



T.C.

AMASYA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI

**DOWN SENDROMLU BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE
KATILIM DURUMLARINA GÖRE EBEVEYNLERİNİN STRES
DÜZEYLERİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİBEL ADAK

Tez Danışman

DR. ÖĞR. ÜYESİ İLKNUR YAZICILAR ÖZÇELİK

AMASYA

HAZİRAN-2023

**T.C.
AMASYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI**

**DOWN SENDROMLU BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE
KATILIM DURUMLARINA GÖRE EBEVEYNLERİNİN STRES
DÜZEYLERİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Sibel ADAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Tez Danışman
Dr. Öğr. Üyesi İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK**

**AMASYA
HAZİRAN-2023**

Sibel ADAK tarafından hazırlanan “**DOWN SENDROMLU BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DURUMLARINA GÖRE EBEVEYNLERİNİN STRES DÜZEYLERİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beden Eğitimi ve Spor** Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Başkan: Doç. Dr. Nilgün VURGUN

Sporla Psikososyal Alanlar Anabilim Dalı, Celal Bayar Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Üye: Doç. Dr. Seda SABAH

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Amasya Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

.....

Tez Savunma Tarihi: 08/06/2023

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....

Prof. Dr. Ayşe ŞAHİN YAĞLIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.

ETİK BEYAN

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

08/06/2023

Sibel ADAK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecinde bilgilerinden faydalandığım, her yönüyle örnek edindiğim, , danışmanım olmasından onur duyduğum değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK'e

Ayrıca fikir ve önerileri ile tezime katkı sunan, tecrübelerini kısıtlamadan benimle paylaşan, her an ulaşabilir olduğum değerli hocam Sayın Doç. Dr. Mehmet ILKIM'a

Yüksek lisansa başlamamda ve bitirmemde beni teşvik edip bu sürecin başından sonuna kadar her türlü desteği benden esirgemeyen sevgili eşim Erkan ADAK'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
TABLolar DİZİNİ.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Durumu.....	3
1.1.1. Problem cümlesi	3
1.1.2. Alt problemler.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	5
1.6. Tanımlar.....	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1. Engelli Kavramı.....	6
2.2. Engel Nedenleri	7
2.3. Engelli Türleri.....	8
2.3.1. Görme engelliler	8
2.3.2. Dil ve konuşma engelliler	8
2.3.3. İşitme engelliler	9
2.3.4. Bedensel engelliler.....	10
2.3.5. Zihinsel engelliler	10
2.4. Stres	15
2.4.1. Stres aşamaları	15
2.4.2. Stres ile başa çıkma yöntemleri	17
2.5. Mutluluk Kavramı.....	18
2.5.1.Mutluluğu etkileyen faktörler	18
2.6. Fiziksel Aktivite Kavramı.....	19
2.6.1. Fiziksel aktivitenin yararları	20
2.6.2. Fiziksel aktivitenin zihinsel gelişime katkısı	21

2.6.3. Fiziksel aktivitenin vücut sağlığına katkısı.....	22
2.6.4. Fiziksel aktivite tipleri	24
2.7. Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivite	24
2.8. Down Sendromlu Bireylerde Fiziksel Aktivite	26
2.9. Zihinsel Engelliler ve Down Sendromlu Bireyler ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	26
3. GEREÇ YÖNTEM	31
3.1. Araştırma Yöntemi	31
3.2. Evren ve Örneklem	31
3.3. Verilerin Toplanması	33
3.4. Veri Toplama Araçları	33
3.4.1. Kişisel bilgi formu	33
3.4.2. Ebeveyn stres indeksi-kısa formu (ESİ-KF):.....	34
3.4.3. Oxford mutluluk ölçeği kısa formu (OMÖ-K):	34
3.5. Verilerin Analizi	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
7. KAYNAKLAR.....	51
EKLER	62
Ek 1. Etik kurul izni	63
Ek 2. Milli eğitim izin belgesi.....	64
Ek 3. Kişisel bilgi formu	65
Ek 4. Ebeveyn stres indeksi	66
Ek 5. Oxford mutluluk ölçeği kısa formu	68
ÖZGEÇMİŞ	69

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.2.1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi Analizleri	31
Tablo 3.2.2. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	32
Tablo 3.5.1. Ölçek Puanlarının Tanımlayıcı İstatistikleri, Normallik Dağılımı ve Güvenirlilik Analizi Sonuçları	35
Tablo 4.1. Down Sendromlu Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumları İle Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları	36
Tablo 4.2. Down Sendromlu Bireylerin Spor Lisansı Durumları İle Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları	36
Tablo 4.2. Down Sendromlu Bireylerin Spor Lisansı Durumları İle Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları (Devamı).....	37
Tablo 4.3. Down Sendromlu Bireylerin Haftalık Egzersiz Sıklıkları İle Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları..	37
Tablo 4.3. Down Sendromlu Bireylerin Haftalık Egzersiz Sıklıkları İle Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları (Devamı).....	38
Tablo 4.4. Down Sendromlu Bireylerin Anne ve Babalarının Ebeveyn Stres İndeksi ve Mutluluk Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları.....	39
Tablo 4.5. Ebeveynlerin Yaş Gruplarına Göre Stres ve Mutluluk Düzeylerine Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	39
Tablo 4.6. Ebeveynlerin Eğitim Düzeylerine Göre Stres ve Mutluluk Düzeylerine Ait Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	40
Tablo 4.7. Ebeveynlerin Gelir Düzeylerine Göre Stres ve Mutluluk Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları	41
Tablo 4.8. Ebeveynlerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Ebeveynlerin Stres ve Mutluluk Alt Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.8. Ebeveynlerin Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarına Göre Ebeveynlerin Stres ve Mutluluk Alt Düzeylerine Ait T-Testi Sonuçları (Devamı)	42

ÖZET

DOWN SENDROMLU BİREYLERİN FİZİKSEL AKTİVİTEYE KATILIM DURUMLARINA GÖRE EBEVEYNLERİNİN STRES DÜZEYLERİ İLE MUTLULUK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sibel Gökçe ADAK

Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans, Mayıs 2023
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK

Bu çalışmanın amacı down sendromlu bireylerin fiziksel aktivitelere katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres düzeyleri ile mutluluk düzeylerinin incelenmesidir. Bu amaçla ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeyleri çocuklarının fiziksel aktiviteye katılım durumu, spor lisansı durumu ve haftalık egzersiz sıklığı, ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve fiziksel aktivite yapma durumu değişkenleri açısından incelenmiştir. Çalışmaya down sendromu tanısı konmuş çocukları olan 59' u anne ve 46' sı baba olmak üzere toplam 105 ebeveyn katılmıştır. Çalışmada veriler, kişisel bilgi formu, Mert, Hallioğlu ve Ankaralı (2008) tarafından Türkçe uyarlama çalışması yapılan Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu ile Hills ve Argyle (2002) geliştirilen, Türkçe uyarlama çalışması Doğan ve Çötök (2011) tarafından yapılan Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve gruplar arası farkın kaynağını belirlemek için LSD Post Hoc. testleri kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliklerini belirlemek için de Cronbach Alpha iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır.

Analiz sonuçlarına göre, down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumu, spor lisansı durumu ve haftalık egzersiz sıklığı değişkenleri ile ebeveynlerinin ebeveyn stres indeksi tüm alt boyutlarında ve mutluluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$). Ebeveyn stres indeksi tüm alt boyutları ve mutluluk düzeyleri ile ebeveynlerin yaşları ve fiziksel aktivite yapma durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0,01$), eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Ayrıca, annelerin ve babaların arasında ebeveyn stres indeksi ebeveyn sıkıntısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken ($p<0,01$), ebeveyn stres indeksi diğer alt boyutlarında ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Son olarak, ebeveynlerin gelir düzeyleri ile ebeveyn stres indeksi ebeveyn çocuk etkileşiminde bozulma alt boyutunda fark yokken ($p>0,05$), ebeveyn stres indeksi diğer alt boyutlarında ve mutluluk düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$).

Elde edilen sonuçlar, fiziksel aktivitelere katılan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerinin katılmayanlardan düşük, mutluluk düzeylerinin ise yüksek olduğunu; lisanslı spor yapan çocukların ebeveynlerinin lisanssız spor yapanlardan düşük stres düzeyine ve yüksek mutluluk düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin, fiziksel aktivite yapmayan ebeveynlerden daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek mutluluk düzeyine sahip oldukları söylenebilir. Son olarak haftalık egzersiz sıklığı 3 günden az olan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerinin yüksek, mutluluk düzeylerinin ise düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DS bireylerin fiziksel aktivitelere katılımının ve haftada üç gün egzersiz yapmalarının ebeveynlerinin stres düzeylerini düşürdüğünü ve mutluluk düzeylerini ise artırdığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Fiziksel Aktivite, Stres, Mutluluk, Down Sendromu, Ebeveyn

ABSTRACT

EXAMINING THE STRESS AND HAPPINESS LEVELS OF THE PARENTS OF INDIVIDUALS WITH DOWN SYNDROME ACCORDING TO THEIR CHILDRENS' PARTICIPATION IN SPORTS ACTIVITIES

Sibel Gökçe ADAK

Amasya University Institute of Health Sciences
Physical Education and Sports Department, M.Sc., May 2023
Advisor: Assist. Prof. İlknur YAZICILAR ÖZÇELİK

The aim of this study is to examine the stress levels and happiness levels of the parents of individuals with Down syndrome according to their participation in physical activities. For this purpose, parents' stress and happiness levels were examined in terms of their children's participation in physical activity, sports license status and weekly exercise frequency, parents' age, education status, monthly income status and physical activity status. A total of 105 parents, 59 mothers and 46 fathers, who had children diagnosed with Down syndrome, participated in the study voluntarily. The data in the study were personal information form, Parental Stress Index Short Form adapted to Turkish by Mert, Hallioğlu and Ankaralı (2008), and Oxford Happiness Scale Short Form developed by Hills and Argyle (2002) and adapted into Turkish by Doğan and Çötök (2011). was collected using In the analysis of the data, descriptive statistics, independent groups t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and LSD Post Hoc. tests have been used. Cronbach Alpha internal consistency coefficients were calculated to determine the reliability of the scales.

According to the results of the analysis, there is a statistically significant difference between down syndrome individuals' participation in physical activity, sports license status and weekly exercise frequency variables and their parents' parental stress index in all sub-dimensions and their happiness levels ($p<0.01$). While there is a statistically significant difference between all sub-dimensions and happiness levels of the parental stress index, and the age and physical activity status of the parents ($p<0.01$), there is no significant difference between the education level variable ($p>0.05$). In addition, while there was a statistically significant difference between mothers and fathers in the parental stress index parental distress sub-dimension ($p<0.01$), there was no significant difference in the other sub-dimensions of the parental stress index and happiness levels ($p>0.05$). Finally, while there was no difference between the income levels of the parents and the parent-child interaction sub-dimension of the parental stress index ($p>0.05$), there was a significant difference in the other sub-dimensions of the parental stress index and happiness levels ($p<0.01$).

The results showed that the stress levels of the parents of the children who participated in physical activities were lower than those who did not, and their happiness levels were higher; It shows that parents of children who do sports with a license have a lower level of stress and a higher level of happiness than those who do sports without a license. In addition, it can be said that parents who do physical activity have a lower level of stress and a higher level of happiness than parents who do not do physical activity. Finally, it was concluded that the stress levels of the parents of the children with a weekly exercise frequency of less than 3 days were high and the happiness levels were low. The results show that the participation of individuals with DS in physical activities and exercising regularly three days reduce their parents' stress levels and their happiness levels.

Keywords: Physical Activity, Stress, Happiness, Down Syndrome, Parent

1. GİRİŞ

Engelli, herhangi bir genetik veya sonradan fiziksel veya zihinsel yetenekler nedeniyle normal bir insanın kişisel veya sosyal yaşamında yapması gereken işi tamamlayamayan kişiyi ifade etmektedir. Kişisel fiziksel işlevin bozulması ve bunun sonucunda ortaya çıkan hareket kusurları ve zorlukları, engellileri toplumun diğer üyelerinden farklı kılmaktadır. Engellilerin bireylerin gerek fiziksel gerek psikososyal yetersizlikleri sebebiyle, kendi çevrelerinde ve toplumun diğer kesimlerinde bağımsız hareket etmelerine olanak sağlayacak uygun ortamın yaratılması ve toplumda yaşayan diğer insanlarla sağlıklı iletişim kurulması gerekmektedir (Vurgun, 2015).

Kendi geleceklerini sağlamaları için sosyal, kültürel ve ekonomik destek yaratmak toplumumuzun dikkat etmesi gereken bir konudur. Engelliler, engelliliğin türüne ve derecesine göre günlük yaşamda çeşitli zorluklarla karşılaşmakta ve destek hizmetlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu durumda kişisel ihtiyaçlarını başkalarının yardımı olmadan karşılayamayan engelli bireylere destek olmak üzere tasarlanmış sosyal destek hizmetleri çok önemli bir unsurdur (MEGEP, 2011).

Bütün toplumlarda çocuğun varlığı önemli bir yere sahiptir. Tüm insanlar çocukları olacağını öğrendikten sonra tüm istekleri ve dilekleri sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır. Fakat doğacak ya da doğmuş olan çocuğun engelli olması anne ve babalar üzerinde stres yaratmaktadır. En sağlam yapıdaki ailelerin bile dengelerini sarsabilmektedir (Hassal, Rose, & McDonald, 2005).

Ailelerin engelli bireyler sebebiyle yaşadıkları stres çocuklarıyla iyi bir iletişime geçememelerine sebep olmaktadır (Kavak, 2007).

Engelli bir bireye sahip olan aileleri yaşadıkları kaygı ve stres konularının başında nasıl bir eğitim alacağı, ergenlik döneminin nasıl olacağı ve ebeveyn olarak kendilerinin ölümü sonrası çocuklarının yaşamını nasıl devam ettireceği konuları ailelerin mutsuz olmalarına ve endişeli bir yaşam sürmelerine sebep olmaktadır. Ebeveynlerin stres düzeylerine ek ilave olarak engelli çocuklara yönelik eğitim kurumlarının yetersiz ve ulaşılabilirlik açısından kısıtlı olması aileye yakınları tarafından gerekli desteğin verilmemesi ebeveynlerin kendilerini yalnız hissederek stres ve kaygı düzeylerinin arttığı hayata bakış açılarının değişerek mutluluk düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir (Arı, Bayhan, Baykoç-Dönmez, ve Doğan, 2012).

Her ailenin ihtiyaçları ve gereksinimleri birbirinden farklıdır. Bailey ve Simeonsson (1988), farklı başlıklar arak anne ve baba gereksinimlerini sıralamışlardır. Bunlar bilgi gereksinimi, durumunu diğer insanlara ıkılayabilme gereksinimi, destek gereksinimi, toplumsal servisler, maddi gereksinimi bu ihtiyaçları olabildiğince yüksek seviyede karşılanır ve olumsuz durumlar en minimum seviyeye düşürüldüğünde ailelerin stres düzeylerinde bir azalma ve mutluluk yaşam kalitelerinde bir artma olacağı düşünülmektedir (Bailey ve Simeonson, 1988).

Son yıllarda sunulan hizmetlerde sadece engelli bireylere yönelik hizmetler şeklinde olmayıp, ebeveynlerde dâhil edilerek öncelikli olarak aile bireylerinin sorun ve sıkıntılarını belirlenip ihtiyaç ve gereksinimler göz önünde bulundurularak hizmet verilmesi düşüncesi önem kazanmıştır (Görgü, 2005).

Engelli ocukların engel düzeyleri arttıkça ebeveynlerin de karamsarlık, umutsuzluk depresif, yaşam doyumlarının düşüp mutluluk seviyelerinde azalma ve stres ve kaygı düzeylerinde artış meydana geldiğı ortaya konmuştur (Mutlu, Akmeşe, ve Günel, 2010).

Normal gelişim gösterenler kadar engellilerin de egzersize ihtiyaı vardır. Çünkü spor, engellilerin topluma uyum sağlamalarında önemli bir rol oynamaktadır (Açak ve Kaya, 2015). Son yıllarda insanların engellilere yönelik tutum ve algıları önemli ölçüde gelişerek, toplumun önemli bir bölümünü oluşturan engellilerin %10-14' gibi engellilerin çeşitli etkinliklere katılmaları için gerekli koşulları yaratmıştır (Akdura, 2007).

Engelliler için fiziksel aktivitenin faydalarından biri de fiziksel ve motor becerilerin gelişmesidir. Literatürdeki araştırma sonuçları, egzersize katılımın farklı engel grupları ve engel düzeylerine sahip bireylerin fiziksel ve motor becerilerinin gelişimine katkı sağladığını göstermektedir. (Aslan, 2015).

Fiziksel aktivite, engellilerin günlük alışkanlıklarının gelişmesinde ve aile içi iletişim becerilerinin gelişmesinde önemli bir yere sahiptir. Yapılan bir araştırma, spor yapan engellilerin günlük yaşamlarında kendilerini mutlu ve rahat hissettiklerini, aynı zamanda uyku problemlerinin ortadan kalktığını ve aile ilişkilerinin aktif olarak geliştiğini göstermektedir (Mor, 2009).

1.1.Problem Durumu

1.1.1. Problem cümlesi

Bu araştırmanın amacı, down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres ve mutluluk düzeylerinin incelenmesidir. Bu amaçla, “down sendromlu bireylerin ailelerinin stres ve mutluluk düzeyleri, çocuklarının fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre farklı mıdır?” sorusundan hareketle aşağıdaki alt problemlere yanıt aranmıştır.

1.1.2. Alt problemler

- Down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres ve mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Down sendromlu bireylerin spor lisansı durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Down sendromlu bireylerin haftalık egzersiz yapma sıklıklarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Down sendromlu bireylerin anne ve babalarının stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Ebeveynlerin yaş gruplarına göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Ebeveynlerin gelir düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?
- Ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres ve mutluluk düzeylerinin incelenmesidir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Toplumun en küçük yapı taşı olan ailede, anne ve babanın evlilik kavramını tamamlayıcı bir unsur olarak gördüğü çocuk, önemli bir yere sahiptir. Ailede var olan düzene yeni katılan çocuk genel olarak anne ve babanın ürünü, onların neslini devam ettirecek bir güç ve anne babanın gelecekteki güvenceleri olarak kabul edilmektedir (Ataman, 2003).

Tüm aile fertlerinin beklentisi yeni doğacak çocuklarının sağlıklı bir çocuk olması yönündedir. Ancak, doğacak ya da doğan bebeğin engelli olması, anne ve baba için kaygıyı beraberinde getirebilir (Arı, Bayhan, Baykoç-Dönmez, ve Doğan, 2012)

Anne ve baba, alışılması çok zor olan bu durum karşısında stres yaşamakta gerek evliliklerinde gerekse ebeveyn rollerinin yeniden düzenlenmesi ve rutinlerin oluşturulması noktasında zor bir dönemi beraberinde getirmektedir (Yıldırım-Doğru ve Arslan, 2016).

Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde ebeveynlerin engelli çocuğa verdikleri tepkilerde farklılık gözlemlenmiştir. Engelli bireylere sahip anne ve babanın (özellikle annelerin) engelli bireye sahip olmayan kişilere kıyasla daha fazla stresli ve mutluluk seviyelerinin de daha düşük olduğu görülmektedir (Akçakın ve Erden, 2001).

Yaptığımız bu çalışma ebeveynlerin fiziksel aktivitelere katılım durumlarına göre bunların stres düzeyleri ile mutluluk düzeylerini belirleyerek, fiziksel aktiviteye katılım durumu, spor lisansı durumu, haftalık egzersiz sıklığı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba fiziksel aktivite yapma durumu gibi değişkenler ile karşılaştırarak incelenmek; elde edilen veriler ile literatüre ışık tutmak ve ileride yapılması planlanan çalışmalara da kaynaklık etmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada elde edilen veriler araştırmaya gönüllü olarak katılan, Gaziantep ili Şehitkamil ve Şahinbey ilçesinde yer alan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden kayıtlı olan down sendromlu kişilerin, ebeveynleri ile sınırlandırılmıştır.

- Araştırmanın uygulanması 2021-2022 yılı eğitim ve öğretim dönemi içerisinde gerçekleştirilmiş ve bununla sınırlandırılmıştır.

- Araştırma, ebeveynlerin, Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu (ESİ-KF), Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-K) ve kişisel bilgi formuna verdiği cevaplar ile sınırlıdır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

- Araştırmaya katılan ebeveynlerin, kullanılan veri toplama araçlarını dikkatle okuyarak, doğru ve içtenlikle cevapladıkları varsayılmaktadır.
- Kullanılan ölçme araçlarının, çalışmanın amacına uygun, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Tanımlar

Downsendromu: 21.kromozomun fazladan bir kromozom içermesinden kaynaklanan, fiziksel, zihinsel ve karakterize bir anormallikler kümesidir (Sansi ve Özer, 2019).

Stress: Bireylerin karşılaştıkları sıra dışı olaylar karşısında tehdit edici ve olumsuz anlamda etkileyebilecek bir gerilim hali veya uyarılma hali olarak tanımlanabilir (Şahin, Güler, ve Basım, 2009).

