T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ - MANAVGAT İLÇESİ ÖRNEĞİ

Mustafa KURUMEŞE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Mehibe AKANDERE

KONYA-2021

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ - MANAVGAT İLÇESİ ÖRNEĞİ

Mustafa KURUMEŞE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Mehibe AKANDERE

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesine yönelik bir araştırma yapılmıştır. Çalışmanın ilgili alan yazına ve araştırmacılara katkı sağlayacağı umulmaktadır.

Araştırma süresi boyunca her daim yanımda olan, tecrübeleri ile yol gösteren danışmanım ve çok kıymetli hocam Prof. Dr. Mehibe AKANDERE 'ye, eşime, çocuklarıma ve desteğini esirgemeyen diğer değerli hocalarıma ayrı ayrı şükranlarımı sunarım.

Mustafa KURUMEŞE

Konya - 2021

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
SUMMARY ..... **vii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Engellilik Kavramı 2
1.1.1. Engellilik Çeşitleri 3
1.1.2. Zihinsel Engelin Tanımı ve Sınıflandırılması 3
1.1.3. Zihinsel Engelin Nedenleri 5
1.1.4. Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimleri 6
1.1.5. Engellilerde Anne-Çocuk İlişkisi ve Ebeveyn Tutumları 8
1.1.6. Ebeveyn Tutumlarını Etkileyen Etmenler……...12
1.1.7. Ailelerin Zihinsel Çocuğa Karşı Tutumları…….13
1.2. Psikolojik Sağlamlık Nedir 14
1.2.1. Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Olumlu Sonuçlar 15
1.3. Umutsuzluğun Tanımı ve Nedenleri 18
1.3.1. Umut-Umutsuzluk İlişkisi 18
1.3.2. Umutsuzluk Türleri……..19
2. GEREÇ VE YÖNTEM……...20
2.1. Evren ve Örneklem ……...20
2.2. Çalışmanın Deseni 20
2.3. Veri Toplama Araçları 20
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu 21
2.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği ……..21
2.3.3. Psikolojik Sağlamlık Kısa Ölçeği 22
2.4. Verilerin Analizi 23
3. BULGULAR **25**
3.1. Demografik Bulgular 25
3.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular 27
4. TARTIŞMA **36**
5. SONUÇ VE ÖNERİLER **41**
6. KAYNAKLAR **43**
7. EKLER **47**
EK-A: Kişisel Bilgi Formu 48
EK-B: Beck Umutsuzluk Ölçeği 49

EK-C: Psikolojik Sağlamlık Kısa Ölçeği 50
EK-D: S.Ü. Spor Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Kararı 51
EK-E: Manavgat İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni 52
EK-F: Turnitin Raporu 53
8. **ÖZGEÇMİŞ 54**

TABLOLAR

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı 25
Tablo 2. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 27
Tablo 3. Yaş Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 28
Tablo 4. Eğitim Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi .. 29
Tablo 5. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 30
Tablo 6. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 31
Tablo 7. Devlet Desteği Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 32
Tablo 8. Anne Baba Akrabalık Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 33
Tablo 9. Ebeveyn Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi 34
Tablo 10. Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi..... 35

SİMGE VE KISALTMALAR

BUÖ : Beck Umutsuzluk Ölçeği

f : Tek Yönlü Varyans Analizi Sonucu

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

SPSS : Statistical Package for Social Sciences

STEM : Science, Technology, Engineering ve Math (Bilim, Teknoloji, Mühendislik ve Matematik)

t : İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Test İstatistiği Sonucu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerinin ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi, Manavgat İlçesi Örneği

Mustafa KURUMEŞE
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2021

Çalışmanın amacı zihinsel engelli bireye sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri belirlenerek aralarındaki ilişkiyi incelemek ve bunları yordayıcı olabilecek çeşitli değişkenleri incelemektir.

Araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Antalya ilinin Manavgat ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 3 adet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine kayıtlı 175 adet engelli bireylerin anneleri oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan kişisel bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır.

Verilerin analizi sürecinde ilk önce her iki ölçeğin ölçeğin normal dağılım gösterip göstermedikleri Basıklık ve Çarpıklık (Kurtosis - Skewness) kat sayıları aralığı ile kontrol edilmiş, söz konusu aralığın +2.0 ve -2.0 değerlerini aşmadığından, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir (George ve Mallery 2016). Veriler normal dağılım gösterdiğinden ikili küme karşılaştırmaları için bağımsız grup t testi, ikiden fazla küme karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır.İki ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson momentler çarpımı korelasyon testi uygulanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.Bu çalışma kapsamında Beck umutsuzluk ölçek güvenirlik katsayısı .82, psikolojik sağlamlık ölçeği için .62 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin orta, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise yüksek olduğu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu, motivasyon kaybı alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü, gelecek beklentileri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve umut alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Sonuç olarak; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, umutsuzluk düzeylerinin tüm alt boyutlarının (motivasyon kaybı, gelecek beklentileri, umut) ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, yaş, devlet desteği alıp-almama ve ebeveyn çalışma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı, psikolojik sağlamlık düzeyinin motivasyon alt boyutunda eğitim değişkeni, gelir düzeyi değişkeni ve anne-baba akrabalığı değişkenine göre ise anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça motivasyon kaybı seviyelerinin olumsuz yönde arttığı ve psikolojık sağlamlık düzeylerin olumlu yönde arttığı saptanmıştır. Katılımcıların gelirleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin olumlu yönde arttığı görülmüştür.Genel olarak zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin motivasyon, umut ve gelecek beklentileri alt boyutları seviyeleri arttıkça umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin de arttığı ve aralarında doğru orantı olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Anne; Umutsuzluk, Psikolojik Sağlamlık

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of Hopelessness and Pyschological Resilience Levels of Mothers with Mentally Handicapped Children, The Case of Manavgat District

Mustafa KURUMEŞE

Department of Physical Education and Sports

MASTERS THESIS / KONYA-2021

The aim of the study is to determine the hopelessness levels and psychological resilience levels of mothers with intellectual disabilities and to examine the relationship between them and to examine various variables that may be predictors of them.

The universe of the study consists of the mothers of 175 disabled individuals registered in 3 Special Education and Rehabilitation Centers affiliated to the Directorate of National Education in Manavgat, Antalya in the academic year of 2020-2021.

The personal information form prepared by the researcher by scanning the literature, Beck Hopelessness Scale and Psychological Resilience Scale-Short Form were used as data collection tools in the study.

During the analysis of the data, it was first checked whether both scales showed normal distribution or not with the range of Kurtosis - Skewness coefficients, and it was determined that the data was normally distributed because the range did not exceed the values of +2.0 and -2.0 (George and Mallery 2016). Since the data showed normal distribution, independent group t test was used for pairwise set comparisons, and One-Way Analysis of Variance (ANOVA) was used for comparisons of more than two sets. Pearson moments correlation test was used to examine the relationship between the two scales. The level of significance in the study was taken as 0.05. Within the scope of this study, the reliability coefficient of the Beck hopelessness scale was calculated as .82 and for the psychological resilience scale as .62.

Participants' hopelessness levels are average, psychological resilience levels are high, there is a moderately positive correlation between Beck Hopelessness Scale and Brief Psychological Resilience, moderate positive direction between motivation loss sub-dimension and psychological resilience scale, a moderately positive correlation between future expectations and the psychological resilience scale, and a high level of positive correlation between the hope sub-dimension and the psychological resilience scale.

As a result; It was determined that all sub-dimensions of hopelessness (loss of motivation, future expectations, hope) and psychological resilience levels of mothers with mentally retarded children did not differ significantly according to gender, age, state support or not, and parental work variable. It was determined that the level of psychological resilience differed significantly in the motivation sub-dimension according to the education variable, income level variable and parental kinship variable. It was determined that as the education level of the participants increased, the levels of loss of motivation increased negatively and the levels of psychological resilience increased positively. As the income of the participants increased, the levels of hopelessness and psychological resilience increased positively. It was determined that as the level of hopelessness and psychological resilience increased, the levels of hopelessness and resilience increased and there was a direct proportion between them.

Keywoords: Mentally Handicapped Child Mother; Hopelessness, Psychological Resilience

1. GİRİŞ

Zihinsel engelli bireye sahip olmak, aileler için zor bir deneyim ve imtihan vesilesidir. Çünkü özellikle annenin hamilelik sürecinde kurmuş olduğu hayaller ve gülümseten düşünceler, özel eğitim gerektiren bireyin doğması ile hayallerin yıkılmasına ve zihinsel ve ruhsal açıdan sıkıntılı sürecin başlamasına yol açmaktadır.

Anneler ve babalar ve anneler çocuk sahibi olmaya hazırlanırken, büyük bir sevinçle ve heyecanla bebeklerinin yolunu gözlerler ve onlar ile ilgili hayal kurarlar. Anne, baba ve ailenin diğer üyeleri psikolojik olarak doğuma hazırdırlar. Ancak doğacak olan bebeğin engelli olması ailedeki beklenti, plan ve hazırlıkları değiştirecektir. Aile psikolojik açıdan bir yıkım ve anlık çöküntü içine girer (Coşkun ve Akkaş 2009).

Engel derecesi ne olduğuna bakılmaksızın engelli bir çocuğa sahip olmak, birçok özel güçlükleri beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; maddi durum, eğitim durumu, psikolojik durum, aile çevresi ve yaşam tarzı (sosyo-kültürel ve boş zamanları değerlendirme etkinlikleri vb.), sosyal çevre ile ilişkiler ve çocuğun engel durumu olarak sınıflandırılabilir (Bilge, Genç ve Nişli 2005, Karadağ 2009, Özşenol vd 2003).

Anne ve babaların, engelli çocuklarını büyütürken yaşadıkları deneyimler birbirinden farklı ve çeşitlidir. Bazı anne - babalar bu duruma daha kolay uyum sağlar ve ruh sağlığı daha az zarar görür, bazı anne - babalar ise engelli çocukları ile yaşadıkları problemleri çözmekte veya problemler ile başa çıkabilmekte çok zorlanırlar. çocukların bakım yükü onlara daha ağır ve güç gelmekte ve gelecek hakkında daha karamsar bir tablo sergilemektedirler (Seltzer ve Heller 1997).

Zihinsel engelli çocuğunun geleceğini düşünmeye başlayan anne ve babalar, engelli çocuklarının yaşamda yeterli olamayacaklarını, sürekli desteğe ihtiyaç duyacaklarını düşünerek umutsuzluğa ve karamsarlığa kapılacaklardır (Kutlu 1998).

Maddi sıkıntıların artması, sınırlı eğitim ve iş olanakları, çocuğun davranış problemlerinin olması, yakınlardan yeterli sosyal desteğin sağlanamaması, gelecekte bakımı sağlayacak kurumların yetersizliği gibi faktörler karamsarlığa ve umutsuzluğa yol açabilmektedir. Bu sebeple anne-babaların umutsuzluğa ve

karamsızlığa kapılmamaları çocuklarının geleceklerine ilişkin daha olumlu pencereden bakmalarını sağlayarak ihtiyaç duydukları desteklerin ve yardımların belirlenmesi ve gerekli dokunuşların yapılması gerekir (Aydoğan ve Akıncı 1999).

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal ilişkilerini geliştirebilmek için yeterli zamana sahip olamamaktadırlar. Bunun sebebi engelli çocuğu olan annenin zamanının büyük bir bölümünü çocuğun bakımı ile geçirmesi ve babanın da aile gelirini yükseltmek ve ekonomisini sağlamak için çalışmak zorunda olmasındandır.

Bu sosyal ilişkilerin geliştirilebilmesi için de ilgilerin ve etkinliklerin paylaşılması ile mümkündür. Engelli çocuğu olan ailelerin mevcut özel durumlarından ve sorumlulukları nedeniyle ev dışındaki ilgi ve etkinlikleri azalmakta; buna karşılık engelli çocuğu olan diğer anne ve babalardan daha yoğun sosyal destek sağlayabilmektedirler. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler şayet geniş bir sosyal ağa sahip durumda ise, engelli çocukları ile ilgili yaşamış oldukları problemleri bertaraf etme stratejilerini başarıyla kullanmakta ve uyum sağlamakta zorluk çekmemektedirler (Kazak ve Marvin 1984).

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmanın amacı; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin veya bireylerin ruhsal durumları yakından izlenerek, duygusal paylaşımlarını ve engeli ile ilgili sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak ve belirtilen eksiklikleri ve açıkları kapatarak, engelli ailelerde aile içi etkileşimde denge sağlama veya oluşan dengesiz durumları olumsuz olarak algılamadan sorunları bertaraf etme amacı taşımakta ve bu anlamda literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.1. Engellilik Kavramı

Dilimizde engelli bireylerin durumlarını açıklamak üzere deli, özürlü, topal, sakat, geri zekâlı, sağır, kalıtımsal özürlü, kör, bunak, felçli, yatalak, bakıma muhtaç, yardıma ve korunmaya muhtaç gibi ifadeler kullanılmaktadır. Bu türden ifadelerin kullanılmasının nedeni, engellileri “normal” değil, “anormal” olarak algılayarak kodlayan zihinsel ve düşünsel bir alt kümenin var olmasıdır (Oran 2007 s. 18).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sakatlığı (disability), “bir insan için normal olarak nitelendirilen çizgide bir etkinlikte bulunma yeteneğinin kısıtlılığı veya

yokluğu" olarak tanımlamaktadır (Thomas ve Pierson 1994 s. 116). Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflandırması aşağıdaki şekildedir (I.Özürlüler Şurası 1999 s. 74).

- Yetersizlik (Impairment)
- Engellilik (Handicap)
- Özürlülük (Disability)

1.1.1. Engellilik Çeşitleri

- Zihinsel Engellilik
- İşitme Engelli
- Görme Engellilik
- Dil ve Konuşma Engelli
- Ortopedik Engellilik

1.1.2. Zihinsel Engelin Tanımı ve Sınıflandırılması

Zekâ, zihnin birçok yeteneğinin birlikte hareket etmesi sonucunda ortaya çıkan yetenekler toplamı olup, zihnin algılama, düşünme, bellek, öğrenme ve akıl yürütme gibi işlevlerini içermektedir (Ahmetoğlu ve Aral 2004). Çeşitli sebeplere bağlı olarak, zihinsel yeteneklerin yavaş bir şekilde gelişmesiyle ortaya çıkan zihinsel engelin birçok tanımı yapılmıştır. Bunlar;

Tıbbi yönden; yaşıtlarına göre zihinsel gelişim ve fonksiyonlarında devamlı yetersizlik ve gerilik ile birlikte, beden ve beyin yapısında belirgin bir şekilde farklı özellikler gösterme durumudur.

