



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN  
EBEVEYNLERİN KAYGI VE UMUTSUZLUK  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rıfat GÜRKAN**

**Samsun  
NİSAN – 2019**





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN  
EBEVEYNLERİN KAYGI VE UMUTSUZLUK  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Rıfat GÜRKAN**

**Danışman  
Doç. Dr. Birsen ALTAY**

**Samsun  
NİSAN – 2019**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Rıfat GÜRKAN tarafından Doç. Dr. Birsen ALTAY Danışmanlığında hazırlanan “**Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi**” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından ..... /..... /..... tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :  
Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye :  
Doç. Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye :  
Dr. Öğr. Üyesi Gülay YILMAZEL, Hitit Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

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

**Prof. Dr. Ahmet UZUN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca benden bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, değerli fikirleriyle yoluma ışık tutan danışmanım değerli hocam Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve engin tecrübelerinden yararlandığım, hem akademik olarak hem de kendime örnek aldığım değerli insan sayın hocam Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI'ya,

Yüksek lisans eğitimimde ve hayat yolunda bana her türlü desteği sunan çok değerli müstakbel eşim Arş. Gör. Ahsen TAŞTAN'a, değerli arkadaşlarım Abdulwahit Seyh MOHAMED ve Vahdettin DUMANOĞLU'na,

Bugünlere gelmemde hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, maddi ve manevi desteğini hep yanımda hissettiğim annem Hatice GÜRKAN, babam Hacı Musa GÜRKAN, kardeşlerim Tuğba GÜRKAN ve Nuh Mehmet GÜRKAN'a sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

## ÖZET

### ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN KAYGI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

**Amaç:** Bu araştırma, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Araştırmanın evrenini Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Atakum İlçesi Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon okullarında eğitim görmekte olan 120 zihinsel engelli öğrenci ailesinden birine yapılmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin dağılımına göre bağımsız gruplarda T testi, One-Way Anova, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ebeveynlerin %68,3'ünün 34-44 yaş grubunda, %21,7'sinin 45-55 yaş grubunda olduğu ve %76,7'sinin kadın olduğu, %40,8'inin ilkökul mezunu olduğu, %70,8'inin çalışmadığı, %83,3'ünün ise evli olduğu tespit edilmiştir. Ailelerin Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden aldığı toplam puan  $6,40 \pm 4,94$ 'tür. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden sürekli kaygı alt boyutundan  $48,29 \pm 5,66$  puan ortalaması alırken durumluk kaygı alt boyutundan  $40,95 \pm 5,99$  puan ortalaması almıştır.

**Sonuç:** Ailelerin durumluk kaygı puanları ile umutsuzluk tüm alt boyutları ve toplam puan arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sürekli kaygı puanları ile umutsuzluk tüm alt boyutları ve toplam puan arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı; Umutsuzluk; Zihinsel engelli

Rıfat GÜRKAN, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Nisan-2019

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF ANXIETY AND HOPELESSNESS LEVELS OF PARENTS WITH MENTALLY DISABLED CHILDREN

**Aim:** This study aims to determine the level of anxiety and hopelessness of families with mentally handicapped children.

**Material and Method:** Between September 2017 and December 2017, the universe of the study was made available to 120 one of families the mentally disabled students who were educated in special education and rehabilitation schools in Atakum district. The data were collected by the researcher using the descriptive data form, Beck's scale of hopelessness, and status–continuous anxiety scale, which determines the socio-demographic characteristics of parents and children. Independent-Samples T, One-Way ANOVA, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used.

**Results:** It was found that 68.3% of the parents were in 34-44 age group, 21.7% were in 45-55 age group and 76.7% were women, 40.8% were in primary school graduates, 70.8% were not employed, 83.3% were married. The total score of the parents from the Beck Hopelessness Scale was  $6.40 \pm 4.94$ . From the State-Trait Anxiety Inventory, the mean state anxiety subscale score was  $48.29 \pm 5.66$  and the mean trait anxiety score was  $40.95 \pm 5.99$ .

**Conclusion:** Between the status anxiety scores of the families and all sub-dimensions and total scores in the was found negative direction, weak and meaningful. Trait anxiety scores and hopelessness among all subscales and total scores were not detected any significant correlation.

**Keywords:** Anxiety; Hopelessness; Intellectual disability

Rifat GÜRKAN, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, April-2019

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

<b>AAIDD</b>	: The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
<b>ANOVA</b>	: Analysis of Variance
<b>Ark.</b>	: Arkadaşları
<b>BUÖ</b>	: Beck Umutsuzluk Ölçeği
<b>DİE</b>	: Devlet İstatistik Enstitüsü
<b>DSKÖ</b>	: Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
<b>DSM</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICD</b>	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>IQ</b>	: Intelligence Quotient
<b>Max.</b>	: Maksimum
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>Min.</b>	: Minimum
<b>NANDA</b>	: North America Nursing Diagnosis Association
<b>OMÜ</b>	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
<b>ÖEHY</b>	: Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>STAI</b>	: State-Trait Anxiety Inventory
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu



## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	4
2.1. Zihinsel Engelli Tanımı .....	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Zihinsel Engellilik .....	5
2.3. Zihinsel Engellilik Türleri .....	5
2.3.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Engellilik.....	6
2.3.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engellilik.....	6
2.3.3. Ağır Düzeyde Zihinsel Engellilik.....	7
2.3.4. Çok Ağır (İleri Düzeyde) Zihinsel Engellilik.....	7
2.4. Zihinsel Engellilik Nedenleri.....	8
2.4.1. Prenatal (Doğum Öncesi) Nedenler.....	8
2.4.2. İntranatal (Doğum Sırasında) Nedenler.....	9
2.4.3. Postnatal (Doğum Sonrası) Nedenler .....	9
2.4.4. Genetik Nedenler .....	9
2.4.5. Yoksulluk ve Kültürel Nedenler .....	9
2.5. Aile ve Zihinsel Engelli Çocuk.....	10
2.5.1. Aşama Modeli.....	11

2.5.2. Sürekli Üzüntü Modeli .....	12
2.5.3. Kişisel Yapılanma Modeli.....	12
2.5.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli .....	13
2.6. Kaygı .....	13
2.6.1. Kaygı Türleri .....	14
2.7. Umutsuzluk.....	15
2.8. Kaygı ve Umutsuzluk İle İlgili Yapılan Çalışmalar.....	16
2.9. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Hemşirelik Yaklaşımı .....	18
<b>3. MATERYAL-METOD.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Şekli .....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni.....	21
3.4. Araştırmanın Örneklemi .....	21
3.6. Verilerin Toplanması.....	22
3.6.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu .....	22
3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	23
3.6.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) .....	24
3.7. İstatistiksel Değerlendirilme.....	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu .....	25
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	25
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
<b>5.TARTIŞMA .....</b>	<b>47</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>54</b>
6.1 Sonuçlar .....	54

6.2 Öneriler .....	55
<b>KAYNAKLAR</b> .....	56
<b>EKLER</b> .....	67
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	75



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile; yaşamın devam etmesi için üyelerinin birbirine maddi ve manevi destek olduğu, yeni bireylerin yetiştirildiği ve içinde bulunduğu toplumun değerlerine sahip olan, en küçük sosyal dokudur (Özmen, 2004; Avşaroğlu ve Gilik, 2017). Bu noktada aileye yeni birinin katılması çocuğun gelişimi ile paralellik gösterecek şekilde eşler arasında yeni rollerin tanınmasını, ailenin işleyişini, geleceğe yönelik hayallerini, iş hayatını ve daha birçok fonksiyonu etkiler (Gördeles Becer ve İnci, 2014; Özkubat, 2014; Burçak, 2018). Aynı zamanda anne, baba, yakın çevrenin zihninde hayal ettiği ‘ideal çocuk modelinde’ doğacak çocuk hem sağlıklı olmalı hem de ailede sevgi, güven ve neşe gibi olumlu tutumları pekiştirmelidir (Er, 2006; İçmeli ve ark., 2008).

Beklenenin aksine aileye katılan bireyin özel gereksinime sahip olması ailenin çocukla ilgili kurmuş olduğu beklentileri alt üst eder (Özsoy ve ark., 2006; Ayran ve Baran, 2016). Aile için çocuklarının özel gereksinime sahip olduğunu kabul etmesi oldukça travmatik bir durumdur (Uğuz ve ark., 2004). Ailenin normal devam eden işleyişini, eşler arasındaki rol ve sorumlulukları etkilemektedir (Uyaroğlu ve Bodur, 2009; Demirbilek, 2013). Aile gerek kendi içinde gerekse toplumsal yönden fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok olumsuz tutuma maruz kalmaktadır (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013; Cin ve ark., 2017). Ebeveynler bu durumla baş edebilmek için fazladan sorumluluk ve görevler üstlenmektedir (Akandere ve ark., 2009; Gördeles Becer ve İnci, 2014). Çünkü engelli çocuk, engel seviyesine göre yaşamı boyunca bir takım sağlık sorunları, davranış bozuklukları ve gelişim güçlükleri yaşamakta; normal çocuklara göre daha fazla sevgiye, ilgiye, bakıma ihtiyaç duymaktadır ve tüm bunların sonucu olarak çocuğun aileye bağlılığı artmaktadır (İçmeli ve ark., 2008; Ayyıldız, 2013).

Aileler çocuklarının durumuna ilişkin gerçeği öğrendiklerinde karmaşık duygular yaşarlar. Eşler arası ilişkiye, sosyal destek örüntülerine ve ilk bilgilendirmenin nasıl yapıldığına göre ailelerin tepkileri değişebilmektedir (Özgür, 2015). Genel olarak öncelikle şok, reddetme, öfke ve inkar duyguları ile karşılık veren aileler ardından umutsuzluk, karamsarlık, pişmanlık, suçluluk ve endişe gibi duygularla baş başa kalırlar. Son olarak da kabullenme, uyum sağlama ve çözüm arayışı içine girmektedirler. Bu

duygulardan kaygı ve umutsuzluk zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sıklıkla hissettiği bir durumdur (Danış, 2006; Coşkun ve Akkaş, 2009; Akandere ve ark., 2009; Karadağ, 2014). Ebeveynin veya bakım vericinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin zamanla arttığını veya değişim göstermediğini belirten çalışmalar mevcuttur (Arıcıoğlu ve Gültekin, 2017; Price ve ark., 2017; Bujnowska ve ark., 2019).

Kaygı çevreye karşı hissedilen bir alarm durumudur ve kişinin sürekli olarak tedirgin olmasına sebep olur (Avşaroğlu, 2012). Umutsuzluk ise depresyonu tetikleyen, çaresizlik, karamsarlık ve harekete geçememe ile ilintili önemli bir faktördür (Izgar, 2009). Ailenin sosyal destek alması ve sosyalleşmesi umut düzeyini artırarak olaylarla baş etmeyi kolaylaştıran bir etkidir (Emerson ve ark., 2006; Akandere ve ark., 2009; Avşaroğlu ve Gilik, 2017).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri; çocuktaki engelin şiddeti, süreğen oluşu, tıbbi yardıma ihtiyacının olması veya konu ile ilgili bilgi eksikliği, anne-babanın engelli bir çocuğa sahip olmaya karşı verdiği tepki, eşlerin iş yaşamlarındaki değişiklikler, toplumun aileye karşı tutumu, sosyal izolasyon, çocuğun eğitimi ve rehabilitasyonu için daha çok zaman, para ve emek harcanması ve birçok konuda cevap bekleyen sorulara bağlı olduğu belirlenmiştir (Uğuz ve ark., 2004; Doğru, 2008; Coşkun ve Akkaş, 2009; Uyaroğlu ve Bodur, 2009; Şengül ve Baykan, 2013).

Yapılacak bu çalışma ile zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri belirlenecektir. Ayrıca literatür tarandığında zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği (Çengelci, 2009; Avşaroğlu, 2017) çok az çalışma olduğu görülmektedir. Böylelikle eğitimcilere, yöneticilere ve özellikle toplumla daha yakın ilişkisi bulunan hemşirelere faydası olacağı ve alan yazına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı düzeyi nedir?
2. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin umutsuzluk düzeyi nedir?
3. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyodemografik özellikleri kaygı ve umutsuzluk düzeyini etkiliyor mu?
4. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı düzeyleri umutsuzluk düzeylerini etkiliyor mu?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Zihinsel Engelli Tanımı

Tarihte zihinsel engellilik toplumsal değişimlere bağlı olarak farklı açılardan ele alınmış ve tanımları farklılık göstermektedir (Taş, 2017). Bu bireylere “geri zekalı”, “özel gereksinimli”, “gelişim geriliği gösteren”, “zihin geriliği olan”, “gelişimsel yetersizliği olan” ve “zihinsel engelli” gibi isimler kullanılmıştır (Singh, 2016).

Tarihte zihinsel yetersizliği idiot terimi ile tanımlayan ilk kişi Esquirol (1845)'dir. Fakat idiotluk bir hastalık değil, zihinsel işlevlerin yaşıtlarına göre uygun seviyede gelişmemiş olması veya yetersiz olmasıdır (Eripek, 2005). Bhandari'nin belirttiğine göre önceleri zihinsel gerilik olarak adlandırılan zihinsel engelli kavramı ortalamanın altında zeka veya zihinsel yetenek ve günlük yaşam için gerekli becerilerin eksikliği ile tanımlanmaktadır. Bu kişiler yeni beceriler öğrenebilir ancak onları daha yavaş öğrenirler (Bhandari, 2018).

DSÖ'nün Avrupa sitesinde yer alan bir diğer tanımlamaya göre ise yeni veya karmaşık bilgileri anlama ve yeni becerileri öğrenme ve uygulama için önemli ölçüde azaltılmış bir yetenek anlamına gelir (DSÖ, 2019). Engelliler hakkında 5378 numaralı kanun da yer alan tanımlamaya göre “engelli”; doğuştan veya sonradan kazanılan bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal becerilerini tam olarak yerine getirememesi nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde ve toplumsal yaşama uyum sağlarken güçlükler yaşayan; korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyan kişidir (Resmi gazate, 2005).

Zihinsel engellilikle ilgili evrensel biyobelirteçler yoktur. Bu nedenle, zihinsel engelliliği tespit etmek için bireysel işleyişin sağlam bir klinik değerlendirmesine ihtiyaç duyulmaktadır (Tasse, 2016). Zihinsel işlev; öğrenme, mantık yürütme ve problem çözme gibi fonksiyonlara işaret eder. Bu zihinsel işlevler standartlaştırılmış bir takım testlerle ölçülür. Zeka puanı olarak; 100 normal insan, 70-100 arası yavaş öğrenen, 70'in altında olanlar ise zihinsel özürlü sınıfına girmektedir (Özen ve ark., 2013).

Rashmi ve Ritu (2017)'nin aktardığına göre; Amerika Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Derneği (The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities-AAIDD) bireyin zihinsel engelli olduğunu üç gösterge ile kabul eder. Bunlar; 18 yaşından önce ve zihinsel işleyiş düzeyi (Intelligence Quotient-IQ) 70-75'in altında

olmak şartıyla iletişim, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumdaki yararlanma, kendi kendini yönetme, güvenlik, bilimsel işlev, sosyalleşme ve iş aktiviteleri gibi konuların herhangi ikisinde önemli kısıtlamalar yaşayan bireydir (Rashmi ve Ritu, 2017).

## **2.2. Dünyada ve Türkiye’de Zihinsel Engellilik**

Dünya Engellilik Raporu’na göre küresel nüfusun %15’i yani 1 milyar insan engelliliği tecrübe etmiştir. 110-190 milyon yetişkin ise işlevlerinde önemli zorluklara sahiptir (DSÖ, 2011). Yirmi sekiz ülkede yapılan çalışmaların epidemiyolojik analizler sonucu her 1000 kişiden yaklaşık olarak 11’inin zihinsel engelli olduğu bildirilmektedir. Bu tahmin dünya nüfusunun yaklaşık %1’ine tekabül etmektedir (Pitchford ve ark., 2018).

Tabakalama yöntemi ile 2002 yılında yapılan Türkiye Engellilik Çalışmasına göre; Türkiye genelinde 8,431,937 engelli vatandaş olup bunların 331,243’ü (%0,48) özel gereksinimli bireydir (DİE, 2002; Öztürk, 2011). Ulusal Engelliler Veritabanı’nda kayıtlı olan toplam 562,319 kişi zihinsel engel grubunda yer almaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetler Müdürlüğü, 2016). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2019 yılında yayınlamış olduğu istatistik bültenine göre özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde örgün eğitim gören öğrenci sayısı 353,610’dır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2019).

## **2.3. Zihinsel Engellilik Türleri**

Zihinsel engelliliğin tartışılan bir diğer konusu da sınıflandırmadır. Zihinsel engelli bireyler sınıflandırılırken zeka bölümü puanları ve bireyin ne derece yardıma ihtiyaç duyduğu şeklinde iki yöntem tercih edilir (Aydoğan, 2017). Sınıflandırmada kullanılan zeka bölümü puanları ve puan aralıkları uluslararası sınıflandırma sistemlerinde (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD ve AAIDD-11) kabul edildiği gibidir. Fakat günümüzde bireyin uyumlu davranışlarının seviyesi de sınıflandırılmaya alınmaya başlanmıştır (Joyce T, 2015). MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği (ÖEHY, 2018), Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10 ve 11 (ICD-10, ICD-11)’de ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5 (DSM-5)’te bu



sınıflandırma dört ayrı grupta toplanmaktadır (DSM-5, 2014; ICD-10, 2016; ICD-11, 2018; ÖEHY, 2018).

**Tablo.1** DSM-5’te ve ICD-10’da yapılan sınıflandırma ve zeka seviyeleri

<b>Tanı Konan Zekâ Geriliği Düzeyi</b>	<b>IQ Aralığı olarak Karşılığı</b>
Hafif Derecede Zihinsel Engelliler	50-55’den yaklaşık 70’e
Orta Derecede Zihinsel Engelliler	35-40’tan 50-55’e
Ağır Derecede Zihinsel Engelliler	20-25’ten 35-40’a
Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler	20-25’ten daha aşağı

### **2.3.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Engellilik**

Hafif düzeyde zihinsel engelliliği olan birey MEB ÖEHY’de ‘‘Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyaç duyan birey’’ olarak tanımlanır (ÖEHY, 2018).