Mutluluk: kavramı, insanların olumlu düşüncelerinin ve duygularının, olumsuz olan düşünce ve duygulardan fazla olması halidir. Mutluluk bütün bireylerin sahip olmak istediği ortak noktalardan bir tanesi olarak bilinmektedir (Kangal , 2013).

Fiziksel aktivite: İnsan vücudunun fizyolojik olarak belli bir seviyede enerji tüketerek yaptığı, bu enerji tüketiminin ise dinlenme durumunun haricindeki zamanlarda yaptığı her türlü egzersiz (FA) olarak tanımlanmaktadır (Hekim, 2014).

Spor: Kişinin fiziksel veya psikolojik açıdan sağlıklı olmasını sağlayan ve geliştiren, sosyal davranışlarını etkileyen, zihinsel ve bedensel olarak belirli bir ölçüye getiren biyolojik, pedagojik ve sosyal bir olgudur başka bir deyişle spor, insanın fikir, ruh ve bedensel olarak gelişmesi ve bu değerler arasında uyumu ve sosyalleşmesine katkıda bulunan bir olgudur (Yetim, 2019).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Engelli Kavramı

Engellilikle ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda ve ilgili kurumların açıklamalarında farklı tanımlar ortaya çıkmıştır. Türkiye gibi, dünyadaki birçok terim "engelli" terimiyle eş anlamlıdır. Bu nedenle, engellilik kavramı ve tanımı arasında kavram kargaşası vardır. Bu kafa karıştıran kavramda engelli, engelli, engelli, yetersiz ve bazen kusurlu, ayrıcalıklı, özel eğitim ve özel ihtiyaç olarak kullanılabilir. Bu nedenle, bilimsel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan engellilik ve engellilik kavramları arasındaki farkı vurgulamak gerekir (Şişman, 2012).

Engellilik, vücudun belirli bir bölümünün (örneğin bacaklar) veya bir organın (örneğin gözler) işlevlerini tam olarak yerine getiremediği ve bu nedenle üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bir durumdur. Engeline bağlı olarak kişi çoğu insan gibi duyamayabilir, göremeyebilir veya öğrenemeyebilir (Öztabak, 2017).

Engeller, engellilerin toplumsal yaşamın ihtiyaçlarını karşılamada karşılaştıkları sınırlamalardır. İnsanlar günlük yaşamında belirli roller üstlenmek zorundadırlar. Bireyin yetersizlik nedeniyle bu rolleri gerektiği gibi yerine getirememesi durumuna engellilik denir. Dolayısıyla bu görevleri yapamayan bireyler engelli olarak tanımlanmaktadır (Kurt, 2020).

Genel olarak engellilik, fiziksel, duyuşal, zihinsel ve sosyal yeteneklerin doğuştan veya sonradan kaybı nedeniyle etkinliklere katılma, toplumla bütünleşme, sosyal yaşama uyum sağlama ve günlük ihtiyaçları karşılamada belirli sınırlılıkların olduğu bir durumdur (Öztabak, 2017).

Sosyal Hizmet ve Çocuk Esirgeme Kanunu'na göre engelliler, değişen derecelerde fiziksel, zihinsel ve sosyal becerilerini kaybetmeleri sebebiyle normal yaşamın gerekliliklerini karşılayamazlar. Doğuştan veya sonradan meydana gelen hastalıklar veya kazalar, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetleri gerektirir (Özateş-Gelmez, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre engellilik üç kategoriye ayrılabilir (Gültekin, 2012):

Bozukluk (Impairment): Sağlık açısından zihinsel, fizyolojik ve fiziksel yapıdaki anormallikler olarak tanımlanabilir. Bu anormallikler geçici veya kalıcı olabilir.

Disability: Hastalık nedeniyle aktiviteleri beklenen bir düzeyde gerçekleştirememe veya kısıtlılık halidir.

Obezite, gelişmiş ülkelerde rastlanan bir sağlık sorunu olarak görülürken günümüzde dünyanın genelinde görülen küresel bir epidemi halini almıştır. Gelişmekte olan ülkelerin kırsaldan kente göçü ile birlikte gelir düzeylerinin artması ve batılı yaşam tarzını benimsemesi ayrıca yüksek kalorili gıdalara ulaşımın kolaylaşıp enerji tüketiminin azalması obezitenin dünya genelinde yaygınlaşmasını kaçınılmaz kılmıştır (Dönder ve Önalın, 2018).

Engellilik (Handikap): Hastalık veya sakatlık nedeniyle, yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak beklenen rolü yerine getirememe durumudur.

Engellilik tüm toplumların görmezden gelmemesi gereken bir sorundur. 1970'lerden sonra, tarihsel olarak ikinci sınıf insan olarak kabul edilen engelliler üzerine yapılan araştırmalarda artış olmuştur. Teknolojinin gelişmesi, ülke ekonomisinin gelişmesi, eğitim kalitesinin artması, yeni teknolojilerin tıbbı desteğı, görsel ve yazılı iletişim araçlarının gelişmesiyle birlikte toplumun engelli algısı da değışmeye başlamıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında yenilenen sosyal reform çabaları sonucunda gelişmiş ve bilinçli toplumlarda anormal olarak nitelendirilen engellilere yönelik çalışmalar ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından desteklenmiştir. “Bununla birlikte engelli insanlarla ilgili istatistiklere “1981 Uluslararası Engelliler Yılı”, “Engelli Kişiler Hakkında Dünya Eylem Planı”, “Birleşmiş Milletler 1983’ten 1992’ye Engelli İnsanların On Yılı” ve “Engelli İnsanlar için Standart Kuralları Dengeleme Fırsatları” sonucunda büyük ölçüde talep artmıştır (Uygun, 2010).

2.2. Engel Nedenleri

Engelliliğın nedenleri doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası nedenleri olmak üzere üçe ayrılır (Gün, 2021).

Doğum Öncesi Nedenler: Annenin hamilelikte sağlıksız beslenmesi, alkol ve sigara gibi zararlı maddelerin kullanımı, kan grubu uyumsuzluğu, annenin aşırı doğum yapması, 17 yaş altı ve 35 yaş üstü doğumlar, annenin zararlı ışın ve radyasyona maruz kalması, Kromozomal sebepler, Hamilelik döneminde doktor önerdiği ilaçlardan farklı ilaç kullanmak, Hamilelik döneminde geçirilen bulaşıcı hastalıklar, Hamilelik döneminde gereken hastane kontrollerinin yapılmaması ve ihtiyaç duyulan testlerin yapılmaması.

Doğum Sırası Nedenler: Erken doğum, geç doğum, çocuğun oksijensiz doğması, ters doğum, doğumu uzman olmayanların yaptırması Bebeğin kilo bakımında olması gereken kilodan daha aşağıda doğması veya Doğum sırasında bebeğin herhangi bir travma durumuyla karşı karşıya kalması.

Doğum Sonrası Nedenler: Çocuğun gerekli testlerinin, aşılarının ve sağlık kontrollerinin yapılmaması, ateşli hastalıklar, çevresel sorunlar, doğum sarılığı oranının yüksek olması Bebeğin gerekli besin ihtiyacını karşılayamaması, her türlü zehirlenmeler, trafik kazaları, iş kazaları.

2.3. Engelli Türleri

İnsanlar, işlev ve organ kaybı veya işlev bozukluğuna bağlı olarak farklı engellere sahiptir. Engellilik fiziksel ve/veya zihinsel olabilir.

2.3.1. Görme engelliler

Türk Dil Kurumu'na göre görme engelli; görmez, kör ama kimse demektir. Sağlık Bakanlığı'nın engellilik oran tablosuna göre görme engelli; kalıcı görme bozukluğu veya şekil bozukluğu, altta yatan tıbbi durum mümkün olduğunca düzeltildikten sonra da devam eden kalıcı görme kaybı olarak tanımlanmaktadır (Altın, 2018).

Genel tanım olarak görme engelli durumu, görme keskinliğinin normalden düşük olduğu bir durumdur. Görme bozukluğu, kısmi görme ve kör insanları içerir. Görme yeteneği kaybı olan her çocuğun özel eğitime ihtiyacı yoktur. Görme kaybı çocukların öğrenmesini engellediğinde özel eğitime ihtiyaç duyulur. Vizyon, gelişimin tüm alanlarında önemli bir motivasyon aracıdır. Görme kaybı veya sınırlı görme, baş boyun kontrolü, emekleme, yürüme, dil ve kavramsal gelişim gibi alanlarda ciddi gecikmelere neden olabilir. Görme engelli çocukların gelişimlerini tamamlamaları için normal seyrinde gelişim gösteren akranlarına yaklaşılabilmeleri için erken çocukluk döneminde etkili uygulamaların yapılması son derece önemlidir (Büyükyıldırım, 2017).

2.3.2. Dil ve konuşma engelliler

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşma bozukluğu, akıcılık ve konuşma bozukluğu olan kişiler. İşitme güçlüğü, konuşamama, boğazı alınmış, konuşmak için alet kullanma, kekemelik, afazi, dil, dudak, damak ve çene yapıları bu gruba dâhildir (Durduran, 2009).

Dil engeli denilince ilk akla gelen kekemeliktir, bu da dil akıcılığının azalmasına bağlıdır ve bazen konuşmada uygunsuz vücut hareketlerine eşlik eder. Ancak konuşma bozuklukları, dilin ses sembolleri, telaffuzu, sesleri ve işitmesi gibi çok geniş bir alanı kapsar. Bazı çocuklar istedikleri konuşmayı söyleyemezler, belki de konuşmaya istekli ve hazırlıklı olmadıkları içindir. Çağımızda dil engelleri toplum tarafından bilinmemektedir. Dil engeli olarak kabul edilen bireyler için aşağıdaki koşullardan birinde sorun olması gerekir. (Han, 2018). Bunlar (Erdem, 2013);

- Konuşmanın belirsiz halde olması,
- Konuşmayı duyamama,
- Bozuk ve kısık ses,
- Bozuk ses, ritim ve stres,
- Dilde kelime ve gramer kusurları,
- Konuşma kişinin yaşına ve vücut yapısına uygun değildir

2.3.3. İşitme engelliler

İşitme esas olarak dış kulakta yoğunlaşır. Seslerin toplanmasından beynin sesleri algılamasına ve yorumlamasına kadar olan herhangi bir süreç kesintiye uğrarsa kısmi veya tam işitme kaybı meydana gelir. İşitme duyusunu kaybeden veya işitme cihazı kullanan kişilere sağır denir (Altın, 2018).

İşitme bozukluğu, işitsel bilgileri anlamak için işitme yeteneğinin eksikliğini ifade eder. İşitme cihazı kullansa bile öğrencinin dil işleme yeteneği oldukça ciddidir. Sağır ve dilsiz kabul edilen öğrenciler için işitme kaybının akademik başarıyı olumsuz bir şekilde etkileyecek kadar şiddetli olması gerekir. İşitme bozukluklarını düzeltmek için işitme cihazı kullanan çocuklar normal fiziksel aktivitelere katılabilir. İşitme kaybı olan çocuklar hafif ila çok şiddetli arasında değişmektedir (Çeliker ve Ege, 2005).

Şiddetli sağırlığı olan ve düzeltilemeyen çocuklar özel ilgi ve dikkat gerektirir. Sözlü girdiden ziyade görsel girdiye ihtiyaçları vardır. Sunumlar, yazılı açıklamalar, kartlar veya videokasetler işitme engelli çocuklar için etkili eğitim araçlarıdır. İşitme engelli çocukların erken teşhis edilmesinin, özellikle dil ve iletişim gelişimlerinin sağlanmasında işitme cihazı teknolojisinden bir an önce faydalanabilmeleri için önemli olduğu söyleniyor. Erken tanı süreci, önce tarama, ardından tanı olmak üzere iki boyutta ele alınmalıdır. Bebek doğduktan hemen sonra erken tarama yapılmalı, bir kayıp varsa en kısa sürede müdahaleye başlanmalıdır (Tükel, 2015).

2.3.4. Bedensel engelliler

Kas-iskelet sistemi yetersiz, kusurlu ve kayıp olan bireydir. (Durduran, 2009). 1962 yılında özel eğitime muhtaç çocuklara ilişkin yönetmelikte ilk kez ortopedik engelli resmi olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre ortopedik engelliler, kemiklerin ve eklemlerin şekil ve yapısında kusurları olan veya kas kuvveti gelişiminin koordinasyonu ve kontrolünde engelleri olan kişileri ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ortopedik engelliliğin tanımı şu şekildedir. "Ortopedik engelli çocuklar; kemik, sinir sistemi, kas ve eklem hastalıkları ve sakatlıkları nedeniyle eğitim ve öğretim faaliyetlerinden tam olarak yararlanamayan çocuklar. Daha geniş bir tanım yapılacaksa; doğuştan veya herhangi bir hastalık veya kaza sonucu meydana gelen kemik, kas ve sinir sistemi bozukluklarına, bedensel engeli olan ve normal yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyenlere ortopedik engelli denir (Kaya, 2016).

Engelli ortopedisi de "yürüme engelli" ve "tekerlekli sandalye engelli" olarak sınıflandırılmaktadır. Yürüyebilen engelliler grubu arasında yardımsız yürüyebilenler, herhangi bir destek veya baston üzerinde yürüyebilenler ve koltuk değneği üzerinde yürüyebilenler bulunmaktadır. "Tekerlekli sandalye özürülü" grubunda; kimisi tekerlekli sandalyeye güvenir ancak ara sıra yürüyebilir, kimisi tüm üst vücudunu kullanabilir, kimisi vücudunun herhangi bir bölümünü kullanamaz (Tükel, 2015).

2.3.5. Zihinsel engelliler

18.yüzyılın sonlarına doğru İngiltere’de Zekâ geriliği kavramı hakkında ilk tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Bu dönemde zekâ geriliği ve ağır düzeyde zihin bozukluğu olan insanları o dönem ki tanımlamalarla “Deli’ler ya da “akıl hastaları”, nı yasal anlamda ilk defa farklı durumlar olduğunu belirtilmiştir (Eripek, 2005).

Zihinsel engel kavramı, farklı seviyelerde zihinsel yetersizliği olan bireylerdir. Zekâ geriliği olanlar ile down Sendromu da bu gruba girer hatta zekâ geriliğine yol açmışsa, Fenilketinörünü de bu grupta sayabiliriz. Başka bir tanım yapacak olursak bireyin gelişim evrelerinde ortaya çıkan, sosyal çevreye uyumda yetersizlik olarak kendini gösteren, genel zihinsel faaliyetlerde ortalamanın altında kalma durumu olarak tanımlanabilir (Özdemir ve İlkım, 2019).

Zihinsel işlev normalden düşüktür ve iletişim kurma, öz bakım aktiviteleri aile hayatı sosyal beceri ve yetenekler, akademik işlev, öz-yönelim, sağlık ve güvenlik, boş zaman

gibi öğrenme ve sosyal uyum ile ilgili iki veya daha fazla davranışta sınırlamalar vardır (İlhan ve Esentürk, 2015).

Kalıcı bir durumdur. Doğum öncesi, sırası ve sonrasında çeşitli nedenlerle gelişimi ve işlevi yaşlanmaya, durgunluğa ve dejenere olmaya devam eder, bu da gecikmelere ve etkin uyum davranışının yetersizliğine yol açar. Bazı zihinsel engelli çocuklar okuldan önce fark edilebilir, bazıları ise okuldan sonra fark edilebilir. Bunun nedeni, bu çocukların bir kısmının okula başlamadan önce yaşıtlarından pek farklı olmamasıdır (Timur, Ege ve Bakış, 2006).

Çocuklar arasındaki farklar okul çağında daha belirgin ve gözlemlenebilir. Bazı farklılıklar doğumdan önce, doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra gözlemlenebilir. Geçmişte zihinsel engelli çocukların başarılı olamayacağı ve eğitim alamayacağı yönünde olumsuz bir düşünce vardı. Bu düşüncenin toplumun bu çocukları yeterince anlayamamasından kaynaklandığı söylenebilir. Zihinsel engelli çocuklarla ilgili araştırmaların sonuçları, gerekli düzenlemeler yapıldığında çocukların da okuyabildiğini ve çalışabileceğini göstermektedir (Tükel, 2015).

2.3.5.1. Down sendromu

Down sendromundan ilk olarak 1867'de bahsedildi. Belirtileri arasında öğrenme ve kavrama güçlüğü, zekâ geriliği, alın darlığı ve dil şişmesi sayılabilir. Bu dönemde Down sendromlu hastaların yüz özellikleri Moğollarinkine benzer olduğu için Down sendromuna "Moğol zekâ geriliği" de denilmektedir. Daha sonra Moğollar tarafından hastalığa Down sendromu adını veren John L. Tang, sendromun nedeninin tüberküloz dâhil diğer patolojik durumlar olduğuna inanıyordu (Barış, 2017).

Uzun yıllardır bu sendroma hangi faktörlerin neden olduğu bilinmemekte ve hipotezin ötesine geçemeyeceği tahmin edilmektedir. 1959'da Down sendromlu bireyler arasında kromozom sayılarında farklılıklar gözlemlendi. 1966'da 21. kromozomun farklı translokasyon ve füzyonlardan oluşabileceği ve ayrıca trizomi 21 veya mozaikizmin bir parçası olabileceği öne sürüldü. 1980 ve 1982 yıllarında doğuştan Down sendromlu hastalarla tanışım ve bu durum Down sendromuna karşı toplumsal duyarlılık oluşturmaya başlamıştır (Kazemi, Salehi ve Kheirollahi, 2016).

Down sendromunun tartışılmaya başlandığı çağda insanlar bunun geç doğurganlıktan kaynaklandığını düşünmüş ve uzun yıllar tartışılmıştır. Günümüzde bilinen üç Down

sendromu türü vardır. Birincisi en yüksek insidans ile trizomi 21, diğeri %2 sıklık ile Robertsonian translokasyon ve sonuncusu ise %1 sıklık ile mozaiktir (Çandır, 2015).

Down sendromlu kişilerin görünüşünü incelediğinizde hepsinin benzer özelliklere sahip olduğunu göreceksiniz. Bu özelliklerden bazıları eğik ve ayrılmış gözler, düz bir kafa ve burun yapısı ve sağlıklı insanlara göre daha geniş bir boyun yapısıdır. Ayrıca Down sendromlu kişilerin IQ seviyeleri 20 ile 85 arasındadır (Çandır, 2015).

2.3.5.2. Down sendromu çeşitleri

Regüler trizomi (serbest trizomi); Down sendromu (DS) çeşitleri arasında en yaygın olanı olup, %90-95 oranında rastlanılmaktadır, mayoz bölünme esnasında 21. kromozomdaki ayrılamama nedeniyle oluşan ve bunun sebebi çoğunlukla anne ile alakalıdır. Annenin yaşının bu sorunla ilişkisi olabileceği düşünülmektedir (Tolmie, 1996).

Translokasyon tipi; iki kromozom arasındaki parçaların değişimi Translokasyon farklılıklarını ifade etmektedir. Gen sayısı ve özelliği bu tip için far göstermemektedir. Translokasyon tipinde Anne yaşı önemli bir özellik belirtmez. Down sendromlu çocukların, otuz yaşından daha düşük annelerde translokasyon ortalaması %9'dur (Yüce, Özbey, Erol, Etem, ve Kara, 2006).

Mozaik tipi; Down Sendromluların hücrelerinin bir bölümü normal, diğer bölümü 21. kromozom için kabul görmektedir. Sadece görünüm itibarıyla (DS) down sendromlu kişilere benzerlik gösterirler. Bu tip, down sendromlu kişilerin %2-4' gibi bir kısmını oluşturmaktadır. Down sendromlu kişilerde (FA), kemik kütlesi ve kemik anatomisi; kas kuvvetinden, kas gelişiminden ve biyokimyasal oluşumlardan etkilenir. Mekonastat varlığına göre; çocukluk döneminde ve ergenlik döneminde kemik kütlesi ve anatomisi kas gelişimi ile yakından ilişkilidir (Apak, 2003).

2.3.5.3. Down sendromlu kişilerin özellikleri

Bu bireylerin yüz şekillerinin sağlıklı kişilere göre daha oval ve daha düz olması, bilinmeyen Down sendromlu hastalarda bu tanının konulmasına yardımcı olabilir. Sert olması gereken kemik ve kasların daha yumuşak ve gevşek olması, avuç içi bölgesindeki geniş ve geniş çizgiler Down sendromlu kişilerin doğumdan kısa süre sonra görebilecekleri belirtilerdir. Bunlara ek olarak çocuğun yaşıyla orantılı olmayan büyümesi de dikkat edilmesi gereken bir diğer konudur. Down sendromlu çocukların öğrenmesini, gelişmesini

ve büyümesini olumsuz etkileyen bu durum hipotoni olarak da bilinir. Down sendromlu olan bir birey sadece (18 ay-3 yaş) arasında yürümeyi anlayabilir. Zekâ seviyesinin düşüklüğü boy kısalığı, kilolu olma, normalden kısa ayak ve parmaklar, düz saç, geniş boyun, kırışıklıklar ve geniş ense; diğer bazı belirtiler bulunmaktadır (Bor, 2018).