Toplumsal yönden; sosyal açıdan gerekli olanları kavrama ve bunlara uymada, yaşıtlarına oranla daha belirgin ve sürekli olarak yetersizlik ve beceriksizlik, gerilik gösterme durumudur.

Zihinsel gelişim yönünden; zihin gelişim ve fonksiyonlarında akranlarına göre sürekli gerilik durumu olmasıdır (Baran ve İçöz 2001).

Mesleki yönden; meslek için gerekli becerileri kazanmada, işin gerektirdiklerini kavrama ve onlara uymada yaşıtlarına göre sürekli ve belirli bir şekilde gerilik gösterme durumudur.

Motor ve zihinsel gelişim yönünden; zihşnsel ve motor gelişimlerinde yaşıtlarına oranla belirli ve sürekli olarak gerilik gösterme durumudur.

Zekâ bölümü yönünden; genelde belirli bir kültüre göre hazırlanmış, geçerli ve güvenilir zekâ testlerine göre devamlı olarak ortalamanın altında zekâ bölümü

(IQ) seviyesi gösterme durumudur (Sayın 2007). Zihinsel engelli çocuklar eğitsel ihtiyaçları veya zekâ bölümlerine göre de sınıflandırılmaktadır.

Hafif derecede zihinsel engelliler; zeka bölüm puanı 50-55 ile 70 aralığındadır. Motor gelişimlerinde normal gelişim gösteren çocuklara göre biraz gerileme görülür. Bu çocuklar yaşıtlarına göre daha zor ve güç öğrenirler. Temel okuma-yazma ve sayma becerilerini kazanmada sorun yaşarlar. Dikkatleri dağınık ve her an dağılmaya müsaittir. Grup etkinliklerine katılma ve kurallara uymada zorluk çekerler. Kendilerine güvenleri çok azdır. Erken eğitim ve erken tanı ile bu çocukların başarılı olabildikleri ve ilerleme kaydettikleri görülebilmektedir (Aral ve Gürsoy 2007).

Orta derecede zihinsel engelliler; zekâ bölüm puanı 35-40 ile 50-55 aralığındadır. Çoğunlukla engelleri okul öncesi dönemde fark edilmektedir. Gelişim özellikleri normal çocuklara göre önemli farklılıklar göstermektedir. Yaşları ilerledikçe yaşıtlarıyla aralarındaki farklılıklar bariz bir şekilde artmaktadır. Motor gelişimleri akranlarına göre daha geridedir. Duygusal, sosyal ve dil gelişim alanlarında gecikme vardır, davranış bozuklukları görülebilir. Sosyal kuralları öğrenmeleri ve uygulamaları zayıftır. 6-18 yaş arasında basit akademik bilgileri ve özbakıma ilişkin becerileri öğrenebilirler. Genel olarak erken tanı, anne-baba eğitimi ve yeterli eğitim fırsatları ile günlük yaşantılarında kısmen bağımsız olabilirler (Ahmetoğlu ve Aral 2004, Sayın 2007).

Ağır derecede zihinsel engelliler; zekâ bölüm puanı 20-25 ile 35-40 aralığındadır. Ciddi şekilde dil gelişim ve konuşma bozukluğu, duygusal, sosyal ve davranış problemleri görülebilir.

Temel özbakım becerilerini öğrenmede gecikmeler olmaktadır. Elbiselerini giyebilir, ancak paltonun fermuarını ve ufak düğmeleri kullanmada yardıma ihtiyaç duyarlar. Banyo yapabilir, ancak başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlar Yeterli seviyede olmasa da ellerini yıkayabilir, kurulayabilir, tuvaletini yapmayı kısmi öğrenir, ancak bakımları için devamlı olarak birisine muhtaç olurlar. Algısal yetenekleri çok güçsüzdür. Sözel yönergeleri anlamada zorluk çekerler. Çevreleriyle çok basit bir dille iletişim kurabilirler (Akdemir 2006, Algozzine 2006).

Çok ağır derecede zihinsel engelliler; klinik bakıma ihtiyacı olan, zekâ

bölüm puanı 20-25'in altında olan gruptur. Tam bir denetim gereklidir. Özbakımlarını gerçekleştirmeleri imkânsızdır. Etraflarına ilgileri yoktur, konuşamazlar. Çoğunlukla birden fazla engellilik durumları söz konusudur (Sayın 2007). Eğitimciler ise zihinsel engelli çocukları eğitim ihtiyaçlarına göre aşağıdaki şekilde guruplandırmaktadırlar.

Eğitilebilir zihinsel engelliler; zekâ bölüm puanı 45 ile 75 arasında olan yazma, okuma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebilecek olan zihinsel engellileri içermektedir. Bu çocukların motor gelişimleri normal gelişim gösteren yaşıtlarına yakın, dikkat süreleri kısıtlıdır, sözel yönlendirmeleri algılayabilirler ve sosyal uyumda kısıtlı düzeyde güçlük çekerler (Ahmetoğlu ve Aral 2004).

Öğretilebilir zihinsel engelliler; zekâ bölüm puanı 35 ile 44 aralığındadır. Özel eğitim ve rehabilitasyona ihtiyacı olan ve aldıkları eğitimle özbakım becerilerini, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal davranışları öğrenebileceklerdir (Çiftçi 2007).

Klinik bakıma muhtaç zihinsel engelli çocuklar; zekâ bölüm puanı 0 ile 25 aralığında olan, yaşama asla uyum sağlayamayan ve sağlık kuruluşlarında sürekli bakıma muhtaç olan zihinsel engellilerdir (Ahmetoğlu ve Aral 2004).

1.1.3. Zihinsel Engelin Nedenleri

Zihinsel engelin sebepleri tek bir sebebe de bağlanamaz ve birçok sebebi vardır.Bu problemin ana kaynaklarını öğrenen aileler büyük bir rahatlık hissederler. Özellikle de anneler suçluluk duygusundan kurtularak yük olarak gördükleri birçok durumdan kurtulmuş olurlar.

Arman (2009) zihinsel engelin sebepleri aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır.

• **Kalıtımsal sebepler;** iç salgı bezlerinin salgı bozuklukları, hastalıklar ve yapısal özürler zihinsel engel için sebep oluşturmaktadır. (mikrosefali, Down sendromu, hidrosefali vs.)

• **Fizyolojik faktörlere bağlı sebepler;** ateşli ve bulaşıcı hastalıklar, annenin hamilelik sürecinde yaşadığı problemler, erken doğumlar, geç doğumlar, güç doğumlar, travmalar ve kazalar, madde kullanımı, çocuğun doğum sonrası geçirdiği

ateşli ve bulaşıcı hastalıklar zihinsel gelişimi olumsuz şekilde etkilemektedir.

• **Kültürel ve çevresel sebepler;** zekâ geriliğinin sebepleri, "Bireyin yaşamı boyunca birbirleriyle etkileşim halinde olan, kuşaklar arasında aileden çocuğa geçen, davranışsal, sosyal ve eğitsel risk faktörleri gruplarına ayrılabilir" (Ataman, 2003). Zekâ geriliği olanların yaklaşık %35'inde genetik bir sebep gösterilir. Enfeksiyon, toksinler ve travma gibi dış faktörler, doğum öncesi veya sonrası faktörler, doğum sorunları ve prematurite doğma gibi faktörler yaklaşık 1/3'nün sebebini açıklar geri kalanın sebebi ise bilinmemektedir.

• **Doğum öncesi nedenler:** Döllenme anından doğum anına kadar birçok çevresel ve kalıtsal etken insan oluşumunu etkilemektedir. Bunları sıralayacak olursak; Genetik etkenler, cinsiyet kromozomu bozuklukları enfeksiyonlar, tek gen hastalıkları, annenin hamileliğinde içki, sigara kullanımı, zehirlenmeler, duygusal durumu, gebelik toksemisi ve gebelikte beslenme.

• **Doğum anındaki nedenler:** Rastlantısal olarak ortaya çıkan birçok etken yeni doğan bebeğin zarar görmesine yol açmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz. Doğum anında kullanılan araçlar, doğum travmaları, geç ve güç doğumlar, doğum anında çocuğun yere düşürülmesi,

• **Doğum sonrası nedenler:** Doğumdan sonra uygun olmayan şartlar, uyarıcıların yetersiz kalması ve yanlış pedagojik tutumlardır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz. Yaralanmalar, beslenme yetersizliği, enfeksiyonlar, iklim ve mevsimler, ailenin düşük sosyo-ekonomik yapıya sahip olması, santral sinir sistemi enfeksiyonları (bakteri ve virüslerin neden olduğu), sosyal ve kültürel açıdan yoksunluktur. (Çoban 2003)

1.1.4. Zihinsel Engelli Çocukların Eğitimleri

Zihinsel engelli çocukların sınıflandırma, algılama ve belleklerindeki yetersizlik öğrenmelerini zorlaştırmaktadır Bu çocukların kısa zaman aralığında kalıcı şekilde bilgiye ulaşmaları için sözel eğitim çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebeple, zihinsel engelli çocukların eğitimleri, belli plan ve program çevresinde yürütülmelidir. Zihinsel engelli çocuklara verilen eğitim hizmetleri, erken müdahale programları, kurum merkezli eğitim ve ev-kurum

merkezli eğitim, ev merkezli eğitim şeklinde dikkate alınmıştır (Aral ve Gürsoy 2007, Çiftçi 2007).

• **Erken müdahale programları:** Erken müdahale, gelişimsel bir bozukluğun belirlenmesinin doğrudan bir sonucu olarak, çocuğa dönük her türlü destek etkinliklerinden oluşan bir zaman aralığıdır. Erken müdahale sadece çocuğun kendisini değil, aynı zamanda ebeveynlerini ile yakın çevresindeki insanları da içine almaktadır.Erken müdahale, engelli olan ve engelli olmayan çocuklara hareket, fiziksel, dil, bilişsel, sosyal gelişim ve öz bakım becerilerinin öğretilmesinde kullanılan etkili bir programdır. Ayrıca ikincil engelin ortaya çıkma olasılığını da azaltmaktadır (Sarı 2007). Erken çocukluk döneminde uygulanan erken müdahale programlarından en yaygın olanları;

Oyun temelli programlar: Çocuklarda en iyi öğrenmenin oyun yoluyla olduğunu savunan programlardır.

Akademik beceri temelli programlar: Oyun temelli programların aksine ön akademik becerilerin öğretilmesini ve çocukları okula hazırlamayı hedef edinen programlardır.

Dil temelli programlar: Çocukların dillerini geliştirmelerini ve aktif şekilde kullanmalarını sağlayan programlardır.

Sosyal beceri temelli programlar: Bu programlar dil merkezli programlarla birlikte yapılan çalışmalardır.Davranışsal problemleri ya da yaşıtlarıyla etkileşim kurma sorunu olan çocukların bu davranışlarının ortadan kaldırılmasında etkili olan programlardır (Davies *ve Stock* 2002, Akçora 2004).

• **Ev merkezli eğitim:** Duygusal, fiziksel, sosyal ve iletişim yetersizlikleri nedeniyle eğitim-öğretim kurumlarından faydalanamayan engelli bireylerin eğitimlerinin ev ortamında yapılmasıdır. Ailelerin desteklenmesi, bilgilendirilmesi ve bireyin ev ortamında eğitime tabi tutulması esasına dayalıdır.

• **Kurum merkezli eğitim:** Zihinsel engelli çocukların eğitimleri, özel eğitim, okul öncesi ve ilköğretim okulu, entegre eğitim sınıfları, özel oluşturulmuş sınıflar ve rehabilitasyon merkezlerinde yapılan eğitimlerdir.

Özel eğitim okul öncesi ve ilköğretim okulu: Daha çok ileri seviyedeki zihinsel engelli çocuklar için uygulanan programlardır. Bu okullarda okuyan çocuk tüm ya da yarım günlük bir programa tabi tutulmaktadır. Özel eğitim okul ve sınıf programları, zihinsel engelli çocukları eğitimlerini normal okullarda, yaşıtlarıyla birlikte sürdürecek yeterliliğe ulaştırmayı hedefleyen bir düşünceyle hazırlanmıştır (Aral ve Gürsoy 2007, Çiftçi 2007).

Entegre (kaynaştırma) eğitim sınıfları: Engelli olan ve olmayan çocukların bir arada eğitim aldığı eğitimler. Burada çocukların gelişim seviyelerine uygun program doğrultusunda eğitim verilmektedir. Entegre eğitim programları, engelli çocukların engelli olmayan çocuklarla oynamasına ve arkadaşlık etmesine, normal yaşıtlarıyla etkileşime girerek sosyal beceriler edinmesine fırsatlar sunmaktadır.

Özel sınıflar: Zihinsel engelli öğrenciler için engel ve engel özellikleri dikkate alınarak okul öncesi, ilköğretim ve orta öğretim okullarında oluşturulan sınıflardır. Söz konusu sınıflarda alanında uzman öğretmenler tarafından zihinsel engelli çocuklara sosyal ve akademik beceriler kazandırılma amaçlanmaktadır (Davies *ve Stock* 2002, Çiftçi 2007).

Rehabilitasyon merkezi: Zihinsel engelli çocuklara haftanın belirli günlerinde, belirlenen seanslara uygun olsrak bireysel veya grup şeklinde ya da her iki şekilde eğitim verilen merkezlerdir. Bu merkezlerde üç aşamada rehabilite hizmetleri gerçekleştirilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon ilk aşamadır. Tıbbi rehabilitasyonda amaç zihinsel engelli bireyin fiziki açıdan kapasitesini arttırmak ve günlük yaşamında bağımsız ve özgür olmasını sağlamaktır.