Zihinsel engelli bireylerin %85’i bu grupta yer almaktadır (Gluck, 2016). Bu bireyler zeka testlerinden 50-69 arası puan alırlar ve yetişkinlik dönemlerinde zeka yaşı 9-12’dir (ICD-10, 2016). Okulda öğrenme güçlüğü yaşamalarına rağmen özel alt sınıflarda ve kaynaştırma sınıflarında eğitilebilirler. Birçoğu iş ve sosyal ilişkilerini sürdürebilir ve topluma katkı sağlayabilirler. Devletin engellilere sağlamış olduğu engelli kadrolarında yer alabilirler (Harris, 2006; ICD-11, 2018; Taş, 2017).

Tanının erken yaşta konulması, ailenin desteği ve özel eğitim programları ile hafif seviyede yetersizlik yaşayan bireyler mesleki ve akademik olarak ustalaşabileceğini, kendi kendilerine yetebileceğini belirtmektedir (Yıldırım, 2012).

### **2.3.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engellilik**

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde orta düzeyde zihinsel engelliliği; ‘‘Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyaç duyan birey’’ olarak tanımlamıştır (ÖEHY, 2018).

Bu gruptaki bireylerin zeka seviyesi 35-49 arasında olup yetişkinlikte mental yaşları 6-9 yaş civarına denk gelmektedir. Genel olarak grubun özellikleri şu şekildedir;

süreğen hastalıklar veya bedensel deformasyonlar görülebilmekte, algılamada, soyut kavramları anlamada ve motor hareketlerde zayıflık mevcuttur ve temel/basit yolla iletişim kurmaktalar. Çocuklukta belirgin gelişimsel gerilikler yaşansa da ebeveynlerin desteği ve verilen özel eğitimlerle birçoğu öz bakımda, yeterli iletişim kurmada ve akademik beceri edinmede bir dereceye kadar bağımsızlık kazanabilirler. Yetişkinler hayatlarında ve iş yaşamlarında toplumdan çeşitli derecelerde desteğe ihtiyaç duyarlar. Temel sağlık ve güvenlik becerilerini öğrenseler de karar verirken zorlanırlar (Harris, 2006; Gluck, 2016; Singh, 2016; ICD-11, 2018).

### **2.3.3. Ağır Düzeyde Zihinsel Engellilik**

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde ağır düzeyde zihinsel engelliliği; “Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki eksiklikleri nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey” şeklinde tanımlamıştır (ÖEHY, 2018).

Ağır düzeyde zihinsel engelli bireylerin zeka ölçümleri 20-34 IQ arasındadır ve yetişkinlikte zeka yaşları kabaca 3-6 yaş aralığındaki çocuk seviyesindedir. Bu çocuklar doğumda veya doğumu izleyen günlerde fark edilir. Yaşam boyu yardıma ihtiyaç duyarlar (Harris, 2006; Yıldız ve Bozkurt, 2014; ICD-10, 2016; Singh, 2016; ICD-11, 2018).

Genel özelliklerine bakıldığında; motor becerileri tam olarak yerine getiremezler, konuşulanları anlasalar da iletişim kurmada güçlük çekerler, soyut kavramları anlayamazlar. Paranın ne olduğunu bilirler lakin işlem yapamazlar, okuma-yazma öğrenmelerine rağmen uzun ve düz yazıları okuyamazlar, ev ortamında ve toplumsal yerlerde gözetime ihtiyaç duyarlar (Harris, 2006; Yıldız ve Bozkurt, 2014; Gluck, 2016; Singh, 2016). Aile, öğretmen, bakıcı, pedagoğ ve doktor desteği ve uygulanan tedaviler ile temel öz-bakım ihtiyaçlarını (yeme-içme, giyinme, tuvalet ihtiyacı) karşılayabilir, denetim altında basit mesleki donanım kazanabilirler (Harris, 2006; Yıldız ve Bozkurt, 2014; Singh, 2016).

### **2.3.4. Çok Ağır (İleri Düzeyde) Zihinsel Engellilik**

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde çok ağır düzeyde zihinsel engelliliği; “Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri

bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey” şeklinde tanımlamıştır (ÖEHY, 2018).

Bu gruptaki bireylerin zeka puanları 20 IQ'nun altındadır ve yetişkinlikte mental yaşları ancak 3 yaşına kadar gelişir. Öz bakım, iletişim, hareketlilik ve kendini kontrol etmede ciddi sınırlılıklara sebep olur (ICD-10, 2016; ICD-11, 2018).

Genel özellikleri; işitme ve görme problemleri, nörolojik bozukluklar, bedensel deformasyonlar gibi başka özürülükler olabilir bu sebepten doğumla birlikte fark edilirler ve yaşam boyu ailesine veya bir sağlık kuruluşuna bağlı olarak yaşamaları gerekmektedir (Harris, 2006; Yıldız ve Bozkurt, 2014; Singh, 2016). Bu bireylerin motor ve konuşma becerilerinde şiddetli eksiklik, bir destek olmaksızın ev ve iş ortamına uyum sağlayamama, sözel ve sembolik olmayan şekilde iletişim kurma gibi durumların yanı sıra fiziksel kavramları algılayabildikleri ve amaca yönelik olarak nesnelere kullanabildikleri belirtilmiştir (DSM-5, 2014).

Zihinsel engelliliğe sahip olan bireyler, multidisipliner (Aile, öğretmen, pedagoğ, psikolog ve ilgili doktorlar) olarak verilen sürekli ve yoğun eğitim ve destek hizmetleri ile öz bakımlarını belli düzeye kadar veya destek alarak tamamlayabilirler, basit işlerde ustalaşabilirler, olayları basit bir şekilde anlatabilirler, fiziksel ve sosyal aktivitelerde cevap verebilmektedirler (Harris, 2006; Yıldız ve Bozkurt, 2014; Gluck, 2016; Singh, 2016; Humanillnesses, 2018).

## **2.4. Zihinsel Engellilik Nedenleri**

Zihinsel engelliliğe neden olan 350'den fazla etmen doğum öncesinde, sırasında veya sonrasında ortaya çıkmaktadır ancak tanı konulan bireylerin yaklaşık 1/3'ünde zihinsel engelliliğin sebebi açıklanamamaktadır. Bazen yetersizliğin sebebi biyolojik bir etken iken; bazen de sosyal faktörler etkili olmaktadır. Ya da kimi olgularda, her iki etken birbirini etkileyerek bebeğin zihinsel gelişimi gerilemektedir (The Arc, 2011; Singh, 2016).

### **2.4.1. Prenatal (Doğum Öncesi) Nedenler**

Annenin sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlısı olması, yaşadığı hastalıklar (Toksoplazmozis, sitomegalovirüs, rubella, sifiliz vb.) ve kullanılan ilaçlar, malnütrisyon,

sağlıksız çevre koşulları bebeğin gelişimini olumsuz etkilemektedir (Harris, 2006; The Arc, 2011; Kurt, 2013; Singh, 2016; Deldal, 2018).

#### **2.4.2. İntranatal (Doğum Sırasında) Nedenler**

Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı doğum, bebeğin doğumda anokside kalması veya doğum yaralanması gibi etkenler zihinsel engelliliğe sebep olmaktadır (Harris, 2006; The Arc, 2011; Kurt, 2013; Singh, 2016).

#### **2.4.3. Postnatal (Doğum Sonrası) Nedenler**

Bebeğin yakalandığı boğmaca, suçiçeği, kızamık, menenjit gibi mikrobiyal hastalıklar ve bebekte yüksek seviye bilirubin görülmesi, toksik zehirlenmeler, kazalar, ağır travmalar, ciddi beyin hasarları ve suda boğulma tehlikesi geçirilmesi sonucu zihinsel yetersizlik meydana gelebilmektedir (Harris, 2006; Kurt, 2013; Singh, 2016; Kanashiro ve Zieve, 2017; Deldal, 2018).

#### **2.4.4. Genetik Nedenler**

İkiz kardeş ve evlat edinme çalışmaları genlerin zeka aktarımında büyük bir rol oynadığını göstermektedir (Harris, 2006). Akraba evlilikleri, ebeveynlerden aktarılan mutasyona uğramış anormal, silinmiş veya mikroselesyona uğramış genler, hücresel boyutta genler eşleşirken ortaya çıkan bozukluklar, kromozom sayısının fazla olması, gebelik esnasında geçirilen enfeksiyon hastalıklar veya radyasyona maruz kalma bebekte genetik bozukluklara sebep olmaktadır (Roy, 2006; Kurt, 2013). Bu genetik bozulmaların bazıları; Fenilketonüri, Down Sendromu, Rett Sendromu, Angelman Sendromu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk gibi hastalıklara neden olmaktadır (Harris, 2006; Özen ve ark., 2013; Singh, 2016; Deldal, 2018).

#### **2.4.5. Yoksulluk ve Kültürel Nedenler**

Yetersiz beslenme, çocukluk çağı hastalıkları, sağlıksız çevre koşulları, sağlık hizmetlerinin yeteri kadar ulaşmaması gibi şartlarda veya çocukların kültürel ve eğitsel olarak sınırlandığı toplumlarda zihinsel gelişim olumsuz yönde etkilenmektedir (Harris, 2006; Kurt, 2013; Gluck, 2016; Singh, 2016).

## 2.5. Aile ve Zihinsel Engelli Çocuk

Moreno Minguez, aile tanımının son yıllarda çok çeşitli şekillerde genişletildiğini belirterek aileyi, bireyin hayatını paylaştığı en hazır ve kaçınılmaz kurumlardan biri olarak tanımlamıştır. Ayrıca aileyi toplum hafızasının, efsanelerin, tarihin ve kişisel kimliğin kaynağı olarak görmektedir (Moreno Minguez, 2013).

Başka bir tanıma göre aile, iki ya da daha fazla kişinin doğum, evlilik, evlat edinme ya da seçme hakkı, paylaşılan deneyim, çeşitli sorumluluklar, duygusal ve toplumsal bağ ile birbirine bağlı olmasıdır (Gavriel-Fried ve Shilo, 2016). Bayraktar aileyi, Bulut (1990) ve Ross (1978)'un yaptığı tanımları sentezleyip; topluma ve değişen şartlara uyum sağlayan, bireysel farklılıklara rağmen kendi içinde sürekli alışveriş halinde olan dinamik bir yapıdır şeklinde tanımlamaktadır (Bayraktar, 2015).

Ailenin hayatta ulaşmak istediği hayalleri, amaçları ve yerine getirmesi gereken görevleri olduğu belirtilmektedir. Bu hayal ve görevlerin en önemlilerinden olan, aileyi mutlu kılan ve benlik algısını olumlu yönde gelişmesini sağlayacak olan sağlıklı bir çocuğun aileye katılmasıdır (Özsoy, 2006; Tekinarslan, 2010; Bayraktar, 2015). Bir çocuğun doğması anne ve baba için önemli bir noktadır ve aile çocuğun gelişimi ile paralellik gösterecek şekilde eşler arasında yeni rollerin tanınmasını, ailenin işleyişini, geleceğe yönelik hayallerini, iş hayatını ve daha birçok fonksiyonu etkilemektedir (Yıldız ve Albayrak, 2014; Lafçı, 2014). Ayrıca anne, baba, yakın çevrenin zihninde hayal ettiği ideal çocuk modelinde doğacak çocuk, hem sağlıklı olmalı hem de ailede sevgi, güven ve neşe gibi olumlu tutumları pekiştirmelidir (Özsoy, 2006).

Tüm bunlar düşünüldüğünde; aileye katılan yeni bireyin doğumla birlikte, doğumun ardından veya okul yıllarında zihinsel engelli olduğunun fark edilmesiyle ailenin beklentileri ve hayalleri alt üst olur. Aile gerek kendi içinde gerekse toplumsal yönden fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak birçok olumsuz tutuma maruz kalmaktadır (Küçükler, 2006; Singh, 2016; Cin ve ark., 2017).

Çocuklar anne babasının ilgisine, sevgisine ve bakımına ihtiyaç duymaktadır. Özel gereksinimi olan çocuklar ise anne babasına normalden daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeple aileler daha fazla sorumluluk almakta; mutsuzluk, suçluluk, başarısızlık, kaygı ve panik gibi karmaşık duygulara kapılmaktadır (İlhan, 2009; Ayyıldız ve ark., 2012; Ayata, 2016). Hiç beklemedikleri bu durumla karşılaştıklarında bir takım

tepkiler vermektedir ve bunun sonucunda aile belli aşamalardan geçerek kriz yaratan engele uyum sağlamaktadır (Küçükler, 2006; Aldersey, 2012).

### **2.5.1. Aşama Modeli**

#### **Birincil Tepkiler**

Aileler çocuğunun zihinsel engelli olduğunu ilk öğrendiğinde şok, şaşırma ve ağlama ile tepki vermekte, büyük bir üzüntü, çöküş yaşamakta ve çevre ile tümüyle ilişkilerini kesmektedir (Ayata, 2016; Özkan, 2016).

Bu evrenin ardından konulan tanıyı reddederler ve farklı doktorlarda çocuğuna sağlıklı teşhisi almak isterler. Belirsizlik ve bilinmezlik korkusuyla ortaya çıkan inkar duygusu ailenin savunma biçimlerindedir. Tanının kesinliğinden sonra aile durumun değişmeyeceğini anlamaktadır. Ailede ciddi şekilde mutsuzluk, umutsuzluk, tükenmişlik ve çaresizlik duyguları yaşanmaya başlar ve depresyon evresine geçilmiş olmaktadır. Ayrıca inkar dönemi atlatılana kadar çocuğun alacağı tedavi ve eğitim de sekteye uğramış olmaktadır (Ayata, 2016; Özkan, 2016; Cin ve ark., 2017).

#### **İkincil Tepkiler**

Eşler birbirini veya kendini öfke ve kızgınlık ile suçlamaya başlamaktadır. Fakat hala ortada bir gerçek vardır. Aileler çocuğun bu durumunu kabullenip nasıl başa çıkacaklarını düşünürken diğer yandan çocuğun ölmesini dahi isteyebilmektedir. Bu duygular aileyi kızgınlık ve sevginin birlikte yaşandığı kararsızlık, çelişki evresine sürüklemektedir. Sonrasında ise kabulleniş evresine ilk adım atılmaktadır (Ayata, 2016; Özkan, 2016; Cin ve ark., 2017).

Aile bunca karmaşık duyguları yaşarken eşine, doktora, terapist ve etrafındaki diğer bireylere kızgınlık duyabilmektedir. Anne baba sürekli ‘‘Neden biz? Neden böyle bir durum başımıza geldi?’’ sorularını sormaktadır. Toplumun aileyi yadırgayacağından bu tepkiyi çocuğa yöneltememektedir. Kızgınlık ve öfke duyguları ailenin destekleyici bir terapi ile atlatması gereken en yoğun süreç olduğu belirtilmektedir (Ayata, 2016; Özkan, 2016; Cin ve ark., 2017). Bu aşamadan sonra utanma duygusu yaşayan aile, çocuğundaki özrü kendi özürleri gibi hissetmekte ve durumu kendi içine kapanarak, etraftan gelen istekleri reddederek karşılık vermektedir (Ayata, 2016; Özkan, 2016).

### **Üçüncül Tepkiler**

Son evrede aile çocuğu normalleştirecek bireyler ile anlaşma yapmaya çalışmaktadır. Bu tutumun, suçluluk ve çaresizlik duygularının devamı niteliğinde olduğu düşünülmektedir. Aile artık özel gereksinimleri olan bir çocuğunun olduğunu kabullenmeye, uyum sağlamaya başlamanın yanı sıra, ailedeki diğer bireyler ve çocuğu adına ihtiyaç duydukları destek hizmetlerden faydalanmanın yollarını aramaktadır. Kendilerinin ve çocuğun zayıf ve eksik yönlerini vurgulamak yerine güçlü ve başarılı hallerini görmeye başlamaktadır (Ayata, 2016; Özkan, 2016; Cin ve ark., 2017).

Aileler bu aşamaları sağlıklı olarak atlatsa da engelli çocuğun getirmiş olduğu fiziksel, mental ve sosyal değişiklikler vardır. Bunlar; çocuğun tedavisi, eğitimi ve bakımı hakkında bilgi eksikliği yaşanması, ek harcama yapılması, akraba/arkadaş ilişkilerinde ve sosyal etkinliklerde azalma, ailelere yönelik sosyal yabancılaşma, çocuğun bakımını üstlenen annelerde yoğun stres, yorgunluk, tükenmişlik ve geleceğe yönelik kaygı gibi psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklar yaşama, çocuk için gelecek kaygısı ve endişe duyma şeklinde sıralanabilir (Duygun ve Sezgin, 2003; Cin ve ark., 2017).

#### **2.5.2. Sürekli Üzüntü Modeli**

Aileler çocuğun engeli, kendi yaşadıkları sıkıntılar ve toplumun olumsuz tutumları nedeniyle sürekli üzüntü ve kaygı hali yaşarlar. Çocuktaki engelin kabul edilmesi ile patolojik olmayan kaygı, üzüntü gibi duygular birlikte yaşanabilmektedir. Normal ilerleyen süreçte uyum aşamasına gelen ailelerin üzüntü halini atlatarak çocuklarının gelişimi ve eğitimi için ellerinden geleni yapacakları ifade edilmektedir (Tekinarslan, 2010; Yavuz, 2016).

#### **2.5.3. Kişisel Yapılanma Modeli**

Bu teoriye göre ailelerin geçmiş deneyimleri, çocuğun engeline yönelik beklentileri, toplumun engelli çocuğa verdiği tepkiye göre verilen tepkiler ve algılar şekillenmektedir. Ailenin geliştirmiş olduğu bilişsel yapı çocuğun durumunu ve geleceğini etkilemektedir. Engelli bir bireyin doğması oluşturulan yapılara uymazsa yoğun stres ve karmaşık duygular yaşanabilmektedir. Aile ilk evreyi atlattıktan sonra fikirlerini ve algılarını değiştirerek zihninde yeni yapılar oluşturmaktadır. Değişen

algılama şekli ile sağlıklı cevap vermeyi ve başa çıkma mekanizmalarını kullanmayı öğrenebilirler (Tekinarslan, 2010; Akkök ve Uzun, 2018).

