstanbul 2000: 32-45
75. Hadadian A. Stress and social support in fathers and mothers of young children with and without disabilities. *Early Education and Development* 1994; 5(3): 226-235
76. Dunn M.E, Burbine T, Bowers CA and at all. Moderators of stress in parents of children with autism. *Community Mental Health Journal* 2001; 37(1): 39-52
77. Plant KM, Sanders MR. Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 2007; 51(2): 109-124
78. Ersoy Ö, Çürük N. Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Aile ve Toplum* 2009; 5(17): 104-110
79. İnanç BY. Fiziksel sakatlığı ve kronik hastalığı olan çocuk ve ailelerine yaklaşım. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü (Ed. Ekşi A) Nobel Tıp Kitabevi, 2011: 690-703
80. Şahin NH. Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları* (4. Baskı) Ankara 2010: 5-35
81. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları (5. Basım) Remzi kitabevi 1987: 34-44
82. Işıkhani V. Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları. *Sandal Yayınları* 2004: 23-33
83. Tel H. Stresi azaltmanın ve tükenmişlikten kaçınmanın yolları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2 (2): 1-9
84. Sarı HY, Başbakkal Z. Zihinsel yetersiz çocuğu olan aileler için aile yükü değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(3): 86-95

85. Akkök F. Bayan Per embeler Farklı  zelliği Olan  ocuk Anneleri İle Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından. ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayınları 2003: 5-120
86. Tapan E. Ben Mutlu Bir Down Annesiyim, 'İ te Benim Reçetem' (11. Baskı). Yapı Kredi Yayınları 2008: 5-120
87. Kaner S. Engelli çocukları olan ana-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu Ankara 2004: 5-70
88.  ahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları  l eği: Üniversite  Ğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 10(34): 56-73
89.  zdamar K. Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi Cilt 1, (5 basım), Kaan Kitabevi, Eskişehir 2004: 285, 331, 335, 465, 493, 538
90. Top F . Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunların incelenmesi. Özveri Dergisi 2008; 5(2): 1-10
91. Pilowsky T, Yirmi a N. Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2004; 45(4): 855-865
92. Baran G, İçöz A. Zihinsel engelli çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi.  ocuk Gelişimi ve EĞitimi Dergisi 2001; 1(6-7): 80-90
93. Dereli F, Okur S. Engelli  ocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25: 164-168
94. Bahar A, Bahar G, Savaş H ve ark. Engelli  ocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 (11): 2-8
95. UĞuz  , Toros F, İnanç B ve ark. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri 2004;7:42-47
96. Er M.  ocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler.  ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49: 155-168
97. Bumin G, G nal A, T kel  . Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. S.D. . Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 15(1): 6-11
98. Fisman S, Wolf L, Ellison D. A longitudinal study of children with chronic disabilities. Canadian Journal of Psychiatry 2000; 45 (4): 369-376

99. Gülseren L, Çam B, Karakoç B ve ark. Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2010; 21 (3): 203-212
100. Beckman JP. Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation* 1991; 95(5): 585-95
101. Görgü E. 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyi ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2006: 34
102. Duyan V. Tıbbi Bakım ve Tedavi kurumlarında Sosyal Grup Çalışması. *Sağlıkta Psiko-Sosyal Boyut (Tıbbi Sosyal Hizmet)* Ankara 1996: 80-92
103. Lunskey Y, Benson BA. Association between perceived social support and strain, and positive and negative outcome for adults with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 2001; 45 (2): 106- 114
104. Skok A, Harvey D, Reddihough D. Perceived stress, perceived social support, and wellbeing among mothers of school-aged children with cerebral palsy. *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 2006; 31(1): 53- 57
105. Gupta VB. Comparison of parenting stres in difrent developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 2007; 19: 417-425
106. Özkan S. Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2002: 15
107. Bilge A, Genç R, Nişli İ. Toplumsal bir sorun olan engellilik ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 21:181-190
108. Gönener D, Güler Y, Altay B. Zihinsel engelli çocukların evde bakımı ve hemşirelik yaklaşımı. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2010; 16 (2): 57-65
109. Örsal Ö. Hemşirelik perspektifinden özürllülük. *Özveri Dergisi* 2007; 4(2): 1-10
110. Ersoy Ö, Güneysu S. Destekleyici Eğitim Programlarının Engelli Çocuğu Olan Anneler Üzerindeki Etkisi. *Ankara Konak Kırtasiye* 1998: 30
111. Ocakçı A. Özürllü çocukta sağlık geliştirme: bir hemşirelik yaklaşımı. <http://server.karaelmas.edu.tr/saglik/ozcoc.htm> (Erişim tarihi: 10.08.2010)

EK – 1

EBEVEYN-ÇOCUK TANITIM FORMU

Zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşadığı sıkıntıların neler olduğu, bu sıkıntıların üstesinden nasıl geldiklerini ve hangi konularda yardıma gereksinim duyduklarını belirlemek için bu çalışma yapılmaktadır. Bu nedenle sizlere aşağıdaki sorular sorulacaktır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz sizlere daha iyi destek olunmasını sağlayacaktır. Katılımlarınız için teşekkür ederiz.

Annenin adı – soyadı:

Adres:

Tel no:

Anket no:

1. Annenin yaşı:

2. Annenin öğrenim durumu:

1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Yüksekokul/Fakülte

3. Annenin işi:

4. Babanın yaşı:

5. Babanın öğrenim durumu:

1. Okur Yazar Değil 2. Okuryazar 3. İlkokul
4. Ortaokul 5. Lise 6. Yüksekokul/Fakülte

6. Babanın işi:

7. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Yok / Kendim Karşılıyorum 2. Bağ-Kur 3. Emekli Sandığı
4. SSK 5. Yeşil Kart

8. Aile yapısı

1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Parçalanmış aile

9. Kazandığınız para masraflarınızı karşılıyor mu?

1. Karşılıyor

2. Kısmen karşılıyor

3. Karşılamıyor

10. Ailedeki çocukların dağılımı

ÇOCUK	YAŞ	CİNSİYET	EĞİTİM	YETERSİZLİK DURUMU
1. çocuk				
2. çocuk				
3. çocuk				
4. çocuk				

11. Çocuğunuza zihinsel yetersiz tanısı konalı ne kadar zaman oldu?

12. Zihinsel yetersizliğin ne olduğunu biliyor musunuz?

1. Evet

2. Hayır

13. Zihinsel yetersizlik ile ilgili size hiç bilgi verildi mi?

1. Evet

2. Hayır (hayırsa 17. soruya geçiniz)

14. Size zihinsel yetersizlik ile ilgili bilgiyi kim/kimler verdi?

15. Çocuğunuzun yetersizliğine neyin neden olduğunu düşünüyorsunuz?

16. Çocuğunuza zihinsel yetersizlik tanısı konulduktan sonra diğer çocuklarınızla ilişkileriniz etkilendi mi?

1. Evet

2. Hayır

17. Çocuğunuza zihinsel yetersizlik tanısı konulduktan sonra eşinizle ilişkileriniz etkilendi mi?

1. Evet

2. Hayır

18. Çocuğunuza zihinsel yetersizlik tanısı konulduktan sonra komşularınızla ilişkileriniz etkilendi mi?

1. Evet 2. Hayır

19. Çocuğunuza zihinsel yetersizlik tanısı konulduktan sonra akrabalarınızla ilişkileriniz etkilendi mi?

1. Evet 2. Hayır

20. Çocuğunuza zihinsel yetersizlik tanısı konulduktan sonra maddi yönden sıkıntınız oldu mu?

1. Evet 2. Hayır

21. Zihinsel yetersizliği olan çocukla yaşamakta başa çıkmada size destek olan kişiler var mı?

1. Evet 2. Hayır (hayırsa 24. soruya geçiniz)

22. Size Kim/Kimler destek oluyor?

23. Nasıl/ne tür destekte bulunuyorlar.

24. Çocuğunuzun bakım sorumluluğunu yerine getirirken eşiniz size yardım/destek oluyor mu?

1. Evet 2. Hayır

25. Zihinsel yetersizliği olan çocuğunuzun bakımında güçlükler yaşıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır (hayırsa 26. soruya geçiniz)

26. Ne tür güçlükler yaşıyorsunuz?

27. Bu yetersizliğin sizce en güç yönleri nelerdir?

28. Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğun annesi olarak neler hissediyorsunuz?