Down sendromlu hastaların fiziksel değişiklikleri nedeniyle doğumdan kısa bir süre sonra fark edilirler. Bu değişiklik bireylerin sosyal çevrede yaşamasını daha zor hale dönüştürmektedir. Down sendromlu kişiler diğerlerine göre çocukluğun başlangıcında entelektüel bir avantaja sahiptir, ancak bu avantaj zamanla azalacak ve duracaktır. Bu durum Down sendromlu çocukların anlaşıldıkları ilk andan itibaren özel eğitim almalarının önemini ortaya koymaktadır. Yüksek IQ ile erken çocukluk döneminde alınan eğitim daha etkilidir. Ayrıca araştırmalar, Down sendromlu kişilerin daha gelişmiş sosyal zekâ ve IQ seviyelerine sahip olduğunu ve daha fazla gelişme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Bu kişiler arasında sosyal zekâ seviyesi, psikolojik zekâ seviyesinden çok daha yüksektir, bu da farklı görünümlemler nedeniyle toplumdaki yaşamdaki zorlukların neden olduğu uçurumu kapatmaya yardımcı olmaktadır (Şenlik, 2017).

2.3.5.4. Bilişsel ve akademik özellikleri

Down sendromlu kişilerin en önemli özelliği nörolojik olarak diğerlerinin gerisinde olmalarıdır. Bu durum personel ile çevresi ve toplum arasındaki ilişkinin kesintiye uğramasına neden olacaktır. Kavrama, koordinasyon, iletişim, eğitim ve konuşma kişinin çocukluk döneminde çok önemli aktivitelerdir ancak Down sendromlu kişiler için olumsuz ve etkili aktivitelerdir. Down sendromlu hastaların hafızası ve bilişsel becerileri zayıftır. Bu nedenle entelektüel anlamda birçok faaliyet yürütmüşlerdir. Bunun bir örneği, ortalama olarak yaklaşık altı yaşında konuşma yeteneğidir. Bu konuyla ilgili bir araştırma, Down sendromlu hastaların %15'inin ortalama IQ seviyesinin %75 olduğunu göstermiştir. Buradaki önemli kısım, Down sendromlu bazı kişilerin IQ'sunun 75'ten yüksek olmasıdır. (Gerçeksever, 2011).

Bu amaçla birçok entelektüel faaliyet yürüttüler. Bunun bir örneği, ortalama olarak yaklaşık altı yaşında konuşma yeteneğidir. Bu konuyla ilgili bir araştırma, Down sendromlu kişilerin %15'inin ortalama IQ'sunun %75 olduğunu gösterdi. Buradaki önemli kısım, Down sendromlu bazı kişilerin IQ'sunun 75'ten yüksek olmasıdır (Şenlik, 2017).

2.3.5.6. Psikomotor ve fiziksel özellikleri

Ayrıca çocuklarda motor/psikomotor gelişim adı verilen diğer tüm gelişim biçimlerini de etkiler. Yani psikomotor gelişimin kesintiye uğraması, bireyin hemen her fiziksel gelişim sürecinin kesintiye uğramasına neden olacaktır. Down sendromlu kişiler oturma, konuşma ve yürüme gibi temel becerileri diğer çocuklara göre daha geç öğrenirler. Bu aynı zamanda diğer tüm faaliyetleri de kısıtlar. Çocuklar becerileri yaşitlarına göre daha yavaş kazanır ve hayata uyum sağlamaları zaman alır. Ancak bu çocukların öğrenip beceri kazanabileceği unutulmamalıdır. Spor gelişimine verilen önem bu becerilerin gelişmesinde son derece etkilidir (Gerçeksever, 2011).

Down sendromlu kişilerde ilk belirtiler psikomotor becerilere dayalı olarak görülür. Down sendromlu kişiler genellikle bebeklik döneminde dil becerilerini edinmede zorluk yaşarlar. Çocuklar genellikle tekrarlayan sesler çıkarır ve kelimelere dönüşmesi uzun zaman alır. Down sendromlu insanlar için konuşmak çok zor bir jesttir ve bu kelimeleri anlamak genellikle zordur (Acarlar, 2006).

Dil güçlükleri ve gelişimsel gecikmelerin diğer öğrenme hareketleri için de geçerli olduğuna şüphe yoktur. Araştırmacılar hala bunun nedenlerini tartışıyorlar. Günümüzde Down sendromlu çocukların motor gelişimini etkileyen iki önemli keşif bilinmektedir:

1. Gevşek eklem bağları,
2. Bireyin vücudunun kasları gevşek ve yumuşak olması.

Bu iki semptom Down sendromlu kişiler için son derece önemlidir ve genetik çalışmalar bunların gerçekliğini doğrulamıştır. Bu özellikler Down sendromlu kişilerin kaslarını kontrol etmesini zorlaştırır. Bu nedenle yürüme, koşma, oturma gibi becerileri diğerlerinden daha geç kazanırlar (Gerçeksever, 2011).

Ancak bazı kişilerin tıp uzmanları arasında gelişim açısından bir fark olmadığı konusunda ısrar ettiği vurgulanmalıdır. Bu uzmanlar, insanların psikomotor becerilerinin genetik ve kişisel yapıyla da ilgili olduğuna ve Down sendromlu hastaların gelişiminin aynı yaştaki normal çocuklarla aynı olmaktadır (Acarlar, 2006).

2.3.5.7. Sosyal gelişim özellikleri

İnsanların sağlıklı ve etkili bir şekilde iletişimi sürdürebilmeleri için fiziksel ve zihinsel gelişim çok önemli olduğu için genellikle Down sendromlu kişilerin çevre ile etkileşime giremeyeceğine inanılır (Erdem ve Ege, 2011).

Ancak Down sendromlu kişilerin sosyal zekâlarına bakıldığında, zihinsel zekâları ile sosyal zekâları arasında ciddi bir fark vardır. Bu kişilerin sosyal zekâları, zihinsel zekâlarından daha gelişmiş olduğu için sosyal gelişimleri de çok hızlıdır. Bu nedenle, Down sendromlu kişilerin konuşma veya benzeri entelektüel gelişim aktivitelerinden ziyade kendilerine bakma becerilerinde ustalaşma olasılıkları daha yüksektir (Gerçeksever, 2011).

2.3.5.8. Dil konuşma ve gelişim özellikleri

Down Sendromlu kişiler; görme, dokunma, gülme, kavrama, anlama, konuşma vb. yeteneklerini incelerler ve bu alandaki gelişimsel gecikmelerinin Down Sendromunun erken teşhisinde önemli rol oynadığını bulurlar. Erken teşhis edilen yüksek zekâ düzeyine sahip insanları eğitmek, konuşma, anlama, dokunma, görme ve kavrama yeteneklerini geliştirmede çok etkilidir. Down sendromlu kişiler genellikle dileklerini konuşma diline çevirmekte güçlük çekerler ve bunu çok az kişi yapabilir. Down sendromlu kişilerin birbirleriyle iletişim kurma ve hatta kendi benzersiz dillerini geliştirme olasılıklarının daha yüksek olmaktadır (Gerçeksever, 2011).

2.4. Stres

Bireylerin sıkıntıya düştüğü ve beklentilerinin gerçekleşmediği durumlarda vücudun psikolojik ve fiziksel şekilde tepki göstermesi stres olarak tanımlanmaktadır (Avşaroğlu ve Üre, 2007).

Bir başka deyişle stres, bireyin fizyolojik ve psikolojik yorulmasına sebep olan durumdur. Bireylerin strese girmesinde birden fazla etken bulunmaktadır. Bu etkenler; baskılı ve olumsuz yaşam, sınavlar, zamana karşı yarışma, sürekli başarılı veya başarısız olma gibidir. Bu etkenler zamanla bireyi etkileyerek strese zorlayabilmektedir (Akçeşme, 2017).

Bireyler iyi bir yaşam koşulu, statü, mal, mülk gibi sembollere sahip olamaz ise strese durumuna girip toplumdaki önemini sorgulayabilir (Çan-Aslan, 2010).

2.4.1. Stres Aşamaları

İnsanlar çevresinde oluşan değişimlere belirli tepkiler gösterirler. Bu tepkiler insan bedeninde belirli aşamalardan geçmektedir. Bu aşamalara “Genel Uyum Sendromu”

denilmektedir. Aşamalar sırasıyla şu şekildedir; alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamasıdır (Balcı, 2000).

2.4.1.1. Alarm aşaması

Birey bir stres durumu ile karşılaştığında “savaş ya da kaç” tepkisini oluşturmaktadır. Bu tepki sempatik sinir sisteminin aktif duruma gelmesiyle gerçekleşir. Bu şekilde kişi karşılaştığı stres ile ya savaşı ya da kaçmak için tepki koyar. Bu aşamada kişinin bedeninde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bunlar kalp atışının artması, solunumun hızlanması ve adrenalin yükselmesidir. Bu aşama Cannon tarafından “alarm aşaması” şeklinde tanımlanmaktadır (Güçlü, 2001).

2.4.1.2. Direnç aşaması

Bu aşama kısmında ise iki yanıt oluşmaktadır. Kişinin bedeni stres durumuna ya direnç gösterir ya da durumu kabullenerek stresin etkilerine adapte olur. Stresin etkilerine uyum göstermek yaşanan sıkıntılı sürecin eski haline dönmesini sağlar. Bu aşamada stres anında vücudun yaşadığı yıkımlar eski haline döndürülmesi sağlanır ve kaybedilen enerji yeniden elde edilmeye çalışılır. Vücut stresin etkilerinden kurtarıldıktan sonra parasempatik sistem devreye girer. Parasempatik sistemin aktif olması ile birlikte solunum ve kalp sistemi normal hale döner. Vücutta rahatlama duygusu oluşur ve kaslar gevşeyerek vücut gerginliği azalır. Birey bu durumda stresin neden olduğu tepkiler sergilemektedir. Ayrıca stresin etkilerini azaltmak için çabalar (Çınar, 2010).

2.4.1.3. Tükenme aşaması

Strese uyum gösterme aşamasında meydana gelen olumsuz faktörlerin devam etmesi veya artması bireyde hayal kırıklıkların oluşmasına neden olmaktadır. Olumsuz faktörler ile başa çıkılmaz ise bireyde tükenme aşamasına doğru geçiş oluşur. Stresin tükenme aşamasında en belirgin tepki yaşamın anlamsız ve nedensiz olduğunun görülmesidir. Bu aşamada hareketsizlik, yeterli uyuyamama, sinirlilik, yalnızlık, güvensizlik, olaylara kuşkulu yaklaşma ve kendini yaşamdan kopmuş hissetme gibi belirtilerde yer almaktadır. Stresin bu belirtileriyle mücadele edilmez ise vücudun dayanma kapasitesi tükenir. Bu durumda ise vücutta birden çok hastalık ortaya çıkabilir (Güçlü, 2001).

2.4.2. Stres ile başa çıkma yöntemleri

Stres günümüzde din, dil, ırk ayırmadan herkesi etkilemektedir. Ayrıca stres farklı yaş gruplarını etkileyerek kişinin alışkanlıklarının değişmesine neden olmaktadır. Kişinin alışkanlıklarını değiştiren stres bireyi sosyal ve psikolojik yönden etkileyip toplumsal ilişkilerini bozulmasına neden olmaktadır. Günümüzde sınavlar, rekabet, olumsuz iş hayatı, baskıcı tutumlar ve negatif duygular stresin oluşmasını tetiklemektedir. Birey karşılaştığı stres durumuna karşı mücadele etmek için stresin nedenini bulup ona göre yöntem belirlemelidir. Bireyin stres nedenine karşı ortaya koyduğu psikolojik ve fizyolojik davranışlar stresle mücadele etme şeklinde tanımlanmaktadır (Aşçı, Hazar, Kılıç, ve Korkmaz, 2015).

Stres ile başa çıkmada farklı yaklaşımlar yer almaktadır. Bunlar; duygu ve problem temelli olarak iki şekildedir. Problem temelli yaklaşım, tehlikeli durumlara karşı mücadele etmek ve etkisini minimize etme şeklindedir. Problem temelli yaklaşımı kullanan bireyler stresin kaynağını tespit etmede, strese karşı farklı teknikler geliştirmede pozitif yaklaşım sergileyerek stresin etkisini azaltmaya çalışmaktadır. Duygu temelli yaklaşımda ise birey stresin oluşturduğu negatif duygulardan kaçınmakta ve var olan sıkıntıyı inkâr etmektedir. Stres anında etkili bu yaklaşım bireyin zihnen rahatlamasını sağlamakta ve sorunlar yaşamasını engellemektedir (Arslan, 2010).

Stres ile başa çıkmada farklı yaklaşımlarda bulunmaktadır. Aile ve sosyal çevre ilişkileri, düzenli uyku ve zaman yönetimi, fiziksel aktivite ve egzersiz, meditasyon ve nefes egzersizleri, sağlıklı beslenme stres ile başa çıkmada farklı yaklaşımlar olarak görülmektedir. Düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersiz kişinin kaygı düzeyini, huzursuzluk ve öfke gibi negatif davranışlarını minimize etmektedir. Ayrıca nefes ve rahatlama egzersizleri stres ile başa çıkmada oldukça etkili bir yöntemdir. Aile bağlarının kuvvetli olması kişinin stres ile başa çıkmada daha yetenekli oldukları belirtilmiştir (Aydın ve İmamoğlu, 2001).

Stres ile başa çıkmanın farklı yaklaşımları bulunsa da stresin kişiye özgü olması ve bireysel farklılıkların bulunması unutulmamalıdır. Stresin bireylere özgü kesin ve genel bir çözümü bulunmamaktadır. Bu nedenle bireyler maruz kaldığı strese karşı kendine özgü yöntem belirleyip uygulaması gerekmektedir (Onen ve Ulusoy, 2015).

2.5. Mutluluk Kavramı

İnsan hayatında mutluluk vazgeçilmez bir olgudur, değerini daima korumuş ve insanlar var oldukları müddetçe bu ruh halini elde etmeye çalışmışlardır. Mutluluğun tam manasıyla ne olduğu, var olup olmadığı, eğer var ise bir formülünün olup olmadığı veya gereken mutluluğun nasıl sağlanacağı eskiden bugüne kadar tartışma konusu olan bir kavramdır (Sevindik, 2015).

Arapça dilinde “saadet” şeklinde tanımlı yapılan mutluluk kavramının İngilizce dilinde karşılığı “happiness” dir. Türkçe dilinde ’da yaptığı bir tanımlama ile mutluluğu “bütün özlemlere tam ve sürekli bir şekilde çalışılmaktan duyulan memnunluk durumu, mut, ongunluk, kut, bahtiyarlık, saadetlik” şeklinde tanımlamıştır (TDK, 2022).

Tarih boyunca insanlar kendilerini ne ölçüde iyi hissettiklerini ifade edebilmek için çeşitli kelimeler kullanmaya başlamışlardır. Genelde kullandıkları kelimeler ise yaşam kalitesi, hoşnutluk ve mutluluktur. Bu kelimeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde farklı anlamları olsa dahi az da olsa aynı anlamaları taşımaktadırlar (Aydın, 2016).

Mutluluk, insanın hayata bakış açısına göre hayatı algılama biçimidir., Yaşam boyunca bireyin hayata bakış açısını etkileyen pek çok etken meydana gelir. Bu etkenler her bireyde aynı etkiyi gösteremeyeceği gibi farklı devletlerde farklı coğrafyalarda ve farklı inanç sistemlerinde de aynı etkiyi göstermeyebilir. (Şeker, 2011).

2.5.1.Mutluluğu etkileyen faktörler

İnsanlar hayatlarını sürdürürken mutlu bir şekilde devam ettirme isteği içindedirler. Bu mutluluk kişiden kişiye farklılık gösterirken kişinin sosyo-ekonomik çevresine göre de değişkenlik ve farklılık gösterebilmektedir. Bu durum bazen kişinin kendi isteğine bağlı şekilde gelişirken, bazen de kişinin planları dışında kaynaklı konular da etkili olabilmektedir. Kişilerin mutluluklarını etkileyen birden çok faktör etkili olabilmektedir (Alpay ve Eryılmaz, 2011).

Genel olarak mutluluğu etkileyen faktörleri şu başlıklar altında değerlendirilmektedir

Finansal iyilik hali: Kişinin ekonomik durumu bireyin mutluluk düzeyi arasında yakından bir ilişki vardır. Ekonomik olarak belli bir seviyede olmak insanların mutluluk düzeylerini artırır.

Fiziksel iyilik hali: İnsanların fiziksel olarak sağlıklı olması yine mutlu olabilmesi için önemli faktörlerden birisidir.

Kariyer iyilik hali: Bireylerin zamanlarını nerede ve kimlerle geçirmesi de mutluluğu etkileyen faktörlerdendir.

Sosyal iyilik hali: Kişisel yaşamında iyi halini ifade etmektedir.

Toplumsal iyilik hali: Bulunulan toplum ve çevre içerisinde ki yeri ve statüsü de mutluluk konusunda önem arz etmektedir. Bahsedilen bu beş halin dengeli bir şekilde istenilmesi gerekli olup, aksi takdirde bahsedilen hallerden birini daha fazla arzu edilmesi mutluluk seviyesini olumsuz yönde etkileyecektir (Halle, Gabler-Halle ve Chung, 1993).

Günümüzde araştırmacılar gerek insanların gerekse toplumların mutluluğu konusunda birçok araştırmalar yapıp öneriler sunmaktadırlar. Bu mutluluk kavramında bireyin yaşı, cinsiyeti, çalışma ve işi, eğitim durumu, evliliği ve sosyal ilişkileri de önemlidir (Kangal , 2013).

2.6. Fiziksel Aktivite Kavramı

Kas ve eklemleri çalıştırarak enerji harcanmasını içeren, kalp ve solunum hızını yükselten, çeşitli sertliklerde yapılabilen, yorgunlukla sonuçlanan aktivitelerdir (Can, 2013).

Buna insan vücudunun en düşük seviyede olduğu ve enerji tüketiminin neredeyse dinlenme kalp atış hızına eşit olduğu bir durum denir. Bu davranışlar bilgisayarda çalışmak, televizyon seyretmek veya oyun oynamak, araba kullanmak, telefonda konuşmak, meditasyon yapmak ve yemek yemek olarak sıralanabilir (Kurpad, Swaminathan ve Bhat, 2004).

Fiziksel uygunluk, görevleri yorulmadan yerine getirme yeteneğidir. Günlük görevleri ve rutin fiziksel egzersizi yorulmadan yerine getirme yeteneğimize fiziksel sağlık denir. "Fiziksel uyum, insanların sahip olduğu veya edinebileceği bir dizi özelliktir. Fiziksel sağlık şu şekilde tanımlanır: yorulmadan ve kuvvetli bir şekilde günlük görevleri yerine getirmek, boş zaman etkinliklerine katılmak ve öngörülemeyen acil durumlarla başa çıkmak için yeterli enerjiye sahip olmaktır (Zorba ve Saygın, 2009).

Fiziksel aktivite, bir veya daha fazla fiziksel zindeliği geliştirmeyi amaçlayan planlı, organize, gönüllü, sürekli bir aktivitedir. Fiziksel aktivite, vücudun iskelet kasları yardımıyla egzersiz yapmak için harcadığı enerjidir. Herhangi bir fiziksel aktivite enerji tüketimini gerektirir. Spor aktiviteleri için özelliklerine göre farklı şekillerde sunulabilir (aerobik, anaerobik veya statik, dinamik gibi çeşitleri bulunmaktadır) (Zorba ve Saygın, 2009).

Gelecekte sorumluluk alacak bireyler için yetişkinlikten sonra fiziksel egzersiz yapma alışkanlığını geliştirmek ve sağlıklı bir toplum için sağlıklı bireyler inşa etmek önemlidir. Sağlık için egzersizin temel amacı, hareketsizliğin neden olduğu organik ve fizyolojik hastalıkları önlemek veya yavaşlatmak, fiziksel sağlığın temeli olan fizyolojik yeteneği artırmak ve vücudu uzun yıllar sağlıklı tutmaktır. Ülkemizde ve gelişmiş ülkelerde fiziksel aktivitelere verilen önem artmaktadır. Bu durumun en önemli sebebini bireylerin vücutlarını dengede tutmak olduğu söylenebilir (Saygın, 2003).

2.6.1. Fiziksel aktivitenin yararları

Düzenli fiziksel egzersiz, çocukların ve gençlerin sağlıklı büyümesinde ve gelişmesinde önemli bir rol oynar. Hepimizin bildiği gibi kötü alışkanlıkların ortadan kaldırılmasında, yetişkinlerin çeşitli kronik hastalıklardan korunmasında veya bu hastalıkların tedavisinde, fiziksel aktiviteler önemli rol oynamaktadır (Baltacı, 2008).