İkinci aşamada sosyal rehabilitasyon gerçekleştirilmektedir. Engelli bireyin sosyal etkinliklere katılımının desteklendiği rehablitasyon aşamasıdır.Aşamanın sonuncusu ise mesleki rehabilitasyondur. Engelli bireye mesleki açıdan rehberlik ve mesleki eğitim şeklinde hizmetler arz edilmektedir (Ataman 2003, Akdemir 2006).

• **Ev-kurum merkezli eğitim:** Ev-kurum merkezli eğitim programları, engelli bireyin hem kurum merkezli okullarda hem de ev ortamında eğitimini icra ettiği programlardır. Bu şekilde yapılan programlar engelli çocuğun ihtiyacını gidermek için bireyselleştirilmiştir ve esnek yapıdadır(Ataman 2003, Akdemir 2006).

1.1.5. Anne-Çocuk İlişkisi ve Ebeveyn Tutumları

Anne ve çocuk arasındaki ilişki çok özel ve önemli bir ilişkidir. Çünkü çocuğun yaşamında ilk ilişki içine gireceği ve iletişim kuracağı kişi annesidir. Anne çocuk için içinde yaşanılan dünyanın algılanmasında, öğrenilmesinde ve toplumun temsil edilmesinde ilk örnektir ve rol modeldir. Çocuk annesinin denetimi ve gözetimi altında yakın çevresini tanır ve olayların ne anlam ifade ettiğini bulur. Annesinin hareketlerini ve etkinliklerini izleyerek nasıl davranmasını gerektiğini ve ne şekilde yaşanılacağını öğrenir. Çocuk dünyayı annesinin ona öğrettiği biçimde görür ve algılar. Annesinin gözleri ile dünyayı görmese de, onun tepkileri doğrultusunda tanır ve öğrenir (Öncü 2004). Anne-babaların çocuklarına karşı tutumları çeşitli sebeplerden dolayı farklılık göstermekle birlikte genel anlamda olumlu ve olumsuz olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.

• **Olumsuz ebeveyn tutumları;** 7 gruba ayrılır.Kendi arasında otoriter tutum, tutarsız tutum, baskıcı tutum, mükemmelliyetçi ve reddedici tutum, pasif ve kayıtsız tutum, aşırı derecede hoşgörülü ve izin verici bir tutum, aşırı koruyucu tutum.

Baskıcı ve otoriter tutum: Bu tutumu kendinde barındıran anne-baba, kendisini toplumsal otoritenin temsilcisi olaraka görür ve çocuğunun davranışlarını denetleyerek biçimlendirmeye ve değerlendirmeye çabalar. Anne ve baba her türlü kararı verir. Çocuğa yeterince sevgi ve sevecenlik gösterilmemekte ve aile ortamı gergin olur, ilişkiler düşmanca hal içindedir. Çokca eleştiri, aşağılama, azarlama ve şiddet söz konusudur. Çocuğu dinlemek , davranışlarının nedenini araştırmak ya da onu anlamaya çalışmak gibi duygusal paylaşımlar bulunmamaktadır. Çocuğa göz açtırmamak ve çocuğu devamlı baskı altında tutmak temel amaçtır.Çocuğa karşı soğuk, anlayışsız ve kırıcı tavır takınma söz konusudur. Otoriter aileler, çocuğun davranışını bu şekilde şekillendirmeye ve sıkı denetime tabi tutmayıu şiar edinmişlerdir. Böyle ailelerde büyüyen çocuklar, sosyal açıdan yetersiz ve zihinsel olarak eksiktirler. Çoğunlukla olumsuz kişilik sergileyen bu özellikteki çocukların akran ilişkileri de zayıf ve tutarsızdır. Sonraki yıllarda anne babadan bağımsız, özgür ve özerk bir kişilik geliştirmede ve hayata tutunmada çok zorlanmaktadırlar (Steinberg *ve diğerleri* 1992, Chen *ve diğerleri* 2000, Sarı 2007).

Tutarsız tutum: Bu tür tutumlarda anne-baba aşırı hoşgörü ile sert bir

şekilde cezalandırma arasında tereddüt halindelerdir. Hangi davranışın ne vakit istenmediğini çocuk, önceden kestiremez ve tahmin edemez. Davranışlarını ve tutumlarını anne-babanın keyifli ya da sinirli oluşuna göre ayarlamaya çalışır. Bir başka bir deyişle, çocuk davranışın doğru mu yanlış mı olduğuna değil, " ne zaman hangi davranışı yaparsam ceza yemem" sorusuna göre harejet eder.

Anne-babanın, çocukla ilgili konularda çocuğu uluorta eleştirmesi, isteklerini yaptırmak için öncelikle çocuk ile yumuşak bir ses tonuyla konuşması, sonra birden sesini yükseltmesi, çocuğun istenileni yerine getirmemesi durumunda dayağa başvurulması, sonra da özür dilenmesi, büyük çocuk ile küçük çocuk arasında ayrım yaparak farklı davranılması tutarsızlığa verilebilecek örneklerdir (Vapur 2006). Bu durum çocuğun neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilememesine sebep olur. Çocuk bu durumdan kurtulma adına kendini kanıtlamak ve tüm dikkatleri üzerinde toplamak için sinirli veya ürkek ya da yumuşak huylu bir kişilik sergileyebilir (Ulusoy vd. 2005).

Mükemmeliyetçi tutum: Bu tutumda ebeveynler çocuktan her şeyin en iyisini yapmasını bekler, çocuklarını oldukları gibi kabul etmezler ve sevmezler. Çocuklarını kendi koydukları kuralllara ve belli kalıplara uymak zorunda bırakırlar. Çocukların arkadaşlarını anne-babalar seçer. Her konuda çocuklarının mükemmel olmasını talep ederler. Çocuklar da sürekli olarak onların istedikleri kalıba uymak zorunda kalırlar.

Bu tür ailelerin yetiştirdiği çocuklar aşağılık kompleksine sahiptirler. Oysa ki çocuk kendi iç dünyasında devamlı çatışma ve didişme halindedir. Öyle bir an olur ki sevgi ve nefret duygularını aynı anda yaşarlar (Öncü 2004).

Reddedici tutum: Bu tür tutumda ebeveynler çocuklarını görmezden gelirler, kendi hallerine bırakırlar, yalnızlığa iterler ve dışlarlar. Çocuğuna sevgi konusunda en az ilgi gösteren ve çocuğun davranışlarını en az kontrol eden anne-baba tutumudur. Anne ve babalar çocuğu kabul etmeme, devamlı azarlama, dövme, ilgi ve alaka göstermeme, çocuğu yatılı okula gönderme, hırçın ve sert davranma gibi davranışlar sergileyebilirler. Bunun çok farklı nedenleri vardır. Çocuk evlilik dışı birliktelikten dünyaya gelmiş olabilir, engelli olabilir veya istenmeyen bir zamadiliminde dünyaya gelmiş olabilir. Reddedici tutum içerisinde olan

ebeveynlerin çocukları merhamet duygusundan yoksundur.

Bu tür ailelerde çocuklar saldırgan, hırçın olurlar ve aynı zamanda duygusal kırgınlıklar yaşarlar.Anne-babaya karşı düşmanlık besleyebilirler. Hırsızlık yapma, her konuda olur olmaz inatçı bir tavır sergileme ve uyumsuzluk gösterme gibi sorunlar gösterebilirler (Ayıkyazar 2004).

Kayıtsız ve pasif tutum: Bu tür tutumda anne babalar sadece çocuğun yeme içme, giyinme ve beslenme en temel gereksinimlerini karşılarlar. Çocukların ilgi, alaka ve gereksinimlerinden haberleri yoktur.Çocuklarına karşı ilgisiz, alakasız ve kayıtsızlardır. Çoğu zaman çocuklarına ayıracakları zamanları ve enerjileri bulunmamaktadır. Çocuk anne-babayı rahatsız etmediği sürece, onlara göre çocuk sorunsuzdur ve bir problemi yoktur. Çocuk şayet anneyi ya da babayı rahatsız ederse düşmanca bir tavırla karşı karşıya kalabilir. Yaşı ilerledikçe anne-babasından uzaklaşıp daha sonra da onlardan nefret edebilirler. Bu tür çocuklar aç kaldıkları sevgiyi başka yerlerde ve kişilerde arar.Ayrıca anne-babasının ilgisini çekmek ve varlığından haberdar etmek için suça yönelebilirler ve suç işleyebilirler (Sarı 2007).

Aşırı hoşgörülü ve izin verici tutum: Bu tutumda ailenin merkezinde çocuk vardır. Otoriter ailenin özelliklerinin zıttı olan bir tutum çeşididir. Anne-baba çocuklarının davranışlarında hiçbir şekilde kısıtlama yoktur. Kurallara uyacağı veya herhangi bir kalıba sokulacağı söz konusu değildir. Bu tür ailelerde yetişen çocuklar çoğunlukla kendini düşünen, enaniyetçi, çabuk sinirlenen, sabrı olmayan, sorumsuz ve şımarık çocuklardır. Bu çocuklar her istediklerinin anında olmasını isterler ve her dediklerinin yapılmasını isterler. Her şeyin merkezinde kendileri vardır:Ayrıca kendilerine olduklarından daha fazla ehemmiyet gösterirler (Tabak 2007).

Aşırı koruyucu tutum: Uzun süre çocuğu olmayıp sonradan çocuğa kavuşan, tek çocuğu olan veya ilk çocuğu olan ailelerin göstermiş olduğu tutumdur. Anne-babalar çocuğunu olması gerekenden fazla koruyucudur. Devamlı kontrol halindedir ve çocuğuna özen gösterir. Çocuklarının kendilerinden farklı bir birey olduğunu ve bağımsız ve özgür bir yapıya bürünmelerini gerektiğini anlayamazlar. Aşırı koruyucu tutum içindeki anne babalar, düşman olarak gördüğü çevrelere karşı çocuklarını koruyan anne babalar olarak tanımlanır. Çocuklarına her zaman yaşından küçük bir çocukmuş gibi davranmaktadırlar. Kendi kendine yemek

yiyebilecek durumda olan çocuklarını küçük bir bebek gibi beslerler, oysa giyinmesini bilen çocuğu giydirirler. İstekleri yerine getirilsin diye hep ağlarlar, inatçı ve mızmız olurlar. Aşırı şekilde korunan çocuklar kendi başlarına karar veremezler ve bundan acizdirler.Danışmadan ve sormadan bir şey yapamayan, girişim yeteneği olmayan bireylerdir.

• **Olumlu ebeveyn tutumları;** 2'ye ayrılır.Güven verici, destekleyici, hoşgörülü tutum ve demokratik.

Güven verici, destekleyici, hoşgörülü tutum: Ebveyn tarafından bazı kısıtlamaların olduğu, ancak hoşgörünün hakim olduğu, çocuğun desteklendiği ve isteklerini istediği gibi gerçekleştirmesine müsaade edildiği tutum şeklidir. Ebeveynin hoşgörü ve anlayışı olması gereken seviyede olduğu için, çocuk kendine güvenen ve üretmeye çalışan bir kişi olur. Çocuk evde ailesi tarafından değer verilen, dışarıda da çevresi tarafından kabul gören bir birey olur. Bu tutumda çocuk kendini tanır. Bu nedenle olgunlaşması sağlıklı olur.Çocuk, öz hakkının verildiği, sınırların çizildiği, saygı ve sevgi gördüğü bir aile ve çevrede yetiştiği için kendini rahatlıkla ifade edebilecek seviyededir. Bu tutum çocuğun kendi kendine karar verme yetisine sahip olmasına ve verdiği kararların sonuçlarına olgunlukla ulaşmasını sağlar. Anne-babanın bu güven verici ve özgüveni olgunlaştırıcı tutumunun çocuğun benlik gelişimindeki rolü büyüktür (Winsler ve ark 2005, Durmuş 2006).

Demokratik tutum: Genelde aileler tarafından konulan kurallar üzerinde çocuğun konuşmasına, eleştirilerde bulunmasına izin verilir.Hatta gerekirse çocuk, fikrinden dolayı aile tarafından desteklenir. Çocuğun beyan etmiş olduğu fikirlerin veya yapmış olduğu davranışlardan olumsuz olanlar nedenleri ile birlikte açıklanır. Çocuk ve anne-baba arasında karşılıkl dinleme ve saygı vardır. Çocukla sözel iletişim ve gözsel temas kurulur. Çocuğun kişiliğine saygı esastır.

Çocuğun, yaşına uygun olarak kendisi ile ilgili almış olduğu bazı kararları destekler, çocuğun görüşlerine saygı vardır ve değer verilir. Demokratik işbirliği ve paylaşım söz konusudur. Tüm konularda çocuğa iyi bir rehber ve rol model olmaya çalışılır ve çocuğun ilgi, alaka ve gereksinimlerine duyarlıdır. Çocuğun ilgileri dikkate alınarak, kabiliyetlerini geliştirecek ortam sunarlar. Bu tür anne-babaların çocukları, her anlamda kendine güvenen, hakkını yedirmeyen ve her platformda

savunabilen, kendine saygısı yüksek, girişken ve değişik fikirlere açık ve saygılı çocuklardır (Akyıldız 2005).

1.1.6. Ebeveyn tutumlarını etkileyen etmenler

Çocuğun gelişimini etkileyen en önemli faktör ailenin çocuk yetiştirme tutumudur. Anne-babaların tutumlarını etkileyen faktörler aşağıda sıralanmıştır.

- *Eşler arasındaki ilişkinin niteliği*
- *Toplumun kültürel değerler*
- *Annenin çocuğunu isteyerek dünyaya getirme durumu*
- *Sosyal destek ve gerilim kaynakları*
- *Annenin eğitim düzeyi*
- *Ailenin sosyo-ekonomik durumu*
- *Ailenin parçalanmış olması*
- *Ailenin geniş ya da dar aile tipinde oluşu*
- *Ailedeki çocuk sayısı*
- *Anne-babanın çocukluk yıllarında kendi anne-babasıyla olan deneyimleri:*
- *Doğan çocuğun anne-babanın beklentilerine uygun olup olmayışı*
- *Çocuğun yaşı*
- *Çocukların sahip olduğu kişilik özelliklerinin aileyi memnun edip etmeyişi*
- *Çocuğun cinsiyeti*

1.1.7. Ailelerin Zihinsel Engelli Çocuğa Karşı Tutumları

Engelli çocuğa sahip anne babalarda ilk iletişim esnasında kızgınlık, yalnızlık, ne yapıp edeceğini bilememe, hayal kırıklığı, çaresiz olma gibi durumlar yoğunlukla yaşanabilir, veya tüm hayatını çocuğunu geliştirmeye adayabilir. İşte bu ilk iletişim ile birlikte oluşan ve yaşanan duygular anne-babaların çocuğa karşı davranışlarının oluşumunda temel esastır (Akkök 1997).