29. Size hangi konu/konularda yardım-destek olunmasını istersiniz?

EK- 2

EBEVEYN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Zihinsel yetersizliği olan çocuğu nasıl tarif edersiniz?
2. Zihinsel yetersizliğin nedenleri sizce nelerdir?
3. Çocuğunuzun farklı özellikleri olduğunu ilk öğrendiğinizde yaşadığınız duygular nelerdir?
4. Farklı özelliklere sahip bir çocuk yaşantınızda ne gibi değişiklikler meydana getirdi?
-Eşinizle, diğer çocuklarınızla, komşularla, akrabalarla, ev içi maddi durumlarda....
5. Farklı özelliklere sahip bir çocuk kendinizde ne gibi değişiklikler meydana getirdi?
6. İlk günleri, yılları ve bugünleri karşılaştırdığınızda çocuğunuzda ne gibi değişiklikler gözlüyorsunuz?
7. İlk günleri, yılları ve bugünleri karşılaştırdığınızda kendinizde ne gibi değişiklikler gözlüyorsunuz?
8. Farklı özelliklere sahip bir çocukla yaşamının sizde yarattığı sıkıntılar nelerdir?
9. Size göre bu durumun en güç yönleri nelerdir?
10. Bu güçlüklerle baş edebiliyor musunuz?
11. Sizce baş etmek için neler yapmanız gerekiyor?
12. Ne zamanlar sıkılıyor/bunalıyor ve ağlıyorsunuz?
13. Hangi durumlar sizi öfkeliyor?
14. Öfkeli olduğunuzda neler yapıyorsunuz?
-Kendinize, eşinize, özürü çocuğunuza, diğer çocuklarınıza...
- Bağıрма, ağlama, vurma dökme, çocuğa yönelik şiddet...
15. Çocuğunuzun bu durumu nedeniyle kendinizi suçladığınız oldu mu? Neden?
16. Çocuğunuzun zihinsel yetersizliği olduğunu aileniz dışında kimler biliyor?
17. Bu yetersizliği başkalarına anlatıyor musunuz?
18. Zihinsel yetersizliği anlatmanız gerekse ne yaparsınız? Nasıl söylediniz?
19. Toplumun çocuğunuzun durumu ile ilgili ne düşündüğünü hissediyordunuz?
20. Farklı bir çocuk anne-babası olarak çevrenizden ve uzmanlardan nasıl bir yardım aldınız?
21. Nasıl ve ne yönde yardım almak istersiniz?
22. Sizce yaşadığınız sıkıntılarla başedebilmek için verilecek eğitimin faydası olacak mı?
23. Bu eğitimden neler bekliyorsunuz?

EK-3**ZİHİNSEL YETERSİZ ÇOCUĞU OLAN AİLELER İÇİN AİLE YÜKÜ
DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ**

(Bu bölümde yer alan sorular çocuğun annesi tarafından cevaplanacaktır)

Sevgili anneler, Aşağıdaki sorular özel eğitim alan çocuğunuzun, sizin üzerinizdeki yükünü belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Soruları okuyarak her bir sorunun yanında yer alan her zaman, sık sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman kutularından birini işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

	Her zaman	Sık sık / çoğu kez	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
1.Çocuğumun sağlık ve özel eğitim harcamaları aile bütçemizi zorluyor					
2.Çocuğumun masraflarından dolayı ailede herkesin gereksinimini karşılayamıyoruz					
3.Aile bütçemizi engelli çocuğumuza göre düzenliyoruz					
4.Çocuğumun giderlerinden dolayı kendim için harcama yapamıyorum					
5.Çocuğumun masraflarından dolayı daha fazla çalışmak zorunda kalıyoruz					
6.Çocuğumun rahatsızlığından dolayı daha fazla paraya gereksinimimiz oluyor					
7.Çocuğumun gelecekte evlenip yuva kuramayacağını düşünmek beni üzüyor					
8.Çocuğumun ömür boyu benim bakımına muhtaç olması beni endişelendiriyor					
9.Çocuğumun gelecekte kendi başına hayatını sürdüremeyeceğini düşünerek endişeleniyorum					
10.Çocuğuma meraklı gözlerle bakılmasına üzülüyorum					
11.İnsanların çocuğum hakkında sorular sormasına üzülüyorum					
12.Çocuğumun yaşlılarından geri olmasına üzülüyorum					
13.Çocuğumun acı çekmesine üzülüyorum					
14.Çocuğuma kötü davranan insanlara sinirleniyorum					
15.Bayramlarda, çocuğumdan dolayı bayram ziyareti yapamıyorum					
16.Çocuğumdan dolayı eve misafir kabul edemiyorum					

	Her zaman	Sık sık / çoğu kez	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
17.Çocuğumdan dolayı eğlenceye (düğün, nişan gibi) gidemiyorum					
18.Çocuğumdan dolayı gezmeye, alışverişe, pazara gidemiyorum					
19.Çocuğumdan dolayı komşularımızla görüşemiyorum					
20.Çocuğumu, diğer çocukların kötü davranmalarını istemediğim için parka götürmüyorum					
21.Çocuğumun giyinip soyunması sorun oluyor					
22.Çocuğumun tuvaletini yaptırmak sorun oluyor					
23.Çocuğumun temizliği sorun oluyor					
24.Çocuğumun yemek yemesi sorun oluyor					
25.Çocuğumun bakımı beni yoruyor					
26.Çocuğumdan dolayı çok bunalıyorum					
27.Çocuğumdan dolayı en küçük şeylere bile sinirleniyorum					
28.Çocuğumdan kaynaklanan nedenlerle psikiyatriste / psikoloğa gitme gereksinimim oluyor					
29.Çocuğumdan dolayı boş zamanlarda yapmaktan hoşlandığım şeylerden vazgeçiyorum					
30.Eğlenmekten zevk almıyorum					
31.Çocuğumun durumundan dolayı bir çok rahatsızlığım / hastalığım oldu					
32.Çocuğumun bana bağımlı olmasından sıkılıyorum					
33.Sürekli aynı işleri yapmaktan sıkılıyorum					
34.Sürekli evde olmaktan sıkılıyorum					
35.Eşimle baş başa kalmayı özlüyorum					
36.Çocuğumdan dolayı eşimle cinsel sorunlar yaşıyoruz					
37.Zamanımın çoğunu çocuğumun bakımı için harcıyorum					
38.Günlük planlarımı çocuğuma göre yapıyorum					
39.Yaralanmaması, zarar görmemesi için gözüm sürekli çocuğumun üzerinde oluyor					
40.Çocuğumu okula/özel eğitime götürmek zamanımı alıyor					
41.Çocuğumdan dolayı eşime, diğer çocuklarıma zaman ayıramıyorum					
42.Ev işlerini yetiştiremiyorum					
43.Çocuğumun bakımından dolayı dinlenemiyorum					

EK-4

AİLE DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuğunuzun ihtiyaçlarını karşılarken, size yardım edebilecek kişilerle ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her soruyu okuyup cevaplayınız. Vereceğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacak ve hiçbir kuruma ve kişiye açıklanmayacaktır.