#### **2.5.4. Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli**

Ailenin hissettiği duygular ile etrafındaki bireylerin tutumları, tavırları yakından ilişkilidir. Yani ailenin verdiği tepki yakın çevrenin zihinsel engelli bireye verdiği tepkiyle şekillenmektedir (Yavuz, 2016).

#### **2.6. Kaygı**

Kaygı ya da korku, mutluluk, üzüntü, öfke, iğrenme ve arzuya ek olarak, bütün kültürlerde ve çeşitli hayvan türlerinde gözlemlenebilecek normal ve düzenli olarak ortaya çıkan duygulardan biridir (Wiedemann, 2015). Canlıların etrafındaki olaylara karşı geliştirdiği bir tepkidir. Kişi nasıl ve neden oluştuğunu bilemediği bir hisle olayların iyi gitmediği veya iyi bir şekilde sonuçlanmayacağı düşüncesi ile hayaller kurmaktadır. Birey nedeni belirsiz ve tanımlanamayan bir gerginlik hissetmektedir (Clark ve Beck, 2012).

Cüceloğlu'nun belirttiğine göre; kaygı kavramını, diğer duygularda olduğu gibi tanımını yapmak zordur. Fakat üzüntü, sıkıntı, korku, başarısızlık duygusu, acizlik, sonucu bilememe ve yargılanma duyguları kaygıyı çağırıştırır şeklinde ifade etmiştir (Cüceloğlu, 2006). Kaygı ile korku birbirine yakın olarak düşünülmektedir fakat iki kavram arasındaki fark incelendiğinde kaygının; kaynağının belirsiz olması, şiddetinin korkudan az olması ve süresinin korkuya nispeten uzun olması ile korkudan ayrılır (Cüceloğlu, 2006; Manav, 2011). Türk Dil Kurumu (TDK)'nun yapmış olduğu tanımda ise kaygı; bireylerin ve grupların herhangi bir güçlü istek ya da dürtünün gerçekleşmeyecek diye düşünmesi sonucu hissedilen tedirginlik duygusu şeklinde ifade edilmiştir (tdk.gov.tr, 2018).

Kaygı çevreye karşı hissedilen bir alarm durumudur ve kişinin sürekli olarak tedirgin olmasına sebep olmaktadır (Avşaroğlu, 2012). Bireyler kendini güvende hissetmediği ve tehdit olarak algıladığı bir ortamda huzursuzluk ve gerginlik yaşamaktadır. Ancak güven ve tehdit konuları her birey için farklılık göstermektedir. Aynı şekilde bir ortamda her birey aynı seviyede kaygı hissi yaşamamaktadır (Clark ve Beck, 2012).



Deniz ve arkadaşlarına göre; geçmişte edinilen olumsuz tecrübeler, bireyin içinde bulunduğu biyolojik durum ve yaşadığımız toplumun değerleri kaygı oluşumunda etkilidir. Fakat bu dürtü bazen bireyi bir olaya, işe karşı istek uyandırma, karar verme ve yaratıcı ve yapıcı hareket edebilmesini sağlamaktadır. Bazen de gücünü ve dikkatini başka yöne dağılması sonucu istenen potansiyele erişemez (Deniz ve ark., 2009). Vücudun bir alarm sistemi olan kaygı ve endişe hissi şiddeti, süresi ve tehlikenin önemine göre kontrolden çıkıp bireyin işlevselliğini bozuyorsa psikiyatri de kaygı bozukluğu olarak incelenen bir hastalık halini almaktadır (Aydın ve Dilmaç, 2004; Deniz ve Üldaş, 2008; Adal ve Yavuz, 2017).

Araştırmalar, kaygı hissi engelli çocuğa sahip olan ailelerin sıklıkla bildirdiği bir durumdur (Doğru ve Arslan, 2008; Coşkun ve Akkaş, 2009; Deniz ve ark., 2009; Avşaroğlu, 2012). Çünkü anne-babanın ev içinde çocuğu ile kurduğu bağ, çocuğun normal gelişim göstermesi onlar için mutluluk kaynağı ve yaşam amaçlarından biridir (Avşaroğlu, 2012).

Aileler doğumun ardından, ilerleyen yaşlarda veya okul çağında çocuğun engelli olduğunu öğrendiklerinde farklı duygu durumları ve yoğun stres yaşamaktadır (Avşaroğlu, 2012; Gürhopur ve ark., 2017). Anne başarısız olduğunu düşünebilir ve çevresi tarafından suçlanabilir. Babanın yaşanan bu olaylara verdiği tepki annenin kaygı ve umutsuzluk düzeyini direkt etkilemektedir. Ebeveynler aile bağlarını ve hayata olan inancını koruyarak, çocuğu sosyal yaşama hazırlayıcı olacak uzman desteği ve eğitim programlarından yararlanarak ve bu aşamaların tümünde sevgi dilini kullanarak durumsal ve sürekli kaygı seviyelerini kontrol altında tutabilirler. Aksi takdirde çocukta iletişim problemleri buna bağlı olarak ie kapanıklık ve saldırganlık gelişebilir (Avşaroğlu, 2012; Yiğit ve ark., 2011).

### **2.6.1. Kaygı Türleri**

Spielberger ve arkadaşlarına (1972) göre kaygı durumluk ve sürekli kaygı olarak iki bölüme ayrılmaktadır.

#### **Durumluluk Kaygı**

İnsanın tehlike anında gösterdiği kısa süreli, geçici ve duruma bağlı olan kaygı ve endişe haline “durumluluk kaygı” denilmektedir (Ferreira ve Silva, 2016). Birey de

duruma göre yoğunluğu değişen korku, endişe, panik ve gerginlik duyguları hâkim olmaktadır (Avşaroğlu, 2012). Kaygılandığımız zaman bedenimizde fizyolojik olarak terleme, titreme, çarpıntı, ağız kuruluğu, mide ağrısı gibi belirtiler görölmektedir (Yiğit ve ark., 2011).

### **Sürekli Kaygı**

Sürekli kaygı, ortada endişelenecek bir olay olmasa dahi kaygılı olan birey, böyle bir durum olduğunda da uzun süreli ve sürekli olarak kaygı hissi yaşamaktadır (Ocaktan ve ark., 2002). Aslında bireyin yaşantısına olan yatkınlık durumudur. Birey çevresinde gelişen olayları genellikle stres kaynağı olarak algılamakta veya yorumlamaktadır (Ferreira ve Silva, 2016).

### **2.7. Umutsuzluk**

Umutsuzluğun literatürde; geleceğe yönelik olumsuz beklentiler, umutsuz olma, geleceğin imkansızlığı hissi, geleceğe dair umutlarla ilgili olumsuz bir nitelik tarzı, geleceğe ilişkin kontrol kaybı ve kaybedilmesi gibi farklı tanımları mevcuttur (Kısa ve ark., 2019). Umut, Türk Dil Kurumu (TDK)'nun tanıma göre "ummaktan doğan duygu" ve "olması beklenen veya olacağı düşünölen şey" şeklinde ifade edilmiştir. Umut kavramının olumsuz olan umutsuzluk ise "umudun olmama durumu" olarak tanımlanmıştır (tdk.gov.tr, 2018).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği (North America Nursing Diagnosis Association-NANDA, 2014)'nin yayınlamış olduğu 2015-2017 Hemşirelik Tanıları: Tanımlar ve Sınıflandırma e-kitabında yer alan umutsuzluk tanısı vardır. Bu tanıma göre umutsuzluk "Bireyin sınırlı ya da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi adına enerji harcayamadığı sübjektif bir durumdur." şeklinde ifade edilmiştir (NANDA, 2014). Dunn'a göre ise olumsuz bir olaya karşı psikolojik bir tepkidir ve kişinin geleceği ile ilgili olumsuz bir beklenti ve geleceğini değiştirmede çaresizlik beklentisinden kaynaklanır (Dunn, 2005).

Birey özellikle kendi ile ilişkili ve gelecekle ilgili sürekli negatif sonuçlar düşünme, küresel olayların sebepleri üzerinde kötü yönde çıkarımda bulunma ya da o yönde eğilim gösterme sonucu olarak, istenmeyen bir olay meydana geldiğinde

umutsuzluk yaşamaktadır. Hatta bu umutsuzluk hali depresyona yakalanma ihtimalini artırmaktadır (Panzarella ve ark., 2006).

İnsanların hayatlarından hoşnut ve mutlu olmaları, geleceğe yönelik hayal kurmaları ve karar vermeleri çeşitli etmenlere göre şekillenmektedir. Umut ve umutsuzluk bireyin şu anki durumuna bağlı olarak değişebildiği ve ileride gerçekleşecek olaylara dair yargılar barındırdığı için bireyin mutluluğunu, geleceğe yönelik hayallerini ve karar vermesini şekillendiren faktörlerdendir (Çelik, 2015).

Umut, iyimserlik ile bağdaşır özelliğindedir. Çünkü iyimser insanlar, başına gelen sorunların çözülebileceğini bilir ve bir gayret içindedir. Sonuçta kötümser birine göre uyum sağlama, olaylarla başa çıkabilme ve sosyal destek almada daha başarılı oldukları görülmektedir (Scheier ve Carver, 1987). Umut insan yaşamı üzerinde iyileştirici etkisinin yanında olaylarla baş edebilme ve kederi üzerinden atabilme gücü veren bir etkidir. İnsan umutlu olursa, kendi çabaları veya çevresinden aldığı yardım ile her zaman bir çıkış yolu bulacağına inanmaktadır (Izgar, 2009).

Umutsuzluk depresyon ve intihar gibi psikolojik sorunlara yol açan çaresizlik, karamsarlık ve harekete geçememe ile ilintili önemli bir faktördür. Araştırmalar umutsuzluk depresyonun merkezinde yer almasının yanında, depresyon ve intihar arasındaki ilişkinin bağlılığını da sağlamaktadır (Okumuş ve ark., 2013; Begum ve ark., 2018). Ayrıca umutsuzluk yaşayan kişilerin çoğunda bu olumsuz duygu yıllarca aynı seviyelerde seyretmektedir (Haatainen ve ark., 2003).

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin üstesinden gelmeleri ve uyum sağlamaları gereken birçok problem vardır. Çocuğun bakımı, eğitimi, tedavisi için fazladan zaman ve emek harcanması, artan maddi harcamalar, çevreden sosyal destek alamama ailenin stres, umutsuzluk ve karamsarlık gibi olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır (Kumaş ve Sümer, 2019; Yüzbaşı, 2019).

## **2.8. Kaygı ve Umutsuzluk İle İlgili Yapılan Çalışmalar**

Çevresel asbest olduğu bilinen Diyarbakır'ın Yukarı şeyhler beldesi ile çevresel asbestin olmadığı bilinen Diyarbakır'ın Çarıklı beldesindeki bireylerden yararlanarak yapılan kesitsel çalışmada asbeste maruz kalanlar ile asbeste maruz kalmayanlar arasında durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, aile tipi gibi

özellikler yönünden etkene maruz kalanlar ile kalmayanlar arasında yapılan analizlerde kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Buna ek olarak asbeste maruz kalanlar arasında gelir durumu kötü olanların kaygı düzeylerinin iyi olanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Yiğitalp, 2017).

Ahi Evran Üniversitesi'nde son sınıf öğrencilerine yapılan çalışmada öğrenim görülen fakülte/yüksekokul ve bölümü, ailenin tutumu, ailenin geliri ve ikamet edilen yer ile sürekli kaygı seviyeleri arasında farkın anlamlı olduğu belirlenmiş. Öğrencilerin not ortalaması düştükçe kaygı ve umutsuzluk seviyesinin arttığı bilgisine ulaşılmıştır. Normal öğretimde okuyan öğrencilerin ikinci öğretimde okuyan öğrencilere oranla daha az kaygılı ve daha umutlu olduğu görülmüştür. Farklı olarak kız öğrencilerin gelecek kaygısı erkeklere göre yüksekken, erkek öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri kızlara göre yüksek bulunmuştur (Kula ve Saraç, 2017).

Epilepsi hastaları ve sağlıklı bireylerden oluşturulan kontrol grubunda yapılan çalışmada durumluk kaygı düzeyleri arasında bir fark bulunmazken, sürekli kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca sosyodemografik veriler ile kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında bir fark olmadığı bildirilmektedir. Epilepsili hastalar arasında yapılan istatistik verilerine göre çoklu ilaç kullanan hastalarda tekli ilaç kullanan hastalara oranla sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur (Koç ve Akmeşe, 2011).

Nobre ve arkadaşlarının, yetişkinlikte beyin hasarı sonrası nöropsikolojik sekel gelişen hastaların aile bakıcıları üzerinde yaptığı insidans çalışmasında bakıcıların %55,6'sında kaygı, %20,4'ünde depresyon ve %31,5'inde umutsuzluk belirtileri gözlenmiştir. Aile üyelerinin büyük çoğunluğunun (%64,8) 1 ila 5 yıllık bir periyotta bakım vermeye başlamalarının, kaygı düzeylerinin yüksek çıkmasına sebebiyet verdiği öngörülmektedir. Çünkü hasta yaralanmadan sonra ilk aşamada daha iyi bir gelişim ve hızlı sonuç vermekte fakat beşinci yıldan sonra ailenin iyileşme beklentileri azalmakta, hayal kırıklığı artmaktadır (Nobre ve ark., 2016).

Bayat ve arkadaşları, kanserli çocukları olan ailelerin depresyon, kaygı, umutsuzluk ve algılanan sosyal destek düzeylerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada; ebeveynin her birinde depresyon ve umutsuzluk seviyeleri arasında ve durumluk-sürekli kaygı seviyeleri arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna ek olarak sosyal destek ve depresyon düzeyleri ve umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri ters orantı

kuracak şekilde ilişkili bulunmuştur. Fakat sosyal destek ile durumluk-sürekli kaygı arasındaki fark önemsiz olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerde depresyon ve sürekli kaygı arasında pozitif bir ilişki bulunurken durumluk kaygı ve umutsuzluk arasında negatif bir ilişki gözlenmiştir (Bayat ve ark., 2008).

Bursa’da özel eğitim okullarında konuşma bozukluğu yaşayan çocuklara ve ailelerine yönelik kaygı ve umutsuzluk seviyeleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. İstatistik verilere göre; konuşma bozukluğu yaşayan çocukların umutsuzluk, durumluk ve sürekli kaygı seviyelerinin orta düzeyde; ebeveynlerin ise umutsuzluk düzeyleri düşük, durumluk ve sürekli kaygı seviyeleri orta düzeyde çıkmıştır. İlaveten çocukların ve ailelerin gelecekle ilgili duyguları, beklentileri ve motivasyon kayıplarında fazla umutsuz olmadıklarını lakin çocukların motivasyon kaybı ile ilgili daha fazla umutsuzluk yaşadığı ortaya konmuştur (İpek ve ark., 2010).

Engelli çocuğu olan ailelere yönelik kontrol gruplu ön-test, son-test modeline göre yapılan bir başka çalışmada; hücum terapisiyle başlayan terapi sürecinin ebeveynlerin kaygı düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir. İlk önce ölçekleri çözmeyi kabul eden anne ya da baba, sonrasında kontrol ve deney grubuna ayrılarak hücum terapisi verilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre deney grubunda umutsuzluk ve sürekli kaygı seviyeleri düşerken kontrol grubunda anlamlı bir değişim olmamıştır (Burçak, 2018).

Bu çalışma ile aynı özellikleri taşıyan Avşaroğlu ve Gilik’in yapmış olduğu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı düzeylerinin, umutsuzluk düzeylerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Sonuçlara göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyinin gelecekle ilgili duygular, motivasyon, beklentiler ve umutsuzluk üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca gelecek ile ilgili duygular, beklentiler ve umutsuzluk seviyelerinin yaş değişkeni ile ilişkili olmadığı fakat motivasyon kaybıyla yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Bir işte çalışan aileler ile çalışmayan aileler arasında durumluk kaygı seviyeleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Avşaroğlu ve Gilik, 2017).

## **2.9. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Hemşirelik Yaklaşımı**

Zihinsel engelli birey toplumun belirlediği ve kişilerde karşılaştırmalı olarak değerlendirmesini yaptığı sosyal becerileri kısıtlı bir şekilde yerine getirmektedir.

Zihinsel durumdan etkilenen öğrenme güçlüğü, iletişim ve motor beceriler, uyumsal davranış gibi kısıtlılıklar kişiler arası ilişkilerde, mesleki, duygusal ve davranışsal alanlarda bir takım problemlere neden olmaktadır. Ailede engelli çocuğun olmasından dolayı yaşanan stres, kaygı ve depresyon aynı zamanda ailenin sosyal ve ekonomik durumunun değişmesi, toplumun engelli bireyi dışlaması, reddetmesi ve izole etmesi gibi etmenler ebeveynlerin ve engelli bireylerin farklı konularda yardıma ihtiyaç duymasına sebep olmaktadır (Sarı ve Altıparmak, 2008; Demirbilek, 2013).

Engelli bireye sahip ailelerin ihtiyaç duyduğu konular arasında engellilere yönelik yasal haklar, toplumsal haklar ve ulaşılabilirlik hakkında bilgilendirme; ailenin bu durumla başa çıkabilmesi için sosyal desteğin profesyonel meslek grupları tarafından sunulması; ailede değişen roller ve aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi; zihinsel engelin önlenmesi, erken tanınması, zihinsel engelli bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, varsa eşlik eden sağlık problemlerinin çözülmesi gibi duygusal, sosyal ve tıbbi konular yer alabilir (Sarı ve Altıparmak, 2008; Demirbilek, 2013; Çelik, 2014).