Annelerin genellikle zihinsel engelli çocuklarının problemli ve sıkıntılı davranış sergilemeleri karşısında, çocuklarına bu davranışın yapılmaması gerektiğini uygun bir dille ve tavırla anlattıklarını, sözel olarak uyardıklarını fiziksel ceza uyguladıklarını ve çocuğu bulunduğu ortamdan alarak kapalı bir ortama götürdüklerini bildirmişlerdir (Özen, Çolak ve Acar 2002).

Bu bağlamda ailelerin engelli çocuğa karşı göstermiş oldukları yaygın sağlıksız tutumları;

• Engelli Çocuklar aşırı derecede ihmal edilerek gelişimleri için olması gereken ortamdan ve asli ihtiyaçlarından yoksun bırakılabilmektedirler.

• Engelli çocuklar aşırı şekilde korunduğundan gelişimleri önlenmektedir veya gerileme göstermektedir.

• Çocuklardan istenen ve beklenen şeylerin çok olması, başarmasının çok zor olduğu hedeflerin konulması, daha fazla hayal kırıklıkları ve kızgınlıklar gibi olumsuz duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir.

• Çocuklar beceriksiz olduğundan gerçekçi bir benlik kavramına sahip olmaları mümkün olamamaktadır.

• Bu çocuklar açık ve gizli olarak reddedilmektedir. Bu durum çocuklarla aileler arasında aşılması zor bir duvar olarak kalmaktadır.

• Aileler çocuklarından ötürü çevrelerine karşı sürekli bir açıklama modunda olmaları ve ayrıca sık sık suçlanma ve utanç duyma gibi durumlarda kalabilmektedirler.

• Çocukların sosyal, duygusal, bedensel, zihinsel ve psikolojik gibi asli ihtiyaçlarının karşılanmaması onların gelişimlerine engeldir (Özay 2004).

• Normal yaşıtlarıyla kıyaslanması, çocuklara nefret ve kin gibi aşağılık duygularının oluşmasına neden olunmaktadır.

Anne-babaların çocuklarına karşı göstermiş olduğu tutumlarını, kişilikleri, aileleri, yaşadıkları ve çevre belirlemektedir. Engelli çocukların ailelerinin, Çocuklarının engellilik durumularını öğrendikten söz konus bireye sahip aileler, normal gelişimde seyreden çocuklardan daha farklı bir tutum ve davranış içerisinde oldukları görülmektedir. Engelli çocuğun kişilik özellikleri, performansı ve görünüşü de tutumları etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Sarı 1999).

1.2. Psikolojik Sağlamlık Nedir?

Yapılan araştırmalarda psikolojik sağlamlık ile ilgili çok fazla tanımın olduğu görülmektedir. Masten (2001) psikolojik sağlamlığı "zorlu yaşam koşullarının etkisine rağmen psikolojik iyilik halini koruma ve bu hale geri dönebilme kabiliyeti" olarak tanımlamıştır (Kaya, 2015 21). Murphy (1987 121) ise kavramı, bireyin olumsuz ve kötü koşullarla nasıl üstesinden geldiği ve travmayı nasıl atlattığı ile ilgilenmesi bakımından ele alır. Buna göre, psikolojik sağlamlık pozitif baş etmenin sonuçlarından, adaptasyon ve yeterlilik, olumlu gelişme gösterme, geleceğe yönelme ve umut ile ilişkilidir.

Psikolojik sağlamlık, bireyin risk durumunun getirdiği olumsuzluklar karşısında uyum sağlaması ve olumlu sonuçlara ulaşabilmesidir" (Karaırmak ve Siviş-Çetinkaya 2011 s. 32). Travmatik olaylar karşısında, kişinin koruyucu faktörleri etkin hale getirmesi ile ortaya çıkmaktadır (Güloğlu ve Karaırmak 2010).

Koruyucu etkenler risk faktörlerinin oluşturduğu olumsuz etkileri düşüren, aynı zamanda gelişimsel ihtiyaçların bertaraf edilmesine katkıda bulunan faktörlerdir (Topbay 2016).

Araştırmalarda ortaya çıkan koruyucu etkenlerden bazıları, akademik başarı, zeka, cinsiyet, yaş, sosyal yetkinlik, iyimserlik, iç kontrol odağı, umut, sağlık, destekleyici anne baba, akran/arkadaş desteğidir (Gizir 2007).

Risk faktörleri ise gelişimin herhangi bir döneminde meydana gelen ortam şartlarının bireylerin uyumunu tehdit etmesine ve istenmedik gelişimsel neticeler göstermelerine sebep olan durumlar olarak ifade edilebilmektedir (Şahin 2014). Risk faktörleri kapsamında kalıtsal bozukluk, cinsel taciz, boşanma, doğal afet, yoksulluk, anne-babadaki hastalıklar veya psikopatolojik durum ve terör olayları olarak değerlendirme yapılabilir (Çataloğlu 2011).

Psikolojik sağlamlık ile ilgili yapılan çalışmalarda, başlangıçta dayanıklı bireylerin özellikleri incelenmiştir (Yılmaz ve Sipahioğlu 2012). Psikolojik açıdan sağlam olan bireyler, stresi yüksek olayların karşısında fiziksel veya duygusal bozukluk yaşamayan şahıslar olarak belirtilmektedir (Sipahioğlu 2008). Bu bireylerin kişisel açıdan birtakım ortak özelliklerinin bulunduğu söylenebilir (Toprak 2014).

Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek seviyede olan bireylerin sahip oldukları bazı ortak özellikler aşağıdaki şekildedir.

• Sosyal yetkinlik,
• Güçlü iletişim ve problem çözme becerileri
• Amaca dönük davranma ve iyimser bir gelecek duygusu

1.2.1. Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler ve Olumlu Sonuçlar

Literatürün araştırılmasında psikolojik sağlamlık risk, koruyucu ve sonuç faktörleri olarak çalışılmaktadır. Koruyucu faktörlerin varlığı bazı durumlarda risk faktörlerini azaltır (Rutter, 1987) veya koruyucu faktörler var olan risk faktörlerine karşın bireyin felakete karşı yapıcı bir şekilde tepki vermesine yardımcı olabilir (Karaırmak 2007). Dolayısıyla bu faktörler birbirleriyle ilişkilidir. Psikolojik sağlamlıkla ilişkili bu kavramları ve aralarındaki ilişkiyi iyi bir şekilde anlamak, sağlamlığın ne olduğunu anlama açısından önem arz etmektedir.

• **Risk Faktörleri**

Bireysel Risk Faktörleri: Olumsuz yaşam olayları, Erken doğum ve Kronik hastalıklar.

Ailesel Risk Faktörleri : Ebeveynlerin boşanması, ölümü ya da tek ebeveyn ile yaşamak, ebeveynlerin hastalığı ya da psikopatolojisi ve ergenlikte anne olma.

Çevresel Risk Faktörleri : Ekonomik zorluklar ve yoksulluk, savaş ve doğal afetler gibi toplumsal travmalar, çocuk ihmali ve istismarı, evsizlik ve toplumsal şiddet ve ailevi felaketler.

• **Koruyucu Faktörler:** Psikolojik sağlamlık birey (birey-seviyesinde faktörler), arkadaş ağı, aile (sosyal-seviyede faktörler), tüm okul çevresi ve toplum içinde bulunan koruyucu faktörleri (yetkinlikleri, yetenek ve becerileri) içerebilir (Masten ve Coatsworth 1998, Werner 1992).

• **Olumlu Sonuçlar :** Psikolojik sağlamlık araştırmalarında ve taramalarında, risk ve koruyucu faktörlerin tanımıyla beraber ele alınan sosyal ve akademik alanlardaki yeterlik/yetkinlik gibi olumlu sonuçların belirlenmesi de gerekmektedir. Bireyin yaşamın farklı alanlarında ne derecede iyi olduğu ve sonuçlar açısından ne

denli olumlu olduğu hakkındaki düşünceler, değerlendirici bir bağlam gerektirmektedir (Masten, 2001).

Aynı yaşlarda evrensel olarak gözlemlenen gelişimsel yapıtaşları (konuşmayı ya da yürümeyi öğrenme gibi) ve belirli bir sosyokültürel çevreye daha fazla ya da daha az özgün kültürel beklentiler (dini şartları öğrenme ya da okulda uygun bir şekilde davranma gibi) dâhil insan gelişimindeki beklentiler bağlamında bireyin iyi olup olmadığına, beklentileri karşılayıp karşılamadıklarına karar verilmektedir (Masten 2001).

Psikolojik sağlamlık çalışmalarında ele alınan yeterlik faktörleri

- Olumlu sosyal ilişkiler / sosyal yeterlik
- Akademik başarı
- Düşük davranış problemleri (externalizing problems)
- Düşük duygusal problemler ya da belirtiler (internalizing problems)
- Psikososyal uyum bileşenlerinin varlığı
- Psikopatoloji varolmaması
- Psikososyal uyum bileşenlerinin varlığı

Sonuç olarak; Psikolojik sağlamlık teriminin kavramsallaştırılmasına ilişkin yapılan araştırmalar ve taramalar incelendiğinde aşağıda belirtilen durumların ön plana çıktığı görülmektedir (Padron, Waxman ve Huang 1999, Luthar ve ark 2000, Masten 2001 2014).

• Psikolojik sağlamlık dinamik bir süreç olup, mizaç, sosyal yeterlik, dayanıklılık, başa çıkma kavramlarından farklıdır.

• Psikolojik sağlamlık terimi, zor durumlarda olumlu netice elde edebilme, gelişimini idame ettirebilme ve bu zorluklarla mücadele ederek iyi bir uyum sağlayabilme olarak tanımlanmaktadır.

• Psikolojik sağlamlıktan söz edebilmek için ortaya çıkan uyum veya olumlu gelişimin riskli olarak kabul edilebilecek şartlarda açığa çıkması gerekmektedir.

• Ergenlerin ve çocukların psikolojik sağlamlığı ailelerine, topluma ve içerisinde yaşadığı sosyal çevreye bağlıdır.

• Psikolojik sağlamlık riskler, koruyucu faktörler, olumlu çıktılar gibi bileşenleri olan dinamik bir sistem olarak algılanabilir.

• Psikolojik sağlamlığın gelişimini destekleyici dışsal ve içsel koruyucu faktörler desteklenebilir ve geliştirilebilir.

• Araştırmalarda psikolojik sağlamlıktan genel olarak bahsetmek yerine kavramın belli alanlarda özelliştirilmesinin (akademik sağlamlık, akran zorbalığında sağlamlık vs.) faydalı olacağı düşünülmektedir.

1.3. Umutsuzluğun Tanımı ve Nedenleri

Umutsuzluk, bireylerin geleceğe dair olumsuz beklentileridir. Bir başka deyişle, umutsuzluk geleceğe ilişkin kötümserlik derecesini ifade eder (O'Connor, Cennery ve Cheyne 2000). Bazen de umutsuzluk, kötü olayların, durumların oluşacağı ve bireyin bunu değiştirmek için hiçbir şey yapamayabileceği beklentisi ve depresyonun temel bir sebebi olarak tanımlanmaktadır. Belirli bir olumsuz duruma ilişkin ortaya çıkarılan durumlar, umutsuzluk geliştirme olasılığını arttırmakta ve böylece bir birey umutsuzluk geliştirdiği zaman, kaçınılmaz bir biçimde umutsuzluğa bağlı depresyon da geliştirebilmektedir (Abela ve Seligman 2000). Bunun neticesinde bireyler fiziksel ve psikolojik durumlarında olumsuz belirtiler gösterebilmektedirler. Mesela, umutsuzluk ve umutsuzluğa bağlı olarak depresyon geliştiren bireyler, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, güdülenme eksikliği, dikkatini verememe, yaşamında düzensizlikler gibi belirtiler gösterebilirler (Ceyhan 2004).

Genç bireyin ekonomik, duygusal, sağlık, bilişsel ve sosyal destek alacağı birimleri tanımaması, bilmemesi veya bulamaması umutsuzluğun sebeplerinden biridir (Bayazıt ve ark 2004). Umut, geleceğe dair bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan fazla olan beklentilerdir. En önemli özelliği bir çıkış yolu olduğuna ve yardımla bireyin varlığında değişiklikler oluşabileceği inancıdır. Umutsuzluk, bir işi, bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler olarak tanımlanır. Bir başka açıdan değerlendirecek olunursa, umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri simgeler. Umutta, amaca ulaşmak için uygulamaya konulan planların başarılacağı öngörüsü varken; umutsuzlukta başarısızlık yargısı vardır. Bu iki uç beklenti durumdan duruma, kişiden kişiye, beklenen sonucun nasıl gerçekleştireceğine ve ne zaman beklentilerin karşılık bulacağına göre değişir (Dilbaz ve Seber 1993).

1.3.1. Umut-Umutsuzluk İlişkisi

Umutsuzluk, bireylerin başarısızlıklarını hiçbir zaman bertaraf edemeyeceklerini, problemlerini hiçbir zaman çözemeyeceklerine inanması, gerçekçi bir sebebi olmadığı halde yaşantılarına yanlış anlamlar yüklemesi ve hedefine ulaşmak için çaba göstermediği halde bunlardan olumsuz sonuçlar beklemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Umut geleceğe dair hedefe ulaşmada sıfırdan fazla olan beklentilerdir (Dilbaz ve Seber 1993).