1. Konuşmak ihtiyacı duyduğumda, beni gerçekten dinleyeceğine inandığım birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
2. Güç durumda olduğumda, bana gerçekten yardım edeceğine inandığım birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
3. Birlikte olduğumuzda, kendimi gerçekten rahat hissettiğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
4. Bana bir birey, insan olarak değer verdiğini hissettiğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
5. Çok üzgün olduğumda, beni teselli edeceğine inandığım birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
6. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, bana yardımcı olacağına güvendiğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
7. Önemli karar vereceğim zaman ya da bir sorunumu çözeceğim zaman, bana tavsiyelerde bulunacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
8. Kişisel sıkıntılarım, üzüntülerim, beklentilerim, umutlarım, sevinçlerim ve bu gibi duygularım ile ilgili konuşabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
9. Kişisel sorunlarımı tartışıp, tavsiyeler alabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
10. Çocuğumun bakımında bana yardımcı olacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
11. Çocuğumun özellikleri hakkında bana bilgi verecek birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
12. Kısa süreli de olsa sorumluluklarımı bırakabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
13. Yaşamımdaki en önemli kararlarımı paylaşabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman

14. Duygusal olarak güçlü bir şekilde bağlı olduğumu hissettiğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
15. Param olmadığı zaman, çocuğumun bir ihtiyacını almak zorunda kalsam, bana borç para verecek birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
16. Uzun ve yorucu bir günün sonunda kendimi bitmiş, tükenmiş ya da sıkıntılı hissettiğimde, beni rahatlatacak birileri var
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
17. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, hiç düşünmeden rahatlıkla başvurabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
18. Acil bir işim çıktığında, çocuğuma göz kulak olacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
19. Sırlarımı rahatsızlık duymadan açabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
20. Neyin nasıl yapılacağı konusunda bana yararlı tavsiyelerde bulunacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
21. Beni gerçekten sevdiğini hissettiğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
22. Gece dışarı çıkmam gerektiğinde, çocuğumu bırakabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
23. Parasal açıdan sıkıntıda olduğumda bana yardım edecek birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
24. Çocuğumun eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
25. Benim çocuğum gibi çocuğu olup görüşüp, konuşabileceğim birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
26. İhtiyacım olduğunda, öğretmen, danışman, yönetici gibi bana yardımcı olacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
27. Çocuğumun nasıl gelişip büyüyeceği hakkında beni bilgilendirecek, tavsiyelerde bulunacak birileri var.
() Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman

28. Çocuğuma nasıl davranmam gerektiği konusunda bana yol gösterecek birileri var.
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
29. Çocuğuma nasıl beceri öğreteceğimi bana gösteren, öğreten birileri var.
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
30. Çocuğumun yararlanacağı okul, merkez, klinik, spor salonu, iş okulu, yaz kampları, kurslar ve bu gibi yerler var.
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
31. Hoşlandığım şeyleri yapmak için kendime zaman ayırmamı sağlayan birileri var.
- () Her zaman () Bazen () Hiçbir Zaman
32. En yakın akrabalarınız, arkadaşlarınız, komşularınız ve bu gibi kişilerle yüz yüze ve telefonla görüşme sıklığınız nedir ?
- | | Yüz yüze Görüşme | Telefonla Görüşme |
|------------------|------------------|-------------------|
| Hiçbir zaman | () | () |
| Ayda 1 kez | () | () |
| Ayda 2- 3 kez | () | () |
| Haftada 1 kez | () | () |
| Haftada 2- 3 kez | () | () |
| Hergün | () | () |
33. Geçtiğimiz ay akrabalarınız, arkadaşlarınız, komşularınız, yakınlarınız evinize kaç kez geldiler ?
- () Hiç gelmediler () 1- 2 kez () 3- 4 kez
- () 5 ya da daha çok
34. Yakınlarınızı ziyaret etmek, gezmek, sinemaya gitmek, alışverişe gitmek gibi, kendiniz için kaç kez dışarı çıkabiliyorsunuz ?
- () Hiç çıkmıyorum () Haftada 1-2 gün
- () Haftada 4- 6 gün () Her gün

EK-5**STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ (SBTÖ)**

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini (X) koyarak işaretleyin.

Bir sıkıntım olduğunda;

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim.				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.				
8. Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.				
9. İçimde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15. Problemin çözümü için adak adarım.				
16. Her şeye yenden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				

18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21. Mücadeleden vazgeçerim.				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissediyorum.				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm.				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK-6

EĞİTİM VE GRUP ETKİLEŞİMİNİN ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER ÜZERİNE ETKİSİ

ODAK GRUP GÖRÜŞME SORULARI

Merhaba, sizlerle bu görüşmedeki amacım, size verilen eğitime ilişkin duygu ve düşüncelerinizi almaktır. Görüşmeler sürecinde bana söyleyeceklerinizin tümü gizli kalacaktır. Bu bilgileri araştırmacılar dışında kimsenin görmesi mümkün değildir. Araştırma sonuçları yazılırken isimleriniz kesinlikle yazılmayacaktır. Görüşmeleri ses kayıt cihazına kaydedeceğim. İzin verirseniz sorulara başlamak istiyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkürler.

Odak Grup Görüşme Soruları

1. Bu eğitimin sizlere neler kazandırdığını düşünüyorsunuz?
 - a. Örn. Eğitim öncesi stresli bir durumla karşılaştığınızda neler yapıyordunuz? Şimdi neler yapıyorsunuz?
 - b. Eğitim öncesi çocuğunuza yönelik tepkiler/eğitim sonrası tepkiler?
2. Zihinsel yetersizliği olan çocuğunuza davranışlarınızda neler değişti?
3. Sizinle benzer sorunları yaşayan annelerle bir araya gelmenin ne tür yararları oldu?/Ne kazandırdı?
4. Sizin bu durumla baş etmenizi arttırmak için başka neler yapılabilir?
5. Aynı sorunları yaşayan aileler olarak birlikteliğinizi arttırmak adına daha neler yapılabilir? Önerileriniz neler olur?

EK- 7

**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN
ÇOCUKLARIN AİLELERİ İÇİN
EĞİTİM REHBERİ**



Zehra ÇALIŞKAN

Meral BAYAT

Ek-8

KATILIMCI BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRME

Bu çalışma, zihinsel yetersiz çocuğu olan annelerin yaşadıkları sıkıntıları belirleyerek bu sıkıntıların çözümüne nasıl katkı verileceğini planlamak üzere yapılmaktadır.

Çalışmaya kaynak taraması yapılarak oluşturulmuş anket formu ile başlanacaktır. Anket formlarında; size, çocuğunuza, yaşadığınız sıkıntılara ve bu sorunların çözümünde nasıl yardım/destek beklediğinize ilişkin sorular bulunmaktadır. Annelerin yaşadıkları sıkıntıları belirlemeye yönelik, ‘Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yüğü Değerlendirme Ölçeğı’, annelerin algıladıkları destekleri belirlemek için ‘Aile Destek Ölçeğı’(ADÖ), annelerin stres ve stresle başa çıkma durumlarını ölçmek için, ‘Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğı’ kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmakta özgürsünüz. Çalışma sürecinde alınan bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sonunda, toplanan tüm veriler analiz edilecek ve özetlenecektir. Elde edilen tüm sonuçlar toplu olarak kullanılacak ve bireysel veriler kesinlikle gizli tutulacaktır, bu sayede tanınmamanız sağlanacaktır.

Bu çalışmayı başlangıçta kabul edip daha sonra fikir değiştirip, hiçbir gerekçe göstermeden çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu durumda sizinle ilgili hassasiyette hiç bir değişiklik olmayacaktır. Bu çalışmaya ilişkin herhangi bir sorunuz ya da ifade etmek istediğiniz bir konu var ise, Zehra (Işık) Çalışkan ile görüşmeniz gerekmektedir. ***Teşekkür ederiz.***

KATILIMCI ONAMI

Aşağıda imzası bulunan ben,.....

Araştırma sonuçlarının eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Bu şartlar altında söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Bilgilendirmeyi yapan

Katılımcı

Kuruluş Görevlisi Tanık

Adı Soyadı

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza:

İmza:

İmza:

ETİK ONAY

KLİNİK ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI		: KAYSERİ 1 NOLU ETİK KURULU	
AÇIK ADRES		: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı/KAYSERİ	
TELEFON		: 0 352 437 49 10 - 11	
FAKS		: 0 352 437 52 85	
E-POSTA		: byancar@erciyes.edu.tr	

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Eğitim ve grup etkileşiminin zihinsel engelli çocuk annelerinin yaşadıkları güçlükler üzerine etkisi		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU				
	EUDRACT NUMARASI				
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI		Yard.Doç.Dr. Meral Bayat		
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATORUN UNVANI/ADI/SOYADI				
	KOORDİNATORUN UZMANLIK ALANI				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu		
	ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ				
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI		Kayseri 1 No'lu Etik Kurulu		
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ				
	UZMANLIK TEZİ/ AKADEMİK AMAÇLI		UZMANLIK TEZİ	☒ X	AKADEMİK AMAÇLI
	ARAŞTIRMA FAZİ VE TÜRÜ		FAZ 1		
			FAZ 2		
		FAZ 3			
		FAZ 4			
		BE/BY			
		DİĞER		DİĞERİSE BELİRTİNİZ	
		İLACI DIŞI ARAŞTIRMA		Belirtiniz	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEKMERKEZ	☒ X	ÇOKMERKEZ	
		ULUSAL		ULUSLARARASI	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
	SIGORTA	
	HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	
	ILAN	
	YILLIK BİLDİRİM	
	SONUÇ RAPORU	
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	
	DİĞER	

