

**T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Sporda Psikososyal Alanlar Bilim Dalı**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP ANNELERE
UYGULANAN EGZERSİZ AKTİVİTELERİNİN KAYGI
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

Gülden ÜZEN

Danışman
Doç. Dr. Aydın PEKEL

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Gülden Üzen

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Özel Gereksinimli Bireye Sahip Annelere Uygulanan Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 12.01.2023

Sayfa Sayısı : 73

Tez : Doç. Dr. Aydın PEKEL

Danışmanları

Dizin Terimleri : Sporda Psikososyal Alanlar, Kaygı, Umutsuzluk, Fiziksel Egzersiz

Türkçe Özet : Bu çalışmanın temel amacı 6 hafta süren ve haftada iki kez düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel egzersiz programına katılan ve katılmayan (kontrol grubu) özel bireye sahip annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin araştırılıp değerlendirilmesidir. Bu çalışma yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu araştırma modeli uygulanmıştır.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Gülden ÜZEN

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Antrenörlük Eğitimi Anabilim Dalı
Sporda Psikososyal Alanlar Bilim Dalı

ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP ANNELERE
UYGULANAN EGZERSİZ AKTİVİTELERİNİN KAYGI
VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Gülden ÜZEN

Danışman
Doç. Dr. Aydın PEKEL

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Gülden ÜZEN

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Güliden ÜZEN'in Özel Gereksinimli Bireye Sahip Annelere Uygulanan Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Antrenörlük Eğitimi anabilim dalı, Sporda Psikososyal Alanlar bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan
İmza
Doç. Dr. Osman PEPE

Üye
İmza
Doç. Dr. Aydın PEKEL
(Danışman)

Üye
İmza
Doç. Dr. Mustafa Can KOÇ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı 6 hafta süren ve haftada iki kez düzenli bir şekilde uygulanan fiziksel egzersiz programına katılan (deney) ve katılmayan (kontrol grubu) özel gereksinimli bireye sahip annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin araştırılıp değerlendirilmesidir.

Bu çalışma yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu araştırma modeli uygulanmıştır. Çalışmanın popülasyonunu; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'na bağlı Özel Gereksinimli Eğitim Merkezi (ÖZGEM) bünyesinde eğitim alan öğrencilerin anneleri (N=100) oluşturmaktadır. Deney grubuna 6 hafta boyunca haftada iki kez planlanmış egzersiz aktiviteleri uygulanmış olup, kontrol grubu ise herhangi bir uygulamaya tabi olmada rutin yaşantısına devam etmiştir. Katılımcıların kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi için her iki gruba da ön test ve son test olarak Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile Beck Umutsuzluk ölçekleri uygulanmıştır. Toplanan verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 programı ile yapılmıştır. Deney grubu ve kontrol gruplarının ölçek değişkenleri açısından karşılaştırılması için öncelikle Kolmogorov Smirnov normal dağılım sınaması gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki kaygı ve umutsuzluk ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, gruplar içinde ön ve son test ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırma kapsamında elde edilen analiz sonucu istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, deney grubu ön test ve son test durumluk puanları arasında pozitif yönde bir fark elde edilmiştir. Kontrol grubu ön test ve son test durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmemiştir. Deney grubu ön test ve son test beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puan ortalaması pozitif bir yönde fark elde edilirken, kontrol grubuna uygulanan ön test ve son test beck umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamasında anlamlı bir fark elde edilmemiştir.

Çalışma bulgularının sonuçlarından hareketle, fiziksel egzersiz aktivitelerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerine olumlu yönde etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Gereksinimli Birey, Özel Gereksinimli Bireye Sahip Anne, Fiziksel Egzersiz, Kaygı, Umutsuzluk

SUMMARY

The main purpose of this study is to investigate and evaluate the anxiety and hopelessness levels of mothers with special needs individuals who participated (experiment) and did not participate (control group) in a physical exercise program that lasted for 6 weeks and was regularly applied twice a week.

This study was designed as a quasi-experimental study. In the research, a pretest-posttest control group research model was applied. The population of the study; The mothers (N=100) of the students who receive education in the Special Needs Education Center (ÖZGEM) affiliated to the Istanbul Metropolitan Municipality Social Services Department. Planned exercise activities were applied to the experimental group twice a week for 6 weeks, while the control group continued its routine life without being subject to any application. In order to determine the anxiety and hopelessness levels of the participants, the State and Trait Anxiety Inventory and Beck Hopelessness Scales were administered to both groups as pre-test and post-test. The analysis of the collected data was made with the IBM SPSS Statistics 25.0 program. In order to compare the experimental group and control groups in terms of scale variables, the Kolmogorov Smirnov normal distribution test was performed first. Mann Whitney U test was used to compare anxiety and hopelessness averages between groups, and Wilcoxon tests were used to compare pre- and post-test averages within groups. In all analyses, $p < 0.05$ (two-sided) values were considered statistically significant.

When the analysis result obtained within the scope of the research was evaluated statistically, a positive difference was obtained between the pre-test and post-test state scores of the experimental group. There was no statistically significant difference between the pretest and posttest state and trait anxiety scores of the control group. While a positive difference was obtained in the mean scores of the experimental group from the pretest and posttest beck hopelessness scale, there was no significant difference in the mean scores of the pretest and posttest beck hopelessness scale applied to the control group.

Based on the results of the study findings, it was determined that physical exercise activities had a positive effect on anxiety and hopelessness levels.

Keywords: Person with Special Needs, Mother with Special Needs Person, Physical Exercise, Anxiety, Hopelessness

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Özel Gereksinimli Birey Kavramının Tanımı	4
1.2. Özel Gereksinimli Birey Türleri	5
1.2.1. Zihinsel Yetersizlik	5
1.2.1.1. Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik.....	6
1.2.1.2. Orta düzeyde zihinsel yetersizlik.....	6
1.2.1.3. Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik	7
1.2.2. Down Sendrom	7
1.2.3. Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar	8
1.2.4. Öğrenme Güçlüğü	9
1.2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu	9
1.2.6. Dil ve Konuşma Güçlüğü	11
1.2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB):.....	11
1.2.8. Üstün ve Özel Yetenek	12
1.2.9. Görme Yetersizliği	14
1.2.10. Bedensel Yetersizlik, Süreğen Hastalık ve Ortopedik Yetersizlik	15
1.2.11. İşitme Yetersizliği	17
1.3. Engele Neden Olan Etmenler	18
1.3.1. Doğum Öncesi Nedenler	18
1.3.2. Doğum Anı Nedenleri	19
1.3.3. Doğum Sonrası Nedenler	19
1.4. Anne ve Özel Gereksinimli Birey	19
1.5. Özel Gereksinimli Bireylerin, Ailelerinin Sosyodemografik Durumu ve Karşılaştığı Olumsuzluklar	20
1.6. Fiziksel Egzersiz Aktivitesi Nedir ?	22
1.7. Egzersiz Aktivitelerinin Kişiler Üstündeki Etkisi Nedir?	22
1.8. Kaygı Kavramı.....	23
1.8.1. Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı Düzeyine Etkisi	24
1.9. Umut ve Umutsuzluk Kavramı	24
1.9.1. Egzersiz Aktivitelerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi.....	25

İKİNCİ BÖLÜM MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli.....	26
2.2. Araştırma Grubu	26
2.3. Veri Toplama Araçları.....	26
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	27
2.3.2. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ).....	27
2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ).....	27
2.4. Egzersiz Programı.....	28
2.5. İstatistiksel Analiz	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

SONUÇLAR VE ÖNERİLER	34
KAYNAKÇA	39
EKLER.....	55

KISALTMALAR

AAIDD: American Association Intellectual And Developmental Disabilities
(Amerikan Entellektül ve Gelişimsel Engelliler Derneği)

AAMD: American Association of Mental Deficiency (Amerikan Zihinsel Yetersizlik Derneği)

ACSM: American College of Sports Medicine (Amerikan Spor Hekimliği Koleji)

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

DDB: Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM-V: The American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual (Amerikan Psikiyatri Birliği Teşhis ve İstatistik El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HHS: Health and Human Services (Sağlık ve İnsan Hizmetleri)

ICF: Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması

İDEA: Individuals with Disabilities Education Act (Engelli Bireyler Eğitim Yasası)

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

NAGC: National Association for Gifted Children (Ulusal Üstün Zekâlı Çocuklar Derneği)

OSB: Otizm Spektrum Bozukluğu

ÖZGEM: Özel Gereksinimli Bireyler Eğitim Merkezi

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Deney grubunun katıldığı egzersiz aktiviteleri	28
Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri	30
Tablo 3. Normallik analizi.....	30
Tablo 4. Deney grubu ve kontrol grubundakilerin durumluluk kaygı puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre karşılaştırılması	31
Tablo 5. Deney grubu ve kontrol grubundakilerin sürekli kaygı puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre karşılaştırılması.....	32
Tablo 6. Deney Grubu ve Kontrol Grubundakilerin Umutsuzluk Puanlarının Ön Test ve Son Test Ölçümlerine Göre Karşılaştırılması	33

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın, özel gereksinimli bireye sahip annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin kaygı ve umutsuzluk düzeyini iyi yönde etki göstereceği düşünülmektedir.

“Özel Gereksinimli Bireye Sahip Annelere Uygulanan Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezimin yapılmasının her aşamasında desteğini esirgemeyen sayın danışmanım Doç. Dr. Aydın PEKEL hocama teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca derslerime giren hocalarıma bana kattıkları bilgiler ve deneyimler için teşekkür ederim.

Verilerin toplanması sürecinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi İnsan Kaynakları ve Eğitim Daire Başkanlığı'na, Kalite ve Yönetim Sistemleri Şube Müdürlüğü'ne, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı'na bağlı Engelliler Müdürlüğü'ne, Spor ve Rehabilitasyon Sorumlusuna, Başakşehir Özel Gereksinimli Eğitim Merkezi (ÖZGEM)'nde bulunan anketimi uygulamam da yardımcı olan Başakşehir Birim Sorumlusuna, görevli olduğum birimdeki çalışma arkadaşlarıma, duyarlılıkla ve sabırla anketimi cevaplayan velilere teşekkür ederim.

Ayrıca bu günlere gelebilmemde maddi ve manevi en büyük emek sahibi olan babam Necati KÖK ve annem Gülcan KÖK'e desteğini esirgemeyen kardeşim Şahin KÖK'e ve tezimi yazarken, her zaman yanımda olup bana destek olan eşim Ufuk ÜZEN'e teşekkür ederim.

GİRİŞ

Problem Durumu

Özel gereksinimli birey yetiştirmek, tüm aile üyelerinin yaşamları üzerinde muazzam bir etkiye sahiptir. Çocuklardan birinin engelli olması, tüm aile sistemini ve çeşitli işlevlerini etkiler ve bu nedenle ailenin bütünlüğüne ve yapısına ciddi zararlar vererek rollerde, performansta ve uyum sağlamada bazı değişikliklere yol açabilir (Kalhori ve ark., 2015,2016). Aile bireyleri çocukları ile vakit geçirirken kendilerini unutmaktadır, kendilerine de zaman ayırmalı egzersiz yapmalı ve psikolojik olarak destek almalıdır. Dayanıklılık, bireylerin stres altında baş edebilmeleri açısından fırsatlar sağlamak için daha büyük sistemler tarafından başlatılan hayatta kalma ve koruyucu süreçleri artıran bireysel bir süreçtir (Ungar ve ark., 2013). Daha dayanıklı olanlar, yaşam sorunlarıyla daha iyi başa çıkabilir, zorlukların yükünü hafifletebilir ve daha fazla esneklik gösterebilir. Literatürde engelli çocukların ailelerinde depresyon ve yaşam kalitesi ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmıştır. Ancak özellikle umutsuzluğun üzerinde duran çalışma sayısı sınırlıdır. Ailelerin yaşadığı umut duygusu çocukların engelliliklerinin üstesinden gelmeleri ve uzun dönemde ailelerinin onları desteklemeleri açısından önemlidir (Yıldız ve ark., 2016). Kişinin kendisi ile barışık şekilde yaşamını devam ettirmesine ve aynı zamanda özgüvenin artmasına doğrudan veya dolaylı katkısı olan egzersizin, kişilerin hayatında önemli rol oynar. Toplumda dolaylı bir şekilde bireylerin iletişim kurmalarına fırsat sağlayan egzersiz iyi bir sosyal çevre oluşturulmasından dolayı stres ve depresyon yaşama riskini düşürmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıklarının birbirinden farklı ve çeşitli sorunlarla baş etmeye çalıştıkları, bu zorlu süreçte olumsuz durumlardan etkilenerek psikolojik dengesi bozulmaktadır. Ailelerin olumsuzluklarla mücadele gücü zayıflamakta bu da stres ve kaygının artmasına neden olmaktadır. Ailelerin psikolojik acıdan rahatlama ve yaşam doyumlarının artırılması için sosyal olarak desteklenmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Sosyal bir aktivite olan egzersizin ruhsal sağlığa olan etkileri literatürde çokça incelenmekte, özellikle psikolojik olarak iyi olma, stresten uzaklaşma, sağlıklı bir yaşam tarzı, mutlu hissetme, yenilenme, yaratıcı olma, yaşam doyumuna ulaşma ve özgürlük gibi konular birbiriyle ilişkili tutulmaktadır. Egzersiz yapmakla anksiyete ve depresyon belirtilerinin azalması arasında bir ilişki olduğu araştırmalarla ortaya konulmuştur (Lawlor ve Hopker, 2001;

Mead ve ark., 2009). Bu bağlamla özel gereksinimli bireye sahip annelere yönelik planlanmış 6 haftalık egzersiz uygulamalarının kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkisi olup olmadığı merak edilmektedir. Araştırmanın alt problemleri aşağıda açıklanmıştır. Alt Problem Cümlesi: Deney grubuna uygulanan 6 haftalık egzersiz programlarının kaygı ve umutsuzluk düzeylerine olumlu yönde herhangi bir etkisi var mıdır?

1. Alt Problem Cümlesi: Deney grubuna uygulanan 6 haftalık egzersiz programlarının umutsuzluk düzeyine olumlu yönde herhangi bir etkisi var mıdır?
2. Alt Problem Cümlesi: Deney ve kontrol grubunun kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Alt Problem Cümlesi: Deney ve kontrol grubunun umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı 6 haftalık uyarlanmış egzersiz programına katılan (deney) ve katılmayan (kontrol grubu) özel bireye sahip annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin değerlendirilmesidir. Ayrıca 6 hafta boyunca haftada iki kez düzenli bir şekilde uygulanan egzersiz aktivitelerinin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri üzerine etkisinin incelenmesi çalışmanın diğer amacını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Önemi

Fiziksel aktivite, enerji harcanmasına neden olan tüm bedensel hareketleri kapsayan genel bir tanım iken; egzersiz, fiziksel sağlığı korumak, iyileştirmek ve geliştirmek üzere yapılandırılmış planlı ve tekrarlayıcı hareket olarak tanımlanan daha belirgin bir başlıktır (Carlsen, 2000).

Egzersiz bir diğer etkisi fiziksel hastalıkların görülme sıklığını azaltması ve ruhsal iyilik haline katkı sağlamasıdır. Kişilerin sosyal hayatına entegre edilen egzersiz programlarının etkili bir tedavi yöntemi olabileceği ileri sürülmektedir (Knöchel ve ark., 2012).

Umutsuzlukla başa çıkmada sosyalleşmede önemli olan, hayatı renklendiren, zevkli kılan kültür, sanat ve sporun gençlerce yapılıyor olması umutsuzluğun düşük çıkmasının bir nedenidir (Sayar ve ark. 2000).

Özel gereksinimli bireylere yönelik yapılan son çalışmalar, verilen destek eğitimi, hareket egzersiz ve spor hizmetlerinin, sadece özel gereksinimli bireye sunulan hizmetlerle sınırlandırılmayacağı, en az bu doğrultuda özel gereksinimli birey kadar, bir sistem olarak aile bireylerinin gereksinimlerinin de belirlenmesi ve bu gereksinim doğrultusunda hizmet verilmesi düşüncelerini ön plana çıkarmaktadır. Yapılan bu çalışmanın özel gereksinimli bireye sahip olan annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin kaygı ve umutsuzluk düzeylerine etkisini araştırılması, ailelere verilecek hizmetler bakımından yol gösterici olabileceği ve alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul Büyükşehir Belediyesine bağlı Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı bünyesinde İstanbul Büyükşehir Belediyesi Özel Gereksinimli Eğitim Merkezi (ÖZGEM)'de eğitim alan çocukların annelerini kapsamaktadır. Araştırma İstanbul ili ile sınırlı tutulmuştur.