Umudun en önemli özelliği ne olursa olsun mutlak bir çıkış yolu olduğuna ve yardımla bireyin varlığında değişiklikler olabileceği inancıdır. Umutsuzluk ise bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler olarak tanımlanır. Umut ve umutsuzluğun ortak özelliği, kişinin gelecekteki gerçek hedeflerine ulaşma olanaklarının olası yansımasıdır. Umut ve umutsuzluk karşıt beklentileri simgeler. Umutta hedefe ulaşmak için uygulamaya konulan planların başarılacağı inancı varken, umutsuzlukta başarısızlık yargısı söz konusudur. Bu iki üç beklenti kişiden kişiye, durumdan duruma beklenen sonucun ne zaman ve nasıl gerçekleştiğine bağlı olarak değişiklik gösterir (Melges 1969, Akt Dilbaz ve Seber 1993).

1.3.2. Umutsuzluk Türleri

Umutsuzluk türleri ikiye ayrılır.

• **Bilinçli Umutsuzluk :** Yaygın olmayan umutsuluk çeşididir. Bilinçsiz umutsuzluğa göre çok daha azdır. Kierkegaard, "ben"in kendi olmak istediği umutsuzluk" şekli olduğunu dile getiren Kierkegaard, bu durumun bir tür meydan okuma anlamına geldiğini belirtmiştir. Bir başka bir deyişle kendisini ortaya çıkaran güçle olan tüm bağını koparark böyle bir gücün var olduğu fikrinden kurtulmak istemesidir. İşte bu meydan okumanın ta kendisidir (Kierkegaard 1997).

• **Bilinçsiz Umutsuzluk :** İlk bakışta mutlu, mesut, oldukça iyimser, sosyal ve ekonomik hayat içinde bir hayli iyi bir şekilde yaşamını idame ediyormuş gibi gözünmektedirler. Oysa ki bilinçsiz umutsuzluk, kayıtsız olma, can sıkıntısı, güçsüz olma, yalnızlık hissi, güven duymama gibi farklı duyguları hissetirmektedir. Bu münasebetle içten içe umutsuzluk duygusu yaşayan insanlar, bu duygudan uzaklaşmak istercesine ideoloji, parti, para, devlet, lider vb. başka bazı sahte güçlere

bağlılık geliştirmektedir. Bilinçsiz umutsuzluk, kendisini devinimi ve etkisi olmayan bir beklemeyi gizleyebilmektedir. Zira çoğu kimse umutlu olduklarını ifade etseler de içinden gelen seslerini ve etkisini dikkate alma ve ona göre davranış sergileme durumundan yoksundur (Kierkegaard 1997).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Antalya ilinin Manavgat ilçesinde bulunan Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 3 adet Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine kayıtlı öğrenci velileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, gönüllü katılım esas alınarak bu evrenden örneklem yöntemi ile seçilen zihinsel engelli çocuğa sahip toplam 175 kadın oluşturmuştur

2.2. Çalışmanın Deseni

Mevcut durumu ortaya koymak için tasarlanan bu çalışmada tarama (survey) modeli esas alınarak yürütülmüş ve ilişkisel taramaya yönelik bir yöntem kullanılmıştır. Genel tarama modelleri çok sayıda elemanlardan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak için evrenin tümünün veya temsili örneklemin üzerinde uygulanan düzenlemelerdir. İlişkisel tarama modelleri ise iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelleridir (Karasar, 2004).

Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Araştırmanın birinci aşamasında, engelli annelerinin algıladıkları umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık belirlenmiştir. Katılımcılar cinsiyet, yaş, aylık gelir, eğitim durumu, çocuk sayısı, başka engelli çocuğunun olup olmaması, anne-baba akrabalık durumu, ve devletten destek alıp almaması değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı çeşitli istatistiksel işlemler ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında, ilişkisel tarama modeline uygun bir şekilde engelli ailelerinin algıladığı umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel işlemler ile değerlendirilmiştir. Çalışma Selçuk Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesinin 29.12.2020 tarihli ve 92 sayılı etik kurul kararıyla oy birliği ile kabul edilmiştir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların cinsiyet, yaş, aylık gelir, eğitim durumu, çocuk sayısı, başka engelli çocuğunun olup

olmaması, anne-baba akrabalık durumu ve devletten destek alıp almaması değişkenlerinin sorgulandığı kişisel bilgi formu kullanılmıştır. İkinci bölümde ise bu çalışmanın amacına uygun olarak Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerini ve psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma kapsamında, katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek ve bağımsız değişkenleri oluşturmak amacıyla araştırmacı tarafında Kişisel Bilgi Formu geliştirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formunda, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çocuk sayısı, meslek, engelli çocuk sayısı ve eşi ile akrabalık derecesi olmak üzere 7 soru yer almaktadır.

2.3.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

1974 yılında Beck, Lester ve Trexler tarafından geliştirilmiş olan Beck Umutsuzluk Ölçeği, 11 doğru 9 yanlış cevabı olan, evet-hayır önermeleri 20 soru olan ve 0-1 arası puanlanan; motivasyonel, duygusal, ve bilişsel boyut olmak üzere toplam üç alt boyutu olan, kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck ve arkadaşları ölçeği geliştirirken iki tür kaynaktan yararlanmışlardır: psikiyatrik hastaların kötümserlik ifadeleri ve gelecek ili ilgili tutumlar çizelgesi. Bu kaynaklardan elde edilen sonuçlar incelenmiş ve depresif olmayan hastalara uygulanması uygun görülmüştür. Bu araç, 294 intihar girişiminde bulunan hasta üzerinde denenmiştir. Cronbach Alpha güvenirlik katsayısının 0,93 olduğu saptanmış ve madde toplam puan korelâsyonları 0,39 ve 0,76 arasında değişmektedir. Beck Umutsuzluk ölçeğinin bir klinisyen tarafından değerlendirme formu ile ilişkisi incelenmiş ve sonuç olarak korelasyon katsayısı 0,62 olarak bulunmuştur. 59 depresif hasta üzerinde Beck Depresyon Envanterinin 2. maddesi (umutsuzluk) ile klinisyen değerlendirme formu arasındaki korelasyonu 0,63 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997). Türkiye'de Beck Umutsuzluk Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması, Seber (1991) ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır.

Seber ve arkadaşları, ölçek DSM III- R tanı kriterlerine göre majör depresyon, distimik bozukluk tanısı alan intihar girişiminde bulunan 37 hasta grubuna ve 70 kontrol grubuna uygulamışlardır. Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha katsayısı 0,86 olarak bulunmuş ve ölçeğin madde-toplam korelasyonuna göz atıldığında ise, elde edilen en düşük madde-toplam korelasyon katsayısı 0,07 en yüksek madde-toplam korelasyon sayısı 0,72 olarak bulunmuştur. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin hasta ve kontrol grubundaki olgulara uygulanması neticesinde elde edilen puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve ölçeğin iki grubu ayırt edebildiği meydana çıkmıştır (Seber ve ark 1991).

Durak'ın 1994 yılında yaptığı geçerlik-güvenirlik çalışmasında da, 373 kişilik psikiyatri hastaları ile hiçbir tanısı olmayan grup üzerinden hesaplanan Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,85 olarak saptanmıştır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar ile tüm ölçekten alınan puanlar arasındaki madde-toplam puan korelasyonları hesaplanmış ve en düşük korelasyon katsayısının 0,31 en yüksek korelasyon katsayısının ise 0,67 olduğu tespit edilmiştir (Durak 1994). Ölçek formunun hemen başında nasıl cevaplanacağına ilişkin bilgiler vardır. Cevaplama evet – hayır şeklinde, maddelerin 9 tanesinde hayır seçeneği, 11 tanesinde evet seçeneği 1 puan alır. 1, 3, 5, 6,8,10, 13, 15, 19. maddelerde hayır seçeneği, 2, 4, 7, 9,11, 12, 14, 16, 17, 18, ve 20. maddelerde ise evet seçeneği 1 puan alır. Puan ranjı 0- 20'dir. Umut alt ölçeği: 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. maddeleri, Motivasyon kaybı alt ölçeği: 2, 4, 9, 12, 14, 16, 17, 20. maddeleri, geleceğe yönelik beklentiler alt ölçeği: 1, 3, 7, 11, 18. maddeleri içermektedir.

2.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)

Bu ölçek bireylerin kendilerini toparlayabilme potansiyellerini ile psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Smith ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve Türkçe'ye Doğan (2013) tarafından uyarlanmıştır. 5' li likert tipi 6 maddeden oluşmuş ve öz-bildirim şeklinde oluştulmuş bir ölçme aracıdır. "Hiç uygun değil" (1), "uygun değil" (2), "biraz uygun" (3), uygun" (4), "tamamen uygun" (5) şeklinde puanlanmaktadır. Bu 6 maddenin 2, 4 ve 6.maddeleri tersten kodlanmaktadır. Ancak puanlama anahtarında öncelikle çevrilmesi gerekmektedir. Bu işlemden sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı işaret etmektedir. Düşük puanlar ise düşük düzeyde

psikolojik sağlamlığı göstermektedir. Ölçeğin açımlayıcı faktör analizi, Türkiye'deki üniversite öğrencilerinde nasıl bir faktör yapısı sergilediğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır. Analiz sonucunda toplam varyansın % 54' ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Ölçek maddelerine ilişkin faktör yüklerinin ise .63 ile .79 arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Ardından Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeğinin tek faktörlü yapısının Türkiye' deki üniversite öğrencileri üzerinde doğrulanabilirliğini görebilmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi de yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde elde edilen değerler ölçeğin tek faktörlü yapısının bu örneklem üzerinde de geçerli olduğunu açıkça göstermektedir. Ölçek maddelerinin tüm ölçeği temsil etme gücünü ölçmek amacıyla yapılmış madde analizi sonucunda düzeltilmiş madde toplam korelasyonu değerinin .49 ile.66 arasında değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Bu durumda, ölçek maddelerinin ölçeği yeterli düzeyde temsil ettiği tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirliği iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemiyle incelenmiş olup, yapılan inceleme neticesinde iç tutarlık katsayısının .80 ile .91, test-tekrar güvenirlik katsayısının da .62 ile .69 arasında değişen değerler aldığı görülmektedir.

Ölçeğin ölçüt bağıntılı geçerlik durumunu görebilmek maksadıyla Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-K) (2011), Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) (Karaırmak 2007) ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CDPSÖ) (2003) kullanılmıştır. Buna göre PSÖ-K ile OMÖ-K arasında (r =,40p <,001),ESÖ arasında (r=,61p <,001) ve CDPSÖ arasında (r=,66p <,001) ilişki olduğu görülmekte ve elde edilen bu sonuçlar, PSÖ-K' nın yeterli düzeyde geçerli olduğunu kanıtlar nitelik arz etmektedir. Ölçeğin bu uygulamadaki güvenirliğini hesaplamak için iç tutarlık yolu kullanılmıştır. Ölçeğin gruba yapılan uygulama neticelerine göre hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı .79' dur. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde korelasyon katsayıları ise .45 ile .63 arasında değişmektedir (Doğan 2015: 101).

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizi sırasında, çalışmanın hedefine uygun örneklem grubunu oluşturan bireylerin kişisel bilgilerinin tanımlayıcı istatistikleri, sıklık ve yüzde dağılımları, çıkartılmıştır. Akabinde uygulanan ölçeklere verilen cevapların

ortalamaları ve standart sapmaları gözlemlenerek, bireylerin umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeklerine yönelik dağılımları oluşturulmuştur. Kişisel değişkenler açısından kategorileştirilmiş ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek için; ilk önce her iki ölçeğin ölçeğin normal dağılım gösterip göstermedikleri Basıklık ve Çarpıklık (Kurtosis - Skewness) kat sayıları aralığı ile kontrol edilmiş, söz konusu aralığın +2.0 ve -2.0 değerlerini aşmadığından, verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir (George ve Mallery 2016). Veriler normal dağılım gösterdiğinden ikili küme karşılaştırmaları için bağımsız grup t testi, , ikiden fazla küme karşılaştırmaları için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İki ölçek arasındaki ilişkinin incelenmesi için pearson momentler çarpımı korelasyon testi uygulanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır. Bu çalışma kapsamında BECK umutsuzluk ölçek güvenirlik katsayısı .82, psikolojik sağlamlık ölçeği için .62 olarak hesaplanmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde örneklemin demografik dağılımına, katılımcıların ölçek sorularına ilişkin cevaplarına ve fark analizi bulgularına yer verilmiştir.

3.1. Demografik Bulgular

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Gruplar	f	%
Cinsiyet	Erkek	102	58,3
	Kız	73	41,7
Yaş	18 – 24	11	6,3
	25 – 31	32	18,3
	32 – 38	58	33,1
	39 – 45	39	22,3
	45 +	35	20,0
Öğrenim Durumu	İlkokul	68	38,9
	Ortaokul	30	17,1
	Lise	51	29,1
	Lisans	26	14,9
Aylık Gelir	Düşük	42	24,0
	Orta	111	63,4
	İyi	22	12,6
Çocuk Sayısı	1	37	21,1
	2	85	48,6
	3	40	22,9
	4 – 5	12	6,9
	6 +	1	0,6
Engelli Çocuğunuz Var mı?	Var	13	7,4
	Yok	162	92,6
Meslek	Ev Hanımı	125	71,4
	İşçi	28	16,0
	Memur	8	4,6
	Emekli	2	1,1
	Serbest Meslek	12	6,9
Anne – Baba Arasında Akrabalık	Var	39	22,3
	Yok	136	77,7
Destek Alıyor Musunuz?	Evet	60	34,3
	Hayır	115	65,7

Katılımcıların %58,3'ünün (102) çocuğu erkek, %41,7'sinin (73). Katılımcıların çocuklarının çoğunluğu erkektir.

Katılımcıların %33,1'i (58) 32 – 38 yaş aralığındayken, %22,3'ü (39) 39 – 45 yaş aralığında, %20'si (35) 45 yaşın üzerinde, %18,3'ü (32) 25 – 31 yaş aralığında ve %6,3'ü (11) ise 18 - 24 yaş aralığındadır.

Katılımcıların %38,9'u (68) ilkokul mezunu iken, %29,1'i (51) lise, %17,1'i (30) ortaokul ve %14,9'u (26) lisans mezunudur.