Etik Kurul Değerlendirme Formu
28 Nisan 2009 Versiyon No: 1



Bahri YANCAR
Kayseri 1 No'lu
Etik Kurul Sekreteri

Karar No : 2010/13

Karar Tarihi : 07.01.2010

KARAR BİLGİLERİ

Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi Yard.Doç.Dr. Meral Bayat'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurumumuz kararının başvuru sahibine ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

ETİK KURUL BİLGİLERİ

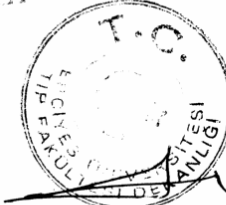
ÇALIŞMA ESASI Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kulavuzu, ve Etik Kurul SOP

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E H X	E K	
Prof. Dr. Duran ARSLAN	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E K X	E K	
Prof. Dr. Nazan DÖLÜ	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E K X	E K X	
Doç. Dr. İrfan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rek. Cer.	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E K X	E K	
Doç. Dr. Polat DURUKAN	Acil Tıp	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E K X	E K	
Yrd. Doç. Dr. H.Basri ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E K X	E K	
Oğr. Gör. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Tıp Bilgisi ve Biyostatistik	C.Ü. Tıp Fak.	E X K	E K X	E K	
Uzm.Dr. Zahide HENZEL	Deontoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E K X	E K X	
Ecz. Dilşad KUÇÜKKEMAH	Eczacı	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E K X	E K	
Av. Zübeyde ÇELEBİ	Avukat	E.Ü.	E K X	E K X	E K	
Sevtap KOÇER			E K X	E K X	E K X	

ASLI GIBİDİR.



Bahri YANCAR
Kayseri 1 No'lu
Etik Kurul Sekreteri

Ek-10



T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

12 OCA 2010

00033

Sayı : B.08.4.MEM.4.50.00.010- 27-

Konu : Araştırma

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının)
KAYSERİ

- İlgi : a) Nevşehir Valiliği, İl Millî Eğitim Müdürlüğünün 11.01.2010 tarih ve 372 sayılı oluru.
b) Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsünün 30.12.2009 tarih ve 0003 sayılı yazını.

Üniversiteniz Doktora öğrencisi Zehra IŞIK ÇALIŞKAN'ın İlimiz Özel Bilsan Özel Eğitim Okulu öğrenci velilerine yönelik araştırma çalışması yapması ile ilgili ilgi (a) da kayıtlı olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve araştırma sonucundan Müdürlüğümüze CD ortamında gönderilmesini arz ederim.

Harun FAİSA

Millî Eğitim Müdürü

EK : Onay 1 Adet

Nevşehir İl Millî Eğitim Müdürlüğü: Yeni Kayseri Cad. Hükümet Konakı Kat:2-3
Tel: 0384 2137933-34-35 Fax: 0384 2132068, Strateji Geliştirme Md.Yd:136, Büro:138
E-posta:nevsehirmem@meb.gov.tr Web : nevsehir.meb.gov.tr





T.C.
NEVŞEHİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

11 OCA 2010

000372

Sayı : B.08.4.MEM.4.50.00.010/49 -

Konu : Anket Uygulama İzni

VALİLİK MAKAMINA
NEVŞEHİR

- İlgi : a) 28/02/2007 tarih ve B.08.0.EGD.0.33.05.311.311/1084 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe giren "Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul Ve Kurumlarında Yapılacak Araştırma Ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin Ve Uygulama Yönergesi"
b) Erciyes Üniversitesi, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 30.12.2009 tarih ve B.30.2.ERC.0.70.72.00/500-1864-0003 sayılı yazışı.
c) Valilik Makamının 04/04/2009 tarih ve B.08.4.MEM.4.08.00.010-255/ 5944 sayılı oluru.
d) Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma Değerlendirme Komisyonunun 08/01/2010 tarihli Araştırma Değerlendirme Formu (Form :2).

İlgi (b) yazı ile Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Zehra IŞIK ÇALIŞKAN İlimiz Merkez Özel Bilşan Özel Eğitim Okulunda öğrenim gören öğrencilerin velilerine "Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler Üzerine Etkisi " konulu anket çalışması yapmayı talep etmektedir.

Yapılması istenilen anket çalışmalarına ilişkin formlar, İlgi (a) yönerge hükümleri doğrultusunda İlgi (c) olur ile oluşturulan komisyon tarafından incelenerek düzenlenen İlgi (d) Araştırma Değerlendirme Formunda "28/02/2007 tarih ve B.08.0.EGD.0.33.05.311.311/1084 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe giren "Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul Ve Kurumlarında Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama Yönergesi"ne göre, uygulanmasında bir sakınca görülmemiştir." denilmekte olup, söz konusu anketin yapılması, eğitim öğretim faaliyetlerini aksatmamak şartıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde, olurlarınıza arz ederim.

Harun PATSA
Millî Eğitim Müdürü

OLUR
11/01/2010

İbrahim Süha KARABORAN
Vali a.
Vali Yardımcısı



T.C.
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı:B.08.4.MEM.4.38.00.03-311/
Konu:Araştırma İzni

11.10.2010 030470

VALİLİK MAKAMINA

İlgil: Bakanlığınız Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı'nın 05/03/2007 tarih ve 1143 sayılı (Yönerge) emirleri.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencilerinden Zehra ÇALIŞKAN Özel Melikgazi Özel Eğitim ,Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim ve Özel İlgin Özel Eğitim Okulları'nda "Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" amacıyla ekte örneği sunulan tez çalışmasını yapma isteği ile ilgili Erciyes Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 25/08/2010 tarih ve 500-13-19-0849 sayılı yazıları ilişikte sunulmuştur.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora programı öğrencilerinden Zehra ÇALIŞKAN Özel Melikgazi Özel Eğitim ,Özel Eğitim Pınarı Özel Eğitim ve Özel İlgin Özel Eğitim Okulları'nda "Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" amacıyla ekte örneği sunulan tez çalışmasını yapmasında bir sakıncanın olmadığı Anket Değerlendirme Komisyonu tarafından tespit edilmiş olup, eğitim-öğretimi aksatmadan Okul Müdürlerinin gözetiminde ve sorumluluğunda Tez Çalışması yapılması, Tez Çalışması sonucundan Müdürlüğümüze bilgi vermek kaydıyla Müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde , olutlarınıza arz ederim.

Osman ELMALI
İl Millî Eğitim Müdür V.

OLUR
28/10/2010
İ. Halil Ç. ÇAKIR
Vali a.
Vali Yardımcısı

EKLER:

- 1-1 yazı (1 adet 1 sayfa)
- 2-Anket Örneği (13 sayfa)



Kayseri İl Millî Eğitim Müdürlüğü - ARGE
Osman Kavuncu Bulvarı No:40/1 Kocasinan KAYSERİ
Tel: 352 330 1125 Faks: 352 320 93 03
İnternet Adresi: http://kayseri.meb.gov.tr

Bilgi: Mehmet SAĞUN (Şb Md.) (138)
E-posta: msahm38@windowslive.com
Gönderen: YAT 03047011000000000000

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİ İÇİN EĞİTİM REHBERİ



Zehra ÇALIŞKAN

Meral BAYAT

ÖNSÖZ

Sevgili anneler, her çocuk bir diğerinden farklıdır. Her çocuğun kendine özgü bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal bir yapısı vardır. Bu kitapçıkta zihinsel yetersizliği olan çocuğunuzla yaşamanın getirdikleriyle başa çıkarken karşılaştığınız sorunlarla ilgili öneriler yer almaktadır. Bu kitapçığın sizler için yararlı olacağını umuyoruz.

İÇİNDEKİLER

KONU	Sayfa no
Önsöz	2
Zihinsel yetersizliğin tanımı	4
Zihinsel yetersizliğin nedenleri	5
Zihinsel yetersizliği olan çocuğun özellikleri	6
Zihinsel yetersizliği olan çocuklara nasıl davranılmalı? Ailelere öneriler!	11
Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve aile	15
Zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin yaşadıkları stres nedir? Nasıl tanınır?	19
Stres yaşantısının sonuçları	20
Stresle başa çıkma ne demektir?	21
Stresle nasıl başa çıkabiliriz?	21
Stresle başa çıkmak için kullanılabilecek uygun ve etkili yöntemler	22
Bedene yönelik yöntemler	22
Duygu ve düşünceye yönelik yöntemler	24
Duruma yönelik yöntemler	27
Zihinsel yetersizliği olan çocuk ve ailesine destek sağlayan dernek, vakıf, resmi kuruluşlar	30
Kaynaklar	31

ZİHİNSEL YETERSİZLİK NE DEMEKTİR?