Varsayımlar

Araştırmanın amacı doğrultusunda oluşturulan varsayımlar şu şekildedir:

Araştırmanın deney grubunda yer alan egzersiz katılımcılarının ve kontrol grubunun, Kişisel Bilgi Anketi, Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) yer alan soruları içtenlikle yanıtladıkları, annelerin uygulanan egzersiz aktivitelerine gönüllü olarak tam katılım sağladıkları varsayılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Özel Gereksinimli Birey Kavramının Tanımı

Özel eğitim gerektiren birey 1997 yılında Resmî Gazetede yayınlanan 573 Sayılı KHK'da, “çeşitli, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlanmaktadır (Resmî Gazete, 1997). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) açısından engellilik, kişinin kendisi ile çevre arasındaki ilişkideki bir bozukluktur (Hockenberry ve ark., 2016). Engelliliğin tıp pragdigması içinde, bir kişinin biyolojik yapısının ve işleyişinin doğrudan bir sonucu olarak ortaya çıktığı görülmektedir. Spesifik olarak, engellilik bir insan için normal kabul edilen şekilde veya bir aktiviteyi gerçekleştirme yeteneğinin herhangi bir kısıtlanması veya eksikliği olarak tanımlanır (WHO, 1980). Özel eğitime gereksinim duyma durumunu nitelemek için özür (yetersizlik) ve engel terimlerinden yararlanılmaktadır (Kırcaali, 1998). Bu bireyler ilk literatürde “anormal çocuk” olarak adlandırılmıştır. Günümüzde bu terim yerini “özel gereksinimli birey” olarak nitelendirilmiştir. Dünya tarihinde önemli roller üstlenen toplumsal olaylar, zihinsel ve gelişimsel yetersizliği olan bireylere bakış açısının ve bu bireyleri tanımlayan terimlerin değişmesine neden olmaktadır. Bu anlamda 1876 yılında Amerika'da “zihinsel yetersizlik” kavramına ağırlık verilerek Amerika'da American Association of Mental Deficiency (AAMD) adına bir komite kurulmuştur. Ancak günümüzde, AAIDD (2012) ve The American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual (DSM-V) (2013) “entelektüel gelişimsel yetersizlik” terimini kullanmayı tercih etmektedir (Cavkaytar ve ark., 2014).

Özel gereksinimli kişiler, yalnızca engelliliklerinin yol açtığı sorunlar nedeniyle değil aynı zamanda toplumun onlara dayattığı sınırlamalar nedeniyle de savunmasız gruplar olarak kabul edilmektedir. Bazı toplumlarda, özel ihtiyaçları olan kişiler genellikle toplumun dışında tutulur ve eğitim ve sağlık tesislerine sınırlı erişime sahiptir (Sabbagh ve Gare 2007).

1.2. Özel Gereksinimli Birey Türleri

“Engelli çocuklar”, Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) altında sınıflandırıldığı üzere, yetersizliklere, aktivite kısıtlamalarına ve katılım kısıtlamalarına veya dezavantajlara sahip olarak tanımlanabilir (WHO, 2007). Yaşanılan engellilik türlerinden ihtiyaç yelpazesine, sosyodemografik ve ekonomik özelliklere kadar engelli topluluğu geniş ve çeşitlidir. Engelli kişiler görme, işitme, psikiyatrik, gelişimsel, bilişsel, hareketlilik, bağımsız yaşam veya kendi kendine bakım engelleri veya çoklu engel koşullarının herhangi bir kombinasyonu ile yaşayabilirler (Stevens, 2011,2014).

1.2.1. Zihinsel Yetersizlik

Bir bireyin zihinsel işlevsellik; muhakeme, öğrenme ve problem çözme düzeyinin ortalamanın altında olması ve iki veya daha fazla uyumsal beceri; kavramsal, sosyal ve pratik beceriler alanında önemli sınırlamalara sahip olması durumunda zihinsel yetersizlik tanısı konur (APA, 2013).

Zihinsel engellilik, gelişimsel dönemde kendini gösteren bir beyin bozukluğu olduğundan, farklı duygusal ve sosyal becerilerin aşamalı olarak kazanılması, tipik olarak gelişen çocukların gelişimsel yörüngeleri ile birlikte tasvir edilebilir (Doğan, 2005).

Zihinsel engellilik, düşük IQ ve günlük becerilerde zorluk ile karakterizedir ve zihinsel engelli bireyler, yaşamları üzerinde daha az kontrole ve daha az karar verme deneyimine sahip olabilirler (Dywad ve Bersani, 1996).

Zihinsel engellilik, özellikle kaba motor beceriler, ince motor beceriler, görme, konuşma, dil, biliş, kişisel ve sosyal etkinlikler gibi gelişiminin önemli ölçüde gerisinde olan çocuklar için kullanılan bir terimdir (Bélanger ve Caron, 2018). Zihinsel engellilik, çocukluk döneminde kazanılan zihinsel işlevsellikte önemli bir genel bozulmayı ifade eder. Genellikle genel zeka testlerinde (IQ < 70) popülasyon ortalamasının altında ikiden fazla standart sapma puanlanması olarak tanımlanır. Zihinsel engelliliğin yaygınlığına ilişkin tahminler büyük ölçüde farklılık gösterir (Maulik ve ark., 2011).

Zekâ geriliğinin dereceleri geleneksel olarak standart zekâ testleri ile tahmin edilir. Testler alanında uzman kişi tarafından yapılır ve teşhis konulur. Bunlar, belirli bir çevrede sosyal uyumu değerlendiren ölçeklerle desteklenebilir. Entelektüel yetenekler ve sosyal uyum zamanla değişebilir ve ne kadar zayıf olursa olsun, eğitim ve rehabilitasyon sonucunda geliştirilebilir. (German Institute of Medical, 2007).

1.2.1.1. Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik

“Zihinsel yetersizliği yanında öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamayan, yaşam boyu bakım ve gözetime ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmaktadır (MEB, 2018).

Bu bireyler tam vesayet veya hemşirelik bakımına ihtiyaçları olabilir ve tamamen bakıma bağımlıdırlar. Öz bakım, kontinans iletişim ve hareketlilikte önemli sınırlamaları, motor beceri ve konuşmada eksiklik, yanında destek olmaksızın ev düzenine ve iş ortamına uyum sağlayamamak vardır. Bu gibi durumların yanı sıra sözel ve sembolik olmayan şekilde iletişim kurma, fiziksel becerileri algılama ve hedefe yönelik nesnelere kullanabildikleri gözlemlenmiştir (APA,2013; Schalock ve ark., 2010; Black ve Grant, 2014).

1.2.1.2. Orta düzeyde zihinsel yetersizlik

“Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazanılmasında özel eğitim ile destek eğitim hizmetine yoğun şekilde ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanır (MEB, 2018)

Orta düzeyde zihinsel engeli sahip çocuklarda temel dil becerilerini kazanma hızı yavaştır. Orta düzeyde zihinsel engeli olan kişiler, sosyal iletişim, kişiler arası etkileşimler ve sosyal bağlam için beklenen yaş davranış normlarını gerçekleştirmekte zorluk yaşarlar. Sürekli bir eğitimle desteklenerek, aile ve anlamlı kişisel ilişkiler geliştirebilirler. Sosyal karar verme ve sosyal yargılamada sınırlamaları vardır. Uyumsuz davranışların gelişimi, önemli bir endişe kaynağıdır. Sosyal etkileşimlerde ve ilişkilerde daha fazla zorluklarla karşılaşabilir. Orta düzeyde zihinsel engeli olan kişiler, yetişkin olarak günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını

sürdürmek ve kazançlı bir işte çalışmak için önemli ölçüde sürekli desteğe ihtiyaç duyar (Harris, 2006; APA, 2013; Schalock ve ark., 2010).

1.2.1.3. Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik

Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan birey” olarak tanımlanmaktadır (MEB,2018).

Hafif düzeyde zihinsel engeli olan kişiler, karmaşık dil ve akademik becerileri edinme ve anlamada güçlük çekerler. Uygun destekle, hafif düzeyde zihinsel engelli kişiler günlük ev işleri, pratik ve öz bakım faaliyetleri için gereken becerilerin çoğunu edinebilirler. Ayrıca kişisel bakım, alışveriş, yemek hazırlama ve para yönetimi gibi günlük yaşam aktivitelerinde aralıklı olarak desteğe ihtiyaç duyarlar. Sağlık konusunda ve yasal kararlar vermede yardıma ihtiyaçları vardır. Yetişkin olduklarında temel mesleki becerileri edinebilirler ve akademik veya kavramsal becerilerin uygulanmasını gerektirmeyen işlerde çalışabilirler (WHO, 2022; Schalock ve ark., 2010; Shapiro ve O'Neill, 2020)

1.2.2. Down Sendrom

Down sendromu, 21. kromozomun tam veya kısmi trizomisinden kaynaklanan bir genetik bozukluktur. 21. kromozomun tamamının veya bir kısmının fazladan bir kopyasının neden olduğu down sendromu aynı zamanda genetik kökenli en yaygın görülen zihinsel engellilik durumudur. Down sendromu, 691 canlı doğumdan 1'ini etkileyen, zihinsel engelliliğin en yaygın kromozomsal nedenidir. Yüz dismorfizmi, bilişsel bozukluk ve neonatal hipotoni gibi bazı özellikler down sendromlu tüm bireylerde görülür (Lejeune ve ark., 1959; Contestabile ve ark., 2010; Parker ve ark., 2010; Roper ve Reeves, 2006).

Down sendromlu bireyler yalnızca yaşam boyu farklı bir fenotipe değil, aynı zamanda sosyal-duygusal işlevsellik, davranış ve öz düzenleme, motor gelişim dahil olmak üzere birçok farklı gelişim alanında bir dizi sonuca yatkın hale getirdiği yaygın bir dil edinimi vardır (Antonarakis ve ark., 2020). Down sendromlu bireyler genellikle belirgin bir davranışsal ve bilişsel beceri modeli ile ortaya çıkar, bireyler arasında farklı davranışsal ve bilişsel fenotip içinde, öz düzenleme, sosyal-duygusal işlevsellik,

biliş, dikkat, dil ve motor beceriler dâhil olmak üzere farklı alanlarda değişkenlik vardır. Down sendromu, özellikle kardiyak olmak üzere bir dizi konjenital anomali ve solunum, immünolojik, endokrin ve gastrointestinal durumlar için daha yüksek risk ile ilişkilidir (Dykens ve ark., 2000; Silverman, 2007; Jensen ve Bulova, 2014).

1.2.3. Duygusal ve Davranışsal Bozukluklar

Duygusal ve davranışsal bozukluklar hem duygularda hem de davranışlarda aşırı zorluklara neden olan spesifik zihinsel sağlık bozukluklarıdır. Beyin devrelerindeki değişikliklerden kaynaklanan, entelektüel, motor, dil veya sosyal işlevlerin yürütülmesindeki alanların zorluklarını içerir. ICD-11'deki nörogelişimsel bozuklukların tanımına benzer şekilde, çocukluk ve ergenlikteki duygudurum bozukluklarının olası etiolojisi de karmaşıktır ve fiziksel süreçlerden (inflamatuar süreçler, kronik uyku bozukluğu, mikrobiyom) ve genetik faktörler çeşitli stresli yaşam olaylarının göstergesidir (Peterson, 2022; Dash ve ark., 2015).

Duygusal ve davranışsal bozukluklarda olumlu ve olumsuz duygulanımın düzensizliği, uyaranlara karşı yetersiz ya da aşırı tepki gösterme, duygusal bir tepkinin zaman akışındaki anormallikleri, olumlu duygunun sürdürülmesini ve arttırılmasını, üzüntünün ise sınırlandırılmasını içerir. Duygusal ve sosyal zekâ, bilişsel zekâdan farklıdır ve farklı sinir bağlantıları gerektirir. Sosyo-duygusal beyin işlevleri, kişinin kendi duygusal ifadesini düzenleme, başkalarının duygusal ifadelerini tanımlama, duygusal ipuçlarını yorumlama, buna göre yanıt verme ve kendini yatıştırma, duygusal patlamaları yönetme yeteneğini ifade eder. Duygusal zekâ, bu nedenle, benlik ve diğer insanlarla ilişkilerin kalitesi, uyum sağlama, stresle başa çıkma ve uygun şekilde iletişim kurma ve etkileşim kurma yeteneği için gereklidir. Duygusal dürtüsellik ve dürtü engelleme sorunları, daha büyük duygusal ve davranışsal düzensizlik ile ilişkilidir. Duygudurum ve anksiyete bozukluklarının çeşitli nörogelişimsel bozukluklarla çocuklar ergenliğe eriştiğinde komorbiditesine ilişkin artan farkındalık, ICD-11'deki nörogelişimsel ve nörogelişimsel olmayan bozukluklar arasındaki sınırın belirsiz olduğunun bir başka göstergesidir (Bar ve ark., 2003; Rosen ve Factor, 2015; Fox ve ark.,2010; Blake ve ark., 2018).

1.2.4. Öğrenme Güçlüğü

Özgül öğrenme güçlüğü, temel psikolojik süreçlerin bir veya daha fazlasındaki bozukluk anlamına gelir. Kendini ifade edebilecek sözlü veya yazılı dili anlama, kullanma, dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma, heceleme ve matematiksel hesaplamalar yapma konusunda yetersizlik görülür. Öğrenme güçlüğü terimi algısal engeller, beyin hasarı, minimal beyin disfonksiyonu, disleksi ve gelişimsel afaziyi kapsar (İDEA, 2004).

Öğrenme güçlüğü, yetişkinlikten önce başlayan, kalıcı bir şekilde devam eden, yeni ve karmaşık bilgileri anlama, yeni beceriler öğrenme, bağımsız olarak zorluklarla başa çıkma yeteneğinde azalma, bozulmuş sosyal işlevsellik ile önemli ölçüde gelişimsel yeteneğinin azalması olarak tanımlanır. Öğrenme güçlüğü olan çocukların duygusal olarak dengesiz oldukları ve düşük benlik saygısına maruz kaldıkları bildirilmiştir (HMSO, 2001; Ginieri ve ark., 2012).

Öğrenme güçlüğü olan çocuk ve gençlerin, öğrenme güçlüğü olmayan çocuklara göre üç veya daha fazla sağlık sorunu bildirme olasılıklarının neredeyse iki katı ve bir psikiyatrik hastalık tanısı alma olasılıkları dört kat fazla olduğu da kabul edilmektedir. Öğrenme güçlüğü çeken insanlar genellikle izole yaşamlar yaşarlar ve yerel topluluklarından dışlanmış hissederler. Öğrenme güçlüğü çeken yetişkinlerde; akıl sağlığı, şizofreni, depresyon ve anksiyete dahil olmak üzere bir dizi koşul önemli ölçüde daha yüksektir (Emerson, 2003; Power ve Bartlett, 2018; Cooper ve ark., 2015).

1.2.5. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğu, sosyal iletişim ve etkileşimde eksiklikler ve tekrarlayan davranış, yaşam boyu süren, nörogelişimsel bir durumdur. Otizmin %30'unda epilepsi ile komorbidite ilişkisi içindedir. %50-80 oranında zihinsel engelli ve %20 ila 85 oranında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, X-fragile, Rett sendromu, tuberoskleroz gibi diğer bozukluklar da tanımlanmıştır (APA, 2013; Tuchman ve Rapin, 2002; Simonoff ve ark., 2008; Rommelse ve ark., 2011).

Otizimli bireylerde gelişimsel, nörolojik veya psikiyatrik bozukluklar, dilsizlik ve sağırlıkla karıştırıldığı için ailelerin dikkatinden kaçır ve teşhisi konulamayabilir ya da teşhisinde gecikme yaşanır. Otistik özellikler genellikle erken çocukluk döneminde belirgin olduğundan, otizmin tanımlanması ve teşhisine yönelik

uygulamalar üzerine yapılan araştırmaların çoğu çocuklara ve gençlere odaklanmıştır. Yaşamlarının daha sonra ki evresinde teşhis edilenler, çocuklukta teşhis edilenlere göre daha yüksek otistik özelliklere ve özellikle ruh sağlığı olmak üzere daha düşük yaşam kalitesine sahiptirler. Otistik yetişkinlerde felç, görme, işitme bozuklukları ve parkinson hastalığı gibi durumlar dahil olmak üzere kronik tıbbi durumların prevalansı daha yüksektir (Gepner, 2008; Happé ve Charlton, 2012; Atherton ve ark., 2022; Cashin ve ark., 2018).

Sonuçlar oldukça değişken olsa da çoğu otistik birey, çocukluktan genç yetişkinliğe geçiş yaparken sürekli iyileşmeler gösterir. Otizm belirtilerinin şiddeti azalma eğilimindedir; sosyal beceriler, özellikle ergenlik döneminde sıklıkla gelişir, başlangıçta sözel olmayan pek çok kişi bir miktar faydalı konuşma kazanır ve ritüel davranışlar ve duyuusal hassasiyetler tipik olarak yaşla birlikte iyileşme gösterir. Uyarlanabilir işlevsellik ve bağımsızlık becerileri de zaman içinde gelişme gösterme eğilimindedir. Birçoğunun da bağımsızlığı sınırlıdır, önemli ölçüde desteğe ihtiyaç duymaya devam eder ve genellikle aile dışında daha az sosyal katılımı ebeveynlerle birlikte yaşamaya devam eder (Le Couteur ve Szatmari, 2015; Gillespie ve ark., 2012; Lord ve ark., 2020).

Gelecekteki otistik yaşam kalitesini araştırmaları için tüm otizm tanısına sahip insanları dikkate almak çok önemlidir. Bu tür araştırmalar, alternatif iletişimin, daha yüksek desteğe ihtiyaç duyanların ihtiyaçlarını ve isteklerini bilinir hale getirmelerini sağlayıp sağlayamayacağını araştırmaktadır. Otizmlilerde ortalama IQ'nun üzerinde olan genç otistik yetişkinlerin (ortalama yaş 26), IQ'su <70 olanlardan daha fazla depresif semptomlar ve olumsuz duygular ve daha düşük refah seviyeleri gösterme eğiliminde olduğunu buldu. Topluma tam entegre olan daha yüksek IQ'lu kişiler, zorluklarının daha fazla farkındadır ve ayrıca günlük yaşamın sosyal, duyuusal ve diğer talepleriyle başa çıkmada sürekli zorluklarla karşı karşıyadır. Daha yüksek yeteneğe sahip otistik yetişkinlerin açıklamaları, birçoğunun toplumun geleneklerine uymak için yoğun bir baskı altında hissettiklerini ve bu nedenle farklılıklarını “maskeleye” veya “kamufle etmeye” çalıştıklarını doğrulamaktadır (Lam ve ark., 2021; Beck ve ark., 2020).

1.2.6. Dil ve Konuşma Güçlüğü

Dil ve konuşma güçlüğü, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve sıklıkla yetişkinliğe kadar devam eden nörogelişimsel bir durumdur. Dil ve konuşma güçlüğü olan çocuklar, zekâ <70, nörolojik hasar, işitme bozukluğu veya başka herhangi bir neden olmadan konuşulan dili öğrenememe, anlamada ve kullanmada önemli zorluk yaşama olarak tanımlanabilir (Bishop ve ark., 2017). Gelişimsel dil bozukluğu, erken çocukluk döneminde ortaya çıkan ve sıklıkla yetişkinliğe kadar devam eden nörogelişimsel bir durumdur. Dil konuşma güçlüğü olan kişiler, konuşulan dili öğrenme, anlama ve kullanma konusunda önemli zorluklar yaşarlar. Geç konuşan çocuklar üç yaşından sonra fark edilirse yaşitlarına yetişemeyecek muhtemelen dil ve konuşma güçlüğü tanısı alacaklardır (IDEA, 2004; APA, 2013)

Dil ve konuşma güçlüğü, çocuğun eğitim performansını etkiliyorsa ve özel olarak tasarlanmış destek gerektiriyorsa tipik olarak "konuşma-dil bozukluğu" kategorisi altında, okul temelli hizmetler için uygun olabilir. Dil ve konuşma güçlüğü, en yaygın nörogelişimsel bozukluklardan biridir. Tahmini prevalansı %7,58 ile otizm spektrum bozukluğundan yaklaşık 7 kat daha yaygındır ve kalıcı çocukluk çağı işitme bozukluğundan 46 kat daha yaygındır (Norbury ve ark., 2016; Brugha ve ark., 2012; Fortnum ve ark., 2001).

Dil ve konuşma güçlüğü olan çocukların bilgilendiricilik ilkesi dâhil olmak üzere bir dizi alanda zorluk yaşadıklarını, yani açıkça söylenenlerin ötesinde bilgileri ifade etme ve çıkarım yapma konusunda zayıf yetenekler sergilediklerini göstermektedir. İki dil ile büyüyen çocuklarda gelişimsel dil bozukluğu tanısının konması zordur. İki dilli çocukları her dilde değerlendirmek en iyi uygulama olarak kabul edilir (Olsen ve ark., 2010; Arias ve Friberg, 2017).

1.2.7. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB):

Çocuğun yaşı ile gelişimsel olarak tutarsız olan dikkat eksikliği ve hiperaktivite-dürtüsellik ile ilgili sorunları içeren nörolojik bir durumdur (APA, 1994).

Çocuklarda yaygın görülen ruhsal bozukluklar arasında anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve davranış bozuklukları yer alır. DEHB olan çocuklar daha fazla olumsuz duygulanım, daha yüksek duygusal dengesizlik ve duygularını düzenleme ve ifade etmede güçlükler gösterirler. DEHB'li

çocuklar, paralel olarak anlamlı uyaranlar sağlandığında, yap/yapma görevinde daha kötü performans gösterirler, başkalarının duygularını tanımakta ve anlamakta güçlük çekerler Ayrıca. Ek olarak, DEHB'li küçük çocukların olumlu duygulara karşı bir dikkat yanlılığı vardır Daha az belirgin duygusal ve sosyal yeterlilik, DEHB olan çocuklarda daha yüksek derecede akran reddini açıklayabilir (Pérou ve ark., 2013; Özbaran ve ark., 2018; Tenenbaum ve ark., 2018; Lugo ve ark., 2016; Cremona ve ark., 2018; Lee ve ark., 2017).

Yaklaşık yirmi yıl önce, uluslararası bir bilim adamları ekibi, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) üzerine ilk Uluslararası Konsensüs Bildirisini yayınladı DEHB tanısı, biyolojik bir teste dayanmadığı için öznel olduğu için eleştirilmiştir. Bu eleştiri yersizdir. Meta analizler, dikkatsizliğin akademik bozulma, düşük benlik saygısı, olumsuz mesleki sonuçlar ve daha düşük genel uyum işlevselliği ile daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Hiperaktif ve dürtüsel belirtiler, akran reddi, saldırganlık, riskli sürüş davranışları ve kaza sonucu yaralanmalarla ilişkilidir. İlişkili bozuklukların kalıpları da boyutlar arasında farklılık gösterir (Barkley, 2002; Faraone, 2005; Willcutt ve ark., 2012).

1.2.8. Üstün ve Özel Yetenek

Bir veya daha fazla alanda aynı yaş, deneyim ve çevredeki diğer öğrencilere kıyasla daha yüksek seviyelerde performans gösterme veya gerçekleştirme yeteneğine sahip olmak “üstün yeteneklilik” olarak tanımlanmaktadır (NAGCN, 2019).

Üstün zekâ, diğer bilişsel yeteneklerde daha yüksek performansla ilişkilendirilme eğiliminde olduğundan, üstün zekâlılığın tek özelliği değildir. Literatürde, entelektüel olarak üstün yetenekli çocuklar, akranlarına göre tekrar tekrar daha yüksek çalışma belleği kapasitesi göstermiştir (Rodriguez ve ark., 2019).

Üstün ve özel yeteneğe sahip kişi belirli bir faaliyet veya bilgi alanında yüksek derecede genel zihinsel üstünlüğe ve özel yeteneğe doğal olarak sahip olan herhangi bir kişidir. Üstün zekâlılığın belirlenmesi, büyük ölçüde bir idari kolaylıktır. Çoğu ülkede geçerli tanı, bir zekâ testidir (IQ) 130 veya üzeri bulunan, üstün zekâlılar okuluna giderek daha fazla üstün zekâlılık ölçüsü kullanmakta ve sözel, matematiksel, mekânsal, görsel, müzikal ve kişilerarası yetenekler dâhil olmak üzere çok çeşitli

yetenekleri değerlendirmektedir (Britannica, 2022). Üstün yetenekli çocukların, muhtemelen içsel üstün yeteneklilik özellikleri (eşzamansız gelişim, aşırı uyarılabilirlik, duygusal yoğunluk ve mükemmeliyetçilik gibi) ile içinde büyüdükleri ortam arasındaki dinamik etkileşimden kaynaklanan duygusal zorluklar ve problemler geliştirme riskine maruz kaldıkları anlamına gelir (Morawska ve Sandres, 2008). Üstün zekâlılığın gelişmiş psikolojik iyi oluş anlamına gelmediğini; ne de üstün yeteneklilikle bağlantılı belirli davranışlar başkaları tarafından bir ceza kaynağı olabileceğinden, daha iyi sosyal sonuçlara yol açmaz. Ayrıca, diğer çocuklardan farklı olduklarını hisseden üstün yetenekli çocuklar, entelektüel ve ilgi düzeyleri ile üstün zekâlı olmayan akranlarının arasındaki farkı azaltmak için gerekli becerilerden yoksun olduklarından, genellikle daha düşük benlik saygısı sergilerler. Ek olarak, akranlarıyla karşılaştırıldığında, araştırmalar üstün yetenekli bireylerin kaygı ve duygudurum bozuklukları dâhil olmak üzere önemli ölçüde daha fazla zihinsel sağlık sorunu yaşadıklarını göstermiştir (Harrison ve Haneghan, 2011; Jackson ve Peterson, 2003).

Üstün yetenekli çocuklarda ayarlanmamış bir zorluk seviyesi, çok düşük veya aşırı yüksek olması, can sıkıntısına ve potansiyelin boşa gitmesine yol açabilir ve refah ve kariyer isteklerini azaltabilir. Ayrıca, eğitim ortamı ihtiyaçlarını karşılamadığında üstün yetenekli öğrencilerin benlik saygısı ve sosyal kabulü zarar görebilir. Üstün yetenekli öğrencilerin genellikle sahip oldukları iddia edilen diğer özellikler, keskin bir mizah anlayışı, hızlı kavrayış, doyumsuz merak, geniş kelime dağarcığı, mükemmeliyetçilik, aşırı duyarlılık ve öz eleştiridir. Üstün zekâlı öğrenci adapte olamadığı bir ortamda etkileşime girdiklerinde, psikolojik veya sosyo-duygusal sorunlara eğilimlidir. Entelektüel olarak üstün yetenekli bireyler, spesifik olarak, ortalama bilişsel yetenekli akranlarına kıyasla genel olarak daha fazla dikkat ve hafıza yetenekleri gösterebilirler bile homojen olmayan bir bilişsel profil sunan üstün yetenekli bireylerin “dalgalanan dikkat” becerileri gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Krannich ve ark., 2019; Coleman ve Cross, 2000; Schweizer ve Moosbrugger, 2004; Boschi ve ark., 2016).

1.2.9. Görme Yetersizliği

Görme yetersizliği "Görme gücünün kısmen ya da tamamen kaybindan dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey" şeklinde tanımlanmaktadır (Tuncer, 2005).

Kortikal veya serebral görme bozukluğu, "ön görme yollarındaki bozukluklara veya potansiyel olarak birlikte ortaya çıkan herhangi bir oküler bozukluğa bağlanamayan doğrulanabilir bir görme bozukluğu" olarak tanımlanabilir. Bu geniş fikir birliği tanımı, görsel bilgi işlemede yer alan sinirsel yolların, merkezlerin ve ağların çok çeşitli hasarını veya işlev bozukluğunu kapsar. Az görme rehabilitasyonu, görme kaybı olan bireylerin yaşamlarının işlevsel yeteneği ve yaşam kalitesi ve psikososyal durum gibi diğer genel yönleri geliştirerek iyileştirilmesi olarak tanımlanır. Seçici görsel algı ve görsel-motor eksiklikleri olanlar, daha şiddetli ve daha geniş görsel algı ve görsel-motor eksiklikleri olanlar ve ileri derecede görme bozukluğu olanlar olarak alt sınıflara ayrılmıştır (Sakki ve ark., 2018; Binns ve ark., 2012; Lueck ve Dutton, 2015; Sakki ve ark., 2021).

Görme bozukluğu, körlüğün yanı sıra az görme içerir. Literatürde görme bozukluğunun farklı tanımları bulunmaktadır. WHO kriterleri üzerinden değerlendirdik, çünkü bunlar en yaygın kullanılanlardır. WHO az görmeyi daha iyi olan gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği $< 3/18$ ancak $\geq 3/60$ ve/veya merkezi fiksasyon noktası çevresinde $< 30^\circ$ görme alanı olarak tanımlar. Körlük, daha iyi olan gözde en iyi düzeltilmiş görme keskinliği $< 3/60$ ve/veya merkezi fiksasyon noktası çevresinde $< 10^\circ$ görme alanı olarak tanımlanır (WHO, 2007).

Görme bozukluğu, kısmen veya tamamen görme kaybı, dünya çapında çok sayıda insanı etkiler. 2020'de, 43 milyonu kör olmak üzere 295 milyon insanın orta ila şiddetli görme bozukluğuyla yaşadığı tahmin ediliyor. Yaşa bağlı görme kaybı, esas olarak makula dejenerasyonu, katarakt, glokom ve diyabetik retinopati gibi göz hastalıklarından kaynaklanan, yaşlanan yetişkinler arasında önde gelen bir engellilik nedenidir. Ayrıca, görme bozukluğu olan bireyler, depresyon ve anksiyete gibi zihinsel sağlık sorunları geliştirme açısından daha büyük risk altında olabilir (Bourne ve ark., 2021; Pelletier ve ark., 2016; Nyman ve ark., 2010).

Görme bozuklukları ve körlük en çok korkulan tıbbi durumlar arasındadır ve yaşlanan toplumlarımızda büyüyen bir sorundur. Az görme ve körlüğün yükü, yaşam kalitesini, bilişsel işlevi, refahı ve toplumu etkilediği için çok büyüktür. Az görme yaşam kalitesini olumsuz etkiler ve azalmış işlevsellik, artan sakatlık, düşmeler, sosyal izolasyon, kurumsallaşma ve ölüm oranı ile ilişkilidir. Yakın tarihli bir sistematik inceleme, işitme ve görme kaybını toplum temelli çalışmalarda depresyon birincil ilişkili morbidite belirteçleri olarak tanımladı (Rosenberg ve Sperazza, 2008; Quiqley, 2011; Tan ve ark., 2020).

Görme kaybı olan hastalar, depresyona genellikle düşük enerji seviyeleri, uyku sorunları, bilişsel sorunlar veya orantısız endişeler eşlik ettiğinden, engelliliklerinin yükünü daha fazla yaşayabilirler. Depresyon ayrıca bir kişinin öğrenme kapasitesini veya bilgiyi tutma, karar verme veya hedeflere ulaşma yeteneğini de etkileyebilir (O'Donnell, 2005).

1.2.10. Bedensel Yetersizlik, Süreğen Hastalık ve Ortopedik Yetersizlik

Yaralanma, hastalık veya doğuştan gelen bir bozukluktan kaynaklanan ve bir kişinin en az bir ana yaşam aktivitesine önemli ölçüde müdahale eden veya önemli ölçüde sınırlayan anatomik kayıp veya kas-iskelet sistemi, nörolojik, solunum veya kardiyovasküler bozukluk dahil olmak üzere fiziksel bir durum anlamına gelir (WHO,1981).

Fiziksel engellilik, kişinin hareketliliğini, kapasitesini, becerisini veya dayanıklılığını etkileyen fiziksel bir durumdur. Bir kişinin, o bireyin genel işleyişini engelleyen deneyimlediği sınırlama ile ilgilidir. Aynı zamanda, sosyo-çevresel bağlamda görüldüğü ve tepki gösterdiği şekliyle patolojik koşullardan kaynaklanan bir bireyin fiziksel veya zihinsel işlevindeki yetersizlik olarak da belirtilmektedir (Safilos, 1970; Williams, 1984; Radley, 1993).

Çocuklukta başlayan fiziksel engelleri olan gençlerdeki ruh sağlığı sorunları ve psikiyatrik durumlar, tedavi edilmezlerse genellikle yetişkinlik boyunca devam edebilir veya kötüleşebilir. Fiziksel engeli olan öğrencilerin, normal gelişim gösteren akranlarına kıyasla, günlük olarak üzgün veya umutsuz hissettiklerini bildirme olasılıkları iki kat ve intihar girişimi bildirme olasılıkları üç kat daha fazladır (Costello ve ark., 2005; Jones ve Lollar, 2008).

Fiziksel engellilik, kişinin işten rekreasyona kadar yaşamın herhangi bir alanında faaliyetlerde bulunma kapasitesini sınırlayan fiziksel bir durumu ifade eder. Fiziksel engelli çalışan kişilerin günlük çalışma yaşamları hakkında daha az şey bilinmektedir. İstihdam, fiziksel veya çevresel engeller nedeniyle diğer katılım biçimlerinden soyutlanabilecek engelli yetişkinler için potansiyel olarak önemli bir amaç ve sosyal entegrasyon kaynağıdır (Verbrugge ve Jette, 1994; Vornholt ve ark., 2013).

Fiziksel Engellilik Türleri;

- Parapleji,
- Kuadripleji,
- Multipl skleroz (MS),
- Hemipleji,
- Serebral palsi,
- Eksik uzuv/azaltılmış uzuv fonksiyonu,
- Distrofi,
- Çocuk felci (NEADS, 2005).
- Parapleji; Kalıtsal spastik paraplejiler, temel tanımlayıcı klinik özellikleri olarak alt ekstremitelerde sinsi ilerleyen zayıflık ve spastisite ile karakterize edilen bir grup heterojen nörodejeneratif bozukluktur. Çoğu popülasyonda 3-10/100.000 tahmini prevalansı ile en sık görülen ikinci motor nöron hastalığını oluştururlar (Noreau ve ark., 2014).

Kuadripleji; Serebral palsinin spastik kuadripleji formu, tüm uzuvların, özellikle üst uzuvların, tüm serebral palsinin %5'ini temsil eden eşit şekilde etkilenmesi anlamına gelir. Spastik kuadriplejili hastalarda hastalık hem kaba motor fonksiyonları hem de inceliği değişen derecelerde etkiler (Kriger, 2006).

Multipl skleroz; geleneksel olarak, nöronal hasar ve doku tahribatı ile sonuçlanan fokal lezyonları olan bir beyaz cevher hastalığı olarak görülmüştür (Trapp ve ark., 1998).

Hemipleji; genellikle 18 aylıktan önce, vücudun bir veya iki tarafını tutan paroksizmal geçici parezi olayları ile karakterize, nadir görülen bir nörolojik bozukluktur (Mikati ve ark., 2000).

Serebral palsi; gelişmekte olan fetal veya bebek beyinde meydana gelen ilerleyici olmayan rahatsızlıklara atfedilen aktivite sınırlamalarına neden olan, hareket ve duruş gelişimindeki bir grup kalıcı bozukluk olarak tanımlandı. SP'nin motor bozukluklarına sıklıkla duyu, algı, biliş, iletişim, davranış bozuklukları, epilepsi ve ikincil kas-iskelet sistemi sorunları eşlik eder (Rosenbaum ve ark., 2007).

Eksik uzuv; İnsan uzuv kaybı, doğuştan, doğrudan travmadan veya kanser ve diyabet gibi hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkabilir ve hasta üzerinde birçok fiziksel, psikolojik ve finansal yük ile ilişkilidir (Ziegler ve ark., 2008).

Distrofi; ilerleyici kas kaybı nedeniyle sakatlığa ve erken ölüme neden olan ciddi bir nöromüsküler hastalıktır (Lopez ve ark., 2011).

Çocuk felci; Poliomyelit, esas olarak beş yaşın altındaki çocukları etkileyen akut viral bir enfeksiyondur. Her 200 enfeksiyondan birinde, genellikle alt ekstremitelerde geri dönüşü olmayan felce yol açar (Cohen, 2004; WHO, 2010).

Kronik hastalık, günlük yaşam aktivitelerini sınırlayan uzun süreli, tedavi edilemez bir durum veya mevcut semptomlar olarak tanımlanır. Bir çocukta kronik fiziksel bir rahatsızlığın teşhisi, ailede ciddi strese neden olabilir, bu da aile yapısında değişikliklere ve iş gücü kaybına neden olabilir. Kronik hastalıklar ve kalıcı sağlık sorunları büyük bir küresel sorun teşkil etmektedir (Halfon ve Newacheck, 2010; Rodrigues ve Patterson, 2007; WHO, 2018).

1.2.11. İşitme Yetersizliği

Doğuştan işitemeyen veya konuşmaya başlamadan işitmesini kaybeden ve işitme kaybından dolayı dil gelişimine engel olacak derecede özür meydana gelenlere sağır denilmekteydi, doğuştan veya sonradan herhangi bir zamanda işitmesinde özür meydana gelenlere ise işitme engelli denir (Arslan, 2021).

Erken başlangıçlı işitme yetersizliği araştırılması, hafıza ve dil gibi üst düzey biliş işlevlerinin nöro gelişimindeki deneyime bağlı etkileri incelememize izin verir. Erken çocukluk döneminde dil gelişimi öncesinde veya sırasında işitme

yetersizliği olan ve koklear implant almayan bireylerde konuşma dili yerine genellikle işaret dili kullanılır, işiten bireylerde konuşma dili için tipik olarak kullanılan nöral dil sistemi işaret diline uyum sağlar. Ayrıca, akustik kanalın olmaması nedeniyle, işitme yetersizliği olan bireyler çevredeki nesnelere ve olaylar hakkında bilgi edinmek için görme, eylem veya dokunmaya güvenmek zorunda kalırlar İleri derecede ve ileri derecede işitme kaybı olan gençlerin, işiten yaşıtlarına kıyasla niversiteye gitme veya tam zamanlı çalışma olasılıkları daha düşüktür. Şiddetli ve ileri derecede işitme kaybının, yaş veya ani başlangıç bağımsız olarak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilediği bulunmuştur (Campbell ve ark., 2008; Bavelier ve Hirshorn 2010; Cameron ve ark., 2008; Carlsson ve ark., 2015; Gobinath ve ark., 2013).

Sosyal izolasyondan kaçınmak işitme kaybı olan kişinin yaşamında önemli bir role sahiptir, onları desteklemek ve iletişim için etkili araçlar sağlamak gereklidir. Ciddi ve derin sensörinöral işitme kaybına yol açabilecek faktörler arasında yaş, gürültüye maruz kalma, doğuştan ve genetik durumlar, ototoksik ilaçlar ve kafa travması gibi yaralanmalar yer alır. Hastalıklar menenjit, viral ve otoimmün hastalıklar, ileri otoskleroz ve Meniere hastalığını içerir. İşitme kaybının başlangıcı ani veya ilerleyici olabilir (Turunen ve ark., 2019; Hughes ve ark., 2015).

1.3. Engele Neden Olan Etmenler

- Doğum ncesi
- Doğum Anı ve
- Doğum Sonrası olmak üzere üç grupta ele alınmaktadır.

1.3.1. Doğum ncesi Nedenler

- Annenin doğum öncesinde geçirmiş olduğu hastalıklar (zellikle hamileliğin ilk üç ayında geçirilen kızamıkçık, frengi, toksoplazma gibi),
- Annenin yaşı,
- Beslenmesi,
- Hamilelikte kullanılan ilaçlar,
- Annenin sigara, alkol ve uyuşturucu maddeleri kullanması,
- Annenin radyasyona maruz kalması,
- Annenin yaşadığı psikolojik sorunlar,
- Akraba evlilikleri,
- Annenin geçirdiği kazalar, travmalar,

- Anne-çocuk arasındaki kan uyumsuzluğu,
- Kalıtsal olarak aileden geçen özellikler vb. doğum öncesi nedenler arasında yer almaktadır.

1.3.2. Doğum Anı Nedenleri

- Doğum sırasında bebeğin başına uygulanan basınç ve bebeğin doğum kanalında uzun süre kalması nedeniyle bebeğin beynine yeterince oksijen gitmemesi,
- Doğumun steril olmayan ortamlarda yapılması,
- Doğum sırasında vakum, forseps gibi aletlerin uzman olmayan kişiler tarafından kullanılması
- Bebeğin boynuna kordon dolanması,
- Bebeğin erken ya da geç doğması, zor doğması, vb. doğum sırasında yaşanan kazalar doğum anı nedenleri arasında yer almaktadır.

1.3.3. Doğum Sonrası Nedenler

- Doğum öncesinde sağlıklı gelişen bebek, doğum sonrasında yaşadığı olumsuzluklar ya da geçirdiği hastalıklar sonucu engelli olabilir.
- Doğum sonrasında geçirilen menenjit gibi hastalıklar,
- Travmalar,
- Zehirlenmeler,
- Hastalıklarda yanlış ve geç müdahale,
- Enfeksiyonlara maruz kalma,
- Beslenme bozuklukları,
- Çocukların ihmal ve istismar edilmesi,
- Yetersiz çevre koşulları vb. doğum sonrasındaki nedenler arasında sayılmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2007; Gürsoy, 2020).

1.4. Anne ve Özel Gereksinimli Birey

Çocuğu özel gereksinimli birey olarak dünyaya gelen veya çocuğunun özel gereksinimli olduğunu sonradan öğrenen ebeveynlerin ortak tepki davranışları arasında şok olma ve duygusal olarak rahatsız olma yer alır. Anne, çocuklar için hayatını değiştiren kişidir ve genellikle çocuklarına bakan kişidir (Wielan ve ark., 2014; Kermanshahi ve ark.,2009).

Yakın tarihli bir çalışma, ebeveynlerdeki depresyonun ve özel gereksinimli çocuklardaki duygusal dengesizliğin, çift yönlü bir ilişki içinde birbirini etkileyebileceğini göstermiştir. Engelli bireye sahip ebeveynler çocuğunun durumlarını öğrendiklerinde inkâr, gezinme, umutsuzluk ve kabul etme süreçlerini

yaşarlar. İnkâr aşamasının özellikleri bilgisizlik ve inançsızlıktır. Bu aşamada, ebeveynler, öz bilinçli oldukları ve korktukları için çocuklarının engelini gizlemek isterler. Gezinme aşaması, adaletsizlik, korku, endişe, üzüntü, şok, hayal kırıklığı, depresyon ve suçluluk duygularıyla kendini gösteren en stresli aşamadır. Umutsuzluk evresi, çocuğun engelliliğinin belirtilerinde hiçbir iyileşme olmadığı için yıpranmış ve çaresiz hissetmeyi içerir. Sonunda, kabul etme aşamasında, ebeveynler engelli çocuklarına bakmak için hayatlarını yeniden düzenler ve bu dönem kabul, minnet ve karşılıklı bağımlılık duygularıyla işaretlenir. Kabul etme aşamasına geldiklerinde, yeni bir kriz ortaya çıksa ve onları başıboş ya da umutsuzluk aşamasına geri döndürse bile, ebeveynler başlangıçta hissettikleri duyguların ötesine kolayca geçebilir ve tüm çabalarına rağmen engellilik düzelmese bile ellerinden gelenin en iyisini yaptıklarını kabul ederler. Bu nedenle kabul etme evresi, çocuğun davranışı ile ebeveynin ruh sağlığı arasında aracı bir faktör olarak işlev görür ve engelli çocukların davranışlarıyla baş etmede ebeveynler için önemli bir faktördür (Gnanavel, 2019; Weiss ve ark., 2012).

Ebeveynler çocuğunun engellilik damgası ile ilişkili duygusal yükü, çocuğun normatif yetişkin dönüm noktalarına asla ulaşamayacağına farkına varmanın yası ve ebeveynin ölümünden sonra oğlunun veya kızının gelecekteki bakımı hakkında endişeleri vardır. Bir anne, gelişimsel gecikme gibi özel sağlık ihtiyaçları olan bir çocuğa baktığında, annenin depresif belirtileri, gelişimsel gecikmesi olan çocuk için özel risk oluşturabilir. Bu semptomların anne-çocuk etkileşimini tehlikeye attığı ve çocuğun nörobilişsel, psikomotor ve sosyo-duygusal gelişimini bozduğu bilinmektedir. Ailenin dayanıklılığı, çocukların olumlu sosyal davranışlarıyla pozitif olarak ilişkili olduğundan, çocukların psikososyal uyumunda önemli bir rol oynamaktadır (Seltzer ve ark., 2001; Churchill ve ark., 2010; Field, 2010; Orte ve ark., 2015).

1.5. Özel Gereksinimli Bireylerin, Ailelerinin Sosyodemografik Durumu ve Karşılaştığı Olumsuzluklar

Engelli veya özel sağlık bakımına ihtiyacı olan gençler, pediatrik bakımdan yetişkin hizmet sistemlerine geçiş yaptıklarında, onlar ve aileleri, karmaşık ihtiyaçları için yeterli sağlık bakımı sağlamaya hazırlıklı olmayan sağlık sistemleriyle genellikle büyük engellerle karşılaşır (Walker ve Jeisen, 2010).

Toplumda bağımsız yaşam için fırsatlar ve destekler son birkaç yıldır önemli ölçüde ilerlemiştir. Bağımsız Yaşam hareketi, engellilerin toplumda bağımsız olarak yaşaması için destekledi ve harekete geçirdi. Ancak, aileleriyle birlikte yaşamayan önemli derecede engelli birçok kişiye, devletin takdirine bağlı olarak kurumsal ortamlarda bakılmaya devam edildi. Buna karşılık, devletler alternatif finansman yolları geliştirme ve toplum temelli hizmetler ve destekler sağlama çabalarını genişletti (Olmstead, 1999; Kitchener ve ark., 2008).

Yoksulluk ve ayrımcılığın ekonomik ve sosyal dezavantajlarını sistematik olarak deneyimleyen insanlar, optimal sağlığın önünde daha büyük engellerle karşı karşıyadır. Tıbbi bakım ve uzun vadeli hizmetler de dahil olmak üzere engellilerle ilişkili sağlık harcamalarının yıllık 400 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir (HHS, 2010)

Bazı kesitsel araştırmalar, gelişimsel engelli çocukların orta yaştan daha yaşlı ebeveynleri arasında fiziksel sağlıkta daha fazla kırılganlık olduğunu bildirerek, kümülatif bir stres sürecini düşündürmektedir. Gelişimsel engelli yetişkinlerin daha yaşlı kadın bakıcıları, genel popülasyondaki yaşlılarına göre önemli ölçüde daha fazla zihinsel sağlıksız gün bildirirken, orta yaş grubunda böyle bir fark bulunmadı (Magana ve Smith, 2006; Yamaki ve ark., 2009).

Ebeveyn stresini önemli ölçüde etkileyebilecek bağlamsal bir faktör, gelişimsel engelli yetişkin çocuğun ebeveyn evinde birlikte yaşamaya devam edip etmediğidir. Daha stresli yaşam olayları yaşayan ve otizmlili çocukla birlikte yaşayan yaşlanan ebeveynler, daha az stresli yaşam olayı yaşayan, yetişkin çocuğu sahip ve evinden taşınan ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde kaygı bildirmiştir. Yetişkin çocukları ile aynı evde yaşamaya devam eden 50'li yaşların başında ve 60'lı yılların ortalarında ebeveynler arasında nispeten daha zayıf işlevsellik bulunmuştur. Birlikte yaşayan daha yaşlı ebeveynler, ebeveynleri artık günlük bakım sağlayamadığında, çocuklarının gelecekteki yaşam durumu hakkında artan endişe yaşamaktadır (Barker ve ark., 2011; Seltzer ve ark., 2011; Yamaki ve ark., 2009).

Son yıllarda, engellilik araştırmalarında bireyin yaşam kalitesini dikkate almak yerine aile sisteminin yaşam kalitesini anlamaya doğru bir kayma olmuştur. Bu ilerleme, aile merkezli, bakımdaki ilerlemeler ve ailelerin engelli çocuğun refahında çok önemli bir rol oynadığının kabul edilmesiyle işaretlenmiştir. Geçmiş

araştırmaların derinlemesine incelenmesi, ebeveyn boşanma riskinin çocuğun yaşamının farklı aşamalarında değişebileceğini göstermektedir. Gelişimsel yetersizliklerin ebeveyn medeni durumu üzerindeki etkisi, çocuğun ilk teşhisinden hemen sonra zaten belirgindir (Grđiner ve Iarocci, 2012; Reichman ve ark., 2004; Hatton ve ark., 2010).

Halk sağlığı araştırmaları, farklı nüfus grupları arasındaki sağlık eşitsizliklerini ortaya çıkarma konusunda uzun bir geçmişe sahiptir. Belirli bir sağlık sorunu açısından dezavantajlı olan hedef popülasyonları bulmak için bireysel, sosyal ve sistemik düzeylerde çok çeşitli eşitsizlik faktörleri incelenmiştir. Farklılıkları tespit edip anladıktan sonra, belirli gruplar için müdahale uygulanabilir. Sağlık eşitsizliği araştırması, özellikle savunmasız nüfuslar için kaynak tahsisinde kilit bir rol oynamaktadır (Braveman, 2006).

1.6. Fiziksel Egzersiz Aktivitesi Nedir ?

Egzersiz, "fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşenini geliştirmek veya sürdürmek için yapılan planlı, yapılandırılmış ve tekrarlayan bedensel hareket" olarak tanımlanır (ACSM, 2001).

Dünya Sağlık rgt'ne (WHO) göre sağlık, "[...] yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2017).

Fiziksel egzersiz, sağlığı iyileştirmek için belirli bir yoğunluk, sıklık ve sreye sahip fiziksel bir aktivitedir. Akıl sağlığını geliştirmenin önemli bir yolu olarak, insanlar fiziksel egzersizin rolüne giderek daha fazla önem veriyorlar. şimdiye kadar pek çok araştırmacı bu konularla ilgili araştırmalar yapmış ve fiziksel egzersiz ile duygu, kişilik, benlik kavramı ve bilişsel süreç gibi belirli zihinsel sağlık göstergeleri arasındaki ilişkiyi doğrulamıştır (Jiang ve ark., 2009; Li ve ark., 2003).

1.7. Egzersiz Aktivitelerinin Kişiler stndeki Etkisi Nedir?

Fiziksel aktivite ve egzersizin etkileri egzersiz sırasında, egzersiz sonrasında ve geriye kalan yaşam içinde uzun sürelidir. Uzun düzenli fiziksel aktivite periyodundan sonra kalan etkiler, sağlık için geniş kapsamlı sonuçlara sahiptir. Bazı kas enzimlerinin

aktivitesi, fiziksel egzersiz ve eğitim ile hızla artırılabilir, ancak egzersiz yapılmadığında aynı hızla kaybolabilir (Bogdanis, 2012).

Antrenman ve egzersiz aynı zamanda kaygı veya stresle ilgili bir hastalık teşhisi konan kişilerde kaygıyı azaltır. Kendi standartlarına göre kendi yaşam doyumu olan kişilerin bilişsel değerlendirmesinde öznel iyi oluş düzeyi, yaşam doyumu, olumlu duygular veya olumsuz duygular gibi yaşam kalitesini ölçmek için önemli bir kapsamlı psikolojik indekstir. Pozitif psikolojinin gelişmesiyle birlikte insanlar, öznel iyi oluşu iyileştirmenin sağlık gelişimini desteklemenin önemli bir yolu olduğunu fark ederler (Strubb ve ark., 2017; Suh ve ark., 1998; Gao ve Zhang, 2015).

Fiziksel egzersiz, bireylerin fiziksel ve zihinsel doyum elde etmelerini sağlayabileceğine, yaşam kalitesiyle ilgili öznel memnuniyet değerlendirmelerini iyileştirebileceğine, hoş ve iyimser olumlu duyguları teşvik edebileceğine ve bireylerin yaşam kalitesine ilişkin genel değerlendirmeyi geliştirebileceğine dikkat çekmiştir. Buna göre, bu araştırma, fiziksel egzersizin kaygı ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmayı ummaktadır. Sonuçlar, öz yeterlik ve duygusal zekânın fiziksel egzersiz ve öznel iyi oluş üzerinde olumlu bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Fiziksel egzersiz, bireylerin biyolojik ve psikolojik sağlığı için faydalıdır. İnsanların biyolojik işlevleri ve esenliği üzerindeki olumlu etkilere ek olarak, başka bir araştırma akışı da fiziksel egzersizin insanların ruh sağlığına faydasını araştırmıştır (Chen ve ark., 2013; Navarro ve ark., 2020; Amatrianin ve ark., 2020; Malm ve ark., 2019).

1.8. Kaygı Kavramı

Kaygı, durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt küme olarak tanımlanmıştır. Durumluk kaygı durumsaldır ve kişinin o andaki deneyimine bağlıdır, sürekli kaygı ise kişi tarafından ifade edilen yapısal kaygıyı ifade eder. İkisi büyük ölçüde bağımsız olma eğilimindedir ve durumluk kaygı anlık bir durum olsa da, sürekli kaygı kişiliğe atıfta bulunur ve oldukça istikrarlıdır (Torres ve ark., 2014).

Sürekli kaygı, bireyin durumları tehdit edici olarak değerlendirme, kaygı uyandıran durumlardan kaçınma ve yüksek düzeyde temel fizyolojik uyarılma gösterme eğilimidir (Elwood ve ark., 2012).

İstikrarlı, ayırım gözetmeyen, yüksek olumsuz etkinin psikopatolojinin gelişimiyle alakalı olduğunu öne sürüyorlar. Bu modelde sürekli kaygı, *kaygılı sıkıntının* bir bileşeni, eğilimsel olumsuzluğun iki alt düzey boyutundan biri olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygının yapısı, kaygıyla ilişkili bozuklukların etiyolojik biçimlerinin önemli bir bileşeni olmasına rağmen, ölçümü ve ilişkili mekanizmaları hakkında pek çok şey bilinmemektedir. Bu gözden geçirme, sürekli kaygının bilişsel, davranışsal ve biyolojik bağıntılarını ve kaygı ve depresyondaki rolünü eleştirel bir şekilde inceleyerek bu daha geniş literatüre katkıda bulunur ve en sık kullanılan ölçü olan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'ni (Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri) kullanan çalışmalara odaklanmaktadır (Spielberger ve ark., 1970; Spielberger ve ark., 1983).

1.8.1. Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı Düzeyine Etkisi

Düzenli egzersiz yapan bireylerin anksiyete ile ilişkili bozuklukların görülme sıklığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (Strohle ve ark., 2007).

Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde psikolojik ve eğitimsel müdahalelerin kaygı bozukluklarını önlemedeki etkinlikleri kanıtlanmıştır. Düzenli egzersiz aynı zamanda daha düşük sürekli kaygı ile ilişkilendirilmiştir. Düzenli egzersiz yapanlar için psikolojik iyilik hali üzerindeki en büyük etkinin fiziksel aktivite olabileceğini düşündürmektedir. Fiziksel aktivite, yüksek uyum, düşük yan etkiler ve istikrarlı sonuç avantajları ile kaygı gibi olumsuz duyguları gidermenin etkili bir yoludur (Moreno ve ark., 2017; Scott ve ark., 2000; Kerr ve ark., 2006; Hallgren ve ark., 2017).

Beden imajı, bireyin kendi bedenine ilişkin oluşturduğu, kendi fiziksel özelliklerinin nesnel bilişi ve öznel değerlendirmesi olan imajını ifade eder. Görünüm, vücut şekli, fiziksel uygunluk ve sağlık gibi birçok boyuttan oluşur (Wang ve ark., 2017; Cash, 2004).

1.9. Umut ve Umutsuzluk Kavramı

Umut, “zihindeki gökkuşağı” ve “karanlıktaki ışık” olarak tanımlanır; umut, bireyleri anlam bulmaları için güçlendirir ve zorluklarla onları destekler (Swanson,1991).

Umut teorisine göre umut, arzu edilen hedeflere giden yolları türetme ve bu yolları kullanmak için faillik düşüncesi yoluyla kendini motive etme algılanan yeteneği olarak tanımlanır (Snyder, 2002).

1974'te Beck ve arkadaşları depresyonu açıklamak için bir umutsuzluk teorisi geliştirdiler ve umutsuzluğu kişinin kontrolü dışında gelecekle ilgili olumsuz tutumların kapsamı olarak tanımladılar ve büyük ölçüde olumsuz durumların veya sonuçların beklentisinin algısal deneyimi olarak kavramsallaştırdılar (Beck ve ark., 1974).

Snyder'in umut yapısı, hedefe ulaşmanın “irade” ve “yolları” olan iki bilişsel bileşene, faillğe ve yola sahip, amaca yönelik bir modeldir (Carver ve ark., 2010).

Umutsuzluk ise bir amacı gerçekleştirmede sıfırdan az olan olumsuz beklentiler şeklinde tanımlanır. Hem umut hem umutsuzluk, her ikisi de kişinin gelecekteki gerçek hedeflerine ulaşma olanaklarının olası yansımasıdır (Melges, 1969). Umutsuzluk gelecek hakkında negatif beklentilerden oluşan bir durum olarak tanımlanmıştır (Abramson ve ark., 1989).

1.9.1. Egzersiz Aktivitelerinin Umutsuzluk Düzeyine Etkisi

Umut düzeyi, belirlenen hedeflere gidilen yollar ve o yollara olan inançlara dayalı beklenti ihtimalidir (Nelissen, 2015).

Umut verici bir yaklaşım, motivasyona odaklanmaktır çünkü bu, bireylerin davranışı başlatmasını ve sürdürmesini etkileyen kilit bir faktördür (Hagger ve Chatzisarantis, 2008).

Egzersiz, bilişsel, ruh hali ve duyguyla ilgili işlevler dahil olmak üzere beyin sağlığını iyileştirmede iyi bir yere sahiptir. Özellikle, egzersiz, stres yönetimi ve depresyon tedavisinde etkili bir strateji olarak kullanılır ve ayrıca bulantı, iştah artışı ve kilo alımı, yorgunluk ve uyuşukluk, uyku bozukluğu, intihar, anksiyete, antidepresanın yan etkilerini iyileştirebilen vücut sistemleri üzerinde faydalı etkilere sahiptir (Daniel, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma yarı deneysel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmada ön test-son test kontrol gruplu araştırma modeli uygulanmıştır. Deneysel araştırma, incelenen değişkenler arasındaki sebep-sonuç ilişkileri hakkında bir kanıya varmak için kullanılan yöntemdir (Aydoğdu ve ark., 2017).

2.2. Araştırma Grubu

Çalışmanın popülasyonunu; İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı'na bağlı Özel Gereksinimli Eğitim Merkezi (ÖZGEM) bünyesinde eğitim alan öğrencilerin anneleri (N=100) oluşturmaktadır. Deney grubu (n=50) kontrol grubu (n=50) katılımcı şeklinde iki farklı grup oluşturulmuştur. Her iki grup yansız atama yöntemi ile belirlenmiştir. Deney grubu %95 güven aralığı ve %5 düzeyinde hatayı payı hesaplanarak oluşturulmuştur. Araştırma katılım gönüllük esasına dayalıdır. Özel gereksinimli bireye sahip annelerin herhangi bir sağlık sorununun ve egzersiz yapmasında sakıncalı bir durumun olmaması araştırmaya dâhil olma kriteri olarak belirlenmiştir. Deney grubunda yer alan katılımcılar 6 hafta boyunca hafta iki kez uygulamaya katılmadığında araştırma dışı tutulmuştur. Deney grubuna 6 hafta boyunca haftada iki kez planlanmış egzersiz aktiviteleri uygulanacak olup, kontrol grubu ise herhangi bir uygulamaya tabi olmada rutin yaşantısına devam edecektir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları 3 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler Kişisel Bilgi Formu, Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği'dir.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda yaş, çalışma durumu, eğitim düzeyi ve egzersiz yapma durumunu içeren sorular yer almaktadır.

2.3.2. Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)

Katılımcılara Spielberger ve ark. (1970) tarafından geliştirilen Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Durumluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri (State Trait Anxiety Inventory STAI) kullanılmıştır. Kendini değerlendirme türü olan ölçek, kısa ifadelerden oluşan toplam 40 maddeyi içermektedir. 4'lü Likert tipi olan ölçeğin Alpha güvenirliğinin .83 ile .87 arasında, test-tekrar test güvenirliğinin .71 ile .86 arasında ve madde güvenirliğinin .34 ile .72 arasında değiştiği bildirilmektedir.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde, 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20' nci maddeler, Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19' uncu maddeler ters kodlanmıştır. Olumsuz duyguları doğrudan ifade eden maddelerin toplam puanı ile olumlu duyguları niteleyen ters ifadeler tam tersi çevrilerek toplanır ve iki ölçekten ayrı ayrı olmak üzere 20-80 arasında toplam puan elde edilir. (Aydemir ve Köroğlu, 2000; Şahin ve ark., 2002; Öner ve Le Compte 1998).

2.3.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)

Katılımcılara Beck ve ark. (1967) tarafından geliştirilen Durak ve Palabıyıköğlü (1994) tarafından Türkçe'ye uyarlanan umutsuzluk ölçeği uygulanmıştır. Ölçek, 20 sorudan oluşmaktadır. Cevap anahtarına göre sorularının 11 tanesinde "evet", 9 tanesinde "hayır" cevabı verilmelidir. Cevap anahtarından bakılarak bazı sorular '1 puan', bazı sorular '0 puan' alır ve umutsuzluk ortalaması aritmetik toplam ile hesaplanır. Ölçek puan ortalaması ne kadar yüksek ise umutsuzluk düzeyi ortalaması da aynı oranda yüksektir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik Cronbach Alpha Katsayısı 0,86 olarak saptanmıştır. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. maddeler ters kodlanmıştır (Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

2.4. Egzersiz Programı

Tablo 1. Deney grubunun katıldığı egzersiz aktiviteleri

GÜNLER	HAZIRLIK EVRESİ	ESAS EVRE	TEKRAR SAYISI	BİTİŞ EVRESİ	EKİPMAN ve Süre
PAZARTESİ		Standing One Leg Hip Flexion Standing Shoulder Calf Raise			
SALI	5 Dk Aktif ısınma High Knees Jumping Jack	Standing Leg Lift Standing Row Squat Standing Arm Circle Standing Biceps Curl	8-10 Tekrar yapıldı, 3 hafta sonra 10-15 tekrara yükseltildi.	5 Dk Soğuma Rest Position Cat Stretch Mermaid Stretch	30 Dk MAT
ÇARŞAMBA		Somo Squat Luange Hundred Liyng Roll Up Toe Top Press And Point One Leg Streching With Right Leg Lift Side Bend Superman Swan Plank		One Leg Stretch Meditasyon	
PERŞEMBE		Push Up Bridge With Left Leg Lift Side Bend Leg Back Kick Leg Side Hip Abduction			

Deney grubuna 6 hafta boyunca haftada 2 gün olacak şekilde Pazartesi-Çarşamba / Salı-Perşembe grupları 30 dakika olarak planlanan egzersiz aktiviteleri gerçekleştirilmiştir.

2.5. İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 25 paket programına aktarılarak verilerin dağılımına göre istatistiksel analizler uygulanacaktır.

Verilerin analizi amacı ile SPSS 25 -Statistical Package for the Social Sciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı paket programı kullanılmıştır. Sosyo-demografik verilerin ve çalışmada kullanılan ölçeklerin değerlendirme kapsamında tanımlayıcı istatistikler (sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Deney grubu ve kontrol gruplarının ölçek değişkenleri açısından karşılaştırılması için öncelikle Kolmogorov Smirnov normal Dağılım Sınaması gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki kaygı ve umutsuzluk ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, gruplar içinde ön ve son test ortalamalarının karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ (iki yönlü) değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bulguları bu bölümde incelenmiştir. Tablo 2’de deney ve kontrol grubuna göre katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		
	n	%	n	%	
Yaş	18-25	3	6,0%	0	0
	26-30	5	10,0%	4	8,0%
	31-35	9	18,0%	11	22,0%
	36-40	17	34,0%	13	26,0%
	41 ve üzeri	16	32,0%	22	44,0%
Spor Yapma Durumu	Hayır	41	82,0	45	90,0
	Evet	9	18,0	5	10,0
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	45	90,0	47	94,0
	Çalışıyor	5	10,0	3	6,0

Tablo 3. Normallik analizi

	Deney Grubu		Kontrol Grubu	
	İstatistik ^a	p	İstatistik ^a	p
Durumluk ÖN	,124	,057	,102	,200*
Durumluk SON	,195	,000	,122	,072
Sürekli ÖN	,109	,193	,099	,200*
Sürekli SON	,179	,000	,108	,200*
Umutsuzluk ÖN	,128	,043	,140	,019
Umutsuzluk SON	,224	,000	,166	,002

Araştırma kapsamında kullanılan Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin normal dağılım sınaması için hem deney grubunda hem de kontrol grubunda Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda her iki grupta her iki teste göre de normal dağılım gösteren tek ölçek Spielberger Durumluk ön test skorları olduğu için yapılacak olan ortalama karşılaştırmalarında parametrik olmayan Mann Whitney U (bağımsız gruplar için) ve Wilcoxon (bağımlı gruplar için) testlerinin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 4. Deney grubu ve kontrol grubundakilerin durumluluk kaygı puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre karşılaştırılması

Gruplar	N	Ön Test Durumluk	Son Test Durumluk	Wilcoxon Testi	
		X±SS	X±SS	Z	p
Deney Grubu	50	46,36±13,15	34,74,±9,54	-4,005	,000
Kontrol Grubu	50	44,10±9,92	45,66±11,13	,867	,386
		U=-,869; P=,175	U=-4,770 P=,000		

Deney ve kontrol grubundakilerin Spielberger Durumluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde Ön test durumluluk açısından deney ve kontrol grubu arasında durumluk kaygı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum iki grubun ön test ortalaması açısından homojen olduğunu göstermektedir. Yapılan ön test durumluk ölçümünden deney grubunun ortalaması 46,36±13,15 iken, kontrol grubunun ortalaması 44,10±9,92 olarak bulunmuştur. Yapılan egzersiz aktiviteleri son test durumluk ölçümünde deney grubunun Spielberger Durumluk kaygı ortalaması ile kontrol Grubunun Spielberger Durumluk kaygı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p<0,05$).

Son test durumluk ölçümünden deney grubunun ortalaması 34,74,±9,54 iken, kontrol grubunun ortalaması 45,66±11,13 olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu Spielberger Durumluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre deney grubunda Ön Test Durumluk ortalaması 46,36±13,15 iken, son test durumluk kaygı ortalaması 34,74,±9,54'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön test ve son test durumluk ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Deney grubu ve kontrol grubundakilerin sürekli kaygı puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre karşılaştırılması

Gruplar	N	Ön Test	Son Test	Wilcoxon Testi	
		Sürekli	Sürekli	Z	p
		X±SS	X±SS		
Deney Grubu	50	49,30±10,68	41,18±9,25	-3,697	,000
Kontrol Grubu	50	47,86±9,12	49,14±9,67	-1,197	,231
		U=-,724;	U=-3,877;		
		P=,469	P=,000		

Deney ve kontrol grubundakilerin Spielberger Sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ön test açısından deney ve kontrol grubu arasında sürekli kaygı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum iki grubun ön test ortalaması açısından homojen olduğunu göstermektedir. Yapılan ön test sürekli kaygı ölçümünden deney grubunun ortalaması 49,30±10,68 iken, kontrol grubunun ortalaması 47,86±9,12 olarak bulunmuştur. Yapılan egzersiz aktiviteleri uygulaması sonrasında ise son test sürekli kaygı ortalaması yeniden ölçülmüştür. Buna göre yapılan son test sürekli kaygı ölçümünde deney grubunun Spielberger Sürekli kaygı ortalaması ile kontrol grubunun Spielberger Sürekli kaygı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p<0,05$). Buna göre yapılan son test sürekli kaygı ölçümünden deney grubunun ortalaması 41,18,±9,25 iken, kontrol grubunun ortalaması 49,14±9,67 olarak bulunmuştur.

Diğer taraftan deney ve kontrol grubundakilerin Spielberger sürekli ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre deney grubunda ön test sürekli kaygı ortalaması 49,30±10,68 iken, son test sürekli kaygı ortalaması 41,18,±9,25'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise ön test ve son test sürekli ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 6. Deney Grubu ve kontrol grubundakilerin umutsuzluk puanlarının ön test ve son test ölçümlerine göre karşılaştırılması

Gruplar	N	Ön Test	Son Test	Wilcoxon	p
		Umutsuzluk	Umutsuzluk	Testi	
		X±SS	X±SS	Z	
Deney Grubu	50	6,65±5,69	3,48±4,46	-3,238	,001
Kontrol Grubu	50	7,32±5,29	7,89±5,42	-0,889	,374
		U=-,844; P=,398	U=-4,600; P=,000		

Deney ve kontrol grubundakilerin Beck Umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ön test açısından deney ve kontrol grubu arasında umutsuzluk ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum iki grubun ön test ortalaması açısından homojen olduğunu göstermektedir ve istenen bir durumdur. Yapılan ön test umutsuzluk ölçümünden deney grubunun ortalaması 6,65±5,69 iken, kontrol grubunun ortalaması 7,32±5,29 olarak bulunmuştur. Yapılan egzersiz aktiviteleri uygulaması sonrasında ise son test umutsuzluk ortalaması yeniden ölçülmüştür. Buna göre yapılan son test umutsuzluk ölçümünde deney grubunun ortalaması ile kontrol grubunun ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p<0,05$). Buna göre yapılan son test umutsuzluk ölçümünden deney grubunun ortalaması 3,48±4,46 iken, kontrol grubunun ortalaması 7,89±5,42 olarak bulunmuştur.

Diğer taraftan deney ve kontrol grubundakilerin Beck Umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre deney grubunda ön test Umutsuzluk ortalaması 6,65±5,69 iken, son test ortalaması 3,48±4,46'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Kontrol grubunda ise Ön Test ve son test sürekli ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde özel gereksinimli bireye sahip annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin kaygı ve umut düzeyine etkisini bulmayı amaçlayan bu araştırmanın altı haftalık programında, seçilmiş uygun hareket temelleri esas alınmıştır. Bu fiziksel egzersiz aktivitelerine katılan (deney) ve katılmayan (kontrol) annelerin süreç içindeki değişimleri, ön test ve son test ölçümleriyle belirlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Özel gereksinimli bireye sahip annelerin Spielberger Durumluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ön test durumluk açısından deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum iki grubun ön test ortalaması açısından homojen olduğunu göstermektedir. Yapılan ön test durumluk ölçümünde, deney grubunun ortalaması $46,36 \pm 13,15$ iken, kontrol grubunun ortalaması $44,10 \pm 9,92$ olarak bulunmuştur.

Egzersiz aktivitelerinden sonra yapılan son test durumluk ölçümünde deney grubunun ortalaması $34,74, \pm 9,54$ iken, kontrol grubunun ortalaması $45,66 \pm 11,13$ olarak bulunmuştur. Yapılan egzersiz aktiviteleri son test durumluk ölçümünde deney grubunun Spielberger Durumluk kaygı ortalaması ile kontrol grubunun puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgu sonuçlarına göre deney grubunun durumluk kaygı puanı egzersiz aktivitesine katılım ile birlikte kaygı düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubundakilerin durumluk kaygı aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre deney grubunda ön test durumluk ortalaması $46,36 \pm 13,15$ iken, son test durumluk kaygı ortalaması $34,74, \pm 9,54$ 'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise ön test ve son test Durumluk ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). (Tablo 4.) Deney grubunda egzersiz aktivitelerinin etkisi ile durumluk kaygı düzeyinde gerileme olurken, kontrol grubunda ise durumluk kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Bu bağlamda deney grubuna uygulanan egzersiz aktivitelerinin içinde buldukları durumluk kaygı durumlarını olumlu yönde etki ettiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde özel gereksinimli bireye sahip annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin durumluk kaygı düzeyine etkisini inceleyen

herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular benzer çalışmalarda elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Araştırma bulgularına yönelik kısmen benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Kuzeyli Yıldırım ve Fadiloğlu (2005) tarafından yapılan çalışmada diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi sonucunda durumluk kaygı puanında 14.43' lük bir azalma saptanmıştır. Progresif gevşeme egzersizlerinin hastaların durumluk kaygı düzeyini azalttığı görülmektedir; bu sonuçlar beklenen sonuçlardır ve araştırmanın progresif gevşeme yöntemlerinin durumluk kaygı düzeyini azaltacağı hipotezini desteklemektedir. Ayrıca O'Connor ve ark (1998) tarafından yapılan araştırmaya göre durumluk kaygı düzeyine ve kan basıncını egzersizden hemen önce ve 3, 13 ve 23 dakika sonra değerlendirmişlerdir. Egzersiz boyunca kalp hızı ölçülmüştür. Statik ve dinamik egzersizden sonra durumluk kaygı ve sistolik kan basıncında azalma olmuştur.

Deney ve kontrol grubundakilerin yapılan ön test sürekli kaygı ölçümünden deney grubunun ortalaması $49,30 \pm 10,68$ iken, kontrol grubunun ortalaması $47,86 \pm 9,12$ olarak bulunmuştur. Spielberger Sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde ön test açısından deney ve kontrol grubu arasında sürekli kaygı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Bu durum iki grubun ön test ortalaması açısından homojen olduğunu göstermektedir. Yapılan egzersiz aktiviteleri uygulaması sonrasında ise son test sürekli kaygı ortalaması yeniden ölçülmüştür. Buna göre yapılan son test sürekli kaygı ölçümünden deney grubunun ortalaması $41,18, \pm 9,25$ iken, kontrol grubunun ortalaması $49,14 \pm 9,67$ olarak bulunmuştur. Yapılan son test sürekli kaygı ölçümünde deney grubunun Spielberger Sürekli kaygı ortalaması ile kontrol grubunun Spielberger Sürekli kaygı ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p < 0,05$). Diğer taraftan deney ve kontrol grubundakilerin Spielberger sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön test-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre araştırma grubunda ön test sürekli kaygı ortalaması $49,30 \pm 10,68$ iken, son test sürekli kaygı ortalaması $41,18, \pm 9,25$ 'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise ön test ve son test sürekli kaygı ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). (Tablo 5.) deney grubunda egzersiz aktivitelerinin etkisi ile sürekli kaygı düzeyinde gerileme

olurken, kontrol grubunda ise sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşmamıştır. Bu bağlamda araştırma grubuna uygulanan egzersiz aktivitelerinin içinde buldukları sürekli kaygı durumlarını olumlu yönde etki ettiği görülmektedir. Literatür incelendiğinde özel gereksinimli bireye sahip annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin kaygı düzeyine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular benzer çalışmalarda elde edilen sonuçları destekler niteliktedir. Araştırma bulgularına yönelik kısmen benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Aşçı, (2013) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre; düzenli egzersiz yapan grubun ön ve son test değerlendirmelerinde, sürekli kaygı düzeyinde düşüş gözlenirken fiziksel değişkenlerde olumlu farklar saptanmıştır. (Chen ve ark., (2015) tarafından yapılan çalışma sonuçları, evde yapılan yürüyüş egzersizinin anksiyete ve depresyonu azaltabileceğini ve egzersizin kanser hastalarının rehabilitasyonundaki kritik rolünü aydınlatabileceğini göstermektedir. Ruth ve ark., (2020) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar, dayanıklılık eğitimi ve koordinasyonu içeren düşük yoğunluklu fiziksel egzersiz programının fibromiyalji hastalığı olan kadınlarda ağrıyı katastrofik hale getirmeyi iyileştirdiğini göstermektedir. Ayrıca, yapılan egzersiz çalışması fibromiyalji hastalığı olan kadınlarda diğer psikolojik değişkenleri (kaygı, depresyon ve stres), algılanan ağrıyı, yaşam kalitesini ve fiziksel kondisyonu iyileştirdiği bulgusuna varılmıştır. Doğduay, (2013) tarafından yapılan çalışmada ebeveynler spor yaptıklarında ya da bir uğraşı içerisinde olduklarında, fiziksel aktivite içerisinde bulduklarında, hareket ettiklerinde üzerlerinde olan stres, kaygı, olumsuz ruh hali dağılmakta ve psikolojik olarak rahatlamaktadırlar. Bu çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Özel gereksinimli bireye sahip annelerin BUÖ aldığı puan karşılaştırması yapılan ön test umutsuzluk ölçümünden deney grubunun ortalaması $6,65 \pm 5,69$ iken, kontrol grubunun ortalaması $7,32 \pm 5,29$ olarak bulunmuştur. Yapılan egzersiz aktiviteleri uygulaması sonrasında ise son test BUÖ ortalaması yeniden ölçülmüştür. Yapılan son test BUÖ ölçümünden deney grubunun ortalaması $3,48 \pm 4,46$ iken, kontrol grubunun ortalaması $7,89 \pm 5,42$ olarak bulunmuştur. Buna göre yapılan son test BUÖ ölçümünde deney grubunun ortalaması ile kontrol grubunun ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı hale gelmiştir ($p < 0,05$). Bu bulgu sonuçlarına göre egzersiz aktivitelerine katılan annelerin umutsuzluk düzeyinin düşük olduğu, kontrol grubunun umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan deney ve kontrol

grubundakilerin BUÖ ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları grup içinde Wilcoxon testi ile ön-son test ortalaması açısından karşılaştırılmıştır. Yapılan test sonucuna göre deney grubunda ön test BUÖ ortalaması $6,65 \pm 5,69$ iken, son test ortalaması $3,48 \pm 4,46$ 'e gerilemiştir. Bu iki ortalama arasındaki fark deney grubu için istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Kontrol grubunda ise Ön Test ve son test sürekli ortalaması benzerdir ve istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Bu bulgu sonuçlarına göre egzersiz aktivitelerine katılan annelerin umutsuzluk düzeyinin düştüğü, kontrol grubunda ise bir farklılık oluşmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde özel gereksinimli bireye sahip annelerin umutsuzluk düzeyine yönelik uygulanan egzersiz aktivitelerinin etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulgularına yönelik kısmen benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Dalcı (2021) tarafından yapılan çalışmada hafif zihinsel yetersizliğe sahip çocukların annelerinin genel umutsuzluk düzeyinin düşük olduğunu, annelerin gelecekle ilgili olumsuz duygulara sahip olmadıkları, düşük motivasyon kaybı yaşadıkları ve gelecekle ilgili orta düzeyde olumsuz beklentilere sahip oldukları ifade edilmiştir. Özok ve Aka, (2021) tarafından yapılan çalışmada pandemi sürecinde otizmli birey ve aileleri stresle baş etme ile ilgili olarak katılımcıların genelinin çocuklarıyla oyun oynama, egzersiz yapma, yürüyüş yapma gibi faaliyetlerde bulunduğu, bazı katılımcıların ise müzik dinleme ve meditasyon benzeri faaliyetleri tercih ettiği belirlenmiştir. Kurtman, N. (2019) tarafından yapılan çalışmada araştırma grubuna uygulanan egzersiz programı sonrası son ölçüm testlerinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle çalışmaya dahil edilen meme kanseri tedavisi gören ve kemoterapi tedavisi almış meme kanseri kadınların umut düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmuştur. Daha yüksek umut düzeyine sahip bireylerin hastalıkla mücadelesinde olumlu gelişmeler olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, Avşaroğlu ve Gilik (2017) tarafından yapılan çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne-babaların kaygı durumuna bağlı umutsuzluk düzeylerinde anlamlı farklılaşma görülmektedir. Bu araştırmada anne-babaların hem durumluk hem de sürekli kaygı durumlarına bağlı umutsuzluk düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak; özel gereksinimli bireye sahip annelere uygulanan egzersiz aktivitelerinin umutsuzluk ve kaygı düzeylerine etkisi pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde özel gereksinimli bireye sahip

annelerin kaygı ve umutsuzluk düzeyine yönelik uygulanan egzersiz aktivitelerinin etkisini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma bulgularına yönelik kısmen benzerlik gösteren çalışmalar incelendiğinde; Gürkan, R. (2019) tarafından yapılan çalışmada zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesinde 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 ($p>0.05$).

Çalışmamızda egzersiz, spor ve meditasyonun kişiler üzerinde umutsuzluk ve kaygı düzeylerini pozitif yönde etkisi olduğu görülmektedir.

Öneriler

Çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak ileride yapılacak çalışmalara yardımcı olması amacıyla aşağıdaki öneriler sunulmuştur;

- Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin çocukları kamu kurumu, rehabilitasyon merkezi gibi eğitim kurumlarından ders alırken, çocuklarını bekleyen ebeveynler içinde oluşturulmuş egzersiz aktiviteleri veya rekreatif faaliyet çalışmaları yapılabilir.
- Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlere uygulanabilecek farklı hareket egzersiz eğitimi ve sportif faaliyetler ile birlikte hangi branşların kaygı ve umutsuzluk düzeyinin düşürülmesinde daha etkili olduğu belirlenebilir.
- Özel gereksinimli bireye sahip ebeveynler sadece çocukları ile aynı zaman diliminde değil farklı zaman diliminde de kendilerine vakit ayırdığı spor bilinci kazanmaya yönelik faaliyet ve eğitimlere katılabilirler.

KAYNAKÇA

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 358.
- Amatriain-Fernández, S., Murillo-Rodríguez, E. S., Gronwald, T., Machado, S., Budde, H. (2020). Benefits of physical activity and physical exercise in the time of pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S264.
- American College of Sports Medicine (ACSM), (2001). *ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 4th Edition. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
- American Psychiatric Association (APA), (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, DSM-IV. Washington, DC(4. Edition).
- American Psychiatric Association (APA), (2013). American Psychiatric Association; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, 5th ed. Washington, DC.
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Press, 2013:31-86.
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition. Washington DC: American Psychiatric Press, 2013:31-86.
- American Psychiatric Association (APA), (2013). *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. American Psychiatric Association; Arlington, VA, USA: 2013.
- American Psychiatric Association (APA), 2013.American Psychiatric Publishing; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition (DSM-5) Washington, D.C.
- Anderson, W. L., Armour, B. S., Finkelstein, E. A., Wiener, J. M. (2010). Estimates of state-level health-care expenditures associated with disability. *Public Health Reports*, 125(1), 44-51.
- Antonarakis, S. E., Skotko, B. G., Rafii, M. S., Strydom, A., Pape, S. E., Bianchi, D. W., Reeves, R. H. (2020). Down syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 9.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. İstanbul: *Morpa Kültür Yayınları*.
- Arias, G., Friberg, J. (2017). Bilingual language assessment: Contemporary versus recommended practice in American schools. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 48(1), 1-15.

- Arslan, Y. (2021). “Geçmişten Günümüze İşitme Engellilerin Eğitimi Ve Türk İşaret Dilinin Rolü“ Yıl 2021, *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, Cilt 8, Sayı 1, 163 - 178, 30.03.2021.
- Aşçı, H. F. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical selfconcept of female universty student, *Psycholgy of Sport And Exercise* 4, s. 255-264, Erişim adresi: www.elsevier.com/locate/psychsport
- Atherton, G., Edisbury, E., Piovesan, A., Cross, L. (2022). Autism Through the Ages: A Mixed Methods Approach to Understanding How Age and Age of Diagnosis Affect Quality of Life. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(8), 3639–3654.
- Avşaroğlu, S. ve Gilik, A. (2017). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı Durumlarına Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi . *İlköğretim Online* , 16 (3) , 1022-1035 .
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2000), Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*. 2000.
- Aydoğdu, Ü., Karamustafaoğlu, O., Bülbül, M. (2017). The Relation between Research Methods and Sample in Academic Researches: A *Case of Confirmatory Document Analysis* 2017, 30, 556-565.
- Barker, ET., Hartley, SL., Seltzer, MM., Floyd, FJ., Greenberg, JS., Orsmond, GI. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with autism. *Developmental Psychology*, 47(2), 551–561. 10.1037/a0021268
- Barkley, RA. (2002). International consensus statement on ADHD. January 2002. *Clin Child Fam Psychol Rev* 5, 89–111.
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126(8), 1790-1800.
- Bavelier, D., Hirshorn, E. A. (2010). I see where you're hearing: how cross-modal plasticity may exploit homologous brain structures. *Nature Neuroscience*, 13(11), 1309-1311.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 42(6), 861.
- Beck, J. S., Lundwall, R. A., Gabrielsen, T., Cox, J. C., South, M. (2020). Looking good but feeling bad:“Camouflaging” behaviors and mental health in women with autistic traits. *Autism*, 24(4), 809-821.
- Bélangier, S. A., Caron, J. (2018). Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatrics & child health*, 23(6), 403-410.
- Binns, A. M., Bunce, C., Dickinson, C., Harper, R., Tudor-Edwards, R., Woodhouse, M., Margrain, T. H. (2012). How effective is low vision service provision? A systematic review. *Survey of ophthalmology*, 57(1), 34-65.

- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., Catalise-2 Consortium, Adams, C., house, A. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080.
- Black, D. W., Grant, J. E. (2014). *DSM-5® guidebook: the essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Pub.
- Blake, M. J., Trinder, J. A., Allen, N. B. (2018). Mechanisms underlying the association between insomnia, anxiety, and depression in adolescence: implications for behavioral sleep interventions. *Clinical psychology review*, 63, 25-40.
- Bogdanis, G. C. (2012). Effects of physical activity and inactivity on muscle fatigue. *Frontiers in physiology*, 142.
- Boschi, A., Planche, P., Hemimou, C., Demily, C., Vaivre-Douret, L. (2016). From high intellectual potential to Asperger syndrome: evidence for differences and a fundamental overlap—a systematic review. *Frontiers in psychology*, 7, 1605.
- Bourne, R., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., Tareque, M. I. (2021). Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet global health*, 9(2), e130-e143.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2012, 6,1.
- Braveman, P. (2006). Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu. Rev. Public Health*, 27, 167-194.
- Britannica, T. (2022). Editors of Encyclopaedia. "gifted child." Encyclopedia Britannica, Erişim adresi: <https://www.britannica.com/science/gifted-child>.
- Brugha, T., Cooper, S. A., McManus, S., Purdon, S., Smith, J., Scott, F. J., Tyrer, F. (2012). Estimating the prevalence of autism spectrum conditions in adults: extending the 2007 Adult psychiatric.
- Cameron, B., Cunningham, E., Lindner, A., Nicol, L., Chenoweth, L., Driscoll, C. (2008). Hearing aid use and satisfaction in young Australian adults with severe to profound hearing loss. *Australian and New Zealand Journal of Audiology, The*, 30(1), 59-72.
- Campbell, R., MacSweeney, M., Waters, D. (2008). Sign language and the brain: a review. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 13(1), 3-20.
- Carlsen, K. H. (2000). Physical activity and respiratory tract diseases asthma and allergy. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 120(27), 3305-3309.
- Carlsson, P. I., Hjaldahl, J., Magnuson, A., Ternevall, E., Edén, M., Skagerstrand, Å., Jönsson, R. (2015). Severe to profound hearing impairment: quality of life, psychosocial

- consequences and audiological rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 37(20), 1849-1856.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body image*, 1(1), 1-5.
- Cashin, A., Buckley, T., Trollor, J. N., Lennox, N. (2018). A scoping review of what is known of the physical health of adults with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(1), 96-108.
- Cavkaytar, A., Melekoğlu, M., Yıldız, G. (2014). “Geçmişten Günümüze Özel Gereksinimli Olma ve Zihin Yetersizliği: Dünya’da ve Türkiye’de Kavramların Evrimi” *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel sayı.
- Chen, H. M., Tsai, C. M., Wu, Y. C., Lin, K. C., Lin, C. C. (2015). Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety, depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancer. *British journal of cancer*, 112(3), 438-445.
- Chen, K. M., Yang, J., Dong, L., Xia, Q. B. (2013). Effect of physical exercise on adolescents’ psychological stress, coping styles and subjective well-being. *J. Chengdu Sport Univ.* 39, 75–79. 10.15942/j.jcsu.2013.10.003
- Churchill, S. S., Villareale, N. L., Monaghan, T. A., Sharp, V. L., Kieckhefer, G. M. (2010). Parents of children with special health care needs who have better coping skills have fewer depressive symptoms. *Maternal and child health journal*, 14, 47-57.
- Cohen, JI. (2004). In: *Harrison’s principles of internal medicine 16th edition 1144–1146*. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, editor. McGraw-Hill Professional; 2004. Enteroviruses and retroviruses.
- Coleman, L. J., Cross, T. L. (2000). Social-emotional development and the personal experience of giftedness. *International handbook of giftedness and talent*, 2, 203-212.
- Contestabile, A., Benfenati, F., Gasparini, L. (2010). Communication breaks-Down: from neurodevelopment defects to cognitive disabilities in Down syndrome. *Progress in neurobiology*, 91(1), 1-22.
- Cooper, S. A., McLean, G., Guthrie, B., McConnachie, A., Mercer, S., Sullivan, F., Morrison, J. (2015). Multiple physical and mental health comorbidity in adults with intellectual disabilities: population-based cross-sectional analysis. *BMC family practice*, 16, 1-11.
- Costello, E. J., Egger, H., Angold, A. (2005). 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 972-986.

- Cremona, A., Lugo, C. Cl., Harvey, EA., McDermott, JM., Rebecca, S. MC. (2018). Positive emotional attention bias in young children with symptoms of ADHD. *Child Neuropsychol.* (2018) 24:1137–45.
- Dalcı, A. (2021). Spor Yapan ve Yapmayan Hafif Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Daniel Santarsieri TLS. (2015). Antidepressant efficacy and side-effect burden: a quick guide for clinicians. *Drugs Context.* 2015;4:1–12.
- Dash, S., Clarke, G., Berk, M., Jacka, FN. (2015). The gut microbiome and diet in psychiatry: focus on depression. *Curr Opin Psychiatry.* 2015;28(1):1–6.
- Doğduay, G. (2013). Engelli Bireye Sahip Ebeveynlerde Sporun Yaşam Kalitesine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı
- Doğen A. (2005). Applying the developmental perspective in the psychiatric assessment and diagnosis of persons with intellectual disability: Part I—Assessment. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2005;49:1–8.
- Durak, A. Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 2, 311-319.
- Dybwad, G, Bersani, HA. (1996). New voices: Self-advocacy by people with disabilities. *Cambridge, MA: Brookline Books; 1996.*
- Dykens, E., Hodapp, R., ve Finucane, BM. (2000). Genetics and mental retardation syndromes: *A new look at behavior and interventions: Paul H Brookes Publishing.*
- Elwood, LSi., Wolitzky-Taylor, K., Olatunji, BO. (2012). Measurement of anxious traits: A contemporary review and synthesis. *Anxiety, Stress and Coping*, 25(6), 647–666.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2003;47(Pt 1):51–58.
- Faraone, SV. (2005). The scientific foundation for understanding attention-deficit/hyperactivity disorder as a valid psychiatric disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 14, 1–10.
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting and safety practices: A review. *Infant Behavior & Development*, 33, 1–6. 10.1016/j.infbeh.2009.10.005
- Fortnum, H. M., Davis, A., Summerfield, A. Q., Marshall, D. H., Davis, A. C., Bamford, J. M., Hind, S. (2001). Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study Commentary: Universal newborn hearing screening: implications for coordinating and developing services for deaf and hearing impaired children. *Bmj*, 323(7312), 536.

- Fox, S.E., Levitt, P., Nelson, C.A. (2010). 3rd How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Dev.* 2010;81:8–40.
- Gao, S., Zhang, X. K., Xu, X. L. (2015). A meta-analysis of the relationship between self-esteem and mental health: the sample of Chinese college students. *Adv. Psychol. Sci.* 23, 1499–1507. 10.3724/SP.J.1042.2015.01499
- Gardiner, E., Iarocci, G. (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2177–2192.
- Gepner, B. (2008). Une nouvelle approche de l'autisme des désordres des communications neuronales aux désordres de la communication humaine. *Interactions*. 2008;1(1):1–26.
- Gillespie, L. K., Sepeta, L., Wang, Y., Marshall, S., Gomez, L., Sigman, M., Hutman, T. (2012). Early childhood predictors of the social competence of adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2012;42(2):161–174.
- Ginieri, C. M., Rotsika, V., Skevington, S., Papaevangelou, S., Malliori, M., Tomaras, V., (2012). Quality of life in newly diagnosed children with specific learning disabilities (SpLD) and differences from typically developing children: A study of child and parent reports. *Child: Care, Health and Development*. 2012;39(4):581–591.
- Gnanavel S. (2019). Maternal Depression and Anxiety in Children and Adolescents with Intellectual Disability. *Journal of neurosciences in rural practice*, 10(4), 728–730.
- Gopinath, B., Schneider, J., McMahon, C. M., Burlutsky, G., Leeder, S. R., Mitchell, P. (2013). Dual sensory impairment in older adults increases the risk of mortality: a population-based study. *PLoS One*. 2013;8(03):e55054.
- Gürkan, R. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Gürsoy, F. (2020). Özel Gereksinimli Çocuklar. Çocuk Gelişimi Uygulamaları. Ed. N.Aral.Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını. Erzurum
- Hagger, M., Chatzisarantis, N. (2008). Self-determination theory and the psychology of exercise. *Int Rev Sport Exerc Psychol*. 2008;1(1):79–103.
- Halfon, N., Newacheck, PW. (2010). Evolving notions of childhood chronic illness. *JAMA*. 2010;303:665–6.
- Hallgren, M., Stubbs, B., Vancampfort, D., Lundin, A., Jääkallio, P., Forsell, Y. (2017). Treatment guidelines for depression: greater emphasis on physical activity is needed. *Eur. Psychiatry* 40, 1–3. 10.1016/j.eurpsy.2016.08.011
- Happé, F., Charlton, RA. (2012). Aging in autism spectrum disorders: A mini-review. *Gerontology*. 2012;58(1):70–78. doi: 10.1159/000329720.

- Harris, JC. (2006). *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment. Oxford: Oxford University Press, 2006.*
- Harrison, G.E., Haneghan, J.P.V. (2011). The gifted and the shadow of the night: Dabrowski's overexcitabilities and their correlation to insomnia, death anxiety, and fear of the unknown. *J. Educ. Gift.* 2011, 34, 669–697.) .
- Hatton, C., Emerson, E., Graham, H., Blacher, J., Llewellyn, G. (2010). Changes in family composition and marital status in families with a young child with cognitive delay. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2010;23(1):14–26.
- HMSO, (2001). Department of Health . Valuing people: a new strategy for learning disability for the 21st century. A white paper. *London: HMSO, 2001.*
- Hockenberry, MJ, Wilson, D, Rodgers, CC. (2016). *Wong's essentials of pediatric nursing*. 9th ed. New York: Elsevier Health Sciences. Mosby; 2016.
- Hughes, G. B., Pensak, M. (2015). New York: Thieme Publishing Group; 2015. *Clinical Otolaryngology*. 4th ed.
- IDEA, (2004). Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Pub. L. No. 101-476, § 104 Stat. 1142 (2004).
- IDEA, (2004). The Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004.
- Izquierdo-Alventosa, Ruth., Marta, Inglés., Sara, Cortés-Amador., Lucia, Gimeno-Mallench., Javier, Chirivella-Garrido., Juri, Kropotov., and Pilar, Serra-Añó. (2020). "Low-Intensity Physical Exercise Improves Pain Catastrophizing and Other Psychological and Physical Aspects in Women with Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial" *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 10: 3634.
- Jackson, P.S., Peterson, J. (2003). Depressive disorder in highly gifted adolescents. *J. Adv. Acad.* 2003, 14, 175–186
- Jensen, KM., Bulova, PD. (2014). Managing the care of adults with Down's syndrome. *BMJ* 2014;349:g5596. 10.1136/bmj.g5596
- Jiang, CM., Zhang, YM., Zhang, YF., Meng, YZ. (2009). Description of the assessment of the degree of participation in physical exercise for both urban and rural residents in China. *Jaw. Sports Science* 29, 24-39. 10.16469/j.css.2009.05.003
- Jones, SE., Lollar, DJ. (2008). Relationship between physical disabilities or long-term health problems and health risk behaviors or conditions among US high school students. *J Sch Health.* (2008) 78(5):252–7
- Kalhari, R.P., Ziapour, A., Kianipour, N., Foroughinia, A. (2015,2016) A study of the relationship between lifestyle and happiness of students at Kermanshah University of Medical Sciences over 2015–2016. *Ann. Trop. Med. Publ. Health.* 2017;10(4):1004.

- Kermanshahi, SM., Vanaki, Z., Ahmadi, F., Azadfalsh, P. (2009). Perceived support among Iranian mothers of children with learning disability. *Rehabil Nurs.* 2009;34:135–40
- Kerr J., Fujiyama, H., Sugano, A., Okamura, T., Chang, M., Onouha, F. (2006). Psychological responses to exercising in laboratory and natural environments. *Psychol. Sport Exerc.* 7, 345–359.
- Kırcaali, İ.G. (1998). Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim. *Anadolu Üniversitesi Yayınları.*
- Kitchener, M., Willmott, M., Alameida, M., Wong, A., Harrington, C. (2008). Home and community-based services: introduction to Olmsted lawsuits and Olmstead plans. Report updated September 2008.
- Knöchel, C., Oertel-Knöchel, V., O’Dwyer, L., Prvulovic, D., Alves, G., Kollmann, B., (2012). Cognitive and behavioural effects of physical exercise in psychiatric patients. *Prog Neurobiol.* 2012; 96,46-68.
- Krannich, M., Goetz, T., Lipnevich, A.A., Bieg, M., Roos, A.L., Becker, E.S., Morge, r V. (2019). Being over-or underchallenged in class: Effects on students’ career aspirations via academic self-concept and boredom. *Learn. Individ. Differ.* 2019;69:206–218.
- Krigger K. W. (2006). Cerebral palsy: an overview. *American family physician*, 73(1), 91–100.
- Kurtman, N. (2019). Evre 1-3 Meme Kanseri Hastalarına Uygulanan Aerobik Egzersizlerin Yaşam Kalitesi ve Umut Düzeyine Etkisi (Bir Karma Yöntem Çalışması) (Yüksek Lisans Tezi). Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.
- Kuzeyli Yıldırım, Y. Fadiloğlu, Ç. (2005). Diyaliz hastalarında progresif gevşeme yöntemlerinin kaygı düzeyi ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi . *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 21 (1) , 33-45.
- Lam, GYH., Sabnis, S., Valcarlos, MM., Wolgemuth, JR. (2021). A critical review of academic literature constructing wellbeing in autistic adults. *Autism Adulthood.* 2021;3:61–71.
- Lawlor, DA., Hopker, SW. (2001) *The Effectiveness of Exercise as an Intervention in The Management of Depression: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of Randomised Controlled Trials.* *Br Med J* 2001; 322,763-767.
- Le Couteur, A., Szatmari, P. (2015). *Autism spectrum disorder.* In: Thapar A, et al., eds. *Rutter's child and adolescent psychiatry.* Hoboken: Wiley; 2015. pp. 665–672).
- Lee, C. A., Milich, R., Lorch, E. P., Flory, K., Owens, J. S., Lamont, A. E., Evans, S. W. (2018). Forming first impressions of children: the role of attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and emotion dysregulation. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 59(5), 556–564.
- Lejeune, J., Turpin, R., Gautier, M. (1959). *Mongolism; a chromosomal disease (trisomy).* *Bull Acad Natl Med* 1959; 143: 256–65.

- Li J. Z., Wang W. Z., Shi J. N. (2003). *Positive psychology: a new trend in psychology (in Chinese)*. Adv. Psychol. Sci. 11, 321–327. 10.3969/j.issn.1671-3710.2003.03.014
- Lopez-Hernandez, L.B., Ayala-Madrigal, M.L., van Heusden, D., Estrada-Mena, F.J., Canto, P., Sandoval-Ramirez, L., Gomez-Diaz, B., Coral-Vazquez, R.M. (2011). *Improvements in the diagnosis of dystrophinopathies: What have we learnt in these last 20 years?* Rev. Neurol. 2011;52:239–249.
- Lord, C., McCauley, J. B., Pepa, L. A., Huerta, M., Pickles, A. (2020). Work, living, and the pursuit of happiness: Vocational and psychosocial outcomes for young adults with autism. *Autism : the international journal of research and practice*, 24(7), 1691–1703.
- Lueck, A. H., Dutton, G. N. (2015). *Vision and the brain: understanding cerebral visual impairment in children*. New York: AFB Press
- Lugo-Candelas, C., Flegenheimer, C., McDermott, H. (2016). Emotional understanding, reactivity, and regulation in young children with ADHD symptoms. *J Abnorm Child Psychol.* (2016) 45:1297–310. 10.1007/s10802-016-0244-7
- Magaña, S., Smith, M. J. (2006). Health outcomes of midlife and older Latina and black American mothers of children with developmental disabilities. *Mental retardation*, 44(3), 224–234.
- Malm, C., Jakobsson, J., Isaksson, A. (2019). Physical Activity and Sports-Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden. *Sports (Basel, Switzerland)*, 7(5), 127.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in developmental disabilities*, 32(2), 419–436.
- Mead, G. E., Morley, W., Campbell, P., Greig, C. A., McMurdo, M., Lawlor, D. A. (2008). Exercise for depression. *The Cochrane database of systematic reviews*, (4), CD004366.
- Melges, F. T., Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. *Archives of general psychiatry*, 20(6), 690–699.
- Mikati, M. A., Kramer, U., Zupanc, M. L., Shanahan, R. J. (2000). Alternating hemiplegia of childhood: clinical manifestations and long-term outcome. *Pediatric neurology*, 23(2), 134–141.
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_07072018.pdf
- Milli Eğitim Bakanlığı, (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeligi_07072018.pdf

- Milli Eğitim Bakanlığı, (2018). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Erişim adresi: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2018_07/09101900_ozel_egitim_hizmetleri_yonetmeli_07072018.pdf
- Morawska, A., Sanders, M. R. (2008). Parenting gifted and talented children: what are the key child behaviour and parenting issues?. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 42(9), 819–827.
- Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Rubio-Valera, M., Fernández, A., Navas-Campaña, D., Rodríguez-Morejón, A., Motrico, E., Rigabert, A., de Dios Luna, J., Martín-Pérez, C. (2017). Effectiveness of Psychological and/or Educational Interventions in the Prevention of Anxiety. A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry*. 2017;74:1021–1029.
- National Association for Gifted Children (NAGC), (2019). NAGC's Definition Of Giftedness, 2019. Washington, DC 20005.
- Navarro-Mateu, D., Alonso-Larza, L., Gomez-Dominguez, M.T., Prado-Gasco, V., Valero-Moreno, S. (2020). I'm not good for anything and that's why i'm stressed: Analysis of the effect of self-efficacy and emotional intelligence on student stress using SEM and QCA. *Front. Psychol.* 2020;11:295.
- NEADS, (2005). Making Extra-curricular Activities Inclusive: an Accessibility Guide for Campus Programmers Erişim adresi: www.neads.ca/en/about/projects/inclusion/guide/ Retrieved
- Nelissen, R. M. (2015). The motivational properties of hope in goal striving. *Cognition and Emotion*, 31 (2), 225-235.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., Pickles A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247–1257.
- Noreau, A., Dion, P. A., Rouleau, G. A. (2014). *Molecular Aspects of Hereditary Spastic Paraplegia*. *Exp. Cel Res.* 325, 18–26. 10.1016/j.yexcr.2014.02.021
- Nyman, SR., Gosney, MA. (2010). *Victor CR. Psychosocial impact of visual impairment in working-age adults*. *Br J Ophthalmol.* 2010;94(11):1427–1431.
- O'Donnell, C. (2005). *The greatest generation meets its greatest challenge: vision loss and depression in older adults*. *J Vis Impair Blind.* 2005; 99(4):197-208.
- O'Connor, P. J., Cook, D. B. (1998). Anxiolytic and blood pressure effects of acute static compared to dynamic exercise. *International journal of sports medicine*, 19(03), 188-192.
- Olmstead, v L.C. (1999) (98-536) 527 U.S. 581 (1999) 138 F.3d 893

- Olsen, S. L., Jensen de López, K., Katsos, N. (2010) Quantification in Danish-speaking children with specific language impairment. Poster presented to the LIMoBiS Conference, Aalborg University, Denmark.
- Öner, N., Le Compte, A. (1992). Süreksiz durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 1998.
- Orte, C., Ballester, L., March, M. X., Oliver, J. L., Pascual, B., Gomila, M. A. (2015). Development of prosocial behaviour in children after the improvement of family competences. *Journal of Children's Services*, 10(2), 161-172.
- Özbaran, B., Kalyoncu, T. ve Köse, S. (2018). DEHB olan çocuklarda zihin kuramı ve duygu düzenleme güçlükleri. *Psikiyatri araştırması* , 270 , 117-122.
- Özok, H. İ., Aka, P. Covid-19 Sürecinde Otizmlili Çocuğa Sahip Annelerin Stres Kaynakları Ve Strese Baş Etme Yöntemleri.
- Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., National Birth Defects Prevention Network. (2010). Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004–2006. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 88(12), 1008-1016.
- Pelletier, AL., Rojas-Roldan, L., Coffin, J.(2016). Vision Loss in Older Adults. *Am Fam Physician*. 2016;94(3):219–226.
- Pérou, R., Bitsko, R. H., Blumberg, S. J., Pastor, P., Ghandour, R. M., Gfroerer, J. C., Huang, L. N. (2013). Mental health surveillance among children: United States, 2005–2011. *MMWR Surveillance Summaries*, 62 (Suppl. 2), 1–35.
- Peterson, T. (2022, January 11). What Are Emotional and Behavioral Disorders?, HealthyPlace. Erişim adresi: <https://www.healthyplace.com/parenting/behavior-disorders/what-are-emotional-and-behavioral-disorders>
- Power, A., Bartlett, R. (2018). ‘I shouldn’t be living there because I am a sponger’: negotiating everyday geographies by people with learning disabilities. *Disability & Society*, 33(4), 562-578.
- Quigley, H.A. (2011). Glaucoma. *Lancet*, 377, 1367–1377.
- Radley, A. (1993). *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives on Health and Disease*. Routledge.
- Reichman, N. E., Corman, H., Noonan, K. (2004). Effects of child health on parents’ relationship status. *Demography*, 41(3), 569-584.
- Resmî Gazete, (1997) Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. No: 23011 (Mük.) Cildi: 36,.
- Rodrigues, N., Patterson, J. M. (2007). Impact of severity of a child's chronic condition on the functioning of two-parent families. *Journal of pediatric psychology*, 32(4), 417-426.

- Rodríguez Naveiras, E., Verche Borges, E., Hernández Lastiri, P., Montero López, R., Borges del Rosal, M. Á. (2019). Differences in working memory between gifted or talented students and community samples: A meta-analysis. *Psicothema*.
- Rommelse, N. N., Geurts, H. M., Franke, B., Buitelaar, J. K., Hartman, C. A. (2011). A review on cognitive and brain endophenotypes that may be common in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder and facilitate the search for pleiotropic genes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(6), 1363-1396.
- Roper, R. J., Reeves, R. H. (2006). Understanding the basis for Down syndrome phenotypes. *PLoS genetics*, 2(3), e50.
- Rosen, P. J., Factor, P. I. (2015). Emotional impulsivity and emotional and behavioral difficulties among children with ADHD: An ecological momentary assessment study. *Journal of Attention Disorders*, 19(9), 779-793.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., Jacobsson, B. (2007). A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Developmental medicine and child neurology. Supplement*, 109, 8–14.
- Rosenberg, E. A., Sperazza, L. C. (2008). The visually impaired patient. *American family physician*, 77(10), 1431–1436.
- Sabbagh-Haddad, A. Gare, R. (2007). Mental disability. *Dentistry for Patients with Special Needs Sao Paulo*. 2007:145–61.
- Safilios-Rothschild, C. (1970). *The sociology and social psychology of disability and rehabilitation*. New York: Random House.
- Şahin, NH., Batıgün, AD., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlik, Güvenirlik ve Faktör Yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2002; 13 (2).
- Sakki, H. E. A., Dale, N. J., Sargent, J., Perez-Roche, T., Bowman, R. (2018). Is there consensus in defining childhood cerebral visual impairment? A systematic review of terminology and definitions. *The British journal of ophthalmology*, 102(4), 424–432.
- Sakki, H., Bowman, R., Sargent, J., Kukadia, R., Dale, N. (2021). Visual function subtyping in children with early-onset cerebral visual impairment. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 63(3), 303-312.
- Sayar, K., Guzelhan, Y., Solmaz, M., Ozer, O. A., Ozturk, M., Acar, B., Arıkan, M. (2000). Anger attacks in depressed Turkish outpatients. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*, 12(4), 213–218.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.

- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H., Coulter, D. L., Craig, E. M., Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 444 North Capitol Street NW Suite 846, Washington, DC 20001.
- Schweizer, K., Moosbrugger, H. (2004). Attention and working memory as predictors of intelligence. *Intelligence*, 32(4), 329–347.
- Scott, P. A., Schwenk, T. L., Schwenk, T. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine*, 29(3), 167-180.
- Seltzer, M. M., Floyd, F., Song, J., Greenberg, J., Hong, J. (2011). Midlife and aging parents of adults with intellectual and developmental disabilities: impacts of lifelong parenting. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 116(6), 479–499.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American journal on mental retardation*, 106(3), 265-286.
- Shang, Y., Xie, H. D., Yang, S. Y. (2021). The Relationship Between Physical Exercise and Subjective Well-Being in College Students: The Mediating Effect of Body Image and Self-Esteem. *Frontiers in psychology*, 12, 658935.
- Shapiro, BK, O’Neill ME. (2020). *Developmental delay and intellectual disability*. In: Kliegman RM, St Geme III JW, Blum NJ, et al. editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st edition. Philadelphia, PA: Elsevier, 2020:283-93.
- Silverman W. (2007). Down syndrome: cognitive phenotype. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 13(3), 228–236.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929.
- Snyder, C.R. (2022). Hope theory: *Rainbows in the mind*. *Psychol. Inq.* 2002;13:249–275. doi: 10.1207/S15327965PLI1304_01.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, CD., Gorsuch, RL., Lushene, RE. (1970). *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Stevens, A. C., Carroll, D. D., Courtney-Long, E. A., Zhang, Q. C., Sloan, M. L., Griffin-Blake, S., Peacock, G. (2016). Adults with One or More Functional Disabilities - United States, 2011-2014. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65(38), 1021–1025.
- Ströhle, A., Höfler, M., Pfister, H., Müller, A. G., Hoyer, J., Wittchen, H. U., Lieb, R. (2007). Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young adults. *Psychological medicine*, 37(11), 1657–1666.
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A., Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry research*, 249, 102–108.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, S., Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2), 482–493.
- Swanson K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing research*, 40(3), 161–166.
- Tan, B. K. J., Man, R. E. K., Gan, A. T. L., Fenwick, E. K., Varadaraj, V., Swenor, B. K., Gupta, P., Wong, T. Y., Trevisan, C., Lorenzo-López, L., Millán-Calenti, J. C., Schwanke, C. H. A., Liljas, A., Al Snih, S., Tokuda, Y., Lamoureux, E. L. (2020). Is Sensory Loss an Understudied Risk Factor for Frailty? A Systematic Review and Meta-analysis. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 75(12), 2461–2470.
- Tenenbaum, R. B., Musser, E. D., Raiker, J. S., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Pelham, W. E. (2018). Specificity of reward sensitivity and parasympathetic-based regulation among children with attention-deficit/hyperactivity and disruptive behavior disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 46, 965-977.
- Torres-Lagares, D., Recio-Lora, C., Castillo-Dalí, G., Ruiz-de-León-Hernández, G., Hita-Iglesias, P., Serrera-Figallo, M. A., Segura-Egea, J. J., Gutiérrez-Pérez, J. L. (2014). Influence of state anxiety and trait anxiety in postoperative in oral surgery. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*, 19(4), e403–e408.
- Trapp, B. D., Peterson, J., Ransohoff, R. M., Rudick, R., Mörk, S., Bö, L. (1998). Axonal transection in the lesions of multiple sclerosis. *The New England journal of medicine*, 338(5), 278–285.
- Tuchman, R., Rapin, I. (2002). Epilepsy in autism. *The Lancet. Neurology*, 1(6), 352–358.
- Tuncer, T. (2005). Görme yetersizliği olan çocuklar. A. Ataman (Ed.), Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş içinde (ss. 291-309). Ankara: *Gündüz Eğitim ve Yayıncılık*.
- Turunen-Taheri, S., Carlsson, P. I., Johnson, A. C., Hellström, S. (2019). Severe-to-profound hearing impairment: demographic data, gender differences and benefits of audiological rehabilitation. *Disability and rehabilitation*, 41(23), 2766–2774.

- Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M., van de Vijver, F. J. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child abuse & neglect*, 37(2-3), 150–159.
- US Department of Health and Human Services (HHS), (2010). Action plan to reduce racial and ethnic health disparities. Erişim adresi: https://www.minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/hhs/HHS_Plan_complete.pdf
- Verbrugge, Lois M., and Jette Alan M.. (1994) . “The Disablement Process.” *Social Science & Medicine* 38(1):1–14.
- Vornholt, K., Uitdewilligen, S., Nijhuis, F. J. (2013). Factors affecting the acceptance of people with disabilities at work: a literature review. *Journal of occupational rehabilitation*, 23(4), 463–475. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9426-0>
- Walker DK, Jesien G. (2010). Transition policies: challenges and services for youth with disabilities and chronic health conditions. In: Lollar D, editor. *Launching Into Adulthood: An Integrated Response to Support Transition of Youth With Chronic Health Conditions and Disabilities*. Baltimore, MD: Brookes; 2010. pp. 3–20.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M., Lunskey, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. *Autism : the international journal of research and practice*, 16(3), 261–274.
- Wieland, N., Green, S., Ellingsen, R., Baker, B. L. (2014). Parent-child problem solving in families of children with or without intellectual disability. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 58(1), 17–30.
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Loo, S. K., Carlson, C. L., McBurnett, K., Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of abnormal psychology*, 121(4), 991–1010.
- Williams G. (1984). The genesis of chronic illness: narrative re-construction. *Sociology of health & illness*, 6(2), 175–200.
- World Health Organisation (WHO), (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps. Erişim adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41003/9241541261_eng.pdf;jsessionid=F5F67D582E80203398DD976AE4DB6F81?sequence=1.
- World Health Organisation (WHO), (1981). Disability Prevention and Rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation, *Technical Report Series* 668, Geneva 1981.
- World Health Organisation (WHO), (2007). ICF-CY; Geneva: 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health: Child Youth Version.

- World Health Organisation.(WHO), (2007).German Institute of Medical Information and Documentation International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. Version for 2007. Chapter V. Mental and Behavioural Disorders (F00-F99). Mental Retardation (F70–F79), 2006. Erişim adresi: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/index.htm?gf70.htm>
- World Health Organisation.(WHO), (2017). Physical activity. Erişim adresi: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/
- World Health Organisation.(WHO), (2022). Disorders of intellectual development.Erişim adresi:<https://icd.who.int/browse11/11-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f605267007>.
- World Health Organization (WHO), (2007).International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 2007. Erişim adresi: www.who.int/classifications/icd/en/
- World Health Organization (WHO), (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles.WHO; Geneva, Switzerland: 2018.
- World Health Organization. (WHO), (2010). Wild poliovirus weekly update.2010.Erişim adresi: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>
- Yamaki, K., Hsieh, K., Heller, T. (2009). Health profile of aging family caregivers supporting adults with intellectual and developmental disabilities at home.*Intellectual and developmental disabilities*,47(6), 425–435.
- Yildiz, A., Tarakci, D., Hajebrahimi, F., Mutluay, F. (2016). Disabled Children’s Functionality and Their Mother's Quality of Life and Psychological Status. *Pediatrics International :Official Journal of the Japan Pediatric Society* 2016; 58, 1291–1296.
- Ziegler-Graham, K., MacKenzie, E. J., Ephraim, P. L., Trivison, T. G., Brookmeyer, R. (2008). Estimating the prevalence of limb loss in the United States: 2005 to 2050.*Archives of physical medicine and rehabilitation*,89(3), 422–429.

EKLER

EK A. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sporda Psikososyal Alanlar Yüksek Lisans Programında yürüttüğüm tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan kısa açıklamaları dikkatlice okuyunuz.

Aşağıdaki ankette yer alan soruların hepsini cevaplamanız bu araştırmanın sonuçları açısından kritik önem taşımaktadır.

Araştırmamız açısından kimliğinizin bilinmesi önem taşımadığından, anket formları üzerine ad ve soyadı yazılması gerekmemektedir. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır.

Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Yapılan bilimsel çalışmanın geçerliği ve güvenilirliği vereceğiniz samimi cevaplara bağlıdır.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Gülden ÜZEN

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aydın PEKEL

1. Yaşınız: ()21-25 ()26-30 ()31-35 ()36-40 ()41 ve üzeri
2. Eğitim Durumunuz: ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite () Lisansüstü
3. Çalışma Durumunuz: () Çalışıyor () Çalışmıyor
4. Düzenli olarak spor yapar mısınız?: () Evet () Hayır

EK B. Durumluluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği

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. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Durumluk Kaygı Ölçeği	HİÇ	BİR AZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sınırlarım gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sınırlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

EK C. Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçeği - Devamı

	Sürekli Kaygı Ölçeği	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek . Beck Umutsuzluk leği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Örneğin okuduğunuz ilk ifade size uygun ise “Evet”, uygun değil ise “Hayır” ifadesinin altındaki kutunun içine (X) işareti koyunuz.

Sizin için

uygun mu?

	EVET	HAYIR
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	()	()
2. Kendim ile ilgili şeyleri dzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	()	()
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.	()	()
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.	()	()
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.	()	()
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	()	()
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	()	()
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	()	()
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	()	()
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	()	()
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu gözüküyor.	()	()
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi <u>ummuyorum</u> .	()	()
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 çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	()	()

EK-D Gelişim Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı Araştırmayı Uygulama İzni



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 25.05.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-09

KARAR NO: 2022-09-31: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sporda Psikososyal Alanlar Yüksek Lisans Programı 211467020 numaralı Gülden ÜZEN' in "Özel Gereksinimli Bireye Sahip Annelere Uygulanan Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı ve Umut Düzeylerine Etkisi" konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 13.04.2022 tarih ve 2022-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK-E İBB Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Gülden ÜZEN'e ait 2/8/2022 tarihli dilekçe.

İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sporda Psikososyal Alanlar yüksek lisans programı öğrencisi olan Gülden ÜZEN'in "Özel Gereksinimli Bireye Sahip Annelere Uygulanan Egzersiz Aktivitelerinin Kaygı ve Umut Düzeylerine Etkisi" konulu yüksek lisans tezi kapsamında anket yapma talebini belirten ilgi yazısı incelenmiştir

Akademik çalışması kapsamında biriminizi ziyaret edecek olan Gülden ÜZEN'e, kişisel verilerin gizliliği ilkesine riayet edilerek 23 Eylül 2022 tarihine kadar çalışmalarında gerekli kolaylığın sağlanması ve çalışmanın sonucunun Kalite ve Yönetim Sistemleri Şube Müdürlüğü'ne bildirilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Nurcan ALAN
Büyükşehir Belediye Başkanı a.
İnsan Kaynakları ve Eğitim Dairesi Başkanı

Dağıtım:
Gereği:
Engelliler Şube Müdürlüğü

Bilgi:
Sayın Gülden ÜZEN
Kayabaşı Mahallesi Albayrak Sokak
No:2 Başakşehir/İSTANBUL

5070 sayılı kanun gereğince E-İMZA ile imzalanmıştır.
Doğrulama Adresi : <http://application2.ibb.gov.tr/et/ImzaDogrula.aspx?prm=JKcqtfdL5DHPyGPNJQS3nw%3d%3d>



Kemalpaşa Mah. 15 Temmuz Şehitleri Cad. No:5 34134 Fatih İSTANBUL
Telefon No: (0 212) 455 19 00 Faks: (0 212) 455 26 38
e-Posta: kaliteyonetim@ibb.gov.tr İnternet Adresi: www.ibb.gov.tr

Bilgi için: Elif TOY
Raportör
Telefon No: (0 212) 455 16 75