Zihinsel engelli bireyler ve ailelerin ihtiyaç duyduğu konulara yönelik bu hizmetlerin karşılanması birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelere düşmektedir (Sarı ve Altıparmak, 2008). Hemşireler bu bireylere ve ailelerine bütüncül bir hizmet sunmalıdır (Demirbilek, 2013). Engelli bireylere ve ailelere karşı empati ile yaklaşılmalı, ailenin ihtiyaç duyduğu bilgilendirmeyi ve engelli bireye yönelik sunulan eğitim ve destek hizmetlerine yönlendirme yapılmalıdır (Demirbilek, 2013; Çelik ve ark., 2017). Engelli bireye destek olabilmek için önce ailenin psiko-sosyal, duygusal ve maddi destek alması sağlanmalı, multidisipliner bir çalışma ile aileye yaklaşılmalıdır (Demirbilek, 2013). Varsa engelli bireyin sağlık sorunları çözülmeli kendi kendine yetebilmesi sağlanmalıdır (Çelik ve ark., 2017). Kanunda yer alan maddelerden yararlanılarak bu bireylere ve ailelere yönelik daha fazla çalışma yürütülmelidir (Demirbilek, 2013). Yapılan bu çalışmalarla benzer sorun yaşayan ebeveyn gruplarının birlikte vakit geçirmeleri sağlanmalı ve kendi aralarında destek grupları oluşturulmalıdır (Karadağ, 2014; Çalışkan ve Bayat, 2016). Yapılan çalışmalarda verilen bu hizmetlerin sonucu ailelerin yükü azalmış, destek mekanizmalarını daha etkili kullanmaya başlamışlardır (Karadağ, 2014; Çalışkan ve Bayat, 2016).

Ayyıldız ve Ulupınar'ın yaptığı çalışmaya göre hemşire ve ebelerin engelli bireylerin sağlık eğitimi konusunda bilgisinin sınırlı olduğunu ortaya konmuştur ve

özüm olarak hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, özel eğitimcilerden yardım alınması ve kurumsal ve yönetsel olarak destek ve denetimin artırılması önerilmiştir (Ayyıldız ve Ulupınar, 2019).



### **3. MATERYAL-METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Araştırma, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Samsun Atakum İlçesinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bulunan; Zafer Özel Eğitim Mesleki Eğitim Merkezi, Fahriye-Kemal Kızılot Özel Eğitim Uygulama Merkezi, Atakum Özel Eğitim Uygulama Okulu, İlkışık Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitim Merkezi, Altinkum Özel Eğitim Uygulama Merkezi'nde eğitim görmekte olan zihinsel engelli çocukların ailelerine Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Samsun Atakum İlçesinde Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı bulunan tüm özel eğitim ve rehabilitasyon okullarında toplam 250 zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinden; çocuğunun eğitimi devam eden, ulaşılabilen ve çocuğun bakımından sorumlu olan anne-babadan birinin alınması kararlaştırılmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihlerde okul idaresi ve öğretmenler vasıtası ile ulaşılan ailelerden örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 120 ebeveyn alınmıştır. Örneklem seçimi için 200 ebeveyne anket dağıtılmıştır. Bu anketlerin 150 tanesi geri toplanmıştır. Toplanan bu anketlerin ise 120 tanesi değerlendirmeye alınmıştır. Çalışma grubunda örnek genişliği 120 olarak alındığından, I. Tip hata miktarı 0.05 olarak alınarak testlerde puanlar arasında anlamlı bir fark hesaplanacağından Power analizi sonucu güç 0.992 olarak hesaplanmıştır.



### **Çalışmaya alınma kriterleri**

- Türkçe okuyup yazma becerisine sahip olmak,
- 18 yaş ve üzeri olma,
- Atakum İlçesinde Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı bulunan tüm özel eğitim ve rehabilitasyon okullarında eğitim görmekte olan zihinsel engelli çocukların anne-babasından biri olma,
- Çalışmaya katılım konusunda gönüllü olma.

### **3.5. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.5.1. Bağımlı Değişkenler**

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin Durumluluk ve Sürekli Kaygı düzeyleri ve Beck Umutsuzluk düzeyleri bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

#### **3.5.2. Bağımsız Değişkenler**

Zihinsel engelli çocukların ailelerinin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, akraba bağı, zihinsel engelli çocuğun yaşı, cinsiyeti, doğumdaki sırası, zihinsel engelli olma nedeni, çocuğun rehabilitasyonu, bakımı, tedavisi ve eğitimi hakkında bilgi durumu, ekonomik ya da sosyal destek alma durumu) bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Veri toplama araçları literatür ışığında (Ünal, 2009; Kaya, 2014; Aydın, 2017) oluşturulan soru formu ile ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini ölçmeye yardımcı olacak Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Spielberger Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Her üç formu cevaplamak yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler araştırmacı ve sorumlu öğretmen tarafından toplantı günlerinde okula davet edilen ailelerden yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu**

Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür ışığında oluşturulmuş bir sosyodemografik özellikler tanıtıcı formu kullanılmıştır (EK-1). Hasta tanıtım formu; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalışma durumu, akraba bağı, çocuğun rehabilitasyonu,

bakımı, tedavisi ve eğitimi hakkında bilgi durumu, ekonomik ya da sosyal destek alma durumunu belirlemeye yönelik 22 sorudan oluşmaktadır.

### 3.6.2. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Beck ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur (Beck ve ark., 1967). Ölçek, 20 sorudan oluşmaktadır (EK-2). Cevap anahtarına göre anket sorularının 11 tanesinde 'evet', 9 tanesinde 'hayır' cevabı belirtilmesi gereklidir. Cevap anahtarından bakılarak bazı sorular '1 puan', bazı sorular '0 puan' alır ve umutsuzluk ortalaması aritmetik toplam ile hesaplanır. Soruların içeriğinde gelecekle ilgili duygular, beklentiler ve motivasyon kaybı gibi konular ifade edilmiştir. Ölçek puan ortalaması ne kadar yüksek olursa umutsuzluk düzeyi ortalaması da aynı oranda yüksektir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik Cronbach Alpha Katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır (Durak ve Palabıykoğlu, 1994). Bu çalışma için ise ölçeğin Cronbach Alpha Katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

**Tablo 2.** Beck umutsuzluk ölçeği ve durumluk-sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları

		$\bar{x} \pm SD$	Minimum-Maksimum	Cronbach alfa	Cronbach alfa
Beck Umutsuzluk Ölçeği Alt Boyutları	Gelecek ile İlgili Duygular	1,42 ± 1,60	0-5	0,76	
	Motivasyon Kaybı	2,17 ± 2,10	0-8	0,76	
	Gelecek ile İlgili Beklentiler	2,10 ± 1,62	0-5	0,72	
Beck Umutsuzluk Toplam Puan		6,40 ± 4,94	0-18	0,83	0,86*
Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Alt Boyutları	Durumluk Kaygı Ölçeği	40,95 ± 5,99	27-52	0,91	0,83-0,92**
	Sürekli Kaygı Ölçeği	48,29 ± 5,66	34-62	0,80	0,83-0,87**

\*: Orijinal ölçeğin (BUÖ) Cronbach alfa'sı (Durak ve Palabıykoğlu, 1994)

\*\* : Orijinal ölçeğin (DSKÖ) Cronbach alfa'sı (Öner ve LeCompte, 1985)

### 3.6.3. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory) geliştirilmiş, 1985 yılında Necla Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır (EK-3). Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluluk kaygı ölçeği için 0,83-0,92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0,83-0,87 arasında saptanmıştır (Öner ve LeCompte, 1985). Bu çalışma için durumluluk kaygı ölçeği Cronbach Alpha Değeri 0,91 hesaplanırken sürekli kaygı ölçeği için Cronbach Alpha Değeri 0,80 bulunmuştur (Tablo 2).

Durumluluk Kaygı Ölçeği (STAI-1), bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2) ise; bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak, kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinde, bireylerin duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır. Kişi kendini nasıl hissediyorsa ve duygularının şiddetine göre, "Hiç" (1), "Biraz" (2), "Oldukça" (3), "Tamamıyla" (4) seçeneklerinden birini işaretlemesi gerekir. Değerlendirmede, olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler puanlanırken, bir ağırlık değerinde olanlar dörde ve dört ağırlık değerinde olanlar ise bire dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren doğrudan ifadelerde dört değerindeki yanıtlar kaygının yüksekliğini gösterir. Tersine çevrilmiş ifadelerde ise; dört değerindeki yanıtlar düşük, bir değerindeki yanıtlar ise yüksek kaygıyı gösterir. Olumsuz duyguları ifade eden doğrudan ifadelerin toplam puanı ile olumlu duyguları dile getiren ters ifadeler tersine çevrilerek toplanır ve her iki ölçekten ayrı ayrı toplam 20-80 arasında değişen toplam puan elde edilir. Ölçeğin puan aralıkları aşağıda verilmiştir (Öner ve LeCompte, 1985).

### 3.7. İstatistiksel Değerlendirilme

Verilerin analizinde IBM SPSS 21 (Statistical package for the social sciences- Version 21 Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımları incelenirken çarpıklık ve basıklık değerleri ele alınarak bu değerlerin -2 ile +2 arasında olması temel alınmıştır (George ve Mallery, 2010). Ortalama, yüzdellik hesaplamaları, frekans analizi, medyan ile minimum ve maksimum değerlerine bakılmıştır. Bağımsız gruplarda T testi, One-Way Anova, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi

uygulanmıştır. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için Tukey ve Scheffle testleri uygulanmış olup, ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 45428382-050-E.61787 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılan bireylere Gizlilik ve Gizliliğin Korunma İlkesi'ne uygun bir biçimde, bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda açıklama yapılmıştır. Hastalara araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılabileceği açıklanmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma sonuçları, sadece Samsun'daki özel eğitim okullarında okuyan zihinsel engelli öğrencilerin ailelerine ve dahil edilme kriterlerine uyan zihinsel engelli çocuğu olan ailelere genellenebilir olması bu araştırmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 3.** Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

<b>Tanıttıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş ortalaması (yıl)</b>	42,21 ± 6,72 (yıl)	(min-max= 23-63)
<b>Yaş</b>		
23-33 yaş	6	5,0
34-44 yaş	82	68,3
45-55 yaş	26	21,7
56 yaş ve üzeri	6	5,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	92	76,7
Erkek	28	23,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	7	5,8
İlkokul mezunu	49	40,8
Ortaokul mezunu	17	14,2
Lise mezunu	24	20,0
Üniversite / Yüksekokul mezunu	23	19,2
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	35	29,2
Çalışmıyor	85	70,8
<b>Gelir Durumu</b>		
Geliri giderine denk	56	46,7
Geliri giderinden az	55	45,8
Geliri giderinden fazla	9	7,5
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	102	85,0
Geniş	18	15,0
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1 çocuk	11	9,2
2 çocuk	61	50,8
3 çocuk	38	31,7
4 ve üzeri çocuk	10	8,3

Araştırmanın bulguları bu bölümde incelenmiştir. Tablo 3'te zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir. Ebeveynlerin %68,3'ünün 34-44 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının  $42,21 \pm 6,72$  olduğu, %76,7'sinin kadın olduğu, %40,8'inin ilkokul mezunu olduğu ve %70,8'inin çalışmadığı tespit edilmiştir. Ebeveynlerin %46,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %85'inin çekirdek aile yapısında olduğu ve %50,8'inin iki çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Ebeveynlerin eşi ile ilgili bazı tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	100	83,3
Boşanmış	12	10,0
Hayatta değil	8	6,7
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	74	61,7
Çalışmıyor	46	38,3
<b>Eşi ile akrabalık bağı</b>		
Var	20	16,7
Yok	100	83,3

Tablo 4'te ebeveynlerin eşi ile ilgili tanıtıcı özellikleri gösterilmiştir. Ebeveynlerin %83,3'ünün evli olduğu, %61,7'sinin eşinin herhangi bir işte çalıştığı, %83,3'ünde eşi ile herhangi bir akrabalık bağı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 5.** Zihinsel engelli çocuğa ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş ortalaması (yıl)</b>	13,85 ± 4,47 (yıl)	(min-max= 2-23)
<b>Yaş</b>		
2-6 yaş	6	5,0
7-10 yaş	22	18,3
11-15 yaş	38	31,7
16-19 yaş	47	39,2
20-23 yaş	7	5,8
<b>Cinsiyeti</b>		
Kız	39	32,5
Erkek	81	67,5
<b>Doğumdaki Sırası</b>		
1.	46	38,3
2.	49	40,8
3. ve Üzeri	25	20,8
<b>Çocuğun Zihinsel Engelli Olma Nedeni</b>		
Genetik ve Enfeksiyonel Hastalıklar	16	13,3
Hamilelik ve Doğumsal Nedenler	21	17,5
Bilinmiyor	83	69,2

Tablo 5'te ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğa ait tanıtıcı bilgiler bulunmaktadır. Buna göre; ebeveynlerin %39,2'sinin çocuğu 16-19 yaş grubunda olduğu, yaş ortalamasının 13,85 ± 4,47 olduğu ve %67,5'inin zihinsel engelli çocuğunun erkek olduğu, %40,8'inin 2. çocuğu zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir. Ailelerin %69,2'si çocuğunun zihinsel engelli olma nedenini bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 6.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımı

<b>Tanıtcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Engelliliği ilk gözlemelele zamanı</b>		
Doğar-doğmaz	20	16,7
0-6 ay	25	20,8
7-12 ay	27	22,5
13 ay ve sonrası	48	40,0
<b>Çevre tarafından suçlanma durumu</b>		
Evet	19	15,8
Hayır	101	84,2
<b>Psikiyatrik destek alma durumu</b>		
Alıyor	31	25,8
Almıyor	89	74,2
<b>Duygu, düşünce ve sıkıntıları paylaşma durumu</b>		
Paylaşıyor	79	65,8
Paylaşmıyor	41	34,2

Tablo 6’da ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğu ile ilgili bazı özelliklerin dağılımına bakıldığında ebeveynlerin %40’ı çocuğundaki farklılığı ilk kez 13 ay ve sonrasında fark ettiği, % 15,8’inin çocuğunun zihinsel engelli olmasından dolayı çevresi tarafından suçlandığını, % 25,8’inin çocuğunun zihinsel engelli olmasından dolayı psikiyatrik destek aldığını ve %65,8’inin zihinsel engelli çocuğu yetiştirirken yaşıadığı duygu, düşünce ve sıkıntıları bir yakınıyla paylaştığını bildirmiştir (Tablo 6).



**Tablo 7.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğu ile ilgili bazı bilgilerin dağılımları

<b>Tanıtcı Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çocuğun rehabilitasyonunun nasıl yapıldığını bilme durumu</b>		
Var	81	67,5
Yok	11	9,2
Biraz	28	23,3
<b>Bakımının nasıl olacağını bilme durumu</b>		
Var	90	75,0
Yok	8	6,7
Biraz	22	18,3
<b>Tedavisinin nasıl olduğunu bilme durumu</b>		
Var	82	68,3
Yok	14	11,7
Biraz	24	20,0
<b>Eğitiminin nasıl olacağını bilme durumu</b>		
Var	84	70,0
Yok	7	5,8
Biraz	29	24,2

Tablo 7’de ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğu ile ilgili bilgi ve davranışlarının dağılımları verilmiştir. Buna göre ebeveynlerin %67,5’inin engelli çocuğun rehabilitasyonunun nasıl yapıldığı hakkında, %75’inin bakımının nasıl olacağı hakkında, %68,3’ünün tedavisinin nasıl olduğunu hakkında ve %70’inin de eğitiminin nasıl olacağı hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 8.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Gelecek ile	Motivasyon	Gelecek ile	Umutsuzluk Ölçeği
	İlgili	Kayıbı	İlgili	Toplam Puan
	Duygular		Beklentiler	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
<b>Yaş</b>				
23-33 yaş	1,50 ± 1,04	2,66 ± 2,42	1,83 ± 1,16	6,83 ± 3,76
34-44 yaş	1,32 ± 1,58	1,95 ± 2,10	2,14 ± 1,64	6,09 ± 4,96
45-55 yaş	1,76 ± 1,83	2,73 ± 2,14	2,23 ± 1,72	7,53 ± 5,44
56 yaş ve üzeri	1,16 ± 1,16	2,33 ± 1,21	1,33 ± 1,50	5,33 ± 3,44
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,548	F: 1,038	F: 0,568	F: 0,663
<b>P</b>	0,650	0,378	0,637	0,576
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	1,45 ± 1,57	2,06 ± 2,17	2,10 ± 1,64	6,34 ± 5,08
Erkek	1,32 ± 1,70	2,53 ± 1,81	2,10 ± 1,61	6,60 ± 4,57
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,389	t: 1,038	t: 0,004	t: 0,242
<b>P</b>	0,698	0,301	0,996	0,809
<b>Eğitim Durumu</b>				
Okur-yazar	0 (0-4)	1 (1-6)	1,71 ± 2,05	2 (1-16)
İlkokul mezunu	1 (0-5)	2 (0-7)	2,12 ± 1,61	6 (0-18)
Ortaokul mezunu	0 (0-4)	1 (0-6)	1,82 ± 1,42	3 (1-15)
Lise mezunu	1 (0-4)	1 (0-6)	2,37 ± 1,71	4 (0-16)
Üniversite / Yüksekokul mezunu	2 (0-5)	2 (0-8)	2,13 ± 1,65	6 (018)
<b>Test istatistiği</b>	KW: 3,797	KW: 4,836	F: 0,387	KW: 4,796
<b>P</b>	0,434	0,305	0,817	0,309
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	1,02 ± 1,46	1,94 ± 1,95	1,85 ± 1,53	5,57 ± 4,71
Çalışmıyor	1,58 ± 1,63	2,27 ± 2,16	2,21 ± 1,66	6,75 ± 5,02
<b>Test istatistiği</b>	t: 1,755	t: 0,775	t: 1,085	t: 1,191
<b>P</b>	0,082	0,440	0,280	0,236