Fiziksel aktivitede amaçlanan düzeye ulaşmak için aşağıdaki çalışmaları yapmak uygun olacaktır (Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2008):

- Çocukların okuldan eve ya da evden okula yürüyerek veya bisiklet ile gitmesi
- Asansör yerine merdiven kullanımı
- İşleri elle yapmak
- Haftanın belirli bir günü düzenli olarak yüzmek
- Yürüyüş yapmak
- Bahçe işleri, evde tamiratlar

Farklı yoğunluklarda egzersiz yapmak için farklı yöntemler kullanabilirsiniz. Özellikle sağlığını iyileştirmek ya da sağlıklı olmak isteyenler en azından orta derecede egzersiz yapmalıdır. Orta derecede fiziksel egzersiz yapmak, kalp atış hızını hızlandırabilir, sıcak hissedebilir ve nefes almasını sağlayarak solunum sistemini geliştirebilir. Aynı zamanda dinlenme durumuna göre vücudun metabolizması 3-4 kat artar. Ayrıca yorucu fiziksel aktivite, bireylerin aşırı terlemesine ve nefes darlığına neden olabilir.

Her gün orta yoğunlukta 30 dakikalık düzenli fiziksel egzersiz, kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı ve kanseri önleyebilir. Denge ve kas güçlendirici egzersizler, düşmeleri önleyecek ve yetişkinlerin egzersiz kapasitesini ve fiziksel fonksiyonlarını artıracaktır. Ek olarak, kilo kontrolü daha yoğun fiziksel egzersiz gerektirebilir. Amerika

Birleşik Devletleri'nde geliştirilen "Fiziksel Egzersiz Yönergeleri", çocuklara haftanın her günü en az 60 dakika orta ve / veya yüksek yoğunluklu aerobik fiziksel egzersizler yapılmasını önermekte ve kas ve kemik sağlığını ve gücünü artırmak için haftada üç gün eklemesi gerektiğini belirtmiştir. Ancak çocuklar yetişkinler gibi olmadıkları için aktiviteler çocuğun yaşına ve büyümesine uygun ve eğlenceli olmalıdır. Amerika Hastalık Kontrol Merkezinin çocuklar için önerileri (Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, 2008):

Aerobik egzersiz: Orta veya yüksek yoğunluklu egzersiz, aerobik egzersize dayalı olmalıdır. Çok yoğun aktiviteler gerçekleştirmek istiyorsanız haftada üç gün yeterlidir.

Kas ve kemik güçlendirme aktiviteleri: Haftada üç gün, 60 dakikalık aerobik egzersiz sırasında kas ve kemik güçlendirme aktiviteleri artırılmalıdır.

Çocuklara, yaşlarına ve gelişimlerine uygun ilginç fiziksel egzersizler yapmaları öğretilmelidir.

Fiziksel aktivitenin psikososyal yararlarını aşağıdaki gibi saymak mümkündür (Meydanlıoğlu, 2015):

- Çalışma isteğinin artması
- Düzenli fiziksel egzersiz, kronik hastalıkları etkili bir şekilde önleyebildiği veya azaltabildiği için, iş hayatında herhangi bir izne veya zorluğa gerek yoktur.
- Hayata daha aktif başlayıp düzenli fiziksel egzersizler yaparak tembelliği önleyin ve gün içinde oluşabilecek yorgunluk gibi belirtileri azaltın
- İnsanların düzenli fiziksel egzersiz yapma isteği arttıkça, kişilerin günlük aktivitelerinin bağımsız ve sağlıklı bir devamıdır.
- İnsan vücudunun yapısını etkileyen faktörleri (örneğin artan iş yükü nedeniyle yorgunluk ve stres) azaltmak veya bunlara karşı korumak için çalışıyor.
- İnsan öz farkındalığının gelişmesini sağlar.
- Düzenli fiziksel egzersiz sayesinde yaşam kalitesi artmış ve yaşamları daha huzurlu ve mutludur.

2.6.2. Fiziksel aktivitenin zihinsel gelişime katkısı

Fiziksel aktivite kan dolaşımını hızlandırabilir, organların kan ve oksijen seviyelerini artırabilir, böylece vücutta salgılanan belirli hormonların miktarını artırabilir. Bu bakımdan fiziksel egzersiz, bir bireyin ruh sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Fiziksel aktivite sırasında beyne giden kan ve oksijen miktarı, bireyin öğrenme düzeyini etkiler ve en üst düzeyde verimlilik oluşur (Blakemore, 2003).

Yetişkinlerin ve yaşlıların fiziksel aktivitesine bağlı olarak beyin fonksiyonunda kan ve oksijen miktarının artması nedeniyle oluşan etkileşim fonksiyonel bozulmayı engelleyebilmektedir. Bu faaliyetlerin sağladığı etkileşim nedeniyle yaşlıların beyinleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve günlük çalışmayı engelleyen beyin fonksiyon kaybını önlediği bilinmektedir (Ploughman, 2008).

Bir çalışmada, spora aktif olarak katılmayan 29 gönüllü çalışmaya dâhil edilmiş, egzersiz çalışmasından önce ve sonra, gönüllülerin beyinleri incelenmiştir. Araştırmanın sonucu, spor yapan bireylerin karmaşık karar verme yeteneklerini test eden testlerde daha başarılı oldukları tespit edilmiştir (Ploughman, 2008).

Fiziksel aktivitelere katılan öğrencilerin yer aldığı bir çalışmada öğrencilerin derse daha çok odaklandıkları ortaya çıktı. Akademik durumu kötü olan kişiler düzenli spor faaliyetlerine katıldıkça devamsızlık sayısının giderek azaldığı ve başarısının giderek yükseldiği görülmektedir. Günümüz araştırmalarında, fiziksel aktivite veya egzersiz gibi kavramları anlayıp uyguladıktan sonra, insanların daha fazla konsantre olma ve ruh hallerinde olumlu gelişmeler kaydetme eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Shelton, 2009).

Öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada ve fiziksel aktivitelerin öğrencilerin zihinsel performansları üzerinde pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Bu araştırmayı gözden geçirdiğimizde öğrencilerin zihinsel performanslarını birçok yönden inceledik. Bu seviyeler, algılama yeteneği, zekâ katsayısı, başarı, sözlü test, matematik testi, gelişim seviyesi ve akademik hazırlıktır. Fiziksel aktivite ile zihinsel aktivite arasındaki ilişkiyi araştıran toplam 44 çalışma, fiziksel aktivitenin olumlu bir etkisi olduğunu göstermiştir. Başka bir çalışmada, kişisel davranış ile zihinsel gelişim ve fiziksel aktivite arasındaki ilişki incelenmiş ve fiziksel aktivitenin yetişkinlerin ve çocukların zihinsel gelişimini olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (Tomprowski, Davis, Miller ve Naglieri, 2008).

2.6.3. Fiziksel aktivitenin vücut sağlığına katkısı

Yaşamın ilk yıllarında spor kültürüyle tanışan kişilerin, spor yapmaya başladıktan sonra yaşlanıncaya kadar bu alışkanlığı geliştirmeye daha yatkın olmaktadır. Vücut, fiziksel egzersize katılırken enerji tüketir. Kalp daha hızlı çalıştığı ve vücutta pompalanan kan seviyesi de arttığı için birçok hastalık riskini azaltabilir. Kalp egzersizinin görevi kişisel sağlık için çok önemlidir. Öte yandan, fiziksel aktivite yoğunluğunu düzenli olarak

normal seviyede tutmak ve düzenli fiziksel aktivite, bağışıklık sistemini güçlendirerek vücudu koruma ve kronik hastalıkları önleme görevini üstlenebilir. Ayrıca vücuttaki düzensizlikleri de önleyebilir (Richards, Doherty ve Foster, 2015).

DSÖ, 5-17 yaş arasındaki çocukların düzenli bir şekilde günde en az 60 dakika düşük yoğunluklu fiziksel egzersiz yapması gerektiğini bildiriyor. Haftada en az 3 kez yoğun şiddetin

olması gerektiğine inanıyor. Bu şiddet içeren davranışla ilgili araştırmanın ortaya çıkabilecek stresi azaltacağını bildirdi. Bu öneriler, çocuklara bugün ve yarın daha sağlıklı bir yaşam sağlamayı amaçlamaktadır. Bu tavsiyeler aynı zamanda güvenilir kanıtlara dayanmaktadır. Ayrıca bu öneriler cinsiyet, gelir seviyesi, ırk gibi faktörlerden bağımsız olarak uygulanabilir. Dünya Sağlık Örgütü, 5-17 yaş arası çocuklar için her gün minimum 60 dakika minimum yoğunlukta fiziksel egzersiz yapılması gerektiğine inanmaktadır. Haftada en az 3 kez yoğun şiddet uygulanmalıdır. Stresi azaltacağını düşünüyor. Bu öneriler fiziksel egzersizin önemli kanıtlarına ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık yararlarına dayanmaktadır. Cinsiyet, gelir düzeyi, ırk veya etnik kökene bakılmaksızın "uygundurlar. Çocuklar orta şiddette fiziksel egzersize devam etmelidir. Fiziksel aktivite katılmaktan yararlanabilmek için sağlıklı beslenme ve egzersizin çocuklara uygun olması da etkili bir şekilde sağlığa kavuşmaktadır (Şahin, 2002).

Fiziksel egzersizin, bireylerin kronik hastalıklarının gelişimini önleyebileceğine ve sağlıklarını tehdit edecek düzeye ulaşabileceğine dair birçok kanıt vardır. Kronik kalp hastalığı, fiziksel egzersizle önlenilecek hastalıklardan biridir. Kronik kalp yetmezliğinin diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında her yıl daha fazla ölüme neden olduğu iyi bilinmektedir. Yaşlandıkça, kan damarlarının tıkanması sonucu hipertansiyon oluşur ve yüksek tansiyonun ölüme neden olduğu bilinmektedir. Uzmanlar tarafından geliştirilen fiziksel egzersiz planları ve prosedürler sayesinde kalp kası güçlendirilir, kan akışı rahat olur ve kan basıncının yükselmesi engellenir (Şanlı, 2008).

İnsan vücudunun kas sağlığı ve kemik sağlığı dört temel unsurdan oluşur. Bunları kaslar, kemikler, eklemler ve motor beceriler olarak sınıflandırabiliriz. Bireyler yaşlandıkça, kas-iskelet sisteminde bu hayati becerilerin sergilenmesi önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca kişisel yaşamda fiziksel aktivite düzeyindeki düşüş de bu duruma katkı sağlamıştır. Çünkü düzenli egzersiz, kas-iskelet sisteminin becerileri sağlıklı bir şekilde sergilemesini sağlar. Daha önce hissedilen omuz ve boyun ağrısını azaltmak ve nüksü önlemek için fiziksel egzersizi teşvik edilmesi gerekmektedir (Şahin,2002).

2.6.4. Fiziksel aktivite tipleri

Fiziksel aktiviteler aşağıdaki gibi gruplara ayrılabilir (Öztürk, 2005):

Aerobik Fiziksel Aktiviteler; Aerobik egzersizler, bunlar orta veya yüksek aerobik egzersizlere dayanmaktadır. Koşu, ip atlama, yüzme, dans, bisiklete binme ve diğer aktiviteler aerobik spor aktiviteleri kategorisine girmektedir.

Kas Güçlendirici Fiziksel Aktiviteler; Bu tür aktiviteler vücudun kaslara direnme kabiliyetini artırmak için yapılır. Muayeneler, mekik veya çeşitli ağırlık egzersizleri ve sağlık topları gibi bu tür ağırlık egzersizleri bu kategoriye girmektedir.

Kemik Güçlendirici Fiziksel Aktiviteler; Bu egzersiz kemik yapısını ve mineral yoğunluğunu artırmak için yapılır. Koşma, atlama, atlama, yüzme, dans etme, bisiklete binme ve sınavlar gibi aktiviteler bu kategoriye girmektedir.

Tüm faaliyetler çocuklara ve gençlere sağlık yararları sağlayacaktır. Spor faaliyetlerinin türlerini doğru bir şekilde ayırt etmek imkânsızdır. Aktivite aerobik egzersiz, kas güçlendirme egzersizi ve kemik güçlendirme egzersizi olabilir.

2.7. Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivite

Zihinsel açıdan sıkıntılı bireyler günlük yaşamın değişik safhalarında güçlüklerle karşılaşabilen bireylerdir. Zihinsel eksiklik Otistik ve Down Sendromlu bireylerde genellikle gözükabilmektedir. Zihinsel problemlili olan bireylerde yaşam tarzı genel olarak hareketsizdir. Bu durumda olan bireylerde obezite sıklıkla görülmektedir. Bunun nedeni bireylerin fiziksel aktivite fırsatlarının eksikliği, ilaç kullanımı ve diyet gibi sebeplerdir (Anonim, 2021).

Engelliler bireylerde diğer insanlar gibi spora ve fiziksel aktiviteye ihtiyaç duyarlar. Spor engelli kişiyi hem topluma hazırlar hem de bireyin vücut yapısını güçlendirerek günlük hayata uyum sağlamasını kolaylaştırır. Kişinin Zihinsel engel durumu hangi seviyede olursa olsun hepsinin katılabileceği ve yapabileceği bir aktivite vardır. Hareket etme kabiliyeti ve hareket becerilerini geliştirmek bütün insanların ortak ihtiyacıdır ve bireylerin sağlıklı gelişebilmeleri için bu ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlıdır. Günlük yaşamda yapmamız gereken, yürüme, oturma, merdiven çıkma gibi işleri yapmak için uygun bir ağırlığa, yeterli seviyede kas kuvvetine ve dayanıklılığa sahip olması gerekir (Kalaycı, 2007).

Yapılan araştırmalar fiziksel aktivitelerin kemiklerdeki genişliği ve kemik minerilasyonunu arttırdığını fakat hareketsiz bir yaşam tarzının kemiklerde oluşan

minerilasyonunu azalttığını ve daha kolay kırıldığını ortaya koymuştur. Günlük yaşamda herhangi bir engel durumu olmayan çocuklar büyüme ve gelişmesini gün içinde oynadığı oyunlarla veya bu tarz fiziksel aktivitelerle yerine getirirken engelli olan çocuklar bunları yerine getirememektedir. Birçok ağır engelli bireyin büyümesinin duraklaması veya gelişmemesi yetersiz fiziksel aktivitelere katılmasına bağlanabilmektedir (Özer, 2001).

Zihinsel engelli olan bireyler diğer aktivite türleri ile karşılaştırıldığında, fiziksel aktivitelerde başarı oranı daha fazladır. Sporsal aktivitelerde zihinsel engelli bireylerin kazandığı başarılar kişinin, özgüvenini ve başarıma arzusunu geliştirir ve bireyin bu alanlarda gelişimine katkı sağlar. Zihinsel yetersizliği olan bireylerin yaptığı fiziksel aktiviteler onların psikomotor becerilerini, zihinsel çaba ve uğraş gerektiren becerilerini ve kişinin davranış değerlerini geliştirmektedir (Halle, Gabler-Halle, ve Chung, 1993).

Zihinsel engelli olan bireyler ile zihinsel engeli olmayan bireyler karşılaştırıldığında motor gelişim geriliği olmasından dolayı zihinsel yetersizliği olan bireyin reaksiyon zamanı normal kişiye göre daha uzundur. Bundan dolayı zihinsel engelli olan bireyin özgüvenin azalır ve günlük aktivitelerde daha pasif hale gelmesine neden olur. Zihinsel yetersizliği olan kişileri normal kişilerden ayıran önemli noktalardan biri de odaklanma ve sürekli tekrar etme gibi sorunlarının olmasıdır (Frey, 2004).

Zihinsel engelli olan bireylerin yaptığı aktiviteler onların fiziksel uygunluk durumlarına katkı sağlar ve bu bireylerin odaklanma becerilerini geliştirir. Fiziksel aktivite ve egzersiz programları zihinsel engelli çocuk ve adölesanların sosyal entegrasyonunda önemli yer tutan adaptif davranışların gelişmesine yardımcı olabilmektedir (Baynard, Pitetti, Guerra ve Unnithan, 2008).

Zihinsel engelli bireyler, fizyolojik gelişimleri bakımından normal kişilerle aynı seviyede ilerlemesine rağmen genel gelişimleri daha geridedir. Zihinsel engelli kişilerin kardiyovasküler seviyesi normal yaşlılarından daha düşük seviyededir. Obezite olma durumları da normal bireylerden oldukça yüksektir. (Murphy ve Carbone, 2008) .

Zihinsel engelli kişiler sedanter bir yaşam tarzı ve fiziksel aktivite bakımından yetersiz bir hayat sürmektedir. Bu yaşam tarzı beraberinde engelli bireylerde özgüven seviyesinin düşük olmasına, verilen görevleri yerine getirme noktasında çekinken olmalarına, beslenme alışkanlıklarının düzensiz olmasına ve beraberinde çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (De Winter, Magilsen, ve Van Alfen, 2009).

Zihinsel engelli bireylerin motor gelişim alanlarının güçsüz ve zayıf olmasından kaynaklı olarak günlük yaşamın içindeki fiziksel aktiviteleri yapmakta yetersiz kalırlar

(Cleaver, Hunter ve Ouellette-Kuntz, 2009). Bu alanda yapılmış bir çalışma da fiziksel aktiviteyle bu bireylerin dengede durma, basit işleri yapabilme, kas kuvvetini arttırıp, yaşam kalitelerini yükselttiği gözlemlenmiştir (Bartlo ve Klein, 2011) . Zihinsel engel durumu olan kişilere antrenman programı hazırlanırken basit ve anlaşılır olmalı, fiziksel aktivite seviyelerinin düşük olduğu alanlara yoğunlaşıp kardiyovasküler rahatsızlıklardan korunmak hedeflenmelidir (Temple, Frey, ve Stanish, 2006).

2.8. Down Sendromlu Bireylerde Fiziksel Aktivite

- Fiziksel etkinliklerin şiddeti orta derecede olmalıdır, Günlük ortalama 1 saat bu etkinliklere ayrılmalıdır.
- Aktivite esnasında birey aşırı yorucu etkinlik yaptırılmamalı etkinliklerin şiddeti kademe kademe arttırılmalıdır
- Yapacağımız fiziksel etkinlikler DS’li bireylerin yaşına ve düzeyine göre ayarlanmalı
- DS’li kişilerin yaptığı spor dalına özgü kurallar gerçeğe yakın bir şekilde anlatılmalı ve uygulanmalıdır
- Fiziksel aktivite yapan down’lı bireylerin motivasyonlarını düşürecek hareketler yapmamalıyız. (Olması gerekenden fazla ilgi ve yardımcı olmaya çalışmak gibi)
- Her down sendromlu bireyin farklı fiziksel yapısı vardır. Bu yüzden kişiye özel fiziksel aktivite programları planlamak gerekir.
- Aktiviteler için renkli materyaller kullanarak dikkat çekici hale getirilmelidir (İlkım, Kalaycı, Güleroglu ve Gündoğdu, 2018).

2.9. Zihinsel Engelliler ve Down Sendromlu Bireyler ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Koparan (2003), “Özel İhtiyaçları Olan Bireylerde Spor” adlı çalışmasında, planlı ve sistemli şekillerde engelli bireylere sportif aktiviteler ayarlanıp düzenlenmesi o kişilerin kendilerini mutlu ve sağlıklı olmalarına katkıda bulunacak faaliyetlerdir. Bundan dolayı tanıtım ve reklam düzenlenip yerel yönetimden ve kurumlardan gerekli maddi katkı ve destekler elde edilerek bu organizasyonlar düzenlenip uygulanmalıdır.

Özer (2008), “Zihinsel Engeli Bulunan Bireylerin Fiziksel Aktiviteye İştirak Vaziyetlerinin Araştırılması” adlı çalışmalarında, ebeveynlerin gerekli düzeyde fiziksel aktiviteye önem verdiklerini lakin yeterince faydalanmadıkları belirlenmiştir. Zihinsel engelli çocukların (FA) katılım seviyesinin artırılması için MEB’e ve GSGM ye büyük

görev düşmektedir. Okullarda özel eğitim öğretmenleri beden eğitimi dersini işlemektedir. Kurumlara branş öğretmeni atayarak okul içinde v dışında gerekli etkinlikler düzenlenerek FA ya katılım arttırılabilir. Rehabilitasyon merkezlerinde beden eğitimi öğretmeni çalışma zorunluluğu getirilerek FA katılım düzeyinde büyük katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Grupta ve diğerleri (2011), Rekreatif aktivitelerin DS olan çocuklarda kuvvet ve denge üzerine etkisi, isimli çalışmasında Yaş Aralığı 7-15 olan 23 kişiyi çalışmalarına dâhil etmiş, bunları kontrol ve deney grubu olarak rastgele ayırmıştır. Deney grubuna 8 haftalık aktiviteler uygulamıştır. Bu aktiviteler dikey zıplama, yatay zıplama, yürüme, tek ayak duruş, denge aletinde yürüme gibi çalışmalarını içeren denge antrenmanı, diz ve ayak bileği için kum torbası bağlayarak alt uzuvlar için direnç egzersizleri uygulanmıştır. Diğer kontrol grubu ise günlük normal aktivitelerine devam etmişlerdir. Yapılan çalışmada kas gücünü ölçmek için dinamometreden faydalanılmıştır. 8 haftalık çalışma sonucunda yapılan fiziksel egzersizlerin bacaklardaki kas kuvvetine istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme tespit edilmiş ve denge becerilerinde de bunu destekleyen olumlu gelişmeler olmuştur. Yapılan çalışmada Down sendromlu bireylere uygulanacak olan düzenli bir fiziksel egzersiz programının bu bireylerde denge ve kuvveti geliştirilebileceğini bizlere göstermiştir. Down Sendromu olan çocukların alt ekstremitelerindeki kas güçsüzlüğü bu bireylerin günlük aktivitelerini yerine getirememesine neden olmaktadır.