Katılımcılara gelir dağılımları incelendiğinde %63,4'ü (111) gelir durumunu orta olarak değerlendirirken, %24'ü (42) düşük, %12,6'sı (22) iyi olarak değerlendirmiştir.

Katılımcıların çocuk sayılarının dağılımına bakıldığında %48,6'sının (85) 2 çocuğu, %22,9'unun (40) 3 çocuğu, %21,1'inin (37) 1 çocuğu, %6,9'unun (12) 4 – 5 çocuğu, %0,6'sının (1) ise 6 ve üzeri sayıda çocuğu vardır.

Katılımcıların %92,6'sının (162) engelli çocuğu yokken %7,4'ünün (13) ise engelli çocuğu vardır.

Katılımcıların %71,4'ü (125) ev hanımıyken, %16'sı (28) işçi, %6,9'u (12) serbest meslek, %4,6'sı (8) memur ve %1,1'i (2) emeklidir.

Katılımcıların %77,7'sinin (136) eşleri ile arasında akrabalık yokken, %22,3'ünün (39) eşleri ile arasında akrabalık vardır.

Katılımcıların %65,7'si (115) devletten ekonomik ya da sosyal destek almazken, %34,3'ü (60) devletten ekonomik ya da sosyal destek almaktadır.

3.2. Ölçekler ve Alt Boyutlarına Ait Bulgular

Tablo 2. Cinsiyet Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	t	sd	p
Motivasyon Kaybı	Kadın	73	5,10	1,98	1,160	173	0,248
	Erkek	102	4,75	1,99			
Gelecek beklentileri	Kadın	73	3,43	1,47	-1,761	173	0,080
	Erkek	102	3,83	1,45			
Umut	Kadın	73	4,87	1,53	0,416	173	0,678
	Erkek	102	4,76	1,89			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	Kadın	73	19,86	4,15	0,082	173	0,935
	Erkek	102	19,40	4,28			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Kadın	73	13,12	4,04	0,711	173	0,478
	Erkek	102	13,06	4,56			

Tablo 2'de cinsiyet değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre motivasyon kaybı (t=1,160; p>0,05), gelecek beklentileri (t=-1,761; p>0,05), umut (t=0,416; p>0,05) alt boyutlarında ve toplam umutsuzluk (t=0,082; p>0,05) puanlarında ve psikolojik sağlamlık ölçeği (t=0,711; p>0,05)'nde cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 3. Yaş Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Motivasyon Kaybı	18-24 yaş	11	5,09	2,46	1,473	0,212	-
	25-31 yaş	32	5,25	1,86			
	32-38 yaş	58	5,15	1,79			
	39-45 yaş	39	4,76	1,85			
	>46	35	4,25	2,34			
Gelecek beklentileri	18-24 yaş	11	4,00	1,41	0,889	0,472	-
	25-31 yaş	32	3,75	1,29			
	32-38 yaş	58	3,86	1,51			
	39-45 yaş	39	3,43	1,46			
	>46	35	3,42	1,57			
Umut	18-24 yaş	11	5,18	1,66	0,540	0,707	-
	25-31 yaş	32	4,53	1,88			
	32-38 yaş	58	5,00	1,81			
	39-45 yaş	39	4,76	1,58			
	>46	35	4,68	1,77			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	18-24 yaş	11	13,81	4,40	0,907	0,461	-
	25-31 yaş	32	13,28	4,44			
	32-38 yaş	58	13,70	4,39			
	39-45 yaş	39	12,69	4,02			
	>46	35	12,11	4,49			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	18-24 yaş	11	19,72	5,00	0,773	0,544	-
	25-31 yaş	32	18,56	4,33			
	32-38 yaş	58	19,94	3,83			
	39-45 yaş	39	20,12	4,07			
	>46	35	19,31	4,66			

Tablo 3'te yaş değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre Motivasyon kaybı ($F=1,473$; $p>0,05$), gelecek beklentileri ($F=0,889$; $p>0,05$), umut ($F=0,540$; $p>0,05$) alt boyutlarında ve toplam umutsuzluk ($F=0,907$; $p>0,05$) puanlarında ve psikolojik sağlamlık ölçeği ($F=0,773$; $p>0,05$)'nde yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4. Eğitim Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Motivasyon Kaybı	İlkokul[a]	68	4,63	1,89	2,737	0,045*	b<c,d a<c,d
	Ortaokul[b]	30	4,46	2,06			
	Lise[c]	51	5,07	2,16			
	Lisans[d]	26	5,76	1,58			
Gelecek beklentileri	İlkokul[a]	68	3,51	1,52	1,538	0,206	-
	Ortaokul[b]	30	3,40	1,42			
	Lise[c]	51	3,80	1,58			
	Lisans[d]	26	4,11	1,03			
Umut	İlkokul[a]	68	4,60	1,67	0,701	0,552	-
	Ortaokul[b]	30	4,93	1,79			
	Lise[c]	51	4,84	1,84			
	Lisans[d]	26	5,15	1,73			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	İlkokul[a]	68	12,48	4,12	1,816	0,146	-
	Ortaokul[b]	30	12,53	4,32			
	Lise[c]	51	13,45	4,89			
	Lisans[d]	26	14,61	3,47			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	İlkokul[a]	68	18,86	3,92	3,468	0,017*	b<c,d a<c,d
	Ortaokul[b]	30	18,36	3,81			
	Lise[c]	51	20,68	4,09			
	Lisans[d]	26	20,76	5,02			

Tablo 4'de eğitim değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre gelecek beklentileri ($F=1,538$; $p>0,05$), umut ($F=0,701$; $p>0,05$) alt boyutlarında ve toplam umutsuzluk ($F=1,816$; $p>0,05$) puanlarında herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmazken ve Motivasyon kaybı ($F=2,737$; $p<0,05$) alt boyutunda, psikolojik sağlamlık ölçeği ($F=3,468$; $p<0,05$)'nde ilkokul ve orta okula göre lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir.

Tablo 5. Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Motivasyon Kaybı	1	37	5,13	1,93	3,007	0,032*	3<2
	2	85	5,18	1,92			
	3	40	4,10	2,01			
	4	13	4,84	2,15			
Gelecek beklentileri	1	37	3,51	1,48	0,236	0,871	-
	2	85	3,72	1,53			
	3	40	3,72	1,24			
	4	13	3,53	1,76			
Umut	1	37	4,35	1,93	2,737	0,045*	1<2 3<2 4<2
	2	85	5,18	1,67			
	3	40	4,57	1,59			
	4	13	4,38	1,85			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	1	37	12,54	4,67	1,903	0,131	-
	2	85	13,88	4,34			
	3	40	12,17	3,67			
	4	13	12,3	4,76			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	1	37	20,51	4,74	2,773	0,043*	4<2
	2	85	20,00	4,11			
	3	40	18,55	3,30			
	4	13	17,53	4,97			

Tablo 5'te sahip olduğu çocuk değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre gelecek beklentileri (F=0,236; p>0,05) alt boyutunda ve toplam umutsuzluk (F=1,903; p>0,05) puanlarında herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmazken ve Motivasyon kaybı (F=3,007; p<0,05) alt boyutunda 3 çocuğa sahip olan bireylere göre 1 ve 2 çocuğa sahip olanların puan ortalamaları, umut (F=2,737; p>0,05) alt boyutunda tüm kategorilere göre 2 çocuğa sahip olanların puan ortalamaları psikolojik sağlamlık ölçeği (F=2,773; p<0,05)'nde 4 çocuğa sahip olanlara göre 2 çocuğa sahip olan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir.

Tablo 6. Gelir Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	F	p	Anlamlı Fark
Motivasyon Kaybı	Düşük[a]	42	4,42	1,87	2,933	0,056	-
	Orta[b]	111	4,42	1,87			
	İyi[c]	22	4,42	1,87			
Gelecek beklentileri	Düşük[a]	42	3,21	1,63	2,702	0,070	-
	Orta[b]	111	3,80	1,38			
	İyi[c]	22	3,86	1,48			
Umut	Düşük[a]	42	4,33	1,39	2,977	0,054	-
	Orta[b]	111	4,87	1,81			
	İyi[c]	22	5,40	1,86			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	Düşük[a]	42	11,52	3,84	4,958	0,008**	a<c
	Orta[b]	111	13,33	4,32			
	İyi[c]	22	14,86	4,55			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Düşük[a]	42	18,80	4,67	3,430	0,035*	a<c
	Orta[b]	111	19,48	3,73			
	İyi[c]	22	21,63	5,12			

Tablo 6'da gelir düzeyi değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre Motivasyon kaybı ($F=2,933$; $p>0,05$) gelecek beklentileri ($F=2,702$; $p>0,05$) ve umut ($F=2,977$; $p>0,05$) alt boyutunda puanlarında herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmazken ve toplam umutsuzluk ($F=4,958$; $p<0,05$) puanlarının, psikolojik sağlamlık ölçeği ($F=3,430$; $p<0,05$)'nde gelir durumu düşük olanlara göre iyi olan katılımcılar lehine puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir.

Tablo 7. Devlet desteği alıp almama Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	t	sd	p
Motivasyon Kaybı	Evet	60	4,76	2,03	-,651	173	0,516
	Hayır	115	4,97	1,97			
Gelecek beklentileri	Evet	60	3,48	1,68	-1,204	173	0,230
	Hayır	115	3,76	1,34			
Umut	Evet	60	4,40	1,80	-2,269	173	0,025*
	Hayır	115	5,02	1,69			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	Evet	60	12,36	4,50	-1,602	173	0,111
	Hayır	115	13,46	4,22			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	60	20,20	4,08	1,375	173	0,171
	Hayır	115	19,27	4,27			

Tablo 7'de devletten destek alıp almama değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre motivasyon kaybı (t=0,651; p>0,05), gelecek beklentileri (t=-1,204; p>0,05), toplam umutsuzluk (t=-1,602; p>0,05), alt boyutlarında ve psikolojik sağlamlık ölçeği (t=1,375; p>0,05)'nde anlamlı farklılığa rastlanmazken ve umut (t=-2,269; p<0,05) alt boyutunda devletten destek almayan katılımcıların puan ortalamalarının devlet desteği alanlara göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 8. Anne-Baba akrabalığı Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	t	sd	p
Motivasyon Kaybı	Evet	39	4,38	1,78	-1,852	173	0,066
	Hayır	136	5,05	2,03			
Gelecek beklentileri	Evet	39	3,38	1,47	-1,370	173	0,172
	Hayır	136	3,75	1,46			
Umut	Evet	39	4,51	1,57	-1,208	173	0,229
	Hayır	136	4,89	1,79			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	Evet	39	11,97	3,78	-1,835	173	0,068
	Hayır	136	13,41	4,45			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Evet	39	17,87	3,59	**-2,954**	173	**0,004****
	Hayır	136	20,08	4,26			

Tablo 8'de anne-baba akrabalık durumu değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre motivasyon kaybı (t=-1,852; p>0,05), gelecek beklentileri (t=-1,370; p>0,05), umut (t=-1,208; p>0,05) alt boyutlarında ve toplam umutsuzluk (t=-1,835; p>0,05) puanlarında anlamlı farklılığa rastlanmazken; psikolojik sağlamlık ölçeği (t=-2,954; p<0,05)'nde aralarında akrabalık bulunmayan katılımcıların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Tablo 9. Ebeveyn çalışma durumu Değişkenine Göre Ölçek ve Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

	Grup	N	$\overline{X}$	Ss	t	sd	p
Motivasyon Kaybı	Çalışmıyor	125	5,03	1,96	1,356	173	0,177
	Çalışıyor	50	4,58	2,06			
Gelecek beklentileri	Çalışmıyor	125	3,65	1,46	-0,178	173	0,859
	Çalışıyor	50	3,70	1,50			
Umut	Çalışmıyor	125	4,74	1,70	-0,804	173	0,423
	Çalışıyor	50	4,98	1,86			
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	Çalışmıyor	125	19,36	4,05	0,253	173	0,801
	Çalışıyor	50	20,18	4,60			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Çalışmıyor	125	13,14	4,27	-1,162	173	0,247
	Çalışıyor	50	12,96	4,54			

Tablo 9'da ebeveyn çalışma durumu değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık ölçeği alt boyut puanlarına yer verilmiştir. Tabloya göre motivasyon kaybı (t=-1,356; p>0,05), gelecek beklentileri (t=-0,178; p>0,05), umut (t=-0,804; p>0,05) alt boyutlarında ve toplam umutsuzluk (t=0,253; p>0,05) puanlarında ve psikolojik sağlamlık ölçeği (t=-1,162; p>0,05)'nde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 10. Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

		Motivasyon Kaybı	**Gelecek Beklentileri**	**Umut**	***Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)***	***Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği***
Motivasyon Kaybı	r	1	0,654**	0,463**	0,844**	0,349**
	p		0,000**	0,000**	0,000**	0,000**
Gelecek Beklentileri	r		1	0,595**	0,845**	0,258**
	p			0,000**	0,000**	0,000**
Umut	r			1	0,219**	0,818**
	p				0,004**	0,000**
Beck Umutsuzluk Ölçeği (Toplam)	r				1	0,328**
	p					0,000**
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r					1
	p					

Tablo 10'da Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Beck Umutsuzluk ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda;

Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki (r=0,328; p<0,01), motivasyon kaybı alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,349; p<0,01), gelecek beklentileri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü (r=0,258;p<0,05) ve umut alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki (r=0,818; p<0,05) tespit edilmiştir.

4. TARTIŞMA

Bu çalışmada zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları, alan yazına katkı sağlayan önceki çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin orta, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, umutsuzluk düzeylerinin tüm alt boyutlarının (motivasyon kaybı, gelecek beklentileri, umut) ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin cinsiyet, yaş, devlet desteği alıp-almama ve ebeveyn çalışma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık düzeyinin motivasyon alt boyutunda eğitim değişkeni, gelir düzeyi değişkeni ve anne-baba akrabalığı değişkenine göre ise anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir.

Cinsiyet değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 2).