**Tablo 8.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı (devam)

Özellikler	Gelecek ile	Motivasyon	Gelecek ile	Umutsuzluk Ölçeği
	İlgili	Kayıbı	İlgili	Toplam Puan
	Duygular		Beklentiler	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
<b>Gelir Durumu</b>				
Geliri giderine denk	0 (0-4) <sup>a</sup>	1,69 ± 1,83	1,75 ± 1,50 <sup>a</sup>	3,5 (0-16) <sup>a</sup>
Geliri giderinden az	1 (0-5) <sup>b</sup>	2,52 ± 2,15	2,56 ± 1,67 <sup>b</sup>	7 (0-18) <sup>b</sup>
Geliri giderinden fazla	0 (0-5) <sup>ab</sup>	3,00 ± 2,78	1,55 ± 1,50 <sup>ab</sup>	5 (0-18) <sup>ab</sup>
<b>Test istatistiği</b>	KW: 9,695	F: 3,019	F: 4,243	KW: 12,775
<b>P</b>	<b>0,008</b>	0,053	<b>0,017</b>	<b>0,002</b>
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	1,47 ± 1,58	2 (0-8)	2,14 ± 1,63	6,63 ± 4,96
Geniş	1,16 ± 1,72	1 (0-6)	1,88 ± 1,60	5,11 ± 4,81
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,741	U: 739,500	t: 0,618	t: 1,208
<b>P</b>	0,460	0,181	0,537	0,229
<b>Çocuk Sayısı</b>				
1 çocuk	1 (0-4)	2 (0-6)	1,63 ± 1,36	6 (0-13)
2 çocuk	1 (0-5)	1 (0-8)	2,27 ± 1,71	5 (0-18)
3 çocuk	1 (0-5)	2 (0-7)	2,13 ± 1,61	5,50 (0-18)
4 ve üzeri çocuk	0 (0-4)	1 (0-5)	1,50 ± 1,35	4 (0-13)
<b>Test istatistiği</b>	KW: 1,939	KW: 2,300	F: 0,998	KW: 2,015
<b>P</b>	0,585	0,513	0,396	0,569

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 8’de Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ile ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Geliri giderinden az olan ebeveynlerin umutsuzluk puanı ortalamaları yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 8). Ebeveynlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve çocuk sayısı ile BUÖ ve alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 9.** Ebeveynlerin eşi ile ilgili bazı tanıtıcı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Gelecek ile	Motivasyon	Gelecek ile	Umutsuzluk Ölçeği
	İlgili	Kayıbı	İlgili	Toplam Puan
	Duygular		Beklentiler	
	X±SD	X±SD	X±SD	X±SD
<b>Medeni Durumu</b>				
Birlikte yaşıyor	1,52 ± 1,66	2,31 ± 2,17	2,17 ± 1,62	6,70 ± 5,11
Boşanmış	0,75 ± 1,05	1,41 ± 1,72	1,75 ± 1,42	4,58 ± 3,96
Hayatta değil	1,25 ± 1,28	1,62 ± 1,40	1,87 ± 2,10	5,50 ± 3,77
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,295	F: 1,268	F: 0,440	F: 1,127
<b>P</b>	0,278	0,285	0,645	0,328
<b>Eşin Çalışma Durumu</b>				
Çalışıyor	1,40 ± 1,61	2,06 ± 2,20	2,01 ± 1,69	6,14 ± 5,22
Çalışmıyor	1,45 ± 1,60	2,34 ± 1,93	2,26 ± 1,59	6,82 ± 4,48
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,169	t: 0,709	t: 0,808	t: 0,728
<b>P</b>	0,866	0,480	0,421	0,468
<b>Akrabalık Bağı</b>				
Var	1,15 ± 1,63	1,65 ± 1,89	1,50 ± 1,50	3,50 (1-17)
Yok	1,48 ± 1,59	2,28 ± 2,13	2,23 ± 1,63	5 (0-18)
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,840	t: 1,227	t: 1,849	U: 778,500
<b>P</b>	0,403	0,222	0,067	0,118

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği

Eşi ile birlikte yaşayan ailelerde gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler ve Beck Umutsuzluk toplam puan ortalamaları diğer seçeneklere göre yüksek bulunmuş ancak aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Eşin çalışma durumu ve akrabalık bağı olup olmama durumu ile Beck Umutsuzluk toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 10.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait tanıtıcı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Gelecek ile	Motivasyon	Gelecek ile	Umutsuzluk
	İlgili	Kayı	İlgili	Ölçeği
	Duygular		Beklentiler	Toplam
	X±SD	X±SD	X±SD	Puanı
				X±SD
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>				
Kız	1,30 ± 1,39	2,33 ± 1,92	2,17 ± 1,60	6,51 ± 4,61
Erkek	1,48 ± 1,69	2,09 ± 2,18	2,07 ± 1,64	6,35 ± 5,13
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,555	t: 0,571	t: 0,331	t: 0,160
<b>P</b>	0,580	0,569	0,741	0,873
<b>Çocuğun Yaşı</b>				
2-6 yaş	0,50 (0-4)	1 (0-1)	1 (0-3)	2,50 (0-9)
7-10 yaş	2 (0-5)	2 (0-6)	3 (0-5)	7 (0-17)
11-15 yaş	1 (0-5)	1 (0-7)	1,50 (0-5)	4,50 (0-18)
16-19 yaş	1 (0-5)	2 (0-8)	2 (0-5)	4 (0-18)
20-23 yaş	1 (0-4)	2 (0-6)	3 (0-5)	6 (0-17)
<b>Test istatistiği</b>	X <sup>2</sup> : 3,181	X <sup>2</sup> : 6,012	X <sup>2</sup> : 6,058	X <sup>2</sup> : 5,587
<b>P</b>	0,528	0,198	0,195	0,232
<b>Doğumdaki Sırası</b>				
1.	1,30 ± 1,53	2,15 ± 1,96	1,97 ± 1,55	6,02 ± 4,94
2.	1,42 ± 1,55	2,14 ± 2,27	2,22 ± 1,74	6,53 ± 4,91
3. ve Üzeri	1,64 ± 1,84	2,28 ± 2,07	2,12 ± 1,56	6,88 ± 5,17
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,352	F: 0,039	F: 0,269	F: 0,265
<b>P</b>	0,704	0,962	0,765	0,767
<b>Çocuğun Zihinsel Engelli Olma Nedeni</b>				
Genetik ve enfeksiyonel hast.	1,12 ± 1,66	2,06 ± 1,69	1,75 ± 1,48	5,37 ± 3,87
Hamilelik ve doğumsal nedenler	1,28 ± 1,55	1,42 ± 1,69	2,19 ± 1,74	5,47 ± 4,47
Bilinmiyor	1,51 ± 1,61	2,38 ± 2,23	2,15 ± 1,63	6,84 ± 5,22
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,496	F: 1,788	F: 0,446	F: 1,043
<b>P</b>	0,610	0,172	0,641	0,356

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği

Çocuğun cinsiyeti, yaşı, doğumdaki sırası ve çocuğun zihinsel engelli olma nedeni ile BUÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 10).

**Tablo 11.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait bazı özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Gelecek ile İlgili Duygular X±SD	Motivasyon Kaybı X±SD	Gelecek ile İlgili Beklentiler X±SD	Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puan X±SD
<b>Engelliliği ilk gözlemlene zamanı</b>				
Doğar-doğmaz	0,95 ± 1,43	1 (0-6) <sup>a</sup>	1,75 ± 1,68	4,50 ± 4,13 <sup>a</sup>
0-6 ay	1,36 ± 1,55	1 (0-6) <sup>a</sup>	1,72 ± 1,62	5,08 ± 3,90 <sup>ab</sup>
7-12 ay	2,00 ± 1,56	3 (0-7) <sup>b</sup>	2,48 ± 1,80	8,51 ± 5,45 <sup>b</sup>
13 ay ve sonrası	1,33 ± 1,66	1,50 (0-8) <sup>ab</sup>	2,25 ± 1,48	6,70 ± 5,06 <sup>ab</sup>
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,851	KW: 12,750	F: 1,404	F: 3,493
<b>P</b>	0,142	<b>0,005</b>	0,245	<b>0,018</b>
<b>Çevre tarafından suçlanma durumu</b>				
Evet	1,57 ± 1,67	1,89 ± 1,69	2,00 ± 1,37	6,31 ± 4,47
Hayır	1,39 ± 1,59	2,22 ± 2,17	2,12 ± 1,67	6,42 ± 5,05
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,455	t: 0,632	t: 0,315	t: 0,088
<b>P</b>	0,650	0,528	0,753	0,930
<b>Psikiyatrik destek alma durumu</b>				
Alıyor	1,48 ± 1,71	2,54 ± 1,57	2,32 ± 1,70	7,32 ± 5,41
Almıyor	1,40 ± 1,57	2,04 ± 2,10	2,03 ± 1,60	6,08 ± 4,76
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,237	t: 1,150	t: 0,850	t: 1,196
<b>P</b>	0,813	0,252	0,397	0,234
<b>Duygu, düşünce ve sıkıntıları paylaşma durumu</b>				
Paylaşıyor	1,43 ± 1,66	2,05 ± 2,22	2,13 ± 1,60	6,30 ± 5,14
Paylaşmıyor	1,41 ± 1,48	2,41 ± 1,82	2,04 ± 1,68	6,60 ± 4,59
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,051	t: 0,899	t: 0,287	t: 0,320
<b>P</b>	0,960	0,370	0,774	0,750

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 11'e bakıldığında çocuğundaki engelliliği ilk gözlemleme zamanı 7-12 ay arasında olan ebeveynlerin gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler, beck umutsuzluk toplam puanları en yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark motivasyon kaybı alt boyutu ve Beck Umutsuzluk toplam puanı yönünden anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 11).

Çevre tarafından suçlanma durumu, psikiyatrik destek alma durumu, duygu, düşünce ve sıkıntıları paylaşma durumu ile BUÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 11).



**Tablo 12.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait bilgi durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Gelecek ile İlgili Duygular X±SD	Motivasyon Kaybı X±SD	Gelecek ile İlgili Beklentiler X±SD	Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puan X±SD
<b>Çocuğun rehabilitasyonun nasıl yapıldığını bilme durumu</b>				
Var	1,19 ± 1,43	1,79 ± 1,92 <sup>a</sup>	1,85 ± 1,48 <sup>a</sup>	5,40 ± 4,39 <sup>a</sup>
Yok	1,90 ± 1,97	3,00 ± 2,19 <sup>ab</sup>	2,09 ± 1,92 <sup>ab</sup>	7,90 ± 5,97 <sup>ab</sup>
Biraz	1,89 ± 1,81	2,96 ± 2,31 <sup>b</sup>	2,85 ± 1,73 <sup>b</sup>	8,71 ± 5,29 <sup>b</sup>
<b>Test istatistiği</b>	F: 2,580	F: 4,423	F: 4,177	F: 5,604
<b>P</b>	0,080	<b>0,014</b>	<b>0,018</b>	<b>0,005</b>
<b>Bakımının nasıl olacağını bilme durumu</b>				
Var	1,26 ± 1,50	1,90 ± 1,94 <sup>a</sup>	1,95 ± 1,57	5,74 ± 4,69 <sup>a</sup>
Yok	2,50 ± 1,77	3,87 ± 2,53 <sup>b</sup>	2,75 ± 1,90	10,25 ± 5,75 <sup>b</sup>
Biraz	1,68 ± 1,80	2,68 ± 2,27 <sup>ab</sup>	2,50 ± 1,68	7,72 ± 4,98 <sup>ab</sup>
<b>Test istatistiği</b>	F: 2,592	F: 4,250	F: 1,672	F: 4,217
<b>P</b>	0,079	<b>0,017</b>	0,192	<b>0,017</b>
<b>Tedavisinin nasıl olduğunu bilme durumu</b>				
Var	1,29 ± 1,51	1,82 ± 1,94 <sup>a</sup>	1,90 ± 1,52	5,60 ± 4,53 <sup>a</sup>
Yok	2,07 ± 1,85	3,28 ± 2,36 <sup>b</sup>	2,78 ± 2,15	9,28 ± 6,41 <sup>b</sup>
Biraz	1,50 ± 1,71	2,70 ± 2,19 <sup>ab</sup>	2,41 ± 1,52	7,45 ± 4,73 <sup>ab</sup>
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,457	F: 4,035	F: 2,349	F: 4,186
<b>P</b>	0,237	<b>0,020</b>	0,100	<b>0,018</b>
<b>Eğitiminin nasıl olacağını bilme durumu</b>				
Var	1 (0-5)	1 (0-5) <sup>a</sup>	2,00 ± 1,61	4 (0-18)
Yok	1 (0-5)	3 (1-4) <sup>b</sup>	1,85 ± 1,06	5 (3-12)
Biraz	1 (0-5)	2 (0-7) <sup>ab</sup>	2,48 ± 1,76	7 (1- 18)
<b>Test istatistiği</b>	KW: 1,523	KW: 8,690	F: 1,036	KW: 5,491
<b>P</b>	0,467	<b>0,013</b>	0,358	0,064

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U:Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.



Tablo 12’de zihinsel engelli çocuğunun rehabilitasyonu hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuş olup, motivasyon kaybı, gelecekle ilgili beklentiler ve toplam umutsuzluk düzeyi boyutlarında anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 12).

Zihinsel engelli çocuğunun bakımının ve tedavisinin nasıl olduğu hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi alt ölçek puanları ve toplam umutsuzluk ölçek puanı daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark motivasyon kaybı alt ölçek boyutu ve toplam umutsuzluk ölçeği puan ortalaması boyutunda anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 12).

Zihinsel engelli eğitiminin nasıl olacağı hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin motivasyon kaybı alt ölçek puanı en yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 12).

Zihinsel engelli çocuğunun rehabilitasyonu hakkında bilgi sahibi olma ile gelecek ilgili ile duygular alt boyutu arasında, bakımı hakkında bilgi sahibi olma ile gelecek ile ilgili duygular ve gelecek ile ilgili beklentiler alt boyutu arasında, tedavisi hakkında bilgi sahibi olma ile gelecek ile ilgili duygular ve gelecek ile ilgili beklentiler alt boyutu arasında, eğitimi hakkında bilgi sahibi olma ile gelecek ile ilgili duygular alt boyutu ve BUÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 13.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Durumluk Kaygı X±SD	Sürekli Kaygı X±SD
<b>Yaş</b>		
23-33 yaş	42,50 (31-52)	51,50 ± 3,88 <sup>a</sup>
34-44 yaş	40 (27-50)	48,67 ± 5,52 <sup>a</sup>
45-55 yaş	42 (27-50)	47,57 ± 5,77 <sup>a</sup>
56 yaş ve üzeri	41 (33-50)	43,0 ± 6,00 <sup>b</sup>
<b>Test istatistiği</b>	KW: 0,656	F: 2,768
<b>P</b>	0,883	<b>0,045</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	41,14 ± 5,84	48,82 ± 5,53
Erkek	40,32 ± 6,53	46,53 ± 5,81
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,632	t: 1,895
<b>P</b>	0,529	0,061
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	49 (32-50)	49 (35-56)
İlkokul mezunu	40 (27-50)	48 (34-62)
Ortaokul mezunu	43 (31-50)	48 (38-62)
Lise mezunu	40,50 (31-50)	47 (40-57)
Üniversite /Yüksekokul mezunu	40 (27-52)	49 (39-59)
<b>Test istatistiği</b>	KW: 7,494	KW: 1,397
<b>P</b>	0,112	0,845
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	40,97 ± 6,12	47,51 ± 5,85
Hayır	40,94 ± 5,97	48,61 ± 5,58
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,025	t: 0,965
<b>P</b>	0,980	0,337

**Tablo 13.** Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı (devam)

Özellikler	Durumluk Kaygı X±SD	Sürekli Kaygı X±SD
<b>Gelir durumu</b>		
Gelirim giderime denk	42,16 ± 5,77	47,26 ± 5,16
Gelirim giderimden az	39,90 ± 5,58	49,56 ± 5,80
Gelirim giderimden fazla	39,77 ± 8,68	46,88 ± 6,73
<b>Test istatistiği</b>	F: 2,184	F: 2,651
<b>P</b>	0,117	0,075
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	40,94 ± 5,78	48,33 ± 5,93
Geniş	41,00 ± 7,25	48,05 ± 3,90
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,038	t: 0,191
<b>P</b>	0,970	0,849
<b>Çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	41,27 ± 7,43	51,09 ± 6,20
2 çocuk	41,29 ± 6,16	47,52 ± 5,41
3 çocuk	40,42 ± 5,63	49,13 ± 5,51
4 ve üzeri çocuk	40,50 ± 5,29	46,70 ± 6,41
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,191	F: 1,850
<b>P</b>	0,902	0,142

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 13'te ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre DSKÖ puan ortalamaları verilmiştir. Yaş grubu 23-33 olan ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek, 56 yaş ve üzerindeki bireylerin sürekli kaygı puan ortalaması diğer yaş gruplarına göre daha düşük bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 13).

Ebeveyn cinsiyetinin, eğitim durumunun, gelir durumunun, çekirdek aile tipine sahip ebeveynlerin ve çocuk sayısının sürekli kaygı puan ortalamaları en yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 14.** Ebeveynlerin eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Durumluk Kaygı X±SD	Sürekli Kaygı X±SD
<b>Medeni durumu</b>		
Birlikte yaşıyor	40,68 ± 6,13	48,32 ± 5,78
Boşanmış	41,25 ± 4,39	48,25 ± 6,21
Hayatta değil	43,87 ± 6,15	48,00 ± 3,42
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,069	F: 0,012
<b>P</b>	0,347	0,988
<b>Eş çalışma durumu</b>		
Evet	40,95 ± 5,75	48,77 ± 5,66
Hayır	40,93 ± 6,42	47,52 ± 5,64
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,022	t: 1,176
<b>P</b>	0,983	0,242
<b>Akrabalık bağı</b>		
Var	40,90 ± 5,43	48,10 ± 5,92
Yok	40,96 ± 6,12	48,33 ± 5,63
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,041	t: 0,165
<b>P</b>	0,968	0,869

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 14’te ebeveynlerin eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre eşi hayatta olmayanların sürekli kaygı puanı daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Eşin çalışma durumu ve akrabalık durumu ile DSKÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 15.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait tanıtıcı özelliklerine göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları dağılımı

Özellikler	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
	X±SD	X±SD
<b>Çocuğun Cinsiyeti</b>		
Kız	40,87 ± 5,60	48,00 ± 4,80
Erkek	40,98 ± 6,21	48,43 ± 6,05
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,099	t: 0390
<b>P</b>	0,922	0,697
<b>Yaşı</b>		
2-6 yaş	43,16 ± 5,77	44,50 ± 4,37
7-10 yaş	39,63 ± 6,51	50,00 ± 5,25
11-15 yaş	41,05 ± 6,75	47,57 ± 4,93
16-19 yaş	40,14 ± 5,30	49,02 ± 6,04
20-23 yaş	40,95 ± 5,14	45,14 ± 7,01
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,539	F: 0,707
<b>P</b>	2,139	0,080
<b>Doğumdaki Sırası</b>		
1.	40,69 ± 5,12	47,91 ± 6,18
2.	41,57 ± 6,91	48,51 ± 5,17
3. ve Üzeri	40,20 ± 5,63	48,56 ± 5,75
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,496	F: 0,165
<b>P</b>	0,610	0,848
<b>Çocuğun Zihinsel Engelli Olma Nedeni</b>		
Genetik ve Enfeksiyonel Hastalıklar	40,56 ± 6,01	46,18 ± 5,89
Hamilelik ve Doğumsal Nedenler	42,04 ± 4,96	48,52 ± 4,55
Bilinmiyor	40,74 ± 6,26	48,63 ± 5,84
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,429	F: 1,284
<b>P</b>	0,652	0,281

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 15'te ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait tanıtıcı özelliklerine göre DSKÖ ve alt boyutları puan ortalamaları verilmiştir. Çocuğun cinsiyetinin, yaşının, doğumdaki sırası ve çocuğun zihinsel engelli olma nedeni ile DSKÖ ve alt boyutları puan

ortalamları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 15).