Günümüzde herkes tarafından kabul edilen zihinsel yetersizliğin tanımı yapılabilmiş değildir.

Ancak farklı disiplinler tarafından yapılan tanımlarda ortak iki özellik bulunmaktadır. Bunlardan biri, bu çocukların sınırlı zihinsel işlevlerinin olması ve diğeri de uyumsal davranışlarda yetersizliklerinin olmasıdır.



**ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLAR
KENDİ YAŞINDAN VE KÜLTÜRÜNDEN BEKLENEN
KİŞİSEL BAĞIMSIZLIK VE SOSYAL SORUMLULUKLARINI
ÇOĞU ZAMAN YERİNE GETİREMEMEKTEDİR.**

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİN NEDENLERİ

1- Doğum Öncesi Nedenler

- Annenin beslenme yetersizliği,
- Hamileliğin ilk 3 ayında geçirilen ateşli hastalıklar, travmalar, bakteriyel ve viral enfeksiyonlar,
- Doğum kanalının yapısal bozuklukları,
- Gebelik döneminde kontrolsüz kullanılan ilaçlar, alkol ve uyuşturucu maddeler,
- Ayrıca, radyoaktif ışınlar, kan uyuşmazlığı gibi hamilelik süresince oluşan olumsuzluklar



2- Doğum Sırasındaki Nedenler

- Erken doğum, zor doğum,
- Bebeğin oksijensiz kalması,
- Doğumun sağlık personeli tarafından yaptırılmaması,
- Doğumun sağlık kuruluşunda yapılmaması,

3- Doğum Sonrasındaki Nedenler

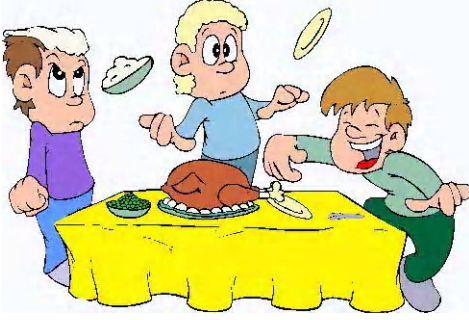
- Enfeksiyon hastalıkları (menenjit, kızamık, kızamıkçık, suçiçeği...)
- Yetersiz ve dengesiz beslenme,
- Geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sık sık nöbet geçirmesi,
- Sosyal ve kültürel geri kalmışlık

4- Diğer Nedenler

- Ev kazaları, trafik kazaları, yakın akraba evlilikleri...

ZİHİNSEL YETERSİZLİğİ OLAN ÇOCUKLARIN ÖZELLİKLERİ

- Zihinsel yetersizliği olan çocuklarda fiziksel büyüme ve gelişme normal akranlarının gerisindedir.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar da diş bozuklukları daha fazladır. Diş düzeninde anormallikler vardır. Diş çürümeleri sıklıkla görülür.
- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar yaşlılarıyla karşılaştırıldıklarında daha sık hastalanırlar. Görme, işitme gibi özürler daha sık görülür.
- Psiko-motor alanlarda da belirli derecede gerilik gösterirler. Büyük ve küçük kaslarını kullanmada güçlük yaşarlar. (Geç yürüyebilir, zor yemek yiyebilir, yerken dökebilir, kendi başına banyo yapamayabilir).



- Konuşmaya genellikle akranlarından daha geç başlarlar, duygu ve düşüncelerini açık ve bağımsız olarak ifade edemezler.



- Tuvalet eğitimleri, temizlik, giyinme, soyunma vb. özbakım becerilerini geç kazanırlar.

- Zihinsel yetersizliği olan çocukların öğrenmeleri g ve zaman alıcıdır.
- Hafif bir zihinsel yetersizliğe bile sahip olsalar, normal akranlarının seviyesinde öğrenebilmeleri için özel eğitim desteğine ihtiyaç duymaktadırlar.



- Algılamaları, kavramaları yavaştır.
- Dikkat süreleri kısa ve dağınıktır.
- İlgi süreleri kısadır. Çok ilginç buldukları çalışmaları bile, kısa bir süre sonra bırakabilirler.
- Zaman kavramı g gelişen bir kavramdır.
- Yakın zamanda olanlara ilgi duyarlar. Uzak gelecekle ilgilenmezler.



- Bellekleri zayıf olduğuundan dolayı, duyduklarını ve gördüklerini çabuk unuturlar.
- Zekâ ve başarı arasındaki yakın ilişki nedeniyle, zihinsel yetersizlik gösterenlerin okul başarılarının geri kaldığı görülmektedir.



- Yalnızlığı tercih etme eğilimleri vardır. İlişkilerinde kolayca küser ve dostluklarını sona erdirebilirler.



- Sosyal ilişkilerinde grupta daima başkalarının dediğini yapma/onayını alma eğilimleri vardır.
- Kendilerinden küçüklerle ilişki kurmayı ve oynamayı tercih ederler.
- Kuralları güç oyunlara ve sosyal etkinliklere katılmak istemezler.
- Oyun ve toplum kurallarına uymakta zorluk ekerler.



- Oturuşlarında, yürüyüşlerinde, giyimlerinde, fiziki görünüşlerinde rehberlik ve yardıma ihtiyaç duyarlar.
- Yeni durumlara uymada güçlük çekebilir ve desteğe gereksinim duyarlar.
- Nezaket ve görgü kurallarına uymada zorlanırlar.

- Duygularını kontrol etmede güçlük ekerler. Aşırı öfke, saldırganlık ve sevinç tepkileri gösterebilirler.



- Sarılmaktan hoşlanırlar.



- Cesaretleri abuk kırılır. Bu çocuklar, öz -güven duyguları gelişmediği için bağımsız olarak hareket edemezler.



- Bir etkinliği, bir işi öğrenmek için onların basit parçalara ayrılmasını isterler. Önce parça parça, sonra bütün olarak renebilirler.



- Zihinsel yetersizliği olan çocuklar birçok işleri yapabilir ve meslek sahibi olabilirler.



- Bu çocuklar işlerine bağlıdır. İçe tam zamanında gelir ve tam zamanında ayrılırlar.
- İş ve işyerindeki kurallara uyarlar.
- Meslek alanlarında iyi eğitilebilirler.

ZİHİNSEL YETERSİZLİğİ OLAN ÇOCUKLARA NASIL DAVRANILMALI?

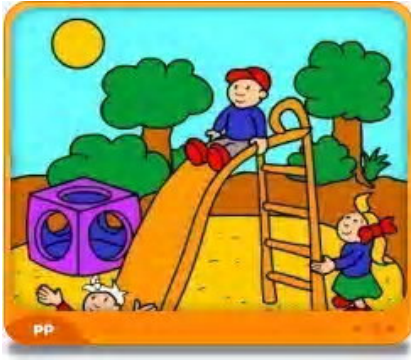
AİLELERE ÖNERİLER!

- Zihinsel yetersizliği olan çocuğa anne-babalık yapmak zor bir görevdir. Çocuklarınızın en önemli duygusal ihtiyacı sevmektir.
- Her ocuk kendi anne babası için değerli olduğunu bilmeye ihtiyaç duyar.



- Çocuğunuza **sevginizi** yaptığı şeyler için değer, varlığı ve benliği için gösterin. Koşulsuz seveceğini bilmek, çocuğun benlik gelişimini olumlu etkiler ve olumlu kişilik özellikleri geliştirmesini sağlar.
- ocuğu çok sevdiğini ileri sürerek onun hata ve kusurlarını görmezden gelmek ne kadar sakıncalı ise, onu yeterince sevmemek, her hatasına aşırı duyarlı davranmak da o kadar sakıncalıdır.
- Çocuğunuz, sebebi ne olursa olsun, farklı özelliklere sahip bir çocuktur. Bu durumu kabullenme ebeveynler için ne kadar zor olursa olsun, ailenin mutluluğu ve çocuğun sağlıklı büyüme-gelişmesi için son derece önemlidir.
- ocuğunu kabullenmiş anne-babalar topluma çocuklarını daha kolay kabul ettirirler ve akraba, komşu veya toplu taşıma araçlarındaki insanların tepkilerinden, bakışlarından ve sorularından daha az etkilenirler.