Chera-Ferrario (2012) yaptığı çalışmada; Yüzme aracılığıyla DS'LI olan çocuklarda psiko-motor becerileri geliştirmeyi amaçlamıştır. Yapılacak olan çalışma için 6 kişi belirlenmiş ve bu çocukların ön test ölçümlerini yapmıştır ve 6 aylık yüzme egzersizleri yaptırmıştır. Çalışma sonunda bu kişilerin son test ölçümlerini de yaparak analiz etmiştir. Sonuç olarak çocuklarda motor becerilerin geliştiği tespit edilmiş ve buna ek olarak bu çocuklarda kendine güven duygusu, cesaret ve yüzmeye aktif katılım olumlu davranışlar olduğunu belirtmiştir.

Aydın ve Sarol (2014)' a göre "Otizmli ve down'lı Kişilerin Fiziksel Aktivite Programlarına İştiraklarına Engel Olan Unsurların Araştırılması" adlı çalışmalarında, çocukların FA programlarına gidip yer alamamalarındaki en büyük engelleyen durum k maddi olarak yetersizlik olduğu söylenebilir.

Kaytez, Durualp ve Kadan (2015), "Engelli çocuğu olan anne babaların aile gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin belirlenmesi" adlı çalışmada ebeveynlerin stres düzeylerini belirlemek için Çankırı ilinde bulunan Rehberlik Araştırma Merkezine (RAM) kayıtlı olan 270 engelli çocuğun Anne-babasıyla bu çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmaya

gönüllü olarak katılmayı kabul eden 200 ebeveyn dâhil edilmiştir. Verilerin toplanması amacıyla ebeveynlere; Bilgi Formu, Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı ve “Ebeveynlerin Stresini Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ise; ilkokul mezunu olan annelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışma verilerine göre dört-altı arasında çocuğu olanların stres düzeyinin yüksek olduğu, çocuğuna doğumdan sonra üç yıl içinde engel tanısı konulanların stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Amini,Fazel,Salehi ve Jazini (2016), “DS olan çocuklarda geri yürümenin postüral stabiliteye etkisini incelenmesi” isimli çalışmasında yaş Aralığı 8-10 olan 16 kişiyi çalışmasına dâhil etmiştir. Bu kişileri deney grubu ve kontrol grubu olmak üzere rastgele gruplara ayırmıştır. Deney grubunda ola kişilere 8 haftalık süre boyunca 2 seans 30 dakikadan oluşan fiziksel eğitime tabi tutulmuştur. Bu çalışma sürecinde belirli aralıklarla ölçümler alınmıştır. Çalışma sonuçlarına göre verilen fiziksel eğitimlerinin deney grubunun kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha aktif olduğunu belirtmişlerdir. Deney grubunda olan DS bireylerde genel denge ve anterior-posterior denge indekslerinde gözle görülür bir artış olduğunu tespit etmişlerdir.

Şenlik ve diğerleri (2017), DS’li olan çocuklarda spor aktivitelerinin ruhsal uyum düzeylerine etkisini incelenmek amacıyla yaptığı çalışmada ruhsal uyum düzeylerini ölçmek için “Hacettepe Ruhsal Uyum Ölçeği” kullanarak değerlendirilmiştir.16 hafta süren bu çalışmanın sonunda yapılan ölçümlerin ilk ve son yapılan test ölçümleri karşılaştırılmış, aktivitelere katılan DS’li çocukların ruhsal uyum düzeyinin geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu çocuklarda görülen içe kapanma, arkadaşsız olma, kendini yetersiz hissetmesi gibi davranış sorunlarında da bir düşüş tespit edilmiştir.16 hafta süren, sportif aktivitelere katılan ve katılmayan DS olan çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasının sonucunda DS olan çocukların sosyal uyum ve beceri düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu tespit etmiştir.

Keskin, Hanbay ve Kalyoncu (2017),5-8 Yaş Grubu Zihinsel engelli bireylerde “Egzersiz Uygulamalarının Sportif Performans Üzerine Etkileri” adlı çalışmalarında,39 down sendromlu çocuk katılım göstermiştir. down çocukların motor performansının artırılıp kalıplaşmış davranışları azaltmaya etkisi incelemişlerdir. 2 Şekilde yaptıkları çalışma karada ve havuz da uygulanan egzersiz antrenmanları sonucunda yanıt sürati, görsel motor yoklama, üst ekstremitelere sürat ve becerisi alt test puanlarında artma

saptanmıştır. Yapılan spor faaliyetler down sendromlu çocukların kaba ve ince motor becerilerine olumlu katkılar sağladığı tespit edilmiştir.

Esin (2019), “Kronik Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi’ ’ isimli yaptığı çalışmaya engelli çocuğu olan tane 48 anne, 22 tane baba (Çalışma grubu) ile engelli çocuğu olmayan 45 anne, 45 baba (Kontrol grubu) dan oluşan iki grup üzerinde yapılmıştır. Araştırmacı Değerlendirme ölçeği olarak; çocuklar için, Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi, ebeveynler için, Beck Depresyon Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği testi kullanıldı. Çalışma grubunda olan annelerinin depresyon düzeylerinin, stres ve yorgunluk düzeylerinin ve çocuğun bakımıyla ilgili eşin üzerine düşün ekstra iş yükünün yüzdesinin, yaşam kalitesi üzerine etkisinin olduğu görülmüştür. Yapılan bu çalışmada engelli çocuklara sahip anne ve babaların yaşam kalitesi boyutunda olumsuz etkilendiği görülmüştür. Çalışma grubunda bulunan anne ve babaların stres indeksi durumları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Regaieg ve diğerleri (2020), down sendromu olan çocuklarda oyun durumlarına dayalı olarak tasarlanmış bir programın, geleneksel bir program olan Uyarlanmış Beden Eğitimi programı ile temel hareket becerileri üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladığı çalışmasına 6-10 yaşları Aralığında 28 çocuk çalışmaya dâhil edilmiştir. Bu kişiler rastgele iki gruba ayrılarak (Kontrol ve Deney grubu) incelenmiştir. Müdahale grubuna çocukların oyun durumlarına göre hazırlanmış 10 haftalık bir aktivite programı hazırlanmış basketbol, atletizm, futbol ve sprint uyarlamalı aktivitelere dayanan geleneksel bir beden eğitimi programı uygulanmıştır. Programın başında ve programın sonunda lokomotor ve nesne kontrol becerileri, “Kaba Motor Gelişim Test-2” ile ölçülmüştür. Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre müdahale grubundakilerin nesne kontrol becerisi artarken, kontrol grubunun bu becerilerinde büyük bir değişiklik görülmemiştir. Fakat lokomotor becerilerinin her iki grupta da arttığı belirlenmiştir. Bununla birlikte müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha çok artış olmuştur.

Regaieg, Kermarrec, ve Sahli (2020), Down Sendromu olan çocuklarda oyun durumlarına dayalı olarak tasarlanmış bir programın, geleneksel bir program olan Uyarlanmış Beden Eğitimi programı ile temel hareket becerileri üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladığı çalışmasına yaşları 6-10 arasında değişen 28 çocuğu dahil etmiştir. Çocuklar deney ve kontrol grubu olarak rastgele ayrılmıştır. Deney grubu 10 hafta boyunca oyun durumlarına dayalı olarak tasarlanmış bir eğitim programı alırken kontrol grubu futbol, uzun atlama ve sprint uyarlamalı egzersizlere dayanan geleneksel bir

uyarlanmış beden eğitimi programı almıştır. Çalışmanın başında ve sonunda lokomotor ve nesne kontrol becerileri, Kaba Motor Gelişim Test-2 ile ölçülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre deney grubunda nesne kontrol becerisi artarken, lokomotor beceriler her iki grupta da artmıştır. Bununla birlikte deney grubunda kontrol grubuna göre daha çok artış olmuştur.

Ilkım, Özoğlu, Şimşek, ve Keskin (2021) ‘‘Düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılan ve katılmayan down sendromlu bireylerin benlik saygısı ve mutluluk düzeylerinin ebeveynler tarafından değerlendirilmesi’’ adıyla bir çalışma yapmışlardır. Çalışma evrenini Türkiye’deki down sendromlu çocuklar oluşturmuştur. Örneklemi ise Malatya ilinde bulunan yaşları 10-23 arasında değişen 35 down sendromlu çocuk oluşturmuştur. Verilerin elde edilmesi için Oxford Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre fiziksel aktivitelere katılan down sendromlu bireylerin katılmayanlara göre daha yüksek mutluluk düzeyi puanlarına sahip oldukları görülmüştür.

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırma Yöntemi

Down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre, ailelerinin stres ve mutluluk düzeylerinin incelendiği bu çalışmada, betimsel tarama yöntemi kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden olan betimsel tarama modeli, geçmişteki veya hala mevcut bir olayı var olduğu şekliyle tanımlamaya yönelik bir araştırma modelidir (İslamoğlu ve Alınışık, 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Gaziantep ili Şehitkamil ilçesinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinden eğitim alan down sendromu tanısı konmuş çocukları olan ebeveynler oluştururken; örneklemini ise belirtilen evren içerisinde araştırmaya gönüllü olarak katılan 59' u anne ve 46' sı baba olmak üzere toplam 105 ebeveyn oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini uygun veya elverişlilik örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir. Olasılıksız örnekleme tekniklerinden biri olan uygun veya elverişlilik (convenience) örnekleme, evrendeki ulaşılabilirliği kolay durumu seçmek için kullanır maliyet ve zaman bakımından tasarrufludur (Dawson ve Trapp, 2001). Bu durumdan dolayı kullanılması daha elverişlidir (Dawson ve Trapp, 2001). Örneklem uygunluğuna ait KMO-Barnet analizi tablo 3.1.'de araştırmaya katılan ebeveynlere ve çocuklarına ait tanımlayıcı özellikler tablo 3.2'de sunulmuştur (Dawson ve Trapp, 2001).

Tablo 3.2.1.Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi analizleri

Ölçme aracı	Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği (KMO)	Bartlett Testi		
		Ki-Kare	Sd	p
Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu	0,740	2237,494	630	<0,001*
Ebeveyn Sıkıntısı	0,811	529,952	66	<0,001*
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	0,646	321,864	66	<0,001*
Zor Çocuk	0,742	434,249	66	<0,001*
Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu	0,860	201,309	21	<0,001*

Tablo 3.1.'de, örneklem yeterliliği için yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi sonucuna göre kullanılan ölçeklerin değerlerinin 0,50'den daha yüksek olduğu belirlenmiş

ve örneklemin yeterli olduğu varsayılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin değerinin yüksek olması, ölçekteki her bir değişkenin, diğer değişkenler tarafından mükemmel bir şekilde tahmin edilebileceği anlamına gelir. KMO katsayısının 0,50'den yüksek ve Bartlett testinin anlamlı sonuç vermesi verilerin faktör analizine uygunluğunu göstermektedir (Çokluk, Şekercioglu, ve Büyüköztürk, 2012).

Tablo 3.2.2.Katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	Kategori	f	%
Ebeveyn	Anne	59	56,2
	Baba	46	43,8
	Toplam	105	100,0
Ebeveyn yaş	40 yaş ve altı	40	38,1
	41-45 yaş arası	40	38,1
	46 yaş ve üzeri	25	23,8
	Toplam	105	100,0
Ebeveyn eğitim durumu	İlkokul	24	22,9
	Ortaokul	33	31,4
	Lise	25	23,8
	Lisans ve Lisansüstü	23	21,9
	Toplam	105	100,0
Ebeveyn gelir durumu	2000 TL ve altı	48	20,0
	3000 TL ve üzeri	57	80,0
	Toplam	105	100,0
Fiziksel aktiviteye katılım durumu (Ebeveyn)	Katılıyor	21	20,0
	Katılmıyor	84	80,0
	Toplam	105	100,0
Fiziksel aktiviteye katılım durumu (Çocuk)	Katılıyor	91	86,7
	Katılmıyor	14	13,3
	Toplam	105	100,0
Spor lisansı durumu (Çocuk)	Lisanslı	21	23,1
	Lisanssız	70	76,9
	Toplam	91	100,0
Egzersiz sıklığı (Çocuk)	Haftada 1 gün	30	33,0
	Haftada 2 gün	27	29,7
	Haftada 3 gün	13	14,3
	Haftada 4 gün ve üzeri	21	23,1
	Toplam	91	100,0

• Çalışmaya katılan ebeveynlerin %56,2'si (n=59) anneler, %43,8 (n=46) babalar oluşturmaktadır.

• Öğrencilerin ebeveynlerinin yaş aralığına ilişkin bulgulara bakıldığında % 38,1'inin (n=40) 40 yaş ve altı, % 38,1'inin (n=40) 41-45 yaş arası, % 23,8'inin (n=25) 46 yaş ve üzerinde oldukları tespit edilmiştir.

• Öğrencilerin ebeveynlerinin eğitim düzeyine ilişkin bulgulara bakıldığında % 22,9'unun (n=40) ilkokul mezunu, % 31,4'unun (n=33) ortaokul mezunu, % 23,8'inin

(n=25) lise mezunu, % 21,9'unun (n=23) lisans ve lisansüstü mezunu oldukları tespit edilmiştir.

- Ebeveynlerin gelir durumuna ilişkin bulgulara bakıldığında %20,0'nin (n=48) 2000 tl ve altı gelire sahip olduğu, %80,0'nin (n=57) 3000 tl ve üstü gelire sahip olduğu tespit edilmiştir

- Ebeveynlerin fiziksel aktiviteye katılma durumuna ilişkin bulgulara bakıldığında %20,0'nin (n=21) fiziksel aktiviteye yaptığı, %80,0'nin (n=84) fiziksel aktiviteye yapmadığı, tespit edilmiştir

- Öğrencilerin fiziksel aktiviteye katılma durumuna ilişkin bulgulara bakıldığında %86,7'sinin (n=91) fiziksel aktiviteye yaptığı, %13,3'ünün (n=14) fiziksel aktiviteye yapmadığı, tespit edilmiştir

- Öğrencilerin lisanslı olma durumuna ilişkin bulgulara bakıldığında %23,1'nin (n=21) lisanslı olduğu, %76,9'unun (n=70) lisanssız olduğu tespit edilmiştir.

- Öğrencilerin haftalık egzersiz sıklığı durumuna ilişkin bulgulara bakıldığında %33,0'unun (n=30) haftada 1 gün egzersiz yaptığı, %29,7'sinin (n=27) haftada 2 gün, %14,3'ünün (n=13) haftada 3 gün egzersiz yaptığı ve %23,1'nin (n=21)'inin ise haftada 4 gün ve üzeri egzersiz yaptığı tespit edilmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasından önce Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan 01/11/2021 tarihli ve E-30640013-108.01-41696 sayılı izni alınmış, sonrasında çalışmaya ait verileri öğrencilerden toplayabilmek amacıyla Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne başvurularak ilgili izin alınmıştır (MEB Araştırma izni: E-34659092-605.01-42724330). Araştırma kapsamında anketler bire bir ebeveynler ile görüşme sağlanarak uygulanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu", "Ebeveyn Stres İndeksi-Kısa Formu (ESİ-KF)" ve "Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-K)" kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunda, down sendromlu çocukların fiziksel aktiviteye katılım durumu, spor lisansı durumu ve haftalık egzersiz sıklığı, ebeveynlerin

yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve fiziksel aktivite yapma durumu değişkenlerine ait sorular bulunmaktadır. Form araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.4.2. Ebeveyn stres indeksi-kısa formu (ESİ-KF):

Ebeveyn stres indeksi, Abidin (1982) tarafından, gelişimsel rahatsızlığı olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları stres düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir ölçme aracıdır. Ebeveyn Stres İndeksi Kısa Formu (ESİ-KF) Türkçe uyarlaması Mert, Haliloğlu ve Ankaralı (2008) tarafından yapılmıştır. ESİ-KF, *Ebeveynin Sıkıntısı*, *Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma* ve *Zor Çocuk* boyutu olmak üzere 3 alt boyutu olan toplam 36 maddelik bir ölçektir. İndekste alt boyutların puanlamalarının yanında toplam stres puanı da hesaplanabilmektedir. Toplam stres puanı iç tutarlılık ve Cronbach Alfa katsayıları 0,71; Ebeveyn Sıkıntısı boyutu için (1-12.maddeler) 0,81; Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma boyutu için (13-24.maddeler) 0,76 ve Zor Çocuk boyutu için (25-36. Maddeler) 0,78 olduğu rapor edilmiştir. Test-tekrar test korelasyonları $r = 0,88$ olarak bulunmuştur. Araştırmacılar ölçeğin, ebeveynlik stresini ölçmek için uygun bir araç olduğunu ve kültürler arası geçerliliği bulunduğunu belirtmişlerdir (Mert, Haliloğlu, & Ankaralı, 2008).

Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı toplam stres puanı için 0,88; Ebeveyn Sıkıntısı boyutu için 0,79; Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma boyutu için 0,66 ve Zor Çocuk boyutu için 0,80 olarak hesaplanmıştır.

3.4.3. Oxford mutluluk ölçeği kısa formu (OMÖ-K):

Hills ve Argyle (2002) tarafından geliştirilen Oxford Mutluluk Ölçeğinin (OMÖ-K) Türkçe uyarlama çalışması, Doğan ve Çötök (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlık kat sayısının 0,74 ile 0,85 arasında olduğu ve bu sonuçların ölçek güvenilirliği açısından kabul edilebilir olduğu belirtilmiştir. Öz bildirim türü bir ölçek olan OMÖ-K, 7 maddeden oluşan tek boyutlu bir ölçektir ve beşli likert tarzında derecelendirilmektedir. Ölçekte iki madde tersten kodlanmaktadır (1. ve 7. madde). Ölçekten yüksek puan alınması, mutluluk düzeyinin yüksekliğini göstermektedir (Doğan ve Çötök, 2011). Bu çalışmada OMÖ-K'nin güvenirlik katsayısı 0,81 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin dağılımlarının normalliği, homojenliği, çarpıklık (kurtosis), basıklık (skewness) değerleri, grafiksel yaklaşımlar kullanılarak değerlendirilmiştir. ± 1.0 arasındaki bir basıklık-çarpıklık değerlerinin çoğu psikometrik amaç için oldukça iyi bir değer olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2016).

Değerlendirme neticesinde verilerin normal dağılıma sahip olduğu görülmüştür (Tablo 2). Verileri değerlendirilmek için tanımlayıcı istatistikler, iki gruplu değişkenler için bağımsız gruplarda t-testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılması için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farkın kaynağını belirlemek amacıyla LSD Post Hoc. analizi kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçek güvenilirliklerini tespit etmek için ölçeklerin iç tutarlık (Cronbach Alpha) katsayıları hesaplanmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri, normallik dağılımı ve güvenilirlik analizine ait sonuçlar tablo 2 de verilmiştir.

Tablo 3.5.1. Ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri, normallik dağılımı ve güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçme araçları	n	Min-Max	Ort.	Sd.	Skewness	Kurtosis	Cronbach's Alpha
ESİ-KF Toplam puan	105	2,14-4,00	3,09	0,039	0,076	-0,684	0,88
Ebeveyn Sıkıntısı	105	2,33-4,17	3,13	0,048	0,473	-1,073	0,79
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	105	1,83-3,75	2,60	0,037	0,150	0,018	0,66
Zor Çocuk	105	2,00-4,50	3,53	0,055	-0,597	-0,024	0,80
OMÖ-K	105	11,00-28,00	19,80	0,408	-0,185	-0,865	0,81

Tablo 3.3.'te yer alan sonuçlara göre, Ebeveyn Stres İndeksi ve Oxford Mutluluk Ölçeği Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarının ölçeğin güvenilirliği için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçme araçlarının çarpıklık-basıklık değerleri verilerin normal dağılıma sahip olduklarını göstermektedir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Down Sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumları ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait t-testi sonuçları

Ölçme aracı	Fiziksel aktiviteye katılım durumu (Çocuk)	n	Ort.	Sd	t	p
ESİ-KF Toplam puan	Katılıyor	91	3,01	0,374	-5,513	<0,001*
	Katılmıyor	14	3,58	0,251		
Ebeveyn Sıkıntısı	Katılıyor	91	3,05	0,456	-4,436	<0,001*
	Katılmıyor	14	3,63	0,425		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	Katılıyor	91	2,52	0,332	-6,219	<0,001*
	Katılmıyor	14	3,11	0,298		
Zor Çocuk	Katılıyor	91	3,46	0,559	-3,557	0,001*
	Katılmıyor	14	4,01	0,363		
OMÖ-K	Katılıyor	91	20,51	3,953	7,096	<0,001*
	Katılmıyor	14	15,21	2,326		

*p<0,01

Tablo 4.1’ de ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının çocuklarının fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukları fiziksel aktiviteye katılan ve katılmayan ebeveynler arasında toplam stres puanı ve alt boyutlarında, anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Toplam puan ve diğer alt boyutlarda ortaya çıkan anlamlı fark çocukları fiziksel aktiviteye katılmayanlar aleyhine çıkmıştır.