**Tablo 16.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait bazı özelliklerine göre Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları

Özellikler	Durumluk Kaygı X±SD	Süreklilik Kaygı X±SD
<b>Engelliliği ilk gözlemlene zamanı</b>		
Doğar-doğmaz	43,45 ± 5,88	47,50 (40-54)
0-6 ay	40,20 ± 4,30	49 (35-60)
7-12 ay	40,11 ± 6,62	48 (38-59)
13 ay ve sonrası	40,77 ± 6,31	49 (34-62)
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,498	KW: 0,948
<b>P</b>	0,219	0,814
<b>Çevre tarafından suçlanma durumu</b>		
Evet	39,63 ± 5,32	48,78 ± 6,97
Hayır	41,19 ± 6,10	48,19 ± 5,41
<b>Test istatistiği</b>	t: 1,045	t: 0,416
<b>P</b>	0,298	0,678
<b>Psikiyatrik destek alma durumu</b>		
Alıyor	40,80 ± 5,44	49,45 ± 5,40
Almıyor	41,00 ± 6,20	47,88 ± 5,72
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,154	t: 1,329
<b>P</b>	0,878	0,186
<b>Duygu, düşünce ve sıkıntıları paylaşma durumu</b>		
Paylaşıyor	40,58 ± 5,74	48,27 ± 5,64
Paylaşmıyor	41,65 ± 6,46	48,31 ± 5,76
<b>Test istatistiği</b>	t: 0,932	t: 0,035
<b>P</b>	0,353	0,972

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği  
t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Çocuğundaki engelliliği ilk gözlemlene zamanı, çevre tarafından suçlanma durumu, psikiyatrik destek alma durumu ve duygu, düşünce ve sıkıntılarını paylaşma

durumu ile DSKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 17.** Ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğuna ait bilgi durumuna göre Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) ve alt boyutları puan ortalamaları

Özellikler	Durumluk Kaygı	Sürekli Kaygı
	X±SD	X±SD
<b>Çocuğun rehabilitasyonun nasıl yapıldığını bilme durumu</b>		
Var	41,55 ± 6,16	47,77 ± 5,68
Yok	39,72 ± 5,81	48,90 ± 7,42
Biraz	39,67 ± 5,47	49,53 ± 4,74
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,277	F: 1,076
<b>P</b>	0,283	0,344
<b>Bakımının nasıl olacağını bilme durumu</b>		
Var	41,48 ± 6,01	47,95 ± 5,74
Yok	38,75 ± 5,41	49,37 ± 6,58
Biraz	39,54 ± 5,97	49,27 ± 5,03
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,518	F: 0,631
<b>P</b>	0,223	0,534
<b>Tedavisinin nasıl olduğunu bilme durumu</b>		
Var	41,42 ± 6,22	47,18 ± 5,74 <sup>a</sup>
Yok	39,85 ± 5,40	51,21 ± 5,16 <sup>b</sup>
Biraz	39,95 ± 5,52	50,37 ± 4,50 <sup>b</sup>
<b>Test istatistiği</b>	F: 0,817	F: 5,440
<b>P</b>	0,444	<b>0,006</b>
<b>Eğitiminin nasıl olacağını bilme durumu</b>		
Var	41,61 ± 6,01	47,79 ± 6,00
Yok	39,42 ± 5,96	47,00 ± 4,24
Biraz	39,37 ± 5,77	50,03 ± 4,60
<b>Test istatistiği</b>	F: 1,765	F: 1,904
<b>P</b>	0,176	0,154

KW: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann Whitney U test istatistiği F: One-Way Anova test istatistiği, t: Bağımsız gruplarda T test istatistiği a,b:Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 17’de bakıldığında zihinsel engelli çocuğunun tedavisi hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynler sürekli kaygı alt boyutundan en yüksek puanı almış olup, gruplar arasındaki fark zihinsel engelli çocuğunun tedavisi hakkında bilgi sahibi olan ve bilgi sahibi olmayan aileler için anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 17).

Zihinsel engelli çocuğunun rehabilitasyonu ve bakımı hakkında bilgi sahibi olan ebeveynler durumluk kaygı alt boyutundan en yüksek puan ortalamasına sahipken, süreklilik kaygı alt boyutundan en düşük puan ortalamasına sahiptir. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 17).

Zihinsel engelli çocuğunun eğitimi hakkında biraz bilgi sahibi olan aileler durumluk kaygı alt boyutundan en düşük, sürekli kaygı alt ölçek boyutundan en yüksek puan ortalamasına sahiptirler. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 17).



**Tablo 18.** Beck Umutsuzluk Ölçeği ve alt boyutları ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

Alt Boyutlar	Durumluk Kaygı Ölçeği		Sürekli Kaygı Ölçeği	
	r	p	r	p
Beck Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyutları				
Gelecek ile İlgili Duygular	-0,377	< 0,001	0,166	0,070
Motivasyon Kaybı	-0,385	< 0,001	0,073	0,426
Gelecek ile İlgili Beklentiler	-0,354	< 0,001	0,178	0,052
Umutsuzluk Ölçeği Toplam Puan	-0,414	< 0,001	0,172	0,061

r:Spearman korelasyon katsayısı

Tablo 18’de BUÖ alt boyutları ile durumluk-sürekli kaygı ölçeğinin korelasyon analizi verilmiştir. Bu tabloya göre gelecek ile duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler ve BUÖ toplam puanı ile durumluk kaygı ölçeği arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Ancak BUÖ alt boyutları veya toplam puanı ile sürekli kaygı ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (Tablo 18).

## 5.TARTIŞMA

Bu bölümde, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tartışılacaktır.

Ailelerin BUÖ aldığı puan ortalamasına bakıldığında ebeveynlerin umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo 2). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlere yapılan çalışmada BUÖ toplam puan ortalaması  $9,21\pm 4,75$ ; serebral palsili çocuğu olan annelere yapılan çalışmada  $9.50\pm 5.10$ ; kalp yetmezliği olan hastalarda yapılan başka bir çalışmada  $6,90\pm 4,66$  olarak bulunmuştur (Aytekin, 2018; Çalışır, 2018; Kınıcı, 2018).

Otizimli çocuğu olan ailelere deney ve kontrol gruplarına ayırıp ön test, son test şeklinde yapılan bir çalışmada deney grubunun BUÖ ön testten aldığı puan ortalaması  $13,9\pm 4,38$  iken, son test puan ortalaması  $6,7\pm 4,32$ 'dir. Kontrol grubunda ise katılımcıların ön testten aldığı puan ortalaması  $13,3\pm 2,49$  iken, son testten alınan puan ortalaması  $12,7\pm 1,82$  olarak bulunmuştur (Kulbaş, 2015). Karadağ'ın zihinsel engelli çocuğu olan aileler üzerine yaptığı çalışmada ailelerin umutsuzluk puanı  $9,3\pm 0,3$  bulunmuştur (Karadağ, 2009).

Literatür incelendiğinde bu çalışmada elde edilen sonuçlarla benzerlikler ve farklılıklar mevcuttur. Puan ortalamalarındaki farklılığın sebebi çalışmanın yapıldığı bölgelerin farklılığı, seçilen örneklem büyüklüğü, anketin yapıldığı ebeveynin cinsiyeti, çocuğunun yaşı ve çocuğun hastalığı hakkında bilgi edinme gibi etkenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada ebeveynler BUÖ puan ortalaması olarak sırasıyla motivasyon kaybı, gelecek ile beklentiler ve gelecek ile ilgili duygular alt boyutundan almıştır (Tablo 2). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere yapılmış olan bir çalışmada motivasyon kaybı alt boyutundan alınan puan ortalaması gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt boyutundan yüksek bulunmuştur (Aytekin, 2018).

Serebral palsili çocuğu olan annelere yapılan çalışmada katılımcılar BUÖ alt boyutlarından en yüksek puanı motivasyon kaybı alt boyutu almış olup bunu gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt boyutu puan ortalaması izlemiştir (Çalışır, 2018). Zihinsel engelli bireye sahip aileler üzerinde yapılan bir çalışmada aileler BUÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına bakıldığında sırasıyla; motivasyon kaybı, gelecekle ilgili duygular ve umutsuzluk şeklindedir (Eş; 2013).

BUÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamalarına bakıldığında ailenin çocuğundaki kalıcı durumun değişmemesinden dolayı gelecek kaygısı, motivasyon kaybı yaşadığı söylenebilir. Sonuçlar literatürle paralellik göstermektedir.

Ailelerin sürekli kaygı puan ortalaması durumluk kaygı puan ortalamasından yüksek bulunmuş ve ailelerin düşük düzeyde kaygılı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Engelli ve sağlıklı çocuk sahibi annelere yapılan çalışmada engelli çocuğu olan annelerde durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Bayraktar, 2015).

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde kaygı düzeylerini ve başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ebeveynlerin durumluk ve sürekli kaygı puanları sırasıyla  $43,7\pm 5,9$  ve  $43,1\pm 1,5$ ; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada annelerin sürekli kaygı puanı  $52,22\pm 16,21$  olarak bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009; Keskin ve ark., 2010).

Doğru ve Arslan'ın zihinsel engelli çocuğu olan annelerde durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini karşılaştırdığı çalışmada annelerin çoğunda sürekli kaygı düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Doğru ve Arslan; 2008). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda ailelerin düşük düzeyde kaygılı olduğu görülmüştür ve literatürle de paralel olacak şekilde ailelerin zihinsel engelli çocuğa yönelik yaşadığı belirsizlikler kaygı düzeylerini yükseltmektedir (Doğru ve Arslan, 2008; Coşkun ve Akkaş, 2009; Keskin ve ark., 2010).

Ebeveynlerin gelir durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 8). Down sendromlu çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelere yapılan bir çalışmada geliri giderinden az olan annelerde umutsuzluk ölçeği toplam puanı diğerlerine göre yüksek çıkmasıyla birlikte annelerin gelir durumu ile umutsuzluk puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Durmaz, 2017).

Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip ebeveynlere yapılan bir diğer çalışmada bireylerin gelir durumu ile gelecek ile duygular ve beklentiler alt boyutu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Akandere ve ark., 2009). Annelerin eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri arttıkça, sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı ve sosyal destek algılama düzeyinin arttığı bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Literatürde engelli çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalarda aile üyelerinin çocuğun gelişimi için daha fazla zaman, emek ve para harcadığı ifade edilmektedir (Akandere ve ark., 2009; Cangür ve ark., 2013; Durmaz, 2017). Engelli çocuğun eğitim, bakım ve rehabilitasyon ihtiyaçlarının aileye ek masraf olması ailelerde umutsuzluğu artıran bir etken olduğu söylenebilir.

Zihinsel engelli çocuğundaki farklılığı ilk olarak 7-12 ay içinde gözlemleyen ailelerin umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 11). Durukan'ın zihinsel engelli çocuğu olan ailelere yaptığı çalışmada umutsuzluk ile çocuğun engel durumunun ortaya çıkma zamanı arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Durukan, 2015).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin algılanan sosyal destek üzerine etkisine bakıldığı çalışmada 0-3 yaş grubu zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin umutsuzluk puan ortalamaları daha yüksek bulunurken umutsuzluk ile zihinsel engelli çocuğun yaşı arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Aytekin, 2018). Epilepsili çocuğu olan ailelere yapılan bir çalışmada epilepsili çocuğun yaşı ile umutsuzluk puan ortalaması arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (Sarpdağı, 2018). Konukbay ve Arslan'ın engelli çocuğu olan ailelere yapmış olduğu çalışmada ailelerin çocuğundaki engeli fark etme zamanı ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Konukbay ve Arslan, 2015).

Zihinsel engelli çocuğu olan aileler üzerinde yapılan bir çok çalışmada aileler çocuğundaki farklılığı ilk olarak çoğunlukla bir yaşına kadar fark etmektedir (Danış, 2006; Özsoy ve ark., 2006; Karadağ, 2009; Özmen ve Çetinkaya, 2012). Bunun sonucunda aileler çocuklarından 7-12 ay arasında normal gelişim gösteren bir birey gibi konuşması ve yürümesi yönünde bir gelişim beklerken, bu beklentilerin gerçekleşmediğini veya geciktiğini görmesi ebeveynlerde motivasyon kaybı ve umutsuzluğa neden olduğu düşünülebilir.

Zihinsel engelli çocuğunun rehabilitasyonu, bakımı, tedavisi ve eğitimi hakkında bilgi sahibi olmayan ailelerin umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 12).

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin depresyon ve umutsuzluk puanlarını incelendiği bir çalışmada çocuğunun engeli hakkında bilgi sahibi olmadığını belirten

ebeveynlerin umutsuzluk puanları bilgi sahibi olanlara göre yüksek bulunmuştur ancak istatistiki olarak anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir (Aytekin, 2018). Epilepsili çocuğu olan ailelerle yapılan bir çalışmaya göre epilepsi ve bakımı hakkında bilgi almayan ailelerde umutsuzluk ortalama puanlarının yüksek olduğu görülürken, epilepsi ve bakımı hakkında bilgi alma ile umutsuzluk arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada zihinsel engelli çocuğunun bakımıyla ilgilenen ve ilgilenemeyen aileler arasında Beck Umutsuzluk puanları yönünden anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Sarpdağı, 2018).

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere verilen aile merkezli hemşirelik yaklaşımın etkililiğini görmek isteyen Çengelci yaptığı çalışmasında hemşirelerin bu konudaki önemine vurgu yaparak ailelere verilen eğitimlerle umutsuzluğun azaldığını tespit etmiştir (Çengelci, 2015). Hemodiyaliz hastalarının umutsuzluk ve yaşam kalitesinin ölçüldüğü çalışmada hastaların hemodiyalize dair eğitim alma durumu ile umutsuzluk puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Ercan, 2016).

Ebeveyn çocuğunun durumuna önce şok, inkâr, ret gibi tepkiler verirken durumu kabullenmesi, çözüm arayışına gitmesi ancak konu hakkında bilgilendirildiğinde olabilmektedir (Akandere ve ark., 2009). Bu sonucun çalışmaya katılan ailelerin engelli çocuğunun rehabilitasyonu, tedavisi, bakımı ve eğitimi hakkında bilgisi ve bilgi alma durumunun yüksek olmasına rağmen eğitim seviyelerinin düşük olması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırmada ebeveynin cinsiyeti, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, çocuk sayısı (Tablo13), medeni durumu, eşin çalışma ve akrabalık durumu (Tablo 14), çocuğun cinsiyetinin, yaşının, doğumdaki sırası ve çocuğun zihinsel engelli olma nedeni (Tablo 15), engelliliği ilk gözlemlene zamanı, çevre tarafından suçlanma durumu, psikiyatrik destek alma durumu ve duygu, düşünce ve sıkıntıları paylaşma durumu ile durumluk-sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir (Tablo 16).

Bu çalışmaya benzer olarak zihinsel engelli ailelere yönelik yapılan bir çalışmada anne ve babanın cinsiyeti durumluk-sürekli kaygı puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur (Keskin ve ark., 2010). Diyabetli çocuğu olan ve olmayan ailelere yönelik yapılan bir çalışmada annenin yaşı ve çocuğun kaç yıldır diyabet olduğu şeklindeki tanımlayıcı özellikler ile durumluk-sürekli kaygı puan ortalamaları arasında

anlamli bir fark bulunmamıştır (Tütüncüoğlu ve Balkan, 2013). Kanserli çocuğu olan ailelere evde verilen hemşirelik hizmetlerinin değerlendirildiği çalışmada ziyaret öncesi yapılan ölçek değerlendirmesinde annenin eğitim durumunun, babanın çalışma durumunun, ailedeki ocuk sayısı, ailenin gelir durumu, ekonomik destek alma durumu, sağlık personelinden yardım alma durumu gibi değerkenlerin durumluk-sürekli kayđı puanlarının etkilenmediği görölmektedir (Erdem, 2006). Zihinsel engelli kardeşi olan ve olmayan çocuklara yönelik yapılan çalışmada çocukların yaşı arttıça sürekli kayđı puanları arttığı ayrıca zihinsel engelli kardeşi olanların olmayanlara göre sürekli kayđı düzeyleri yönünden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Saban, 2010).

Yapılan bir çalışmada, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynin cinsiyeti ve gelir durumunun sürekli kayđı düzeyini etkilediği, ebeveynlerin eğitim durumunun ise durumluk kayđı düzeyini etkilediği belirlenmiştir (Avşaroğlu, 2012). Bir diğer çalışmada ise engelli çocuğun cinsiyeti ve sosyal güvence olup olmaması gibi değerkenler sürekli kayđı düzeyini etkilemezken; ebeveynin eğitim seviyesi, yaşı ve ailenin gelir durumunun sürekli kayđı düzeylerini etkilediği bulunmuştur (Coşkun ve Akkaş, 2009). Engelli çocuğu olan ailelere yapılan çalışmada ebeveynlerin cinsiyeti sürekli kayđı düzeyini etkilemiştir (Deniz ve ark., 2009). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda ebeveynlerin ve çocuğun sosyo-demografik özellikleri, kayđı puanlarını etkilediği bazılarında ise etkilemediği belirlenmiştir. Bu farklılığın; çalışmanın yapıldığı bölgelerin farklılığı, seçilen popölyasyonun azlığı ve çalışmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun kadın olmasından kaynaklandığı düşünölebilir.

Araştırmada 23-33 yaş grubu ebeveynlerin durumluk kayđı puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ebeveynlerin yaşı arttığıça (56 yaş ve üzeri) sürekli kayđı puanlarının azaldığı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 13). Özyazıcıoğlu ve Buran'ın zihinsel engelli çocuğu sağip ailelere yönelik yaptığı çalışmada durumluk kayđı düzeyleri ve yaş arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Özyazıcıoğlu ve Buran, 2014).

Zihinsel engelli kardeşi olan ve olmayan çocuklara yönelik yapılan çalışmada çocukların yaşı arttığıça sürekli kayđı puanları arttığı ayrıca zihinsel engelli kardeşi olanların olmayanlara göre sürekli kayđı düzeyleri yönünden anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Saban, 2010). Zihinsel engelli çocuğu olan annelere yönelik yapılan çalışmada annelerin yaşı arttığıça kayđı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Zihinsel engelli çocuğu olan anneler üzerinde yapılan başka bir çalışmada katılımcıların yaşları arttıkça durumluk ve sürekli kaygı puanlarının arttığı bulunmuş olup, istatistiki olarak anlamlı bir sonuç görülmemiştir (Doğru ve Arslan, 2008). Danış'ın zihinsel engelli çocuğu olan anneler üzerinde yaptığı bir çalışmada annelerin yaşı arttıkça umutsuzluk düzeylerinin de arttığı bulunmuş ve istatistiki olarak da anlamlı bir fark tespit edilmiştir (Danış, 2005).

Literatür incelendiğinde aileler zihinsel engelli çocuğunun yaşı ilerledikçe ya da kendisi vefat ettikten sonra çocuğuna kimin bakacağı, ona ne olacağı gibi konularda kaygılanmaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009; Kaytez ve ark., 2014). Ayrıca zamanla denenen tedavi seçeneklerinden olumsuz sonuçlar alınması ve tedavi seçeneklerinin azalması sonucu ailelerin gelecek kaygısı artmaktadır (Danış, 2006). Ailelerin çocuğa yönelik yaşadığı endişe ve gelecek kaygısı ailelerin sürekli olarak kaygı duymalarına neden olduğu söylenebilir.

Zihinsel engelli çocuğunun tedavisi hakkında bilgi sahibi olmayan anne babalar sürekli kaygı alt boyutundan en yüksek puan ortalamasına sahip olup, sürekli kaygı yönünden gruplar arasında arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ) (Tablo 17).

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerle yapılan nitel bir araştırmada anneler sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamadıklarını ve bilgilendirmeye ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir (Demir ve Keskin, 2018). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerle yapılan bir çalışmada ise ailelerin çocuğun hastalığı hakkında bilgi sahibi olması ile anksiyete arasında bir fark görülmemiştir (Taş, 2017).

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere yönelik yapılan çalışmada eğitim sonrası annelerin durumluluk kaygı puanlarının, babalarda ise sürekli kaygı puanlarının azaldığı saptanmıştır (Uyaroğlu ve Bodur, 2009). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelere yönelik yapılan kaygı azaltıcı eğitim programı sonrası annelerin durumluk ve sürekli kaygı puanlarının azaldığı görülmüştür (Dilmaç, 2009).

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları güçlükleri belirlemek için yapılan çalışmada ailelerin hastalık hakkında bilgi sahibi olması ile güçlük yaşama arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Kurt ve ark., 2008). Kanserli çocuğu olan ailelere evde verilen hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan ev ziyaretlerinde bireylerin ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik bakımı planlanmış ve

uygulanan girişimler sonucu kişilerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları düşmüştür (Erdem, 2006).

Alan yazında yapılan incelemelerde ailenin zihinsel engelli çocuğunun hastalığı hakkında bilgi alması, çocuğunu tanıması, uygulanan tedavi ve bakıma katılması ebeveynlerin kaygılarını azaltmaktadır (Çengelci, 2009; Çatalbaş ve ark., 2015). Bu sonucun çalışmaya katılan ebeveynlerin eğitim seviyelerinin düşük olmasından ve yaş ortalamalarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler ve umutsuzluk ölçeği toplam puanı ile durumluk kaygı ölçeği arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki çıkmıştır ( $p < 0,001$ ) (Tablo 18). Beck Umutsuzluk Ölçeği alt boyutları veya toplam puanı ile Sürekli Kaygı ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olan aileler üzerinde yapılan bir çalışmada ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk arasında güçlü bir ilişki belirlenmiştir (Avşaroğlu, 2017). Otizm ve down sendromlu çocuğu olan aileler üzerinde yapılan başka bir çalışmada çocuğun engel durumu ile ailelerin kaygı, umutsuzluk ve tükenmişlik duyguları arasında bir ilişki görülmemiştir (Çengelci, 2009).

Kanserli çocuğa sahip ailelerde yapılan bir çalışmada annelerin umutsuzluk düzeyleri ile kaygı düzeyleri arasında negatif zayıf bir ilişki, babalarda ise anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Bayat ve ark., 2008). Yetişkinlikte beyin hasarı sonrası nöropsikolojik sekel gelişen hastaların aile bakıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada ailelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri diğer çalışmalara göre yüksek bulunmuş ancak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Nobre ve ark., 2015).

Konuşma bozukluğu olan çocuklar ile ailelerine yapılan bir diğer çalışmada çocukların kaygı ve umutsuzluk puanları ailelerinin kaygı ve umutsuzluk puanlarından yüksek bulunmuştur (İpek ve ark., 2010). İncelenen çalışmalar ile bu çalışma arasında benzeşen ve farklılaşan sonuçlar görülmektedir. Bu sonucun, ebeveynlerin yaş ortalamasının ileri ve eğitim seviyesinin düşük olması nedeniyle yaş ilerledikçe ve bilgisizlik arttıkça kaygının artması buna karşın umutsuzluğun azalması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.



## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1 Sonuçlar

- Ailelerin BUÖ aldığı toplam puan  $6,40 \pm 4,94$ 'tür. Alınan bu puan ortalamasına bakıldığında katılımcıların umutsuzluk düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.
- Bu çalışmada ebeveynler en yüksek BUÖ puan ortalaması olarak sırasıyla motivasyon kaybı, gelecek ile beklentiler ve gelecek ile ilgili duygular alt boyutundan alınmıştır.
- Ailelerin sürekli kaygı puan ortalaması durumluk kaygı puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar ailelerin düşük düzeyde kaygılı olduğunu göstermektedir.
- Ebeveynlerin gelir durumu ile umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir fark vardır. Gelir azaldıkça umutsuzluk düzeyleri artmaktadır ( $p < 0,05$ ).
- Zihinsel engelli çocuktaki farklılığı 7-12 ay arasında gözlemleyen ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- Zihinsel engelli çocuğunun rehabilitasyonun nasıl yapıldığı hakkında bilgisi olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- Zihinsel engelli çocuğunun bakımının ve tedavisinin nasıl olduğu hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi alt boyutu ve toplam umutsuzluk boyutunda daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- Zihinsel engelli eğitiminin nasıl olacağı hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin motivasyon kaybı boyutunda umutsuzluk düzeyi en yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- Araştırmada 23-33 yaş grubu ebeveynlerin durumluk kaygı puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin yaşı arttıkça (56 yaş ve üzeri) sürekli kaygı puanlarının azaldığı bulunmuştur.
- Zihinsel engelli çocuğun rehabilitasyonunun nasıl yapıldığı hakkında, zihinsel engelli çocuğunun bakımı ve tedavisi hakkında ve zihinsel engelli eğitiminin nasıl olacağı hakkında bilgi sahibi olmayan ebeveynlerin sürekli kaygı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).
- Gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı, gelecek ile ilgili beklentiler ve umutsuzluk ölçeği toplam puanı ile durumluk kaygı ölçeği arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

## 6.2 Öneriler

Bu araştırma sonuçlarına göre;

- Ailelerin zamanla artan umutsuzluk düzeyini ve motivasyon kaybını azaltmak için okul sağlığı ve halk sağlığı hemşireleri, aileleri kuruma çağırarak veya ev ziyareti yoluyla tanınmalı, umutsuzluğa ve kaygıya neden olan faktörleri tespit edip gerekli eğitim programları düzenlenmelidir.
- Eğitimciler, yöneticiler ve özellikle hemşireler olarak zihinsel yetersizliği olan ailelere çocuğunun hastalığı, eğitimi, rehabilitasyonu ve bakımı konusunda destek olmalı, ailelerin ihtiyacı olan konularda onları belirli aralıklarla bilgilendirmeli ve böylelikle artan kaygı ve umutsuzlukları en alt düzeye çekmeye çalışılmalıdır.
- Çalışma daha büyük bir popülasyonda ve eğitim almayan çocukların ebeveynleri ile karşılaştırma yapılarak planlanabilir.

## KAYNAKLAR

- Adal AA, Yavuz İ. The relationship between mathematics self efficacy and mathematics anxiety levels of middle school students, *International Journal of Field Education* 2017; 3(1): 20-41.
- Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2009; (22): 23-32.
- Akkök F, Uzun B. Yaşamın diğer bir penceresi-otistik özelliklere sahip çocuk babaları ve duyguları. *Pegem Atıf İndeksi* 2018; 1-4.
- Aldersey HM. Family perceptions of intellectual disability: understanding and support in dar es salaam. *African Journal of Disability* 2012; 1(1): 1-12.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision*. 4. Baskı 2000; 41-44.
- Arıcıoğlu A, Gültekin F. Engelli çocuğa sahip annelerin sosyal destek algıları: psikolojik danışmanların rolleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017; (42), 1-26.
- Avşaroğlu S, Gilik A. Özel gereksinimli çocuğa sahip anne-babaların kaygı durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online* 2017; 16(3): 1022-1035.
- Avşaroğlu S. Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2012; 9(1): 533-549.
- Ayata R. Zihinsel engelli bireylerin meslek edindirilmesinde ailelerin tutumlarının incelenmesi. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova, Yüksek Lisans Tezi* 2016: 8-60.
- Aydın MA. Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Ana Bilim Dalı Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi* 2017; 18-22.
- Aydoğan C. Farklı yaşam dönemlerindeki bireylerin zihinsel engelli bireylere ilişkin sosyal kabulleri. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi* 2017; 8-12.
- Ayran G, Baran M. Sağlıklı ve engelli çocuk sahibi annelerin çocuk yetiştirme tutumları ve disiplin yöntemleri 2016; 1-6.

- Aytekin M. Engelli çocuğu olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, Yüksek Lisans Tezi 2018: 10-69.
- Ayyıldız N, Ulupınar S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin engelli bireylere yönelik sağlık eğitimi etkinlikleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019; 6(1), 48-58.
- Ayyıldız T, Şener DK, Kulakçı H, Veren F. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2013; 11(2): 1-12.
- Bayat M, Erdem E, Gül KE. Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing 2008; 25(5): 247-253.
- Bayraktar C. Bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde depresyon ve kaygı, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi 2015; 14-16.
- Beck AT. Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. Archives of General Psychiatry 1963; 9(4): 324-333.
- Begum S, Chandra P, Khokhar CP. Çalışan kadınlarda depresyon ve umutsuzluğun bir ilişkisi olarak intihar düşüncesi. İntihar 2018; 3 (1): 650-653.
- Bhandari S. Intellectual Disability, <https://www.webmd.com/Parenting/Baby/Intellectual-Disability-Mental-Retardation#1> 2019.
- Black D W, Grant JE. 2014. DSM-5® Guidebook : The Essential Companion to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Vol. Fifth edition). [Washington, DC]: American Psychiatric Association Publishing. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1610168&lang=tr&site=eds-live>, 2019.
- Bujnowska A M, Rodríguez C, García T, Areces D, Marsh NV. Parenting and future anxiety: the impact of having a child with developmental disabilities. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019; 16(4), 668: 2-16.
- Burçak ADM. Hücum tedavisi sürecinin engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkisi. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi 2018; 1(1): 193-203.
- Cangür Ş, Civan G, Çoban S, Mazhar KOÇ, Karakoç H, Budak S, Ankaralı H. Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013; 3(3), 1-9.

- Cin FM, Aslan AM, Arı E. Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2017; 31: 19-32.
- Clark DA, Beck AT. The anxiety and worry workbook: the cognitive behavioral solution. Guilford Press. 2012; 15-51.
- Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 10(1): 213-227.
- Cüceloğlu D. İnsan ve davranışı, 15. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi 2006; 276-278.
- Çalışır H, Karabudak SS, Karataş P, Tosun AF, Meşalan İ. Serebral palsili çocuğu olan annelerin aile yükü ve umutsuzluk düzeyleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2018; 11(2): 147-156.
- Çalışkan Z, Bayat M. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinde Eğitim ve Grup Etkilesiminin Aile Yükü ve Aile Destegine Etkisi/The Effect of Education And Group İnteraction on The Family Burden and Support in the Mothers of Intellectually Disabled Children. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016; 17(3), 214.
- Çatalbaş M, Manav G, Ocakçı AF. Kalp hastalığı olan down sendromlu çocukların ebeveynlerinin umutsuzluk düzeylerine aile merkezli hemşirelik yaklaşımı. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015;5(3):154-161
- Çelik E. Lise öğrencilerinin umutsuzluk ile duygusal dışavurum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Journal of European Education 2015; 5, 1: 1-10.
- Çelik F, Terkeş N, Uslular E, Şahin Ö, Savaş L, Karateke A, Kahraman H. Hemşirelerin işitme engelli bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 20(4), 244-253.
- Çelik S. Zihinsel engelli bireylerde kaza/yaralanmaların önlenmesinde hemşirenin rolü. Journal of Contemporary Medicine 2014, 4(2 Ek), 100-97.
- Çengelci B. Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. Ege Eğitim Dergisi 2009; 10(2): 4-20.
- Danış MZ. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular, çocuklarının geleceğe ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri. Toplum ve Sosyal Hizmet 2006; 17(2), 91-107.
- Deldal YB. Zihinsel engellilik ve başlıca nedenleri. <https://www.medikalakademide.com.tr/Zihinsel-Engellilik-ve-Baslica-Nedenleri/> 2018.

- Demir SA, Keskin G. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin karşılaştıkları güçlükler -nitel bir çalışma-, The Journal of Academic Social Science Studies 2018; 357-378
- Demirbilek M. Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri. Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care 2013; 7(3): 58-63.
- Deniz L, Üldaş İ. Öğretmen ve öğretmen adaylarına yönelik matematik kaygı ölçeğinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. Eğitim Araştırmaları 2008; 30, 49-62.
- Deniz ME, Dilmaç B, Arıcağ OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluksüreklilik kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2009; 6(1): 953-968.
- Devlet İstatistik Enstitüsü. Türkiye özürllüer araştırması 2002. Ankara, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası 2004: 5-23.
- Doğru SSY, Arslan E. Engelli çocuğu olan annelerin süreklilik kaygı düzeyi ile durumluksüreklilik kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2008; 19: 543-553.
- Dunn SL. Fiziksel hastalıklara bir cevap olarak umutsuzluk. Hemşirelik Bursu Dergisi 2005; 37 (2), 148-154.
- Durmaz N. Otizm spektrum bozukluğu olan çocuğa sahip anneler ile normal çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Lefkoşa 2017: 29-56.
- Durukan HH. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin benlik saygısı, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi 2015: 28-84.
- Duygun T, Sezgin N. Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Türk Psikoloji Dergisi 2003; 18(52): 37-52.
- Emerson E, Hatton C, Llewellyn G, Blacker J, Graham H. Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disability Research 2006; 50(12): 862-873.
- Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2006; 49(2): 155-168.

- Erdem E. Kanserli çocuğu olan ailelere evde verilen hemşirelik hizmetlerinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi 2006: 33-69.
- Eripek S. Zeka geriliği. Ankara, Kök Yayıncılık 2005, 8-56.
- Ferreira CR, Silva RR. The spielberger inventory like a tool for assess the trait and state anxiety, Bradley A. Trait and state anxiety : assessment, predictors and outcomes. New York, Nova Science Publishers, 2016; 1-5.
- Gavriel-Fried B, Shilo G. Defining the family: the role of personal values and personal acquaintance. Journal of Family Studies 2016; 22(1): 43-62.
- George D, Mallery M. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update. 10rd Ed., Boston, Pearson. 2010.
- Gluck S. Intellectual disability: causes and characteristics. <https://www.healthyp-lace.com/Neurodevelopmental-Disorders/Intellectual-Disability/Intellectual-Disability-Causes-and-Characteristics/> 2018.
- Gluck S. Mild, moderate, severe intellectual disability differences. <https://www.healthyp-lace.com/Neurodevelopmental-Disorders/Intellectual-Disability/Mild-Moderate-Severe-Intellectual-Disability-Differences/> 2018.
- Gluck S. What is an intellectual disability?. <https://www.healthyp-lace.com/Neurodevelopmental-Disorders/Intellectual-Disability/What-Is-An-Intellectual-Disability/>. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Frequently Asked Questions on Intellectual Disability 2018.
- Gördeles Beşer N, İnci F. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 2014; 5(2): 84-91.
- Gürhopur T, Dilek F, Dalgıç Aİ. Family burden among parents of children with intellectual disability. Journal of Psychiatric Nursing 2017; 8(1), 9-16.
- Haatainen KM, Tanskanen A, Kylmä J, Honkalampi K, Koivumaa-Honkanen H, Hintikka J, Viinamäki H. Stable hopelessness and its predictors in a general population: a 2-year follow-up study. Suicide and Life-Threatening Behavior 2003; 33(4): 373-380.
- Harris JC. Intellectual disability: understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment. Oxford University Press 2006; 122-128.
- Humanillnesses. Mental retardation, <Http://Www.Humanillnesses.Com/Original/Men-Os/Mental-Retardation.Html> 2018.

- Izgar A. Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Eğitim Öğretmenliği Ana Bilim Dalı Konya, Yüksek Lisans Tezi 2009; 16-22.
- İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F, Özçetin A. Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 3, 21-28.
- İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F, Özçetin A. Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 3: 21-8.
- İlhan L, Suveren S. Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların çocuklarının özel eğitimleri sürecinde beden eğitimi ve spor etkinliklerine yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2009; 3(1): 38-48.
- Joyce T. Guidance on the assessment and diagnosis of intellectual disabilities in adulthood. Journal of Intellectual Disability Research 2015; 59, 119: 12-16.
- Kanashiro NK, Zieve D. Intellectual disability, <https://medlineplus.gov/Ency/Article/001523.Htm> 2018.
- Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. Taf Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(4): 315-322.
- Karadağ G. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadığı Zorluklar ve Çözüm Önerileri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2014; 13(6): 491-494.
- Kaya F. Zihinsel engelli çocuklara sahip ailelerde problem çözme ve dini başa çıkma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Isparta, Yüksek Lisans Tezi 2014; 121.
- Kaytez N, Durualp E, Kadan G. Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 2015; 4(1), 197-214.
- Keskin G, Bilge A, Engin E, Dülgerler S. Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi/the evaluation of anxiety, parental attitude and coping strategy in parents of children with mental retardation. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11(1), 30.
- Kımcı E. Kalp yetersizliği hastalarının umutsuzluk düzeyi, sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Edirne, Yüksek Lisans Tezi 2018: 14-45.



- Kısa S, Zeyneloğlu S, Verim ES. The level of hopelessness and psychological distress among abused women in a women's shelter in turkey. *Archives of Psychiatric Nursing* 2019; 33(1), 30-36.
- Koç ER, Akmeşe PP. Epilepsili ve sağlıklı bireylerin kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması. *Turkish Journal of Neurology/Turk Noroloji Dergisi* 2011; 17(4): 189-194.
- Konukbay D, Arslan F. The analysis of hopelessness levels and problem solving skills of parents with the disabled children. *International Journal of Caring Sciences* 2015; 8(2): 344.
- Kula KŞ, Saraç T. Üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi: ahi evran üniversitesi örneği. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2017; 18(1): 1-16.
- Kulbaş E. Grupla psikolojik danışma uygulamasının otizmlı çocuğu olan annelerin özyeterlilik ve umutsuzluk düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi* 2015; 15-85.
- Kumaş ÖA, Sümer HM. Özel gereksinimli küçük çocuğu olan annelerin öz yetkinlikleri, yılmazlık düzeyleri ve stres düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 27(1), 163-173.
- Kurt AS, Tekin A, Koçak V, Kaya Y, Özpulat Ö, Önat H. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics* 2008; 17(3): 158-163.
- Kurt O. Yetersizlik Türleri-I. Tekin İftar E. Özel gereksinimli bireyler ve bakım hizmetleri. 2. Baskı. Eskişehir. *Anadolu Üniversitesi Yayınları* 2013; 33-37.
- Küçüker S. The family-focused early intervention programme: evaluation of parental stress and depression. *Early Child Development and Care* 2006; 176(3-4): 329-341.
- Lafçı D, Öztunç G, Alparslan ZN. Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Sorumlu Yazı İşleri Müdürü* 2014; 723.
- Manav F. Kaygı kavramı, *Toplum Bilimleri Dergisi*. Ocak-Haziran 2011; 5(9): 201-211.
- Milli Eğitim Bakanlığı. Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü. Özel öğrenci barınma hizmetleri yöneticiliği, Ankara 2018; 41.
- Minguez AM. Family well-being: european perspectives (vol. 49). *Springer Science & Business Media* 2013; 10-12.

- Muslu GK, Cenk SC. The family burdens and hopelessness of turkish parents of adolescents with intellectual disabilities. *Rehabilitation Nursing Journal* 2018; 43(6): 351-362.
- Nigar P, Derman MT, Sadoglu O. The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. *Element Educat Online* 2010; 9(1): 23-30.
- Nobre IDN, Lemos CDS, Pardini ACG, De Carvalho J, Salles ICD. Anxiety, depression, and hopelessness in family caregivers of patients with neuropsychological sequelae. *Acta Fisiatr* 2016; 22(4): 160-165.
- Ocaktan ME, Keklik A, Meltem ÇÖL. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde spielberger durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2002; 55(01): 21-28.
- Officer A, Shakespeare T. The world report on disability and people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2013; 10(2): 86-88.
- Okumuş F, Mehmet METE, Bakıyev E, Kaçire İ. Umutsuzluk, tükenmişlik ve iş memnuniyeti kavramları arasındaki ilişkinin analizi: eğitim sektöründe bir uygulama. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2013; 12(47): 191-202.
- Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, Resmi Gazete, 2018;1-2.
- Özgür İ. Engelli çocuklar ve eğitimi: özel eğitim. *Karahan Kitabevi* 2015; 365-371.
- Özkan F. Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi 2016; 15-21.
- Özkubat U, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Töret G. Otizme yolculuk: otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarına ilişkin görüşleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2014; 33(1): 323-348.
- Özmen D, Çetinkaya A, engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2012; 28: 35-49.
- Özmen SK. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2004; 37(2): 27-39.
- Özsoy SA, Özkahraman AGŞ, Çallı YHF. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* 2006; 9(9): 69-77.
- Öztürk M. Türkiye’de engelli gerçeği. *Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep Kitapları* 2011; 30: 105.

- Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Resmi Gazete, 2005.
- Özyazıcıoğlu N, Buran G. Social support and anxiety levels of parents with disabled children. *Rehabilitation Nursing* 2014; 39(5), 225-231.
- Panzarella C, Alloy LB, Whitehouse WG. Expanded hopelessness theory of depression: on the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy and Research* 2006; 30(3): 307-333.
- Pitchford EA, Dixon-Ibarra A, Hauck JL. Physical activity research in intellectual disability: a scoping review using the behavioral epidemiological framework. *Ajidd* 2018; 123(2): 140-163.
- Pryce L, Tweed A, Hilton A, Priest HM. (2017). Tolerating uncertainty: perceptions of the future for ageing parent carers and their adult children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2017; 30(1), 84-96.
- Rashmi U, Ritu S. Influence of social class on type and level of coping stress among parents of mentally challenged children. *Asian Journal of Home Science* 2017; 12(1): 235-242.
- Roy A. Causes and prevention of intellectual disabilities. *The Psychiatry of Intellectual Disability* 2006; 9-18.
- Saban F, Zihinsel engelli kardeşe sahip olan ve olmayan çocukların benlik saygısı ve kaygı durumlarının incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi 2010; 6-45.
- Sarı HY, Altıparmak S. Ebe ve hemşirelerin zihinsel engelli çocuklarla ilgili bilgileri. *Koruyucu Hekimlik* 2008; 7(2): 127-132.
- Sarpdağı Y, Epilepsili çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükü ve umutsuzluk düzeyinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi 2018; 27-52.
- Scheier ME, Carver CS. Dispositional optimism and physical well-being: the influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality* 1987; 55(2): 169-210.
- Sivrikaya T, Tekinarslan İÇ. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2015; 14(02): 17-31.
- Spielberger CD. Development of the spanish edition of the state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia* 1971; 5(3-4): 145-158.

- Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. Kocatepe Tıp Dergisi 2013; 14(1): 30-39.
- T. C. Aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığı. Aile eğitim rehberi zihinsel engelli çocuklar, 2014;18-42.
- T. C. Aile, çalışma ve sosyal hizmetler bakanlığı. Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistikî bilgiler. İstatistik Bülteni 2019; 9-12.
- Tasse MJ. Defining intellectual disability: Finally we all agree... Almost, <https://www.apa.org/pi/disability/resources/publications/newsletter/2016/09/intellectual-disability> 2019.
- Taş Y. Zihinsel engelli çocukların ailelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulama Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul, Yüksek Lisans Tezi 2017; 4-47.
- Tekinarslan İÇ, Baykoç N. Özel eğitim, İlk Baskı, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık 2010; 91-97.
- The Arc. 2011. Causes and prevention of intellectual disabilities. Causes and prevention of intellectual disability. <https://www.thearc.org/what-we-do/resources/fact-sheets/causes-and-prevention> 2019.
- Türk Dil Kurumu. Büyük Türkçe Sözlük. [http://www.tdk.gov.tr/Index.php?Option=Com\\_Bts&View=Bts&Kategori1=Veritbn&Kelimesec=188795](http://www.tdk.gov.tr/Index.php?Option=Com_Bts&View=Bts&Kategori1=Veritbn&Kelimesec=188795) 2018.
- Türk Dil Kurumu. Büyük Türkçe Sözlük. [http://www.tdk.gov.tr/Index.php?Option=Com\\_Gts&Arama=Gts&Guid=Tdk.Gts.5abb3345d827a1.06407377](http://www.tdk.gov.tr/Index.php?Option=Com_Gts&Arama=Gts&Guid=Tdk.Gts.5abb3345d827a1.06407377) 2018.
- Tütüncüoğlu C, Balkan İK. Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin ve durumluksüreklî kaygı düzeylerinin incelenmesi. Psikoloji Çalışmaları/Studies in Psychology 2013; 33(1): 17-39.
- Uğuz Ş, Toros F, İnanç BY, Çolakkadioğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri 2004; 7(1): 42-47.
- Uyaroğlu AK, Bodur S. Zihinsel yetersizliğı olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. Taf Preventive Medicine Bulletin 2009; 8(5): 405-412.
- Ünal N. Zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik davranışlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2009; 128-129.

- Wiedemann K. Anxiety and anxiety disorders, International Encyclopedia of The Social & Behavioral Sciences 2015: 804-809.
- World Health Organisation, World Bank. World Report on Disability. Geneva. WHO; 2011. [www.who.int/disabilities/world\\_report](http://www.who.int/disabilities/world_report)
- World Health Organization. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> 2019.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision (Icd-10)-Who Version For ;2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F70-F79> 2018.
- World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems 11th Revision (Icd-11)-Who Version For ;2018. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f605267007>, 2019
- Yavuz F. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları sosyal dışlanma sorunsalı üzerine bir araştırma. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2016; 20-22.
- Yıldırım A, Aşıl RH, Karakurt P. Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2012; 20(3): 200-209.
- Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gulhane Medical Journal 2014; 56(1): 36-39.
- Yiğitalp G, Sak G. Çevresel asbeste maruz kalan erişkin bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi 2017; 44(4): 355-364.
- Yüzbaşı DV. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi, CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi, 2019; 108-120.

## EKLER

### EK 1: TANITICI BİLGİ FORMU

#### Sayın Katılımcı;

Bu araştırmadan elde edilecek bilgiler sadece Yüksek Lisans Tez konusunda değerlendirilecektir. Anket sorularını cevaplandırmada gönüllülük esastır. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

**Doç.Dr.Birsen ALTAY**  
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Hemşirelik Bölümü**

#### **EK-1** **GENEL BİLGİLER**

**Size uygun seçenekteki kutucuk ( ) içine "x" işareti koyunuz.**

- 1) Yaşınız? .....(Lütfen yazınız)
- 2)Cinsiyetiniz  
Kadın ( ) Erkek ( )
- 3)Eğitim durumunuz?  
Okur-yazar değil ( ) Okur-yazar ( )  
İlkokul mezunu ( ) Ortaokul mezunu ( )  
Lise mezunu ( ) Üniversite / Yüksekokul mezunu ( )
- 4) Çalışıyor musunuz?  
( )Hayır  
( )Evet.....(Cevabınız evet ise işinizi/mesleğinizi belirtiniz)
- 5) Eşinizle: Birlikte Yaşıyor ( ) Boşanmış ( ) Hayatta değil( )
- 6) Eşiniz çalışıyor mu?  
Hayır ( )  
Evet ( ).....(Cevabınız evet ise işini/mesleğini belirtiniz)
- 7) Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?  
( ) Gelirim giderime denk  
( ) Gelirim giderimden az  
( ) Gelirim giderimden fazla
- 8) Aile tipi:  
Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış ( )
- 9) Eşinizle aranızda akrabalık bağı var mı?  
( ) Var (varsa akrabalık durumunu belirtiniz/.....)  
( ) Yok
- 10) Kaç Çoğunuz var?

1() 2() 3() 4() 5 ve üzeri ()

### **ÖZEL EĞİTİM ALAN ÇOCUĞA AİT BİLGİLER**

11) Başka zihinsel engelli çocuğunuz var mı?

( )Hayır ( )Evet(cevabınız evetse sayısını belirtiniz/.....)

12) Doğumdaki sırası:

13) Çocuğunuzun cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

14) Çocuğunuzun yaşı: .....(Lütfen Yazınız)

15) Çocuğunuzdaki farklılığı ilk ne zaman gözlemlediniz?

Doğar-doğmaz ( )

0-6 ay ( )

7-12 ay ( )

13 ay ve sonrası ( )

16)Çocuğunuzun zihinsel engelli olma nedeni?

( ) Genetik hastalıklar

( ) Hamilelik ve doğumsal nedenler

( ) Enfeksiyon Hastalıkları

( ) Bilinmiyor

17)Çocuğunuzun engelli olmasından dolayı çevreniz tarafından suçlandınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

18)Bu durumla baş etmek için psikiyatrik destek aldınız mı?

( ) Evet ( ) Hayır

19)Çocuğunuzun yetişirirken yaşadığınız duygu, düşünce ve sıkıntılarınızı kimin ile paylaşıyorsunuz?

( ) Evet (.....Lütfen belirtiniz?) ( ) Hiç kimse

20) Çocuğunuzun rahatsızlığı ile ilgili olarak aşağıdaki konularda bilginiz var mı?

	Evete	Hayır	Biraz
1- Çocuğunuzun özür durumunun rehabilitasyonun nasıl yapıldığı			
2- Bakımının nasıl olacağı			
3- Tedavisinin ne olduğu			
4- Eğitiminin nasıl olacağı			

**EK 2: Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri (State-TraitAnxiety Inventory- STAI)**

**DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ**

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin Sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamiyle
1	Şu anda sakinim				
2	Kendimi emniyette hissediyorum				
3	Su anda sınırlarım gergin				
4	Pişmanlık duygusu içindeyim				
5	Şu anda huzur içindeyim				
6	Şu anda hiç keyfim yok				
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum				
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9	Şu anda kaygılıyım				
10	Kendimi rahat hissediyorum				
11	Kendime güvenim var				
12	Şu anda asabım bozuk				
13	Çok sinirliyim				
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum				
15	Kendimi rahatlamış hissediyorum				
16	Şu anda halimden memnunum				
17	Şu anda endişeliyim				
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum				
19	Şu anda sevinçliyim				
20	Şu anda keyfim yerinde				



		<b>Hemen hemen hiçbir zaman</b>	<b>Bazen</b>	<b>Çok zaman</b>	<b>Hemen her zaman</b>
21	Genellikle keyfim yerindedir				
22	Genellikle çabuk yorulurum				
23	Genellikle kolay ağlarım				
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim				
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım				
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım				
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim				
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim				
30	Genellikle mutluyum				
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim				
32	Genellikle kendime güvenim yoktur				
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim				
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım				
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim				
36	Genellikle hayatımdan memnunum				
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder				
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam				
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım				
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor				

### EK 3: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz ve size uygun olan “Evet” ya da “Hayır” seçeneklerinden birini ( X ) işaretleyiniz.

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

## EK 4: Etik Kurul Onayı



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
05.09.2017	8	2017/ 184

**KARAR NO:** 2017 – 184  
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinden Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY'ın danışmanlığında Rıfat GÜRKAN'ın “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışması okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesinden Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY'ın danışmanlığında Rıfat GÜRKAN'ın “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi” konulu yüksek lisans tezine ilişkin anket çalışmasının kabulüne oybirliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

## EK 5: Atakum Kaymakamlığı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü



T.C.  
ATAKUM KAYMAKAMLIĞI  
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 65089303-160.01.01-E.21438643  
Konu : Rifat GÜRKAN

13/12/2017

### KAYMAKAMLIK MAKAMINA

İlgi : a) 11/12/2017 tarihli ve 21312744 sayılı dilekçe  
b) 12/12/2017 tarihli ve 21313245 sayılı dilekçe

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği öğrencisi Rifat GÜRKAN'a ait, İlgi (a) dilekçe ile Tez Çalışması anketini ve ilgi (b) dilekçe ile Seminer Çalışması ile ilgili evraklar ekte sunulmuş olup, öğrencinin Yüksek Lisans Tez çalışmasında ve Yüksek Lisans Seminer konusunda değerlendirilecek olan, anket çalışmalarının ilçemizdeki Özel Eğitim ve İş okullarında Okul Müdürlerinin kontrol ve sorumluluğunda gönüllü öğrenci velilerine uygulanması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Turan COŞKUN  
İlçe Milli Eğitim Müdürü

OLUR  
13/12/2017

Namık Kemal NAZLI  
Kaymakam

İlçe MEM Atakum/SAMSUN  
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr  
e-posta: adsoyad@meb.gov.tr

Nebahat SEVİM VHKİ.  
Tel: (0 362) 4386148  
Faks: (0 362) 438 50 09

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden d60b-15c6-3d3b-92aa-9786 kodu ile teyit edilebilir.

## EK 6: Beck Umutsuzluk Ölçeği İzni

**rifat gürkan** <rifatgurkann@gmail.com> 19 Tem 2017 Çar 16:49 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: batigun ▾

Sayın DURAK,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmış olduğunuz Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni tez çalışmamda kullanmak istiyorum. Bunun için izninizi ve ölçek ile ilgili bilgileri rica ediyorum.

İyi çalışmalar...


...

---

**aysegul durak** <ayseguldurak@yahoo.com> 24 Tem 2017 Pzt 22:03 ☆ ↶ ⋮  
Alıcı: ben ▾

Ölçek ve gerekli bilgiler ekte, iyi çalışmalar...

...



Beck Hopelessness Scale	
1. Bir şey yapmaya çalıştığınızda başarısız olacağını düşünürsünüz.	0/1
2. Başarısız olduğunuz için kendinizi suçlarsınız.	0/1
3. Bir şey yapmadan önce kendinizi başarısız olarak düşünürsünüz.	0/1

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Rifat GÜRKAN

**Doğum Yeri:** Kayseri

**Doğum Tarihi:** 09.07.1993

**Medeni Hali:** Bekar

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):**

Lisans: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü  
2012-2016

Yüksek Lisans: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı  
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı 2016- Devam ediyor.

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:**

Dünyam Hastanesi 2016-2016

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 2018- Devam ediyor.

**E-posta:** [rifatgurkannn@gmail.com](mailto:rifatgurkannn@gmail.com)