- Çocuk sosyalleşmeyi deneyerek öğrenir. Çocuğunuzu sosyal ortamlara götürmekten çekinmeyin.
- Bol bol sosyal ilişkilere katmak uyumu arttırmada yardımcı olabilir.
- Ona çevreyi tanıttın, anlatın. Dış dünyayı kendi çabaları ile keşfetmelerine izin verin.
- Sorularına cevap verin...



- Çocuğunuzdan, beklentilerinizi zihinsel durumu ve özelliklerine göre ayarlayın. Uygun beklentiler koyun. Normal özellikteki çocuklarla karşılaştırıp aynı görevleri beklemeyin.
- Ondan yapamayacağı bir davranışı veya beceriyi istemeyin. Yapabildiği işlerde ona fırsat verin.
- Etkinliklerde çocuğunuzun başaracağı noktadan başlatın. Onun ilk teşebbüsünün başarılı olması çok önemlidir. Bu başarı onda **'Ben yapabiliyorum'** güvenini sağlar ve ileri basamaklara çıkmasını güdüleyerek, teşvik eder.



- Bir beceriyi öğretebilmek için, her unsur tek tek açıklanmalı, istenilen somut olarak gösterilmelidir. Bu nedenle;
- Beceri yaptırarak öğretilmeli, aralıklarla tekrar edilmelidir.



- ğretilmek istenen davranışta mutlaka örnek olunmalıdır.
- Beceri yeteri kadar tekrar edilmeli ve sabırlı olunmalıdır.
- Toplumca kabul edilebilir, doğru yapabildiği davranış ve beceriyi destekleyin, pekiştirin **ÖDÜLLENDİRİN!** nk bu tutum çocuğa başarma ve toplum tarafından istenilir olma duygusu yaşatır.



- Disiplin istenilen davranış çocuğa öğretmektir, ceza değildir.
- Çocuğunuz istenilen davranış yerine getirdiği zaman hemen takdir edin. İstemediğiniz davranış karşısında onun kişiliğine yönelik değil, davranışlarına yönelik tutum sergileyin. Yani uygun olmayan davranış iletirin, çocuğun kişiliğini değil...rneğin;
 - ‘Sen adam olmazsın’ yerine,
 - ‘ Kardeşinin elinden, şekerini alman ve onu ağlatman hiç hoş bir davranış değil ’ denilebilir.



UNUTMAYIN!

**BÜTÜN ÇOCUKLAR GİBİ ZİHİNSEL YETERSİZLİğİ OLAN
ÇOCUğUNUZUNDA ORTAK VAZGEÇİLMEZ İHTİYAÇLARI VARDIR**

- Fiziksel ve biyolojik ihtiyaçları,
- Sevgi, şefkat ve ilgi ihtiyacı,
- Disiplin ve otorite ihtiyacı,
- Güvenlik ihtiyacı,
- Benlik saygısı ihtiyacı,
- Bağımlılık ve bağımsızlık ihtiyacı...



Benimle ilişkilerinizde aceleci olmayın. Size yetişecek kadar hızlı değilim ve çoğunlukla da hep arkanızda kalıyorum. Oysa ben geride kalmak ya da önde gitmek değil, sizinle “birlikte” yürümek istiyorum.

ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUK VE AİLE

Zihinsel yetersizliği olan çocukların aileleri, yaşam biçimlerini, bu yeni durumla baş edebilmek için yeniden düzenlemek zorunda kalmaktadırlar.

Çoğu zaman bu, uzun zaman alabilmektedir.

Aileler bu zaman içerisinde duruma uyum sağlayıncaya kadar birçok aşamadan geçmekte, inkâr, şok, kaygı, kızgınlık, korku gibi duyguları yaşamaktadırlar.

Sıklıkla kendilerini çocuklarının durumundan sorumlu tutmakta ve birçok anne baba suçluluk hissettiğini ifade etmektedir.



- Ailelerin yaşadığı yoğun üzüntü, kaygı, utanma, umutsuzluk, kendine ve çocuğuna acıma duyguları ailenin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve stres yaşamasına neden olmaktadır.
- Yapılan çalışmalarda, zihinsel yetersiz çocuğu olan annelerde, depresyon gibi duygusal güçlüklerin daha sık görüldüğu bildirilmektedir.



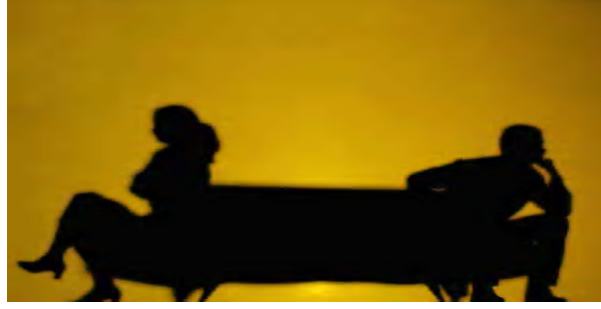
- Zihinsel yetersizliği olan çocukların aileleri toplumsal yaşamda, kendilerine ve yetersizliği olan çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsızlık duymakta, aile ilişkilerinin azalması, sosyal çevrelerden gelebilecek olumsuz tepkiler, aileyi bulundukları çevreden uzaklaştırmakta ve aileyi yalnızlığa itebilmektedir.
- Bu durumdan daha çok çocukların bakım sorumluluğunu yüklenen **ANNELER ETKİLENMEKTEDİR!**
- Anneler evde daha fazla vakit geçirmek durumunda kalmaktadırlar.



- Aileler, çocuğun yetersizliği ile ilgili olarak tıbbi müdahaleler, hastane, bakım, ilaç ve çeşitli malzemeler gibi ek harcamalarla karşı karşıya kalmakta ve ailelerin çoğunluğu ekonomik sıkıntı yaşamaktadırlar.



- Çocuk bydke aile içi ilişkilerde gerginlikler, geleceğe yönelik kaygılar, ileride anne ve baba yokluğunda çocuğa kimin bakacağı endişesi, daha da çok artmakta ve bireylerin ciddi sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır.



- Zihinsel yetersizliği olan bir çocuğun varlığı ailede bulunan diğer normal gelişim gösteren kardeşleri de etkilemektedir.
- Yapılan alışmalar, zihinsel yetersiz kardeşi olan ergenlik dönemindeki ocukların,
 - Yetersizliği olan kardeşlerine gelecekte ne olacağını,
 - Toplumda, yetersizliği olan kardeşlerinin kabul görüp görmeyeceğini,
 - Evlenecekleri kişinin yetersizliği olan kardeşlerini kabul edip etmeyeceğini merak ettiklerini,
 - Gelecekte yetersizliği olan kardeşlerinin sorumluluğunu kimin alacağı,
 - Kendi ocuklarında da böyle bir yetersizlik durumunun olup olmayacağı konularında endişe duyduklarını göstermiştir.



➤ Aileler zihinsel yetersizliği olan çocuğun bakımında;

- Bilgi-eğitim,
- Maddi destek,
- Bakım desteği,
- Duygusal destek,
- Toplumsallaşma ve sosyal destek konularında yardıma gereksinim duymaktadırlar.



ZİHİNSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN YAŞADIKLARI

STRES NEDİR? NASIL TANINIR?

Stres (zorlanma), organizmamızın dengesini bozan veya bozma olasılığı bulunan her tür iç ya da dış etkenin üzerimizde yarattığı bilişsel, duygusal, davranışsal ve bedensel etkilerin bütünü olarak tanımlanabilir.



**‘STRES DE RÜZGAR GİBİ GÖRÜLMEZ,
ANCAK ETKİSİ GÖRÜLÜR:DAĞITIR GEÇER!!’**

Zihinsel yetersizliği olan çocukların ailelerinde görülen stres yaşantısının nedenleri şunlardır:

- Çocuğun bakımının çok zaman almasından dolayı, anne-babanın uyuma, dinlenme vb. gibi kişisel etkinlikleri için yeterli zamanın olmaması,
- Çocuğun beslenme, giyinme, banyo yapma gibi temel bakım görevlerinde karşılaşılan güçlükler,
- Arkadaş, komşu, akraba gibi yakın çevreden uzaklaşma,
- Çocuğun eğitiminde karşılaşılan güçlükler,
- Gelecekte ümitli olmama, kötümser ve karamsar duygular yaşama,
- Tıbbi gereksinimlerin sürekli ve pahalı olması, ortaya çıkan ek giderler nedeniyle yaşanan maddi güçlükler,
- Çocuğun bakımı ve çocuk hakkında duyulan suçluluk duygularıyla baş edememeye bağlı evlilik problemleri,
- Ailenin diğer çocuklarının, zihinsel yetersizliği olan kardeşleriyle ilişkili yaşadıkları problemlerdir.

STRES YAŞANTISININ SONUÇLARI

Uzun süreli ve yoğun olarak yaşanan stres;

- Vücut savunma sisteminin zayıflaması ve hastalıklara daha kolay yakalanma,
- Endişe, karamsarlık, kızgınlık gibi duygular yaşanmasına,



- Dikkat toplayamama, karar vermede güçlük ve unutkanlık yaşama,
- İçe kapanma, sinirsel gülme ya da ağlama krizi...



- Saldırganlık ve suçlama eğilimi,
- Hazımsızlık, ülser, yorgunluk, uyku bozuklukları,
- Baş ağrıları, cilt bozuklukları, yüksek tansiyon, kalple ilgili sorunlar,



- Depresyon,
- Sigara, alkol ve diğerk madde kullanma eğiliminin artması,
- İş verimliliğinin azalması, yaşamdan alınan zevkin azalması,

- o Yakın evre ile olan duygusal ve sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açmaktadır.

STRESLE BAŞA ÇIKMA NE DEMEKTİR?

Strese yol açan durumların yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma son derece rahatsız edicidir. Bu rahatsızlık kişiye bunu azaltmak için bir şeyler yapmaya zorlar. Bir kişinin stres yaratan durumları azaltmaya yönelik çabalarına baş etme denir.



STRESLE NASIL BAŞ EDİLİR ?

Stres karşısında yaşadığımız bedensel ve psikolojik sıkıntılar kendiliğinden gelip gitmez. Yaşadığımız stresi görmezden gelip, başa çıkmak için bir çaba gstermezsek, zarar görmemiz kaçınılmazdır. Bu nedenle, stres unsurunun ve bunun yarattığı etkilerin kendiliğinden ortadan kalkmasını beklemek yerine, stresle baş etmek için aktif olarak bazı yöntemler kullanmamız gerekmektedir.

STRESLE BAŞA ÇIKMAK İÇİN KULLANILABİLECEK UYGUN VE ETKİLİ YÖNTEMLER

Stresle baş etme duygusal baş etme ve nedene yönelik baş etme olarak iki aşamalıdır.

- **Duygusal baş etme**, duygu yükünü azaltarak asıl nedeni görmeyi kolaylaştıran yöntemlerdir. Bunlar;
 - ✓ **Bedene yönelik yöntemler**; sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri, çeşitli gevşeme egzersizleri, sağlıklı uyku...
 - Sağlıklı beslemeye dikkat edin.
 - Daha az yağ kullanın,
 - Şeker ve tuz alımını dengeleyin,
 - Sebze ve meyve tüketiminizi arttırın,
 - Daha fazla su için,
 - Yemeğinizi düzenli saatlerde ve yavaş yemeye dikkat edin.



- Fiziksel egzersiz yapın.
 - Egzersiz ve spor yapmak, beyne daha fazla oksijen gitmesini sağlamakta ve kaslardaki gerginliği azaltmaktadır.
 - Düzenli egzersiz (örneğin: yürüyüş) günde en az 20 dakika ve haftada 3-4 kez tekrarlanmalıdır.



- Egzersizle birlikte rahatlama, kendine olan güvende artma, problemsiz uyku ve endişelerde azalma görülmektedir.



- Nefes egzersizleri yapın. Pek çok insan stresli durumlarda nefes darlığı hisseder.
 - Bir iek koklar gibi burnunuzdan derin bir nefes alın, mum söndürür gibi ağzınızdan verin.
 - Bu nefes egzersizi beynimize giden oksijen miktarını arttırarak, sorunları algılamamızı ve daha kolay çözüm yolu bulabilmemizi sağlar.



- Gevşeme egzersizleri yapın.
 - Nefes egzersizleri ile birlikte bedeninizin tüm kaslarını serbest bırakın.
 - Gevşeme egzersizleri ile bedenimiz rahatlar ve bu durum duygu ve düşüncelerimize de olumlu bir etki yaratabilir.
- ✓ **Duygu ve düşüncelere yönelik yöntemler;** duygularını başkalarıyla paylaşabilme, duygularını açıkça ancak uygun biçimlerde ifade edebilmeyi öğrenme, olumlu- pozitif düşünme, stres oluşturunca faktörleri bir ‘tehdit’ gibi algılamak yerine ‘yetenekleri sınama imkanı’ gibi yorumlama,

**‘ALLAH’IM DEğİŞTİRİLEBİLEN VE DEğİŞMESİ GEREKEN ŞEYLERİ DEğİŞTİRME
CESARETİ VE GÜCÜNÜ**

DEğİŞTİRİLEMEYECEK ŞEYLERİ

OLDUğu GİBİ KABUL ETME OLGUNLUğUNU

VE İKİSİ ARASINDAKİ FARKI ANLAYABİLECEK

BİLGELİğİ/AKLI

BANA VER!’

Doğan Cüceloğlu (1998) ‘İyi Düşün Doğru Karar Ver’ den alınmıştır.

- İçinde bulunduğunuz durumla ilgili olan kişilerle bu durumu konuşun. Duygusal boşalım için mizahı kullanın.



- ‘Daha da kötüsü olabilirdi’ diye düşünerek olaylara olumlu yönden bakın.
- ‘Bu durum beni çok zd, ama bu arada kendimle ilgili birçok şey de öğrendim’ gibi yorumlarla olumsuz bir yaşantıyı olumluya çevirin.



- ‘.....görmeden önce bunu yapamadığımı düşünüyordum’ gibi diğer kişilerle olumlu anlamda karşılaştırmalar yapın.
- ‘Ben kontrolümü kaybetmezsem, olan biten daha da iyi olacak’ şeklinde sakın ve soğukkanlı olun.
- ‘Bu durumda, şu anda benim kaçırmış olduğum olumlu bir şeyler olmalı, bu yüzden onu araştırmalıyım’ gibi olumlu bağlantılar kurun.
- ‘Kendimi şimdi çok kötü hissediyorum, ama tecrübelerimden biliyorum ki, birkaç gün içinde durum daha farklı görünecek’ şeklinde zamanın iyileştiriciliğine sığının.



- ‘Dünyanın sonu değil ya. Her inişin bir çıkışı vardır.’
‘Sular bulanmadan durulmaz.’ ‘Biz daha neler gördük.’ Bunu da çözeceğiz diyerek kendinizi cesaretlendirin.
- Her seferinde tek bir işi ele almaya çalışın. Problemleri adım adım çözün.



- ‘Kızmak ya da öfkelenmek başka sorunların doğmasına yol açar.’
‘Elimden geldiğince sakin olmaya çalışmalıyım.’
- Dua edin. Din ve dua birçok kişiye yaşadıkları sorunları anlama ve rahatlık sağlamada yardım eder. Dua etmek bireyin ümit ve iyimserliğini de yükseltebilir.



- Stres ve gerginliğinizin büyümemesini hayal edin.
- Zihninizi, yaşadığınız stres ya da durum dışındaki şeylerle meşgul edin, yaşamın diğer yönlerine odaklanın.
- Doğa yürüyüşleri yapın. Kendinize zaman ayırın.

✓ **Duruma yönelik yöntemler;** zamanı iyi kullanma, sosyal destekten yararlanma, iletişim becerilerini geliştirme, problem çözme becerilerini geliştirme...

- İşlerinizi önem sırasına koyun ve zamanınızı en etkin bir şekilde kullanın.



- Zaman dikkatle kullanıldığında daha çok şey baş arılır.
- Düzenli olmak iş e yarar, planlama güven yaratır.
- Uygun düştükçe iş lerinizin ve sorumluluklarınızın bir bölümünü eş , yakın arkadaş veya akraba ile paylaşın.



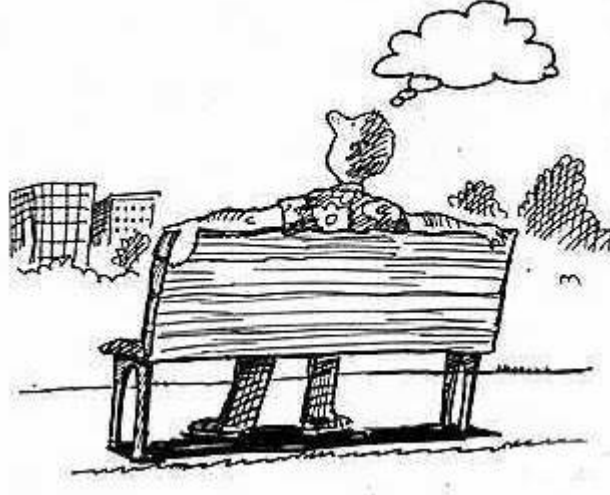
- İyi kişiler arası iletişim kurun.
 - Baş kaları ile iç tenlikle ilgilenme,
 - İyi bir dinleyici olma,
 - Dürüst olma,
 - Karşıdaki insana önemli olduğunu hissettirme gibi...
- Bir dost ile sorunlarınızı paylaşmak, stresinizi azaltır. Sosyal desteğin birey ve aile mutluluğu üzerinde özellikle, zihinsel yetersiz

ocuğu olan anne- babalar üzerinde oldukça etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

- Çoğunlukla kişiliğinizi onaylayan yumuşak insanlarla birlikte olun.
- Güvendiğiniz en az bir veya iki insanla çok kaliteli ilişkiler kurun.



- Her gün (Yalnızca 10 dakika bile olsa) tamamen kendi kendinize ve kendi dşncelerinizle baş başa kalacağınız zaman aralıkları bulun.



- Üzücü ve gerilimli durumlara ilgi göstermeyin.
- Yeniliklere açık olun. Örneğin hiç yemediğiniz bir şey yiyin, hiç gitmediğiniz bir yere gidin. Kendi kendinizi yenileyecek fırsatlar yaratın.

➤ **Nedene yönelik baş etme;**

- ✓ Problem zme basamaklarının uygulanarak nedenin ortadan kaldırılması. Her zaman nedeni yok edemeyebiliriz ama yukarıda ki yöntemlerle nedenin gücünü azaltabiliriz.
- ✓ Nedene yönelik baş etmede kişi stres yaşatan durumu değiştirir ya da gelecekte ondan kaçınacak bir yol bulmaya çalışır. rnek verilmek istenirse, kanserin ilk işaretini fark eden bireyin hemen muayene ve tedaviye yönelmesi, probleme/nedene odaklanmış bir başa çıkmadır.

ZİHİNSEL YETERSİZLİğİ OLAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNE DESTEK VEREN KURULUŞLAR

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), engellilerin bakım ve korunmalarına yönelik hizmet vermekte, bakıma muhtaç engellilere bakım yardımı sağlamaktadır. Muhtaç durumdaki engelliler, devletten Emekli Sandığı aracılığı ile sosyal yardım kapsamında aylık almaktadır.

Türkiye’de engellilere yönelik hizmetleri yürüten başlıca kurumlar;

- Özürlüler İdaresi Başkanlığı,
- Sağlık Bakanlığı,
- Milli Eğitim Bakanlığı,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,
- Türkiye İş Kurumu,
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü,
- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü,
- Üniversiteler,
- Valilikler
- Kaymakamlıklar ve
- Yerel yönetimlerdir.

KAYNAKLAR

1. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuğun Kişilik Gelişimi Eğitimi ve Ruhsal Sorunları, Özgür Yayınları 27. Basım, İstanbul 2004
2. Yıldırım F. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğun Anne Babası Olmak, Zihinsel yetersizliği Olan Çocukların Anne Babaları İçin El Kitabı
3. Apak M. Mental Geriliği Olan Çocuğa Genetik yaklaşım, Ben Hasta Değilim, Ed: Ekşi A, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, İstanbul 2011
4. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara 2001
5. Tüzün Ü. Mental Retardasyon, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Ders Kitabı, Ed: Polvan Ö, Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı 2000
6. Akkök F. Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri İle Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından...,Özgür Yayınları, İstanbul 2003
7. Saygılı S. Çocuklarda Davranış Bozuklukları, Elit Yayınları, İstanbul 2005
8. Tapan E. Ben Mutlu Bir Down Annesiyim 'İşte Benim Reçetem', Yapı Kredi Yayınları, 11. Baskı, İstanbul 2008
9. Sayar K, Bağlan F, Koruyucu Psikoloji, Çocuk Eğitiminde Duygusal Rehberlik, Timaş Psikoloji Dizisi, İstanbul 2010
10. 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 Psikoloji Dergisi, 2003, 18(52), 37-52
11. Şahin N. Stresle Başa çıkma, Olumlu Bir Yaklaşım, Türk Psikologlar Derneği Yayınları 4. Baskı, Ankara 2010
12. Stresle Etkili Başa Çıkma Yöntemi: Gevşeme Egzersizleri, Türk Psikologlar Derneği Yayınları: 31, Ankara 2010
13. Işıkhan V. Çalışma Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları, Sandal Psikoloji Dizisi 1, Ankara 2004
14. Aydın K. Stresle Başa Çıkma, Uygulamalı Grup Rehberliği Dizisi, Ed: Öner U, Nobel Yayınları, Ankara 2006

15. Eripek S. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar (1. Baskı), Maya Akademi, Ankara, 2009: 51-81, 239-267
16. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aile Eğitim Seti, Zihinsel Özürlüler, <http://www.ozida.gov.tr/?menu=egitim&sayfa=zihinsel/zihinsel>
17. Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Kurumları Genel Müdürlüğü, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Zihinsel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı, Ankara 2008: 25-35
18. Milli Eğitim Bakanlığı, MEGEP Projesi, Çocuk gelişim ve Eğitimi Zihinsel Engelliler Ankara, 2007: 23-55
19. Akkök F. Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar, Özel Eğitime Giriş (Ed. A Ataman) Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara, 2003: 121-142
20. Okanlı A, Ekinci M, Gözüağca D ve ark. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1-8
21. Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Aile Ve Toplum Dergisi 2006; 69-79
22. Cüceloğlu D, İyi Düşün Doğru Karar Ver, 23. Basım, İstanbul Sistem Yayıncılık
23. Sarı HY, Başer G, Turan JM. Experiences of mothers of children with Down syndrome, Paediatric Nursing 2006; 18(4): 29-32
24. White N, Hastings R.P. Social and Professional Support for Parents of Adolescents with Severe Intellectual Disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities 2004; 17: 181-190

Bu kitapçık, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı “Eğitim ve Grup Etkileşiminin Zihinsel Yetersizliği Olan ocukların Annelerinin Yaşadıkları Güçlükler zerine Etkisi” isimli doktora tez çalışması kapsamında eğitim materyali olarak basılmıştır.

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Zehra (IŞIK) ÇALIŞKAN

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 10 Haziran 1975, Eskişehir

Medeni Durumu: Evli

Tel: +90 384 215 23 80

Fax: +90 384 215 23 00

email: zcaliskan@nevsehir.edu.tr

Yazışma Adresi: Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu
NEVŞEHİR

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	E.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik AD	2005
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	1997
Lise	Atatürk Lisesi, Eskişehir	1992

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2007-...	Nevşehir Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük SYO	Okutman
2004-2007	Erciyes Üniversitesi Nevşehir SYO	Okutman
1997-1999	Ankara Sevgi Hastanesi Tüp Bebek Merkezi	Hemşire

YABANCI DİL

İngilizce

YAYINLAR

- Çakırer N, **Çalışkan Z**. 'Nevşehir İli Ağıllı Köyünde Gebelik, Doğum ve Lohusalığa İlişkin Geleneksel İnanç ve Uygulamalar' TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sayı 9(4), ss: 343-348, (2010)
- Çalışkan Z**, Bayat M. 'Annelerin Bebek Bakımı Uygulamaları ve Etkileyen Faktörler: Bir Kapadokya Örneği' Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Sayı 14(2), ss: 23-30, (2011)