Literatürün incelenmesinde Kutlu (1998)'nun engelli çocuğu olan 264 anne, Aydoğan-Akıncı (1999)'nın, engelli çocuğu olan 257 aile üzerinde yapmış olduğu araştırma bulguları engelli kız çocuğuna sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin, engelli erkek çocuğa sahip annelerden yüksek olmasına rağmen, aradaki farkın anlamlı olmadığı, engelli çocuğun cinsiyeti ve anne- babanın cinsiyeti gibi değişkenlerin anne babaların umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı ölçüde etkili faktörler olmadığı bulgusuna ulaşırken, gruplar arasında umutsuzluk düzeylerinde anlamlı farklılıklara ulaşılamamıştır.Bu çalışma çalışmamızı destekler niteliktedir.

Yaş değişkenine göre katılımcıların umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

İlgili alan yazın incelendiğinde bu sonuçların tersi niteliğinde çalışmaların da olduğu görülmüştür. Aydoğan - Akıncı (1999) ve Kaner (2004) annelerin umutsuzluk düzeyinde çocuğun yaşının anlamlı etkisi olduğunu, büyük yaşta çocuğu olan anne-babaların küçük yaşta çocuğu olan anne-babalardan daha umutsuz ve karamsar olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca Coşkun ve Akkaş'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin yaş seviyesi arttıkça devam eden kaygı düzeylerinin yükseldiği görülmüştür. Bu durumun, annelerin yaşı ilerledikçe daha güç durumlarla karşı karşıya kalacaklarına, çevrenin verdiği desteklerin eksileceğine ilişkin olumsuz beklenti içinde olmalarının bir sonucu olduğu değerlendirilmektedir.

Eğitim değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).

Eğitim değişkenine göre Motivasyon kaybı alt boyutunda, ilkokul ve orta okula göre lise ve üniversite düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 4).

Aydoğan- Akıncı, engelli çocuğu olan aileler üzerinde yaptığı çalışmada engelli çocuğun anne- babalarının eğitim durumlarının umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı ölçüde etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmamız Aydoğan- Akıncı (1999)'nın araştırma bulguları ile farklılık göstermektedir.

Çocuk değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Çocuk değişkenine göre motivasyon kaybı alt boyutunda 3 çocuğa sahip olan bireylere göre 1 ve 2 çocuğa sahip olanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı; Yine umut alt boyutunda tüm kategorilere göre 2 çocuğa sahip olanların, psikolojik sağlamlık düzeylerinin 4 çocuğa sahip olanlara göre daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 5).

Buradan hareketle çocuk sayısı arttıkça annelerin geleceğe daha karamsar baktığı söylenebilir. Çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuklarına ayırdıkları zaman ve

gösterdikleri ilgi azalabilir. Annelerin sürekli çocuklarla birlikte olmanın anneye sıkıntı verebileceği de düşünülebilir. Ceylan'ın (2004) yaptığı araştırmaya baktığımızda, annelerin umutsuzluk düzeylerinin evdeki çocuk sayısına göre anlamlı bir şekilde farklılık olmadığını göstermiştir.

Literatür incelendiğinde Ergün'ün (2016) yaptığı çalışmada kardeş sayısı ve psikolojik sağlamlık arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptamamıştır. Oktan (2008) ve Bahadır (2009)'ın yaptıkları çalışmalarında psikolojik sağlamlık ile aile ilgili değişkenlerin anlamlı düzeyde ilişkisinin olmadığı bulunmuştur.Bu araştırmalar araştırmamız ile paralellik göstermektedir.

Gelir düzeyi değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik düzeyleri incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutunda herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Gelir düzeyi değişkenine göre toplam umutsuzluk puanlarının, psikolojik sağlamlık ölçeğinde gelir durumu düşük olanlara göre iyi olan katılımcılar lehine puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yarattığı gözlenmiştir ($p>0,01$) (Tablo 6).

Çocuğun dünyaya gelmesi ile ebeveynlerden birinin çocuğun bakımını üstlendiği, diğerinin ise daha çok sağlık, beslenme, bakım, ihtiyaç ve yeni hayati durumlar için ek masraflar mali yükümlülüğü artırdığı ve ekonomık sıkıntıların olumsuz duyguları daha da arttıracağı düşünülmektedir.

Beckman (1983) Down Sendrom, Serebral Palsi ve Spina Bifida tipinde 31 özürlü çocuğun annesi ile yaptığı çalışmada, maddi problemler, çocuğun bakım ihtiyacı, zamana ihtiyaç duyma, ve davranış problemleri gibi konularda daha fazla kaygı yaşadıklarını göstermiştir. Bu çalışma çalışmamızı destekler olduğu söylenebilir.

Yıldız'ın (2009) Otistik ve Down Sendromlu çocuklar üzerine yaptığı çalışmada annelerin engelli çocuğu kabullenme ve reddetme davranışına ait algısının ailenin gelir durumuna göre değişmediğini bulmuştur. Bu çalışma araştırmamız tersi yönde yönünde sonuçlar içerdiği görülmüştür.

Devletten destek alıp almama umutsuzluk ve psikolojik düzeyleri incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutunda herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmazken, yine umut alt boyutunda devletten destek almayan katılımcıların puan ortalamalarının devlet desteği alanlara göre daha yüksek olduğu istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p<0,05$) (Tablo 7).

Alanyazının incelenmesinde çalışma kapsamında doğrudan bu yönde bir incelemede yapılmadığı ve üzerinde durulmamış bir değişken olduğu görülmüş olup, karşılaştırma yapmak doğru değildir.Bu durum bir kazanım olarak varsayılmaktadır.

Anne-baba akrabalık durumu değişkenine göre umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutunda herhangi bir istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p<0,05$) (Tablo 8).

Aralarında akrabalık bulunmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($p<0,01$) (Tablo 8).

Akraba evlilikleri kalıtımsal hastalık sonucunu doğurabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, akraba evliliği olanlarda, bebek ve çocuk ölümlerinin, konjenital anomalinin, zihinsel engelin görülmesinin daha yüksek seviyede olduğunu bildirmiştir. Akraba evliliklerinde sağlıklı kişilerin genlerinde taşımış oldukları hastalıklar çocuklara geçebilmektedir. Akraba evliliği olanlarda engelli çocuk doğma ihtimali akraba evliliği olmayanlara göre iki kat artmaktadır. (Tunçbilek 2011). Anne babanın akraba durumuna göre umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından incelenmesi konusunda literatürde net bir bulgu bulunamamıştır. Bununla birlikte akraba evliliklerinde zihinsel engelli bireyin olabileceği ve durumun zihinsel engelli ebeveynlerde umutsuzluğa yol açabileceği ve psikolojik açıdan etkilenebileceği olasılığının göz ardı edilmemesi gereken önemli bir sorun alanı olarak düşünülmelidir.

Ebeveyn çalışma durumu değişkenine göre umutsuzluk ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelendiğinde; motivasyon kaybı, gelecek beklentileri ve umut alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu sonuçtan da anlaşılacağı üzere çalışan anne ya da çalışmayan annelerin etkilenme

durumlarının çok farklı olmadığı sonucuna varılabilir, fakat örneklem grubunun annelerinin çalışma durumları da farklı örneklemde değişkenlik gösterebilir Bu da sonucu etkileyebilir. Alanyazının incelenmesinde çalışma kapsamında doğrudan bu yönde bir incelemede yapılmadığı ve üzerinde durulmamış bir değişken olduğu görülmüş olup, karşılaştırma yapmak doğru değildir.Bu durum bir kazanım olarak varsayılmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 9).

Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Arasındaki İlişkinin incelenmesinde ise; Beck Umutsuzluk Ölçeği ile Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki, motivasyon kaybı alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Tablo 10).

Gelecek beklentileri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve umut alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Genel olarak literatürün incelenmesinde Psikolojik sağlamlık düzeyi özelinde yapılan benzer çalışmalara bakıldığında bu çalışmalardan birinde Eroğlu, Özcan ve Peker (2015), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Konuya ilişkin bir diğer çalışmada Tura (2017) da zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaşmıştır.

Son olarak konuya ilişkin bir diğer çalışmada Ertürk (2018) de zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin diğer annelere göre daha düşük olduğu bulgusuna ulaştığı görülmüştür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre;

- Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeylerinin orta, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin belirlenebilmesi adına yapılan fark analizleri sonucunda Beck umutsuzluk ölçeği ile kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki; motivasyon kaybı alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki, gelecek beklentileri ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında orta düzeyde pozitif yönlü ve umut alt boyutu ile psikolojik sağlamlık ölçeği arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

- Katılımcıların eğitim seviyeleri arttıkça motivasyon kaybı seviyelerinin ve psikolojik sağlamlık düzeylerin de olumlu anlamda arttığı belirlenmiştir.

- Katılımcıların gelirleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin de olumlu anlamda arttığı görülmüştür.

- Genel olarak motivasyon, umut ve gelecek beklentileri alt boyutları seviyeleri arttıkça umutsuzluk düzeyleri olumsuz anlamda arttığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin olumlu anlamda arttığı ve aralarında doğru orantı olduğu saptanmıştır.

- Zihinsel engelli bir çocuğa annelik yapmak şüphesiz çok daha meşakkatli, çok daha emek gerektiren bir husustur ancak demografik özellikler üzerinden annelerin umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeylerinde bu örneklem özelinde bir genelleme yapmak mümkün değildir. Umutsuzluk düzeyleri de psikolojik sağlamlık düzeyleri de bireylerin kişisel yetkinliklerine ve donanımlarına, zorluklarla baş edebilme becerilerine göre farklılık göstermektedir.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ışığında aşağıdaki hususlar önerilmektedir

- Bu araştırma Antalya İli Manavgat İlçesi sınırları içerisinde bulunan zihinsel engelli bireylere sahip anneler ile sınırlı kaldığından örneklem grubunu oluşturan grubun coğrafi sınırlarının genişletilmesi,

- Çalışma Antalya ili Manavgat ilçesinde ilk defa yapılmıştır. Sadece engelli çocuğu olan annenin değil, ailenin diğer üyelerini de kapsayan daha geniş örneklem gruplarıyla çalışma yapılması, annenin yükünü azaltmak için teşvik etmede farkındalığını artırıp eğitimsel programların yapılmasına rehberlik edebilir.

- Ülkemizde psikolojik sağlamlık ile ilgili kapsamlı araştırmaların azlığı nedeniyle farklı bulgulara rastlanılmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin güçlü yönlerini ortaya çıkaracak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

- Bu araştırma nicel bir araştırma olup; nitel bir araştırma ile zihinsel engelli bireye sahip annelerin umutsuzluk düzeyleri ve psikolojik sağlamlık düzeyleri daha derinlemesine araştırılabilir

- Zihinsel engelli çocuğa sahip annelere yönelik devlet destekli profesyonel anlamda sistematik olarak aile eğitim programlarının tertiplenmesi ve bunun akabinde annelere psikolojik ve sosyal anlamda destek verilmesi,

- Engelli çocuğa sahip anne ve babalar için aile danışma merkezlerinin açılmasının sağlanarak, ebeveynlere kurslar, eğitimler, seminerler vb. sunularak birbirleriyle etkileşimleri sağlanabilir.

- Aile içinde engelli çocuğun eğitimi, bakımı ile ilgili iş bölümüne gidilerek, tüm sorumluğun annelere bırakılmaması ve annenin öncelikli olarak ailesi tarafından desteklenmesi gerektiği konusunda gerekli bilgilendirme çalışmaları yapılabilir.

6. KAYNAKLAR

Abraham R, 2000. Organizational cynicism: bases and consequences. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 126 (3), p. 269–92.

Abela JRZ, Seligman MEP, 2000. The hopelessness theory of depression: a test of the diathesis-stress component in the inter-personal and achievement domains. Cognitive Therapy and Research, 24(4), 361-378.

Ahmetoğlu E, Aral N, 2004. Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu No: 6, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 6, Ankara Üniversitesi Basımevi, 237s., Ankara.

Akandere M, Acar M, Baştuğ G, 2009. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, s.29-31.Konya.

Akar A, 2018. Psikolojik sağlamlık proğramının ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.

Akçora Ç, 2004. Eğitilebilir zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarının gittikleri okul türü, kaygı ve başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Marmara Üniversitesi, 132s., İstanbul.

Akdemir B, 2006. Altı- on iki yaş arası zihinsel engelli çocukların görsel algı becerilerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Selçuk Üniversitesi, 74s., Konya.

Akıncı Aydoğan A, 1999 Özürlü çocuğa sahip anne, babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktara Tezi, Ankara.

Akkök F, 1997. Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları farklılıkla yaşamak: aile ve toplumun farklı gereksinimi olan bireylerle birlikteliği. Ed: Nuray Karancı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Akyıldız T, 2005. Zonguldak il merkezinde sıfır-altı yaş çocuğu olan annelerin çocuk yetiştirme tutumları. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Karaelmas Üniversitesi, 84s., Zonguldak.

Algozzine B, 2006. Teaching students with mental retardation: A practical guide for every teacher. Carwin Press, 118p., California.

Aral N, Gürsoy F, 2007. Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş. Morpa Yayınları, Ankara.

Arman N, 2009. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Ataman A, 2003. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Ankara:Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Ayıkyazar N, 2004. Anne-baba tutumları. T.C. Artvin Valiliği Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü, Yayım No:17.

Baran G, İçöz A, 2001. Zihinsel engelli çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi, 1(6-7); 80-90.

Bayazıt B, Yenigün Ö, Karagün E, 2004. Marmara bölgesindeki üniversitelerde okuyan erkek voleybol oyuncularının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Paper presented at The 10th ICHPER•SD European Congress and the TSSA 8th International Sports Science Congress, 17th - 20th of November, Antalya, Turkey.

Beck AT, Steer RA, 1988. *Manual for the beck hopelessness scale*, Psychological Corporation, San Antonio TX.

Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L, 1963. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology.

Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L, 1974. The Measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

Bilge A, Genç RE, Nişli İ, 2005. Toplumsal bir sorun: Engellilik ve hemşirelik yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21, 181-190.

Ceyhan A, 2004. Ortaöğretim alan öğretmenliği tezsiz yüksek lisans programına devam eden öğretmen adaylarının umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 91-101.