Tablo 4.1’ de mutluluk ölçeğinden elde edilen toplam puanların ebeveynlerin çocuklarının fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukların fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre mutluluk düzeyleri puan ortalamalarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). fiziksel aktiviteye katılan ($x=20,51$) grubun mutluluk puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Down Sendromlu bireylerin spor lisansı durumları ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait t-testi sonuçları

Ölçme aracı	Spor lisansı	n	Ort.	Sd	t	p
ESİ-KF Toplam puan	Var	21	2,72	0,237	-5,548	<0,001*
	Yok	70	3,10	0,364		

Tablo 4.2. Down Sendromlu bireylerin spor lisansı durumları ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait t-testi sonuçları(Devamı)

Ölçme aracı	Spor lisansı	n	Ort.	Sd	t	p
Ebeveyn Sıkıntısı	Var	21	2,86	0,279	-2,983	0,004*
	Yok	70	3,11	0,484		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	Var	21	2,21	0,350	-4,975	<0,001*
	Yok	70	2,62	0,263		
Zor Çocuk	Var	21	3,10	0,440	-3,555	0,001*
	Yok	70	3,56	0,549		
OMÖ-K	Var	21	23,04	2,539	4,497	<0,001*
	Yok	70	19,75	3,997		

*p<0,01 *Lisanslı: Lisanslı olarak okul/kulüp takımlarında spor yapıyor. Lisanssız: Bir spor okulunda ve/veya eğitim merkezi salonunda kursa giderek spor yapıyor

Tablo 4.2' te ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının çocuklarının spor lisansı durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukları lisanslı spor yapanlar ile lisanssız spor yapma durumlarına göre belirlenen toplam stres puanı ve alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0,01). Toplam puan ve diğer alt boyutlarda ortaya çıkan anlamlı fark çocukları lisanssız (Bir spor okulunda ve/veya eğitim merkezi salonunda kursa giderek spor yapıyor) olanlar aleyhine çıkmıştır.

Tablo 4.2' da mutluluk ölçeğinden elde edilen toplam puanların çocuklarının spor lisansı durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir Yapılan istatistiksel analiz sonucunda lisanslı spor yapanlar ile lisanssız spor yapanlar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (p<0,01). Lisanslı spor yapan grubun mutluluk puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Down Sendromlu bireylerin haftalık egzersiz sıklıkları ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

Ölçme aracı	Egzersiz sıklığı	n	Ort.	Ss.	Sd.	F	P	Fark
ESİ-KF Toplam puan	a. Haftada 1 gün	30	3,24	0,266	0,048	15,789	<0,001*	a>c ve d b>c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	3,10	0,413	0,079			
	c. Haftada 3 gün	13	2,75	0,207	0,057			
	d. Haftada 4 gün ve üzeri	21	2,72	0,237	0,051			
Ebeveyn Sıkıntısı	a. Haftada 1 gün	30	3,17	0,498	0,091	3,736	0,014*	a>c ve d b>c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	3,17	0,531	0,102			

Tablo 4.3. Down Sendromlu bireylerin haftalık egzersiz sıklıkları ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları (Devamı)

Ölçme aracı	Egzersiz sıklığı	n	Ort.	Ss.	Sd.	F	P	Fark
Ebeveyn Sıkıntısı	a. Haftada 1 gün	30	3,17	0,498	0,091	3,736	0,014*	a>c ve d b>c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	3,17	0,531	0,102			
	c. Haftada 3 gün	13	2,84	0,212	0,058			
	d. Haftada 4 gün ve üzeri	21	2,86	0,279	0,060			
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	a. Haftada 1 gün	30	2,78	0,227	0,041	28,649	<0,001*	a>b-c ve d b<a b>c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	2,59	0,183	0,035			
	c. Haftada 3 gün	13	2,29	0,125	0,034			
	d. Haftada 4 gün ve üzeri	21	2,21	0,350	0,076			
Zor Çocuk	a. Haftada 1 gün	30	3,78	0,284	0,052	10,167	<0,001*	a>c ve d b>c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	3,54	0,695	0,133			
	c. Haftada 3 gün	13	3,13	0,414	0,115			
	d. Haftada 4 gün ve üzeri	21	3,10	0,440	0,096			
OMÖ-K	a. Haftada 1 gün	30	17,96	2,882	0,526	16,250	<0,001*	a<b-c ve d b>a b<c ve d
	b. Haftada 2 gün	27	19,70	4,366	0,840			
	c. Haftada 3 gün	13	24,00	1,732	0,480			
	d. Haftada 4 gün ve üzeri	21	23,04	2,539	0,554			

*p<0,01

Tablo 4.3' de ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının çocuklarının haftalık egzersiz durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda çocukların haftalık egzersiz durumlarına göre toplam stres puanı ve alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Haftalık egzersiz günleri daha fazla olan ebeveynlerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.3' de mutluluk ölçeğinden elde edilen toplam puanların ebeveynlerin çocuklarının haftalık egzersiz yapma durumlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Çocuğunun haftalık egzersiz süresi çok olan ebeveynlerin mutluluk ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğer gruplara oranla anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.4. Down Sendromlu bireylerin anne ve babalarının ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeylerine ait t-testi sonuçları

Ölçme aracı	Ebeveyn	n	Ort.	Sd	t	p
ESİ-KF Toplam puan	Anne	59	3,10	0,468	0,521	0,603
	Baba	46	3,06	0,319		
Ebeveyn Sıkıntısı	Anne	59	3,29	0,503	4,300	<0,001*
	Baba	46	2,92	0,390		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	Anne	59	2,55	0,422	-1,610	0,110
	Baba	46	2,67	0,319		
Zor Çocuk	Anne	59	3,47	0,629	-1,279	0,204
	Baba	46	3,61	0,474		
OMÖ-K	Anne	59	19,32	4,407	-1,359	0,177
	Baba	46	20,4348	3,827		

*p<0,01

Tablo 4.4' de ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda toplam stres puanında, ebeveyn çocuk etkileşiminde bozulma ve zor çocuk alt boyutlarında ebeveynler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Ebeveyn sıkıntısı alt boyutunda ise anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.01$). Yüksek puan daha fazla stres anlamına geldiğinden. Ortaya çıkan anlamlı fark anne katılımcıların lehine çıkmıştır.

Tablo 4.4' de mutluluk ölçeğinden elde edilen toplam puanların anne babalar arasındaki karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin mutluluk puanı ortalamalarında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$)

Tablo 4.5. Ebeveynlerin yaş gruplarına göre stres ve mutluluk düzeylerine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

Ölçme aracı	Yaş	n	Ort.	Ss.	Sd.	F	p	Fark
ESİ-KF toplam puan	a. 40 yaş ve altı	40	2,88	0,275	0,043	15,594	<0,001*	c-a b-a
	b. 41-45 yaş	40	3,10	0,390	0,061			
	c. 46-50 yaş	25	3,39	0,428	0,085			
Ebeveyn sıkıntısı	a. 40 yaş ve altı	40	2,89	0,289	0,045	14,188	<0,001*	a<b ve c b<c
	b. 41-45 yaş	40	3,14	0,478	0,075			
	c. 46-50 yaş	25	3,49	0,558	0,111			
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	a. 40 yaş ve altı	40	2,38	0,326	0,051	17,831	<0,001*	a<b ve c b<c
	b. 41-45 yaş	40	2,65	0,289	0,045			
	c. 46-50 yaş	25	2,87	0,404	0,080			
Zor çocuk	a. 40 yaş ve altı	40	3,37	0,474	0,075	5,220	,007*	a<c b<c
	b. 41-45 yaş	40	3,51	0,623	0,098			
	c. 46-50 yaş	25	3,82	0,520	0,104			
OMÖ-K	a. 40 yaş ve altı	40	3,13	0,458	0,072	17,201	<0,001*	a>b ve c b>c
	b. 41-45 yaş	40	2,81	0,575	0,090			
	c. 46-50 yaş	25	2,36	0,526	0,105			

Tablo 4.5’ te ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının yaş grupları arasında karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin yaş grupları arasında toplam stres puanı ve alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Toplam puan ve diğer alt boyutlarda yaş grupları büyük olan katılımcılar lehine anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Buradan yola çıkarak yaş büyüdükçe anne babaların stres ortalamalarının yükseldiğini söyleyebiliriz.

Tablo 4.5’ de mutluluk ölçeğinden elde edile toplam puanların ebeveynlerin yaş grupları arasında karşılaştırılması gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin yaş grupları ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,01$). Yaş grubu daha düşük olan ebeveynlerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerine ait tek yönlü varyans analizi sonuçları

Ölçme aracı	Eğitim durumu	n	Ort.	Ss.	Sd.	F	p
ESİ-KF toplam puan	a. İlköğretim	24	2,99	0,539	0,110	0,880	0,454
	b. Ortaokul	33	3,07	0,350	0,061		
	c. Lise	25	3,17	0,323	0,064		
	d. Lisans ve lisansüstü	23	3,12	0,415	0,086		
Ebeveyn sıkıntısı	a. İlköğretim	24	3,13	0,551	0,112	1,708	0,170
	b. Ortaokul	33	3,01	0,373	0,065		
	c. Lise	25	3,12	0,505	0,101		
	d. Lisans ve lisansüstü	23	3,31	0,537	0,112		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	a. İlköğretim	24	2,50	0,534	0,109	1,258	0,293
	b. Ortaokul	33	2,62	0,390	0,068		
	c. Lise	25	2,70	0,246	0,049		
	d. Lisans ve lisansüstü	23	2,56	0,288	0,060		
Zor çocuk	a. İlköğretim	24	3,34	0,682	0,139	1,850	0,143
	b. Ortaokul	33	3,58	0,509	0,088		
	c. Lise	25	3,70	0,423	0,084		
	d. Lisans ve lisansüstü	24	3,48	0,622	0,129		
OMÖ-K	a. İlköğretim	24	20,00	4,413	0,900	0,907	0,440
	b. Ortaokul	33	20,66	3,619	0,630		
	c. Lise	25	19,08	4,142	0,828		
	d. Lisans ve lisansüstü	24	19,17	4,725	0,985		

Tablo 4.6’ te ebeveynlerin stres ölçeği alt boyutları ile mutluluk ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamalarının eğitim düzeyleriyle karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, ebeveynlerin eğitim düzeyleri ile ebeveyn stres indeksi ve mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Ebeveynlerin gelir düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerine ait t-testi sonuçları

Ölçme aracı	Gelir düzeyi	n	Ort.	Sd	t	p
ESİ-KF Toplam puan	2000 TL ve altı	48	3,31	0,401	5,853	<0,001*
	3000 TL ve üzeri	57	2,90	0,308		
Ebeveyn Sıkıntısı	2000 TL ve altı	48	3,50	0,432	9,527	<0,001*
	3000 TL ve üzeri	57	2,81	0,270		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	2000 TL ve altı	48	2,67	0,450	1,609	0,111
	3000 TL ve üzeri	57	2,54	0,309		
Zor Çocuk	2000 TL ve altı	48	3,77	0,463	4,204	<0,001*
	3000 TL ve üzeri	57	3,33	0,576		
OMÖ-K	2000 TL ve altı	48	17,18	3,546	-7,193	<0,001*
	3000 TL ve üzeri	57	22,01	3,324		

*p<0,01

Tablo 4.7’ de ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının gelir düzeyleri arasında karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda gelir düzeyleri arasında toplam stres puanı ve ebeveyn sıkıntısı ve zor çocuk alt boyutlarında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.01$). Gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin düşük olanlara oranlar stres düzeyleri anlamlı derecede daha düşük çıkmıştır. Ebeveynlerin gelir düzeyleri ile stres indeksi çocuk etkileşiminde bozulma boyutu karşılaştırmasında ise anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 4.7’ de mutluluk ölçeğinden elde edile toplam puanların ebeveynlerin gelir seviyeleri arasında karşılaştırılması gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ebeveynlerin gelir seviyeleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Gelir seviyesi 3000 TL ve üzerinde olan grubun mutluluk ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamaları diğer gruba oranla anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Tablo 4.8. Ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk alt düzeylerine ait t-testi sonuçları

Ölçme aracı	Fiziksel aktivite yapma	n	Ort.	Ss.	t	p
ESİ-KF Toplam puan	Evet	21	2,71	0,245	-6,687	<0,001*
	Hayır	84	3,18	0,387		
Ebeveyn Sıkıntısı	Evet	21	2,72	0,204	-7,255	<0,001*
	Hayır	84	3,23	0,491		
Ebeveyn Çocuk Etkileşiminde Bozulma	Evet	21	2,38	0,235	-3,113	0,002*
	Hayır	84	2,66	0,393		
Zor Çocuk	Evet	21	3,03	0,551	-4,942	<0,001*

Tablo 4.8. Ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk alt düzeylerine ait t-testi sonuçları(Devamı)

OMÖ-K	Evet	21	23,42	2,873	5,935	<0,001*
	Hayır	84	18,90	3,971		

*p<0,01

Tablo 4.8’ de ebeveynlerin stres ölçeğinden ve alt boyutlardan aldıkları toplam puan ortalamalarının fiziksel aktivite yapma durumlarına göre karşılaştırılması verilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda fiziksel aktivite yapan ve yapmayan anne babalar arasında toplam stres puanı ve alt boyutlarda anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Toplam puan ve diğer alt boyutlarda ortaya çıkan anlamlı fark fiziksel aktivite yapmayanlar aleyhine çıkmıştır.

Tablo 4.8’ de mutluluk ölçeğinden elde edilen toplam puanların ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre karşılaştırılması gösterilmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda fiziksel aktivite yapma durumlarına göre mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,01$). Fiziksel aktivite yapan grubun mutluluk puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı down sendromu bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ve ailelerinin stres ve mutluluk düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesiydi. Bu amaç doğrultusunda çalışmaya 40-50 yaş aralığında bulunan 105 ebeveyn ve down sendromlu birey dahil olmuştur. Bu ebeveynlerden 59' u anne ve 46' sı baba katılımcılardan oluşmaktadır. Çalışmaya katılan ebeveynlere ebeveyn stres indeksi kısa formu ve Oxford mutluluk ölçeği kısa formu uygulanmıştır.

Down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres ve mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır. Bu sonuca göre, fiziksel aktiviteye katılan çocuklara sahip ebeveynlerin stres düzeyleri, fiziksel aktivitelere katılmayan çocuklara sahip ebeveynlerden daha düşük düzeydedir. Fiziksel aktiviteye katılan çocuklara sahip ebeveynlerin mutluluk düzeyleri ise fiziksel aktivitelere katılmayan çocuklara sahip ebeveynlerden daha yüksektir. 105 katılımcının 91' inin çocuğu spor yapmakta ve 14' ü spor yapmamaktadır. Çocuğu spor yapan anne babaların stres düzeyleri diğerlerine göre anlamlı derecede daha düşük çıkmıştır. Mutluluk düzeyleri de aynı paralelde yüksek çıkmıştır. Çocukların sporla uğraşması, fiziksel ve sosyal olarak bir uğraşlarının olması çocuğun aile üzerindeki stresini ve yükünü azalttığı sonucuna ulaşabilir. (Bulut, 2013)

Down sendromlu bireylerin spor lisansı durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark vardır. Bu sonuca göre lisanslı olarak spor yapan çocuklara sahip ebeveynlerin mutluluk puan ortalamaları daha yüksek olduğu, stres düzeylerinin ise daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır çünkü sporla uğraşan bireyler geri kalan zamanlarında dinlenme ve beslenme ihtiyacı hissettiklerinden dolayı mevcutta bulunan rahatsızlık ve hastalıkların da olumsuz etkilerinden bir nebze olsun uzaklaşabilmektedirler (Oppen-Worth ve Bos, 2005). Çocuğu spor yapan anne babaların stres düzeylerinin düşük olması bu ve benzeri nedenlere bağlı olabilir.

Down sendromlu bireylerin haftalık egzersiz yapma sıklıklarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark vardır. Analiz sonuçları haftada 3 gün ve üzerinde egzersiz yapan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerinin düşük mutluluk düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Önceki sonuçlara bakıldığında sadece spor yapıyor olmanın bile ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir. Haftalık egzersiz günlerinin fazla olması da ebeveynlerin

stres ve mutluluk düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahip olmuştur. Haftalık egzersiz günü arttıkça stres ve mutluluk seviyelerinde olumlu gelişmeler meydana geldiği ortaya çıkmıştır. Daha önceki bilgiler ile aynı paralelde olarak sporla yoğun olarak uğraşan çocuklar daha fazla vakit geçiren çocuklar geriye kalan zamanlarında daha fazla dinlenme ve gerekli seviyelerde beslenmeye yoğunlaştıkları için hastalık veya engel durumlarının üzerlerindeki etkisinden bir nebze olsun kurtulabilmektedirler (Bulut, 2013; Oppen vd., 2005).

Down sendromlu bireylerin anne ve babalarının stres indeksi ebeveyn sıkıntısı alt boyutunda anlamlı bir fark varken, stres indeksi toplam puanları ve diğer alt boyutlar ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur. Bu sonuçlara göre, stres ölçeği alt boyutlarından olan ebeveyn sıkıntısı boyutunda anne katılımcıların daha stresli olduğu görülmüştür. Anne katılımcıların babalara göre daha stresli olmasının nedeni, çocukların anneleri ile daha çok zaman geçirmesi, annelerinin onlarla daha çok ilgilenmelerinden kaynaklanıyor olabilir. Annelerin çocuklarıyla geçirdikleri sürenin fazla olması babalara oranla bakımlarında daha aktif rol almaları ve duygusal açıdan daha çok etkilenmeleri ile açıklanabilir (Sarı, 2015).

Ebeveynlerin yaş gruplarına göre toplam stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark vardır. Ebeveynlerin mutluluk düzeyleri, stres puanı ve alt boyutlarda elde edilen sonuçlara bakıldığında yaş ortalaması büyük olan katılımcıların daha yüksek stres düzeylerine sahip oldukları, mutluluk düzeylerinin ise düşük olduğu gözlenmiştir. Yaş ortalaması düştükçe ebeveynlerin stres düzeylerinin azaldığı ve mutluluk düzeylerinin yükseldiği görülmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte engelli çocukları bulunan insanlarda zaman içerisinde oluşan fiziksel ve psikolojik yük nedeniyle sabır, mutluluk, stres düzeylerinde olumsuz gelişmeler meydana gelmektedir (Yukay, 1998).

Bu olumsuz gelişmeler göz önünde bulundurularak çalışmamıza dahil olan yüksek yaştaki katılımcıların stres düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek çıkmasını azalan sabır, mutluluk, tahammül gibi duygu durumlarına bağlayabiliriz Bu çalışmada elde edilen sonuçları desteklemeyen çalışmalar literatürde mevcuttur. Genç ebeveynlerin yaşlı ebeveynlere oranla daha umutsuz olduklarını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır. (Beckman 1983; Flynt and Wood 1989; Rimmerman ve Dyudevany, 1995). Flynt ve Wood'un (1989) yaptıkları araştırmada genç ebeveynlerin uyum sürecindeki kaynakları yeterince kullanamamaları ve daha yaşlı ebeveynlere olgunluk ve deneyim gibi özelliklerin umutsuzluk düzeylerini olumlu etkilediği belirtilmektedir. Down Sendromlu çocuğa sahip

yaşlı annelerin genç annelere oranla daha huzurlu oldukları, çocuğun engeli ile ilgili bilinmeyenlerin kalmaması şeklinde açıklanmıştır (Seltzer, Krauss ve Tsunematsu, 1993). Yapılan çalışmalarda ailelerin mutluluk düzeyleri ve stres düzeylerinin yaş değişkenine bağlı olarak farklılaştığı ifade edilmiştir (Doğru, 2008; Günsel, 2010).

Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark yoktur. Eğitim insan ve toplulukların çağdaşlaşması, daha ileri görüşlere sahip olunması, pedagojik ilerlemeler ile zorlukların, sıkıntıların üstesinde gelme yollarının öğrenilmesi için uygulanan en önemli gelişim araçlarından biridir (Gamezo, Petrova, ve Orlova, 2002). Eğitimli insan her zaman daha ileri görüşlü, mukayese yeteneği yüksek, sabırlı ve çözümcü kapasiteye sahiptir. Eğitimin insan hayatındaki olumlu etkileri azımsanamayacak kadar çoktur (Çiçyurskaya, 2005). Bu bilgiler ışığında çalışmamıza katılan anne babaların eğitim seviyelerinin stres düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde eğitimi düzeylerinin aile içi mutluluk, stres ve yaşam üzerinde anlamlı etkilerinin olduğu sonuçlara rastlamak mümkündür. Aslanoğlu (2004) eğitim düzeyi düşük olan ailelerin aile içi ilişkilerinin daha sağlıklı olduğunu belirtmiştir. Günsel (2010) zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini incelediği çalışmasında annenin eğitim durumu ile aile işlevlerinin sağlıklılığı arasında anlamlı fark bulmuş ve eğitim düzeyi yükseldikçe, aile işlevlerinde sağlıklılığın arttığı sonucuna varmıştır. Özyurt (2011) hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi çalışmasında eğitim seviyesi düşük olan annelerin algıladıkları aile işleyişinin düşük olduğu sonucuna varmıştır. Kiğılı (1994) tarafından yapılan araştırmada ise, ilkokul mezunu olan annelerin aile fonksiyonelliğine ilişkin değerlendirmelerinin, ortaokul, lise ve üniversite mezunu annelere göre daha olumsuz olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mert (1997) farklı engel grubunda çocuğu olan ailelerle yaptığı çalışmada da yine eğitim düzeyine göre gereksinimlerin farklılaştığını görmüştür.

Haveman, Gottlieb Rene ve Heller (1997) yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi düşük olan annelerin kendilerine daha az zaman ayırabildiklerini ve çocukların bakım sorumluluğunu daha yoğun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Stein ve Book (2003) problemlerinin üstesinden gelebilen ve etkili çözümler üretebilen eğitimli bireylerin, yaşam doyumlarının da yüksek olduğu, yaşamda karşılaştığımız durumlar karşısında uyum yeteneğinin yüksek olması ve esnek davranışlar gösterebilen bireyler, yaşama karşı

gösterdikleri duygusal tepkileri de olumlu olacağı belirtilmektedir. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli yaşadıkları kaygı düzeyleri ile çocukları ile birlikte sosyal ortamda (alışveriş, lokantada yemek yeme, çocuklarını kuruma götürme gibi) geçirdikleri zamandaki durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan bir çalışmada; annelerin eğitim durumlarına göre kaygı düzeylerinin artış gösterdiği belirlenmiştir (Doğru ve Arslan, 2008)

Diğer bir parametrede ebeveynlerin gelir düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark vardır. Katılımcıların gelir düzeylerinin stres ve mutluluk seviyeleri üzerinde etkisi incelenmiş, incelenmiş, bunun sonucunda da ebeveynlerin gelir düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir Maddi durum ve maddi olarak kendini güvende hissetme durumu insanların hem psikolojik hem de sosyal açıdan daha rahat bir yaşam sürmelerinde oldukça etkilidir. Sosyo-ekonomik yapısı güçlü olan insanların stresle başa çıkma ve mutlu olabilme oranları daha kötü olan kişilere oranlar yüksek oranda olumlu seviyede olmuştur (Tuzgöl-Dost, 2007; Gilman, Kawachi, Fitzmaurice ve Buka, 2002). Çalışmamızda bu bilgilere paralel olarak ebeveynler içerisinde gelir durumlarına bakıldığında 2000 TL ve altında gelire sahip olan katılımcıların stres düzeylerinin 3000 TL ve üzerinde gelire sahip olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik rahatlık engelli çocukları bulunan insanların stres düzeyi ve mutluluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir etki oluşturduğu söylenebilir. Engelli bir çocuğu olan ailenin daha yüksek gelir seviyelerine sahip olması çocuğuna daha fazla seçenekte sosyal, eğitim ve psikolojik imkanlar sunabilmesini sağlayabilir. Bundan dolayı gelir seviyesi düşük olan ebeveynlerin stres seviyeleri ve mutluluk düzeyleri olumsuz etkilenebilir.

Literatürde normal bireyler ve engelli bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda da bu çalışmanın sonuçlarına benzer bulgular elde edildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ailenin ekonomik durumunun hem aile hem çocukların stres ve mutluluk düzeyleri üzerinde anlamlı etkisinin bulunduğu tespit edilmiştir (Gilman vd., 2002). Öte yandan bir başka çalışmada sosyo-ekonomik durumu yüksek olan ailelerin düşük olan gruplara göre stres ve mutluluk düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Hammarström ve Janlert, 2002). Sola ve Diken (2008) tarafından yapılan çalışmada aylık gelir durumuna göre annelerin gereksinimlerinin farklılaşmadığı sonucuna ulaşılırken, Mert (1997) tarafından yapılan araştırmada ise, aile gereksinimlerinin aylık gelir durumuna göre fark oluşturduğu görülmüştür. Bu sonuç ise, çalışmayan ailelerin ekonomik durumlarının zaten

iyi olmaması ve buna engelli çocuğun ihtiyaçlarının ve gereksinimlerinin eklenerek artması ailelerin maddi gereksinimlerini arttıran bir neden olduğunu göstermektedir

Bir başka parametrede anne babaların fiziksel aktivite yapma durumları açısından stres düzeyleri incelenerek ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin stres puan ortalamaları yapmayanlara oranla daha düşük; fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin mutluluk puan ortalamaları ise yapmayanlara oranla daha yüksektir. Bu sonuca bağlı olarak fiziksel aktivitenin ebeveynlerin stres düzeylerinde azalma ve mutluluk düzeylerinde ise artış sağladığını söyleyebiliriz. Yapılan çalışmalarda düzenli olarak rekreasyonel aktivitelere katılım gösteren yetişkinlerin stres düzeylerinde azalma görüldüğü, mutluluk ve yaşam tatmini düzeylerinde ise artış yaşandığı tespit edilmiştir (Argyle ve Martin, 1991; Omar ve Rütten, 2008). Bu sonuçları destekler nitelikte birçok çalışma literatürde mevcuttur.

Güvenkaya (2019)'nın yaptığı çalışma kapsamına göre son iki aydır bırakmadan düzenli fiziksel aktivite yapan 40 kişi ve FA yapmayan 60 kişiye ulaşılarak toplam 100 birey değerlendirmeye alınmış. Kişilerin algıladıkları stres ve yaşamdan tatmin olma durumu karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre FA yapan katılımcılar yapmayanlara göre yaşamdan zevk alma ve stres seviyelerinde azlık tespit edilerek bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

Ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı fark vardır. Daha önce yapılan araştırmalar incelendiğinde spor/egzersiz yapan anne babanın veya çocuğun aile içerisindeki stres ve mutluluk düzeylerine olumlu etkilerinin ortaya çıkarıldığı çalışmalara rastlamak mümkündür. Yapılan çalışmalarda düzenli yapılan sporun ve fiziksel aktivitenin bireylerin ve ailelerin yaşamış olduğu stres, depresyon ve gerginlik gibi olumsuz duygularını azaltmakta etkili olduğunu ortaya koymuştur (Harvey, Overland, Hatch, Wessely, Mykletun ve Hotopf, 2017).

Bailey (2006) tarafından yapılmış olan meta-analiz çalışması beden eğitimi ve spor bölümü okuyan öğrencilerin spor aktivitelerinin, öğrencilerin sosyal beceriler geliştirdiği ve sosyalleşmeye yönelik tutumlarında gelişme sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmalarda spor ile ilgisi olan ebeveynlerin kaygı durumlarının ve stres düzeylerinin daha düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır (Doğru, 2008; Günsel, 2010; Sonuç, 2012). Literatürde benzer bir çalışmada Akandere, Acar ve Baştuğ (2009)'un

araştırmasında zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyi ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, zrl çocuğun kız veya erkek olması gibi değişkenlere göre anlamlı farkın olduğuna vurgu yapmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya Gaziantep İl milli eğitim müdürlüğüne bağlı Rehberlik ve araştırma merkezine kayıtlı olan 105 down sendromlu çocuğun ebeveynleri katılmıştır. Çalışmamızda ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeyleri çocuklarının fiziksel aktiviteye katılım durumu, spor lisansı durumu ve haftalık egzersiz sıklığı, ebeveynlerin yaş, eğitim durumu, aylık gelir durumu ve fiziksel aktivite yapma durumu değişkenleri açısından incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre;

- Down sendromlu bireylerin fiziksel aktiviteye katılım durumlarına göre ebeveynlerinin stres ve mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır. Fiziksel aktiviteye katılan down sendromlu bireylerin ebeveynlerinin katılmayanlara oranla stres düzeyleri düşük, mutluluk düzeyleri yüksektir.

- Down sendromlu bireylerin spor lisansı durumlarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark vardır. Lisanslı spor yapan down sendromlu bireylerin ebeveynleri, lisanssız spor yapan down sendromlu bireylerin ebeveynlerinden daha düşük stres düzeyine ve daha yüksek mutluluk düzeyine sahiptir.

- Down sendromlu bireylerin haftalık egzersiz yapma sıklıklarına göre ebeveynlerin stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark vardır. Haftada 3 gün ve üzerinde egzersiz yapan çocukların ebeveynlerinin stres düzeyleri düşük, mutluluk düzeyleri yüksektir.

- Down sendromlu bireylerin anne ve babalarının stres indeksi ebeveyn sıkıntısı alt boyutunda anlamlı bir fark varken, stres indeksi toplam puanları ve diğer alt boyutlar ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur. Stres ölçeği alt boyutlarından olan ebeveyn sıkıntısında anne katılımcıların babalara göre stres düzeyleri daha yüksektir.

- Ebeveynlerin yaş gruplarına göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark vardır. Ebeveynlerin yaş ortalaması düştükçe stres düzeylerinin düştüğü, mutluluk düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir.

- Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark yoktur.

- Ebeveynlerin gelir düzeylerine göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark vardır. Gelir seviyesi yüksek olan ebeveynlerin stres düzeyleri daha düşük ve mutluluk düzeyleri daha yüksektir.

- Ebeveynlerin fiziksel aktivite yapma durumlarına göre stres ve mutluluk düzeylerinde anlamlı bir fark vardır. Fiziksel aktivite yapan ebeveynlerin, yapmayan ebeveynlere oranla, stres düzeylerinin daha düşük ve mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Elde edilen bulgular sonucunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- Çalışma dünyada baş gösteren küresel pandemi sürecinde yapıldığından dolayı belirli sınırlılıklar içerisinde yapılmıştır. Bu çalışma daha geniş katılımlı olması için çevre iller de dâhil edilerek desteklenebilir.

- Aynı çalışma diğer engel grupları ile yapılacak çalışmalarla desteklenebilir.

- Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin stresle uyumlu şekilde başa çıkmalarını ve bu yolla psikolojik sağlamlıklarını ve iyi oluş düzeylerini arttırmaları için çalışmalar yapılabilir.

- Down sendromlu bireylerin ebeveynlerinin stres düzeyleri hakkında nitel çalışmalar yapılabilir.

7.KAYNAKLAR

- Abidin, R. R. (1982). Parenting Stress and The Utilization of Pediatric Services. *Children's Health Care*, 11(2), 70-73. DOI: 10.1207/s15326888chc1102_5
- Acarlar, F. (2006). Down Sendromlu Çocuklar ve Yetişkinlerde Dil Geldiğimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 7(1), 1-13.
- Açak, M.ve Kaya O. (2015). İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Futbolcuların Benlik Saygıları ve Saldırganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2(2), 1-11.
- Akandere M., Acar M. ve Baştuğ G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (22), 23-32.
- Akçeşme, F. (2017). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerin iyimserlik düzeyleri ve stresle başa çıkma stillerinin incelenmesi*. Konya: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akçakın, M. ve Erden, G. (2001). Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne- Babalarındaki Ruhsal Belirtiler. *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(1), 2-10.
- Akdura, E. (2007). *Bedensel Engelli Basketbol Tekerlekli Sandalye Liglerinde Aktif Spor Yapan Basketbolcuların Toplumsal Yaşama Uyumlarında Sporun Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Altın, S. (2018). *Engelli Evde Bakım Hizmetlerinde Ailenin Yeterliliği: Denizli Merkez İlçe Örnekleri*, Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Alpay, A. ve Eryılmaz, A. (2011). Ergen Öznel İyi Oluşu ile Kimlik Statüsü İlişkisinin İncelenmesi. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (16), 167-179.
- Amini, H.A., Fazel Kalkhoran, J.,Salehi ,M.,Jazini,F.(2016). Effect of Backward Walking Training onİmproves Postural Stabilitiy in Childiren with Down Syndrome. *İnternational journal Of Pediciatrics*,4(7),2171-2181.
- Anonim. (2021). *Zihinsel Engellilerde Fiziksel Aktivite*. T.C Sağlık Bakanlığı Çorum İl Sağlık Müdürlüğü:<https://corumism.saglik.gov.tr/TR,37619/zihinsel-engellilerde-fiziksel-aktivite.html> adresinden alındı.
- Apak, M. Y. (2003). Genetik bozukluklar. O. Neyzi, ve T. Ertuğrul içinde, *Genetik bozukluklar* (s. 152-155). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Arı, M., Bayhan, P., Baykoç-Dönmez, N., ve Doğan, Ö. (2012). Özel gereksinimli çocuklar. N. Metin içinde, *Özel gereksinimli çocuklar* (s. 1-11). Ankara: Maya Akademi.
- Arslan, C. (2010). “Öfke ve Öfkeyi İfade Etme Biçimlerinin, Stresle Başa Çıkma ve Kişiler Arası Problem Çözme Açısından İncelenmesi”. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 10.
- Argyle, M. and Martin, M. (1991). *The Psychological Causes Of Happiness*. US: Pergamon Press.
- Aslan, Ş. (2015). *Hafif Zihinsel Engelli Ergenlerde Sporun Motor Beceriler Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Aslanoğlu, M. (2004). *Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., ve Korkmaz, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.
- Aydın, İ. ve Sarol, H. (2014). Otizmli Bireylerin Fiziksel Aktivite Programlarına Katılımını Engelleyen Faktörlerin İncelenmesi. *International Journal Of Science Culture Of Sport* 2, 2(1)870-880.
- Aydın, B. ve İmamoğlu, S. (2001). Stresle Başa Çıkma Becerisi Geliştirmeye Yönelik Grup Çalışması. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 41-42.
- Aydın, İ. (2016). *Fitnes Katılımcılarının Rekreatif Etkinliklere Yönelik İlgilenim Ve Mutluluk Düzeylerinin Belirlenmesi*. Ankara: Gazi Üniv, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ataman, A. (2003). *Özel eğitime muhtaç olmanın nedenleri. Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Avşaroğlu, S. ve Üre, Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin Benlik Saygısı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 85-100.
- Bailey, D.B. and Simeonson, R. J. (1988). *Assessing Needs of Families Handicapped Infants*. 112-117: *The Journal of Special Education*. 22(1), 117-127.
- Bailey, R. (2006). Physical Education and Sport in Schools: A Review of Benefits and Outcomes. *Journal of School Health*, 76 (8), 397-401.

- Balcı, A. (2000). *Öğretim elemanlarının iş stresi. Kuram ve uygulama*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Baltacı, G. (2008). *Obezite ve egzersiz*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Barış, M. (2017). *Down Sendromu Bağlamında Seçici Kürtaj Hakkındaki Etik Argümanların Normatif Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Bartlo, P. and Klein, P. J. (2011). Physical Activity Benefits And Needs İn Adults With Intellectual Disabilities: Systematic Review Of The Literature. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(3), 220-232. DOI:10.1352/1944-7558-116.3.220
- Baynard, T., Pitetti, K., Guerra, M. ve Unnithan, B. (2008). Age-Related Changes İn Aerobic Capacity İn Individuals With Mental Retardation: A 20-yr Review. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 40(11), 1984-1989. DOI:10.1249/MSS.0b013e31817f19a1
- Beckman PJ. (1983) Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88 (2): 150-156.
- Blakemore C. L. (2003). Movement is Essential to Learning. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 74(9), 22-25.
- Bor, M.Ö. (2018). *Terapatik Rekreasyon Faaliyetlerinin Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimine Etkisi: Elazığ İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Batman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Batman.
- Bulut, S. (2013). Sağlıkta Sosyal Bir Belirleyici; Fiziksel Aktivite. *Türk Hij Den Biyol Dergisi*, 70(4), s.205-14.
- Büyükyıldırım, H. (2017). *Görme Engelliler Futbolunda (B1) Reaksiyon Süresi ve Dengenin Sportif Performansa Etkisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Can, S. (2013). *Masabaşı Çalışan Kadınlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ölçüm Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Fiziksel Aktiviteyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Chera-Ferrario, B. (2012). Opportunities for Psycho-Motor Skills Development in Children with Down Syndrome - Adapted Swimming. *Sport & Society / Sport Si Societate*, 12(2), 190-195.
- Cleaver, S., Hunter, D. and Ouellette-Kuntz, H. (2009). Physical Mobility Limitations in Adults with Intellectual Disabilities. *Intellectual Disability Research*, 53(2), 93-105.. DO:10.1111/j.1365-2788.2008.01137.x

- Çan-Aslan, Ç. (2010). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. İstanbul: ayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çandır, G. (2015). *4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Babalarında Depresyon: Anksiyete, Stres ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çeliker, Z. P. ve Ege, P. (2005). İşitme Engelli Çocukların Konuşmalarının Anlaşılabilirliğini Etkileyen Faktörler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi*, 6(1), 19-32.
- Çınar, O. (2010). Eğitim ve Sağlık Alanı Çalışanlarının İş Stresleri Düzeyleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(33), 101-121.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve lisrel uygulamaları*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çiçyurskaya, L.D. (2005). *Eğitimde Yenileşmenin Önündeki Psikolojik Engeller*. KASU Bülteni. No:1.
- Dawson, B. and Trapp, R. G. (2001). *Probability related topics to make inferences about the data. Basic and clinical biostatistics. 3rd Edition, Lange Medical Books / Mcgraw-Hill Medical Publishing Division*. Mcgraw-Hill Medical Publishing Division.69,72.
- Doğan, T. ve Çötök, A. N. (2011). Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 165-172.
- Dönder, E. ve Önalın, E. (2018). Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Değerlendirmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 23,1-4.
- De Winter, C. F., Magilsen, K. W. and Van Alfen, J. C. (2009). Evenhuis, H.M. Prevalence Of Cardiovascular Risk Factors İn Older People With İntellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 427-436.DOİ:10.1352/1944-7558-114.6.427
- Doğru, P. ve Arslan, A. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19,543-553.
- Tuzgöl-Dost,M.(2007).Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22(22), 132-143.

- Durduran, Y. (2009). *Engelli Çocukların Engellilikleri Dışındaki Sağlık Sorunları Ve Sağlık Hizmetinden Yararlanma Durumları: Kontrollü Saha Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Esin, İ. (2019). *Kronik Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Bolu: Bolu Abant Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdem, İ. (2013). Konuşma Eğitimi Esnasında Karşılaşılan Konuşma Bozuklukları ve Bunları Düzeltme Yolları. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(11), 415-452.
- Erdem, R. ve Ege, P. (2011). Down Sendromlu Bireylerin Zihin Kuramı Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 12(1), 23-36.
- Eripek, S. (2005). *Zeka geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Flynt S.W. and Wood T.A. (1989) Stress and Coping of Mothers of Children with Moderate Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation* 94 (3): 278-283.
- Frey, G. C. (2004). Comparison of Physical Activity Levels Between Adults With and Without Mental Retardation. *Journal of Physical Activity & Health*, 1(3), 235-245.
- Gamezo, M.V., Petrova, E.A. and Orlova, L.M. (2002). Gelişimsel ve Pedagojik Psikoloji. *Rusya Pedagoji Derneği*, s.224.
- Gerçeksever, H. G. (2011). *Down Sendromu Çocukların Giysilerden Kaynaklanan Giyinme Problemleri ve Giysi Tercihleri*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gilman S. E, Kawachi I, and Fitzmaurice G. M. (2002) Socioeconomic Status in Childhood and The Lifetime Risk of Major Depression. *Int J Epidemiol*, 31(2):359-367.
- Gültekin, E. A. (2012). *İşitme Engelli ve İşitme Engelli Olmayan Öğrencilerin Fiziksel Uygunluk Parametrelerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- George, D. and Mallery, M. (2016). *IBM spss statistics 23 step by step: a simple guide and reference (17th ed.)*. New York: Routledge.
- Görgü, E. (2005). *3-7 Yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1(3), 235-245.
- Hekim, M. (2014). Küresel Bir Sorun Olan Hareketsiz Yaşam Tarzının Ortaya Çıkardığı Sağlık Sorunları. (s. 2363). Isparta: II.Uluslararası Davraz Kongresi Bildiri Kitabı.