Chen X, Lıu B, Cen H, 2000. Maternal authoritative and authoritarian attitudes and mother-child interactions and relationships in urban China. International Journal of Behavioral Development, 24(1); 119-126.

Coşkun Y, Akkaş G, 2009. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1), 213-227.

Çalık S, 2003. Özürlülüğün Nedenleri ve Önlenmesinde Yoksulluğun Rolü. A. E. Bilgili ve İ. Altan (Haz.). *Yoksulluk Sempozyumu II.* (s. 398-407). İstanbul: Deniz Feneri Yayınları.

Çataloğlu B, 2011. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Çiftçi H, 2007. Zihinsel engelli çocuklara renk kavramını kazandırmada eş zamanlı ipucuyla öğretimin bireysel ve grup eğitimindeki etkisinin karşılaştırılması. Doktora tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 168s., Ankara.

Çoban E. 2003, Eğitsel yaklaşımla zihinsel engel-okyanusun kıyısı , Nobel Yayıncılık İstanbul.

Danış ZM, 2006. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular çocukların geleceğine ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri.Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari İlimler Fakültesi, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. cilt 17, sayı 2, s.104-105.

Davies D, Stock S, 2002. Enchancing independent task performance for individuals with mental reterdation through use of a handheld self- directed visnal and audio promptingsystem. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37(2); 209-218.

Dilbaz N, ve Seber G, 1993. Umutsuzluk kavramı: depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.

Durmuş R, 2006. Üç-altı yaş arası çocuğu olan ebeveynlerin kişilik özellikleri ile anne baba tutumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Marmara Üniversitesi, 125s., İstanbul.

Erdoğan E, 2019. Zihinsel engelli bireye sahip annelerin aile stres düzeylerinin belirlenmesi ve aile stresörleriyle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eroğlu Y, Arıcı Özcan N, Peker A, 2015. Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin psikolojik sağlamlık, iyilik hali ve mutluluk düzeylerinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü s.142-150.

Eş A.2013. Zihinsel engelli bireye sahip annelerin çocuklarını kabullenişleri ile umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi (İstanbul İli-Sancaktepe Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Eylenen Sarı N, 1999. Engelli çocuğu bulunan ana- babalara uygulanan ana- baba eğitim programı 'nın etkilerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Gizir CA, 2007. "Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması", Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, ss.114-116.

Güloğlu B, Karaırmak Ö, 2010. Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. Ege Eğitim Dergisi, 11(2), 73-88.

Heller T, Hsiek K, Rowitz L, 1997. Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the life spaan. Family Relations.

Karadağ G, 2009. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8(4), 315-322.

Karaırmak Ö, 2007. "Connor-Davidson psikolojik sağlamlık ölçeğinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği: travma örnekleminde doğrulayıcı factor analizi, IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı.

Karaırmak Ö, Çetinkaya RS, 2011. "Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: Duyguların aracı rolü", Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(35), ss.30-41.

Karasar N, 2004. *Bilimsel araştırma yöntemleri [Bilimsel araştırma yöntemleri]* (13. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları

Kaya İ, 2015. "Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü"; Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Kazak AE, Marvin RS, 1984. Differences, difficulties and adaptation: stres and social network in families with a handicapped children. Family Relations.

Kutlu M. 1998. Özürlü çocuğu olan ana-babaların umutsuzluk düzeyleri. Doktora Tezi (Yayınlanmamış). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Masten AS, Coastworth JD, 1998. The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. American Psychologist, 53(2), 205- 220.

Masten AS, 1994. Bireysel gelişimde dayanıklılık: Başarılı adaptasyon risk ve sıkıntıya rağmen. M.C. Wang ve E.W. Gordon (Ed.), Eğitim şehir içi Amerika'da esneklik: Zorluklar ve beklentiler içinde (s. 3–25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Masten AS, 2001. Ordinary magic: Resilience processes in development. American Psychologist, 56, 227–238.

Masten AS, Riley JR, 2005. Resilience in context. In Resilience in Children, Families, and Communities: Linking Context to Practice and Policy. Peters, R. D.; Leadbeater, B. ve McMahon, R. J. Eds.: 13–25. Kluwer Academic/Plenum. New York.

Murphy LB, 1987. Further Reflections on Resilience. Guilford Press, New York.

O'Connor RC, Connery H, Cheyne WM, 2000. Hopelessness: the role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability. Psychology, Health and Medicine, 5(2), 155-162.

Oran B, 2007. *Engellilerin siyasal yaşama katılımı: Ankara Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilimdalı, Ankara.

Öncü E, 2004. Çocuk şubelerinde çalışan polislerin kendi çocuklarına karşı tutumlarının incelenmesi. Doktora tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 122s., Ankara.

Özay H, 2004, Ailenin çocuğa ilişkin kabul ve beklenti düzeyleri, özel eğitimden yansımalar, 13. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri. Ankara: Kök Yayıncılık.

Özen A, Çolak A, Acar Ç, 2002. Zihin özürlü çocuğa sahip annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları problem davranışlarla ilgili görüşleri. Özel Eğitim Dergisi.

Özşenol F, Ünay B, Aydın İ, Akın R, Gökçay E, 2002. Engelli çocuklara sahip ailelerin psikososyal durumlarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 44(2), 188-194.

Padrón YN, Waxman HC, Huang SL, 1999. Classroom behavior and learning environment differences between resilient and nonresilient elementary school students. Journal of Education for Student Placed At Risk, 4 (1), 63-81.

Pierson J, Thomas M, 1999. *Dictionary of social work.* London: Collins Education.

Rutter M, 1987. Psychosocial resilience and protective mechanisms. American Journal of Orthopsychiatry, 57, 316-331.

Sarı HY, 2007. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi**,** *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2).

Sayın U, 2007. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerden yedi-on beş yaş arası çocuklarının toplumsal cinsiyet rollerinde yaklaşım ve görüşlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi, 122s., Ankara.

Seltzer MM, Heller T, 1997. Families and caregiving across the life course: research advances on the influence context. Family Relations.

Sipahioğlu Ö, 2008. Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Steinberg L, Lamborn S, Dornbusch N, 1992. Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement and encouragement to succeed. Child Development, 26; 1266-1281.

Şahin D, 2014. "Öğretmenlerin öz duyarlılıklarının psikolojik sağlamlık ve yaşam doyumu açısından incelenmesi"; Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.

Tabak N, 2007. İlköğretim 1. kademede davranış sorunları olan çocukların anne-baba tutumları. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Kocatepe Üniversitesi, 74s., Afyon.

Topbay Y, 2016. Ortaokul öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Toprak H, 2014. "Ergenlerde mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık ve psikolojik ihtiyaç doyumu"; Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Tura G, 2017. Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi s.33-34.

Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1999. *I. Özürlüler Şurası; Çağdaş Toplum, Yaşam ve Özürlüler.* Ankara: TAKAV Matbaacılık.

Ulusoy M, Demir N ve Baran A, 2005. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme biçimi ve ergen problemleri. Hacettepe Eğitim Bilimleri Dergisi, 4(2); 7-9.

Vapur R, 2006. Dört-altı yaş grubu çocukların anne-babaları ile büyükanne büyükbabalarının çocuk yetiştirme tutumlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelenmesi. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 114s., Ankara.

Werner EE, Smith RS, 1992. Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca, NY: Cornell University Pres.

Winsler A, Madigan A, Aquilino S, 2005. Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. Early Childhood Research Quarterly, 20; 1-12.

Yılmaz H, Sipahioğlu Ö, 2012. Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. İlköğretim Online, 11(4), 927-944.

7. EKLER

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

EK-B: Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

EK-C: Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği (KPSÖ)

EK-D: S.Ü. Spor Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Kararı

EK-E: T.C. Manavgat Kaymakamlığı İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni

EK-F: Turnitin Raporu

EK-A: Kişisel Bilgi Formu

Bu anket, formu Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü'nde yürütülmekte olan **"Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Umutsuzluk Düzeylerini ve Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esası doğrultusundadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir.

Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz**.**

Prof. Dr. Mehibe AKANDERE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Danışmanı)

Mustafa KURUMEŞE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Öğrencisi)

1- Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.

KİŞİSEL BİLGİLER						
1	Çocuğunuz	Kız ( )	Erkek ( )			
2	Yaşınız	18-24 ( )	25-31 ( )	32-38 ( )	39-45 ( )	46 ve üstü ( )
3	Öğrenim Durumunuz	İlkokul( )	Ortaokul ( )	Lise ( )	Üniversite( )	Y.Lisans/Doktora( )
4	Kaç Çocuğunuz Var	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4-5 ( )	6 ve üstü ( )
5	Başka Engelli Çocuğunuz Var Mı?	Var ( ) ……..	Yok ( )			
6	Mesleğiniz	Ev Hanımı()	İşçi ( )	Memur( )	Emekli ( )	
7	Anne- baba arasında akrabalık var mı	Var ( )	Yok ( )			
8	Ailenin Gelir Durumu	Düşük ( )	Orta ( )	İyi ( )	Yüksek ( )	
9	Devletten sosyal veya ekonomik destek alıyor musunuz?	Evet ( )	Hayır ( )			

EK-B: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Bu ankette çeşitli sorular bulunmaktadır. Bilimsel amaçlı sorulan tüm soruları doğru ve samimi bir şekilde cevaplamanız rica olunur. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Mehibe AKANDERE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Danışmanı)

Mustafa KURUMEŞE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Öğrencisi)

1	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
2	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	**EVET**		**HAYIR**	
3	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	**EVET**		**HAYIR**	
4	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
5	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	**EVET**		**HAYIR**	
6	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
7	Geleceğimi karanlık görüyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
8	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum	**EVET**		**HAYIR**	
9	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	**EVET**		**HAYIR**	
10	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	**EVET**		**HAYIR**	
11	Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	**EVET**		**HAYIR**	
12	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
13	Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
14	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	**EVET**		**HAYIR**	
15	Geleceğe büyük inancım var.	**EVET**		**HAYIR**	
16	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	**EVET**		**HAYIR**	
17	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	**EVET**		**HAYIR**	
18	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.	**EVET**		**HAYIR**	
19	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	**EVET**		**HAYIR**	
20	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	**EVET**		**HAYIR**	

EK-C: Psikolojik Sağlamlık Kısa Formu

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonrada genel olarak nasıl hissettiğini düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında ona en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (x) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, genel olarak nasıl davrandığını gösteren cevabı işaretleyin. Katkılarınız için teşekkürler.

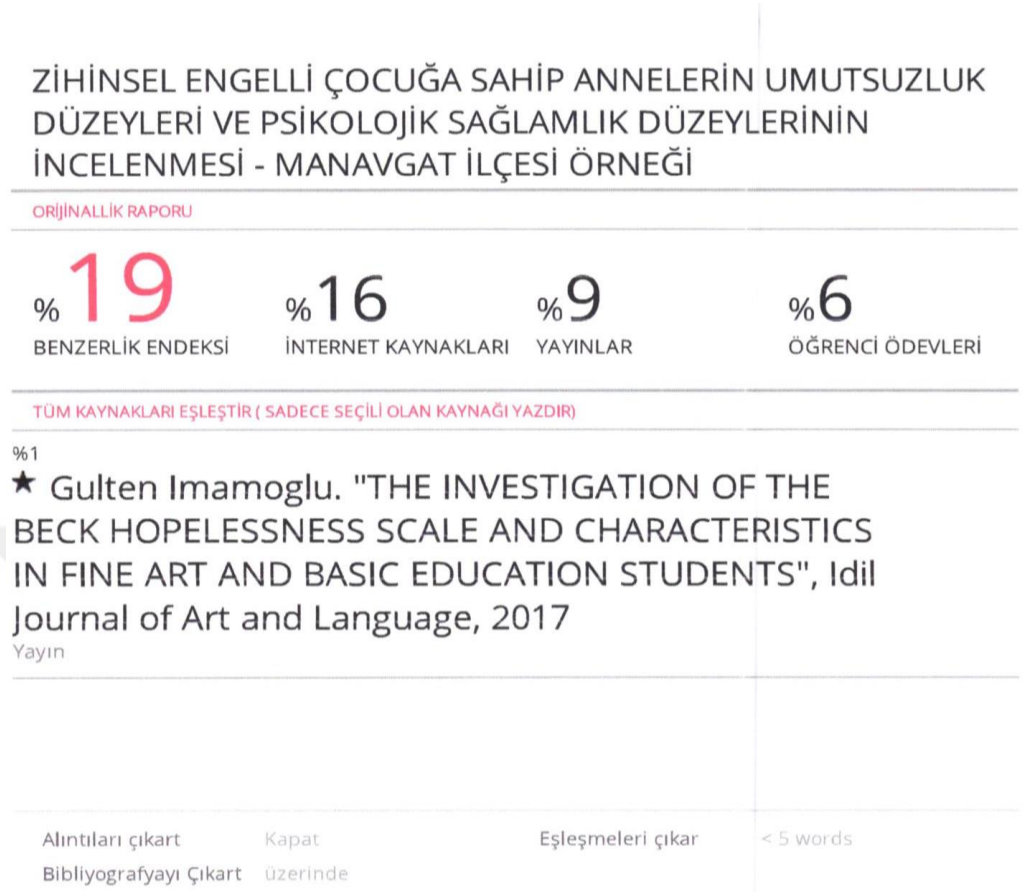
Prof. Dr. Mehibe AKANDERE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Danışmanı)

Mustafa KURUMEŞE
Selçuk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Bölümü
(Tez Öğrencisi)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1.Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	( )	( )	( )	( )	( )
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	( )	( )	( )	( )	( )
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	( )	( )	( )	( )	( )

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK-F: Turnitin Raporu



ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ - MANAVGAT İLÇESİ ÖRNEĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%16	%9	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

TÜM KAYNAKLARI EŞLEŞTİR (SADECE SEÇİLİ OLAN KAYNAĞI YAZDIR)

%1

★ Gulten Imamoglu. "THE INVESTIGATION OF THE BECK HOPELESSNESS SCALE AND CHARACTERISTICS IN FINE ART AND BASIC EDUCATION STUDENTS", Idil Journal of Art and Language, 2017

Yayın

Alıntıları çıkart Kapat
Bibliyografyayı Çıkart üzerinde
Eşleşmeleri çıkar < 5 words