- Hassal, R., Rose, J. and McDonald, J. (2005). Parenting stress in mother and children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 405-418.
- İlkım, M., Özoğlu, F., Şimşek, E. ve Keskin, M. T. (2021). Düzenli Olarak Fiziksel Aktivitelere Katılan ve Katılmayan Down Sendromlu Bireylerin Benlik Saygısı ve Mutluluk Düzeylerinin Ebeveynler Tarafından Değerlendirilmesi. *ROL Spor Bilimleri Dergisi*, 2(2), 71-77.
- İlkım, M., Kalaycı, M. C. K., Güleröğlu, F., ve Gündoğdu, C. (2018). Down Sendromlu Çocuklarda Sportif Etkinliklere Katılma Durumuna Göre Sosyal Uyum ve Beceri Düzeyinin İncelenmesi. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 162-172.
- İslamoğlu, A. H. ve Alınacak, Ü. (2016). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayınları.
- Gün, E. (2021). *Beden Eğitimi ve Spor Öğretmen Adaylarının Zihinsel Engelli Çocuklara Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Malatya İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Günsel, A.G. (2010). *Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin bazı değişkenler Açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Güvenkaya, L. (2019). *Yoga Yapan ve Yapmayan Bireylerin Algılanan Stres ve Yaşam Memnuniyetlerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa.
- Halle , Y., Gabler-Halle, D. and Chung, B. (1993). The Effects of Aerobic Exercise on Psychological and Behavioral Variables of Individuals with Developmental Disabilities. *Science Direct*, 14(5), 359-386. Doi:101016/0891-4222(93)90009-9
- Hammarström A, and Janlert U (2002) Early Unemployment Can Contribute To Adult Health Problems. Results From A Longitudinal Study Of School Leavers. *J Epidemiol Community Health*, 56: 624-630.
- Han, M. (2018). *1.Lig Ampute Futbol Takımlarında Bacak ve El Kavrama Kuvvetinin Sportif Performansa Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi sosyal Bilimler enstitüsü,
- Harvey, S. B., Overland, S., Hatch, S. L., Wessely, S., Mykletun, A. and Hotopf, M. (2017). Exercise and the Prevention of Depression: Results of the Hunt Cohort Study. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 28-36.
- Haveman M, Gottlieb Rene R. and Heller T. (1997) Differences in Service Needs, Time Demand and Caregiving Burden Among Parents of Persons with Mental Retardation Across The Life Cycle. *Family Relations*, 46: 417-425.

- İlhan, E. L. ve Esentürk, O. K. (2015). Zihinsel Engelli Bireylerde Sporun Etkilerine Yönelik Farkındalık Ölçeği (ZEBSEYFÖ) Geliştirme Çalışması. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(1), 19-36.
- Kalaycı, A. R. (2007). *Aile eğitim rehberi*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kaner, S. (2004). *Engeli çocukları olan anne-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının İncelenmesi*. (Bilimsel Araştırma Projesi: 007)Ankara Üniversitesi.
- Kangal , A. (2013). Mutluluk Üzerine Kavramsal Bir Değerlendirme ve Türk Hane Halkı için Bazı Sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* ,12(44), 214-233.
- Kavak, S. (2007). *Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-6 yaş arası engelli çocuğu olan Annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Kaytez , N., Durualp, E. ve Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Aile Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 4(1), 197-214.
- Kaya, E. (2016). *Engelli Bireylerin Rekreatif Faaliyetlere İlişkin Tutumları ve Sportif Rekreasyon Alanlarının Engellilere Uygunluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Kazemi, M. Salehi, M.ve Kheirollahi, M. (2016). Down Syndrome: Current Status, Challenges and Future Perspectives, *Int J Mol Cell Med*, 5(3), 125-133
- Keskin, B., Hanbay, E. ve Kalyoncu, M. (2017). 5-8 Yaş Grubu Otistik Çocuklarda Egzersiz Uygulamalarının Sportif Performans Üzerine Etkileri. *İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 7(2), 50-58.
- Kıgılı, Ş.(1994). *Anne baba ve çocuğun kendi aile yapılarına ilişkin değerlendirmelerinin bazı değişkenlere göre İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Koparan, Ş. (2003). Özel İhtiyaçları Olan Çocuklarda Spor. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 153-160.
- Kurpad A. V. Swaminathan,S. and Bhat S. (2004). IAP National Task Force For Childhood Prevention of Adult Diseases: The Effect Of Childhood Physical Activity On Prevention of Adult Diseases. *Indian pediatrics*, 41(1), 37-62.
- Kurt, B. (2020). *Zihinsel Engelli Bireylerin İstihdam Sorunu ve Çözüm Önerileri*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- MEGEP, (2011). *Aile ve tüketici hizmetleri engelli bireylerde temel ihtiyaçlar*, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Ankara.

- Mert, E. (1997). *Farklı engel grubunda çocuğu olan anne ve babaların gereksinimlerinin karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Mert, Haliloğlu, ve Ankaralı. (2008). Turkish version of The Parenting Stress Index-Short Form: a psychometric study. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28(3),291-296.
- Meydanlıoğlu,A.(2015).Çocuklarda Fiziksel Aktivitenin Biyopsikososyal Yararları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 125-135.
- Mutlu, A., Akmeşe, P., ve Günel, M. (2010). Değişik Özur Seviyesindeki Serebral Palsili Çocukların Annelerinin Depresyon Düzeyleri Farklı Mıdır? *Yeni Tıp Dergisi*, 27(2), 87-92.
- Mor, A. (2009). *Engelli Bireylerde Egzersizin Uyku Düzeni ve Aile İçi Sosyal İlişkilere Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Murphy, N. A. and Carbone, P. S. (2008). American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. *American Academy of Pediatrics*,121(5), 1057-1061.
- Opper E., Worth A. and Bos K. (2005): Fitness of Children--Children's health. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 48: 854–862.
- Onen, A. ve Ulusoy, F. M. (2015). Investigating Of The Relationship Between Pre-Service Teachers' Self-Esteem and Stress Coping Attitudes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*,186, 613-617.
- Özateş Gelmez, (2018). Engelliliğe İlişkin Varsayımların Keşfi: “Görmezden Gelme” Ya Da “Normal Dışı Görme. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 5(5), 192-200.
- Özdemir, M. ve İlkım, M. (2019). *Engellilik ve paralimpik oyunlar, in: sporda yeni akademik çalışmalar*. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
- Özer, D. (2008). Zihinsel Engelli Çocukların Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumlarının İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13(1), 3-12.
- Özer, D. S. (2001). *Engelliler için beden eğitimi ve spor*. Ankara:Nobel. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Öztabak, M. Ü. (2017). Engelli Bireylerin Yaşamdan Beklentilerinin İncelenmesi. *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 9, 335-375.
- Öztürk M. (2005). *Üniversitelerde Eğitim-Öğretim Gören Öğrencilerde Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketinin Geçerliliği ve Güvenirlik ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.

- Özyurt, Ö. (2011). *Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Ploughman M. (2008). Exercise is brain food: The effects of physical activity on cognitive function. *Developmental Neurorehabilitation*, 11(3), 236-40.
- Regaieg , G., Kermarrec, G. and Sahli, C. (2020). Designed Game Situations Enhance Fundamental Movement Skills in Children With Down Syndrome. *Sciences de l'Homme et Société / Education*, 271-279. Doi:10.1111/jir.12717
- Richards J., Doherty A. and Foster C. (2015). Is The Current Focus Of The Global Physical Activity Recommendations For Youth Appropriate In All Settings. *Journal of Physical Activity and Health*, 12(7), 901–903.
- Rimmerman, A. and Duvdevany I. (1995) Coping Resources of Mothers of Integrated Pre-Schoolers wit Developmental Disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities* 115 (1): No 90.
- Saltık, Z. ve Akova, O. (2019). Yakın Açık Alan Rekreasyon Aktivitelerinin İyi Olma Hali, Psikolojik Dayanıklılık, Yenilenme Deneyimi, Yaşam Doyumu ve İş Tatmini Üzerindeki Etkileri. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1- 20.
- Saygın Ö. (2003). *10-12 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Fiziksel Uygunluklarının İncelenmesi*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Seltzer M.M., Krauss MW. and Tsunematsu N. (1993) Adults with Down Syndrome and Their Aging Mothers. Diagnostic Group Differences. *American Journal on Mental Retardation*, 97 (5) 196-505.
- Şeker, M. (2011). “Mutluluk Ekonomisi”. *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, 115-140.
- Shelton S. (2009). Mind Games: Let's Play with The Evolving Association Between Physical Activity and Academic Achievement. *Virginia Journal*, 30(1), 4-7.
- Sola, C. ve Diken, H. (2008). *Gelişimsel Gerilik Riski Altındaki Prematüre ve Düşük Doğum Ağırlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 9(2),21-36.
- Sonuç, A. (2012). *Zihinsel Engellilerde Sporun Öfke Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Karaman.
- Stein, J. S, Book H. E. (2003) *EQ Duygusal zekâ ve başarının sırrı*. İstanbul: Özgür Yayınları
- Sarı, T. (2015). Aile Danışmanlığının Engelli Çocuk Annelerindeki Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.

- Şahin Z. (2002). *Ergenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Şanlı E. (2008). *Öğretmenlerde Fiziksel Aktivite Düzeyi-Yaş, Cinsiyet ve Beden Kitle İndeksi İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, N., Güler, M. ve Basım, H. N. (2009). A Tipi Kişilik Örüntüsünde Bilişsel ve Duygusal Zekânın Stresle Başa Çıkma ve Stres Belirtileri ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 243-254.
- Sansi, A. ve Özer, D. (2019). Down Sendromlu Bireylerin Fiziksel ve Motor Uygunluklarına Yönelik Araştırmaların. *Journal of Health and Sport Sciences (JHSS)*, 2(2), 56-65.
- Sevindik, D. (2015). *Orta Yaş Dönemi Bireylerde Dindarlık-Mutluluk İlişkisi*. Denizli: Süleyman Demirel Üniv, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Şenlik, Z. A. (2017). Beden Eğitimi ve Spor Dersinin Down Sendromlu Çocukların Ruhsal Uyum Düzeylerine Etkisi. *International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS)*, 3, 263-282
- Şişman, Y. (2012). Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 12(7), 69-85
- Temple, V. A., Frey, G. C. and Stanish, H. I. (2006). Physical Activity Benefits And Needs In Adults With Intellectual Disabilities: Systematic Review Of The Literature. *American Journal of Health Promotion*, 2-12. DOI:10.1177/089011710602100103
- Timur, S. Ege, E. ve Bakış, E. (2006). Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 51-58
- Tolmie, J. L. (1996). Down Syndrome And Other Autosomal Trisomies. J. M. Connor, R. E. Pyertz, ve (Eds) içinde, *Principles and Prattice of Medical Genetics* (s. 925-945). Londra: Churchil Livingston.
- Tomporowski P. D. Davis C. L. Miller P. H. and Naglieri J. A. (2008). Exercise and Children's Intelligence, Cognition and Academic Achievement. *Educational Psychology Review*, 20(2), 111-131.
- Tükel, Y. (2015). *Görme Engelli Judocuların Denge Performanslarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. (2008). Avrupa'da fiziksel aktivite ve sağlık: eyleme geçirecek kanıtlar. <http://www.skb.org.tr/wpcontent/uploads/2010/07/avrupafiziksela ktivite.pdf> (25.05.2021).

- TDK. (2022). *Türk Dil Kurum sözlükleri*. 05 10, 2022 tarihinde Türk Dil Kurumu: <https://www.tdk.gov.tr/?s=MUTLULUK> adresinden alındı
- Uygun, E. (2010). *Fiziksel Engelli Fertlere Sahip Ailelerin Tatil Kararlarına Fiziksel Engelli Fertlerin Etkisi*.Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri enstitüsü, Ankara.
- Vurgun, Ş. (2015).Engelli Bireylere Yönelik Alınan Önlemlerin ve Mesleki Eğitimin Uygulamadaki Mevzuat Işığında Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği. *Paradoks Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 1(1), 177-199.
- Yetim, A. (2019). *Sosyoloji ve spor*. Ankara: Gazi Kitap Evi.
- Yıldırım-Doğru, S. ve Arslan, E. (2016). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması [Comparison Of Trait Anxiety and State Anxiety Levels Of Mothers with Disabled Children. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- Yukay, M. (1998). *Down Sendromlu Çocuğa Sahip Ailelere Yapılan Grupla Psikolojik Danışmanın Ailelerin Depresyon Düzeyleri ve Aile Yapıları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Yüce, H., Özbey, Ü., Erol, D., Etem, E. ve Kara, M. (2006). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalında 2000-2005 Yılları Arasında Saptanan Down Sendromlu Olguların Periferik Kan Sitogenetik Analiz Sonuçları ve Klinik Değerlendirmeleri. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 20, 289-291.
- Zorba E. Saygın Ö. (2009). *Fizikse aktivite ve fiziksel uygunluk*. İnceler Ofset Matbaacılık, Ankara.



EKLER

EK1: Etik Kurul onayı

	AMASYA ÜNİVERSİTESİ
	SOSYAL BİLİMLER ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU

Ek-1

Araştırmanın Başlığı: "Down Sendromlu Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumlarına Göre Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi"	
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih	26.10.2021
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih	01.11.2021
Karar tarihi	01.11.2021

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad, soyad ve imzaları.

(Başkan)
Doç. Dr. Songül KEÇECİ
KURT

(Üye-Bşk Yardımcısı)
Dr. Öğr. Üyesi Fatih CAN

(Üye- Raportör)
Dr. Öğr. Üyesi Melike BAŞ

(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Kürşat EFE

(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Davut AĞBAL

(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YILDIZ

Ek 2-MEB izin onay sayfası

	T.C. GAZİANTEP VALİLİĞİ İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Sayı : E-34659092-605.01-42724330 Konu : Araştırma İzin Talebi (Sibel ADAK)	04/02/2022
VALİLİK MAKAMINA	
İlgi: Amasya Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 14.01.2021 tarihli ve 49395 sayılı yazısı.	
Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Sibel ADAK'ın Dr. Öğr Üyesi İknur YAZICILAR ÖZÇELİK'in danışmanlığında yürüttüğü " Down Sendromlu Bireylerin Fiziksel Aktiviteye Katılım Durumlarına Göre Ebeveynlerin Stres Düzeyleri ile Mutluluk Düzeylerinin İncelenmesi" konulu anket uygulama isteği kapsamında, ilimizde bulunan özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik araştırma çalışma isteği, ilgi yazıda belirtilmektedir.	
Bu kapsamda bahsi geçen anket uygulama isteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarihli ve 2020/2 sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, ilimiz ilimizde bulunan özel rehabilitasyon merkezlerinde öğrenim gören öğrencilere yönelik anket uygulama isteğinin, eğitim öğretimi aksatmayacak şekilde gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.	
Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.	
Yasin TEPE İl Millî Eğitim Müdürü	
OLUR Nihat KARABİBER Vali a. Vali Yardımcısı	
Bu belge güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.	
Adres : Pancarlı Mah.58007 Sok. Şehitkamil Gaziantep	Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ehys Bilgi için: Müd.Yrd. M. Ali TIRYAKIOĞLU Şef.E. YILDIRIM VİHKİ S.AYYILDIZ
Telefon No : 0 (342) 280 27 82 E-Posta: gaziantepnem@meb.gov.tr Kep Adresi : meb@fu01.kep.tr	Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni İnternet Adresi: www.gaziantepnem.gov.tr Faks:3422802847
Bu evrak güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. https://evrakorgu.meb.gov.tr adresinden eaf3-61b6-3b74-b231-9c22 kodu ile teyit edilebilir.	

Ek 3-Kişisel bilgiler formu**DEMOGRAFİK BİLGİLER****Ebeveyn;**

☐ Anne ☐ Baba

Yaşınız?

☐ 40 yaş ve altı ☐ 41-45 yaş arası ☐ 46-50 yaş arası ☐ 51 yaş ve yukarısı

Eğitim Durumunuz?

☐ Okur yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü

Aylık Gelir Durumunuz?

☐ 2001 TL ve altı ☐ 2001 TL – 3000 TL

☐ 3000 TL- 4000 TL ☐ 5000 TL ve üzeri

Fiziksel Aktivite Yapıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Çocuğunuz fiziksel aktiviteye (spor/egzersiz) katılıyor mu?

☐ Evet....

☐ Serbest zaman değerlendirmek için (dışardan destek almadan kendi başına) spor yapıyor

☐ Lisanslı olarak okul/kulüp takımlarında spor yapıyor

☐ Bir spor okulunda ve/veya eğitim merkezi salonunda kursa giderek spor yapıyor

☐ Hayır

Çocuğunuz haftada kaç gün egzersiz/antrenman yapıyor?

☐ Haftada 1 gün ☐ Haftada 2 gün ☐ Haftada 3 gün ☐ Haftada 4 gün ve üzeri

☐ Egzersiz / antrenman yapmıyor

EK.4. Ebeveyn Stres İndeksi

Ebeveyn Stres İndeksi

Lütfen aşağıdaki soruları bir çocuğunuzla ilgili olarak cevaplayın.

İfadeleri okuyun ve sizin duygularınızı en iyi yansıtan cevabı işaretleyiniz, bazı cevap şıkları sizin duygularınızı tam olarak yansıtmayacaktır, bu durumda lütfen sizin hislerinizi en iyi yansıtan ikinci şıkkı işaretleyiniz

Sorulara, üzerinde uzun süre düşünmeden, sizde uyandırdığı ilk tepki ile cevap verin
Lütfen verilecek olan ifadelere ne derecede katılıp, katılmadığınız hakkındaki duygularınızı en çok yansıtan numarayı yuvarlak bir çembere alınız, eğer cevabınızdan emin değilseniz üç numarayı işaretleyin.

Hiçbir Şekilde Katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5

1. Genellikle çoğu şeyi beceremediğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Çoğu zaman çocuklarımın ihtiyaçlarını karşılamak için kendi hayatımdan düşündüğümünden çok daha fazla ödün verdiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Bir ebeveyn olarak sorumluluklarım arasında sıkışıp kaldığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Çocuğum olduktan sonra yeni ve değişik şeyler yapamadım.	1	2	3	4	5
5. Çocuğum olduktan sonra yapmayı sevdiğim hiç bir şeyi yapamadığımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
6. Kendime en son aldığım kıyafetten memnun değilim.	1	2	3	4	5
7. Hayatımla ilgili bir bazı şeyler beni rahatsız ediyor.	1	2	3	4	5
8. Bir çocuk sahibi olmak esimle aramda tahminimden fazla sorun yarattı.	1	2	3	4	5
9. Kendimi yalnız ve arkadaşsız hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Bir davete gittiğimde genellikle eğlenemeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Başka insanlar eskiden olduğu kadar ilgimi çekmiyor.	1	2	3	4	5
12. Eskiden eğlendiğim şeylerle artık eğlenmiyorum.	1	2	3	4	5
13. Çocuğum çok nadiren beni sevindirecek şeyler yapar.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman evladımın beni sevmediğini ve bana yakın olmak istemediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5
15. Çocuğum bana beklediğimden az gülümsüyor.	1	2	3	4	5
16. Çocuğum için yaptığım şeylerin, sarf ettiğim çabaların çoğu zaman takdir edilmediğini hissediyorum.	1	2	3	4	5

17. Oyun oynarken genellikle çocuğum kıkırdayıp kahkaha atmıyor.	1	2	3	4	5
18. Çocuğum başka çocuklar kadar hızlı öğrenemiyor.	1	2	3	4	5
19. Çocuğum başka çocuklar kadar gülümsemiyor.	1	2	3	4	5
20. Çocuğum benim beklentilerimi karşılamıyor.	1	2	3	4	5
21. Çocuğumun yeni şeylere alışması zordur ve uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
22. Kendimi iyi bir anne baba gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
23. Çocuğuma daha yakın ve sıcak hisler beslemeyi beklerdim ve bunu bilmek benim canımı sıkıyor.	1	2	3	4	5
24. Bazen çocuğumun beni sıkın şeyleri sırf bana kötülük olsun diye yaptığını hissediyorum.	1	2	3	4	5
25. Çocuğum başka çocuklardan daha çok ağlar ve sorun çıkarır.	1	2	3	4	5
26. Çocuğum genellikle sabahları ters tarafından kalkar.	1	2	3	4	5
27. Çocuğumu çok huysuz ve kolayca üzülebilen biri gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
28. Evladım canımı sıkacak şeyler yapar.	1	2	3	4	5
29. Hoşlanmadığı bir şey olduğunda çocuğum çok tepki gösterir.	1	2	3	4	5
30. Çocuğum küçük şeyler yüzünden çok çabuk üzülür.	1	2	3	4	5
31. Çocuğumun uyku ve yemek yeme alışkanlığı tahminimden daha zor düzene girdi.	1	2	3	4	5
32. Çocuğumun benim istediğim bir şeyi yapması çok zordur.	1	2	3	4	5
33. İyi düşünün ve çocuğunuzun sizin canınızı sıkacak kaç şey yaptığını sayın	1	2	3	4	5
34. Çocuğum beni sinirlendirecek çok şey yapar.	1	2	3	4	5
35. Çocuğum beklediğimden daha çok sorun yaratıyor.	1	2	3	4	5
36. Başka çocuklara kıyasla, çocuğumun benden beklentileri daha çok.	1	2	3	4	5

EK-5. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Kendimden hoşnut değilim.					
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.					
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.					
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.					
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.					
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissederim.					
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Sibel ADAK

Doğum Yeri:

Doğum Tarihi:

EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi: İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Antrenörlük Eğitimi

Yüksek Lisans Öğrenimi: Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

BİLİMSEL FAALİYETLERİ

Adak, S. *Yazıcılar-Özçelik, İ.* (02-03 Mayıs 2023). Down Sendromlu Bireylerin Sportif Aktivitelere Katılım Durumlarına göre Ebeveynlerinin Stres Düzeylerinin İncelenmesi 11.*Uluslararası Bilimsel Çalışmalar Kongresi* (11. International Academic Studies Conference) sunulmuş sözel bildiri

İŞ DENEYİMİ

Öğretmen, Milli Eğitim Müdürlüğü, 2015-Devam ediyor

İLETİŞİM

E-posta Adresi:

Orcid Numarası: