

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKTİVİTE
PERFORMANSININ İNCELENMESİ**

Uzm. Erg. Kübra Şahadet SEZER

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKTİVİTE
PERFORMANSININ İNCELENMESİ**

Uzm. Erg. Kübra Şahadet SEZER

**Ergoterapi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mine UYANIK**

**ANKARA
2018**

ONAY SAYFASI

ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN AKTİVİTE PERFORMANSININ İNCELENMESİ

KÜBRA ŞAHADET SEZER

Bu çalışma 22.12.2017 tarihinde jürimiz tarafından “Ergoterapi Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Hülya KAYIHAN
Hacettepe Üniversitesi



Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Mine UYANIK
Hacettepe Üniversitesi



Üye:

Prof. Dr. Gonca BUMİN
Hacettepe Üniversitesi



Üye:

Prof. Dr. Esra AKI
Hacettepe Üniversitesi



Üye:

Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI
İstanbul Medipol Üniversitesi



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

02 Ocak 2018



Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

o Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.

(Bu seçenikle teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir)

X Tezimin/Raporumun 15/01/2020 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını (İç kapak, Özet,İçindekiler ve Kaynakça hariç) istemiyorum.

(Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir)

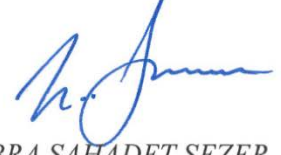
o Tezimin/Raporumun.....tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

..10/01/2018


KÜBRA ŞAHADET SEZER

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mine UYANIK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



KÜBRA ŞAHADET SEZER

TEŞEKKÜR

Lisans hayatım ve yüksek lisans eğitimim boyunca her daim gelişimim için beni destekleyen, Hacettepe Üniversitesi'nin “Daha ileriye, en iyiye” ilkesini gerçekleştiren danışmanım, sayın Prof. Dr. Mine UYANIK'a

Ergoterapi biliminin ülkemizde öncülüğünü yapan, öğrencilerinin hayatına birebir dokunarak onları birer bilim insanı olarak yetiştiren, her zaman öğrencisi olacağım sayın Prof. Dr. Hülya KAYIHAN'a

Oluşturduğu huzurlu çalışma ortamı sayesinde bana bir gün bile çalıştığımı hissettirmeyen, yollarımız kesiştiğinden bu yana akademik hayatımda ve şahsi hayatımda her anlamda en büyük destekçim, kıymetli bölüm başkanım, pek sevgili Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI'ya

Yakınlığını tanıştığım ilk günden itibaren hissettiren, hayata ve akademiye dair bilgi, birikim ve deneyimini her zaman paylaşılabildiğim, desteğini her zaman hissettiğim, tezimin her aşamasında yardımını benden esirgemeyen pek sevgili Doç. Dr. Ela TARAKCI'ya

Değerli bilgileriyle eğitimim ve tezime katkılarını sunan sevgili Prof.Dr.Esra AKI'ya

Tezimin uygulamasını yaparken tanışma fırsatı bulduğum sevgili Özel Dilbade Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nin yöneticilerine ve fizyoterapist arkadaşlarıma,

Bu süreçte iş yükümü azaltarak destek olan çalışma arkadaşım Fzt. Ahmet EMİR'e

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren maddi manevi desteklerini esirgemeye, güzelliklerle bana destek olan Erg. Kezban TEMUÇİN, Uzm. Fzt. Merve YILMAZ'a, sevgili lise ve üniversite arkadaşlarıma,

Dünyaya tekrar gelsem yine kızları olarak doğmak isteyeceğim, dualarını üzerimde, ellerini omzumda hep hissettiğim, kahramanım annem Zeynep SEZER ve kahramanım babam Mehmet SEZER'e, en yakın arkadaşım ablam Fatma Betül KAYA ve can ağabeyim Muhammed Cihad SEZER'e,

Sonsuz ve en içten teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

SEZER, KŞ. Engelli Çocukların Annelerinin Aktivite Performansının İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018

Bu araştırma engelli çocukların annelerinin aktivite performansı ve memnuniyetlerini, zaman kullanımı, bakım yükü, stresle başa çıkma, depresyon ve anksiyetelerini incelemek amacıyla planlandı. Çalışmamıza engelli çocuğu bulunan 20 anne ile tipik gelişim gösteren 20 çocuğun annesi dâhil edildi. Katılımcılarla aktivite performansını değerlendirmek için Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ), zaman kullanım kaydının alınması için Modifiye Aktivite-Rol Anketi, stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için COPE- Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği, BECK Anksiyete ve BECK Depresyon Ölçekleri ile değerlendirmeler yapıldı. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi ve ayrıca KAPÖ'nün nitel analizi yapıldı. Engelli çocukların annelerinin ve tipik gelişim gösteren annelerinin aktivite performansları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$) aktivite memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Aktivite performansının zaman kullanımından etkilendiği görüldü ve iki grubu oluşturan annelerin zaman kullanımlarında uyku ve çocuk bakımı aktivite alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). İki grubun da en çok etkilenen aktivite performans alanının serbest zaman olduğu sonucuna ulaşıldı. Engelli çocuk annelerinin daha fazla yük hissettiği saptandı ($p<0.05$). Engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleri arasında depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tutumları arasında farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). KAPÖ'nün nitel analiz sonuçlarında ise tipik gelişim gösteren çocuk anneleri için “kendine bakım aktivitelerini gerçekleştirmek”, “ev idaresini sağlamak”, “zaman yönetimini sağlamak” ve “üretkenlik ve toplumsal katılımı gerçekleştirmek” olarak 4 tema, engelli çocuk anneleri için bu temalara ek olarak “çocuğumun gelişimini desteklemek” temasıyla birlikte 5 temaya ulaşıldı. Engelli çocuk annelerinin aktivite performanslarının değerlendirilmesi ve aktivite katılımlarının artırılması için kişi merkezli ergoterapi değerlendirme ve müdahalelerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergoterapi, Engelli Çocukların Anneleri, Aktivite Performansı, Zaman Kullanımı, Nitel Analiz

ABSTRACT

SEZER, KŞ. Investigation of the Occupational Performance of Mothers of Children with Disabilities, Hacettepe University Institute of Health Sciences Occupational Therapy Program, Master Thesis, Ankara, 2018

This research was planned to investigate the occupational performance and occupational satisfaction of mothers of children with disabilities, time use, caregiver burden, stress coping, depression and anxiety. Twenty mothers of children with disabilities and twenty mothers of children with typical development were included. The Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) to assess occupational performance with participants, The Modified Occupational Questionnaire was used to determine the time usage history of the activities, the COPE Stress Coping Attitude Questionnaire, the ZARIT Caregiver Burden Scale, BECK Anxiety and BECK Depression Scales were used. All data were analyzed statistically and also qualitative analysis of COPM was performed. There was no statistically significant difference between occupational performances of mothers with handicapped children and mothers of children with typical development ($p>0.05$) but there was a statistically significant difference in occupational satisfaction ($p<0.05$). The occupational performance was found to be influenced by time use, a statistically significant difference was found in the sleep and child care occupational areas in the time use of the two groups of mothers ($p<0.05$). It has been achieved that the most affected occupational performance area of the mothers with handicapped children and mothers with typically development is leisure. There was no statistically significant difference in depression, anxiety and stress coping attitudes between the two groups ($p>0.05$). It was found that mothers of children with disabilities felt more burden ($p<0.05$). In the qualitative analysis results of COPM, there are 4 themes as "performing self-care activities", "ensuring home administration", "providing time management" and "achieving productivity and social participation" for typical developing children's mothers. In addition to those four themes for mothers of children with disabilities, 5 themes have been reached with the theme of "supporting my child's development". It has been considered necessary to carry out client-centered occupational therapy assessments and interventions for mothers of children with disabilities to assess the occupational performance and to increase occupational participation.

Keywords: Occupational Therapy, Mothers of Children with Disabilities, Occupational Performance, Time Use, Qualitative Analysis

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLOLAR	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Engellilik Kavramı	3
2.2. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning)–ICF	4
2.2.1 Fonksiyon ve Özürlülük	5
2.2.2. Bağlamsal Faktörler	5
2.3. Ergoterapi ve Aktivite	6
2.4. Aktivite Performansı	9
2.5. Engelli Çocuğa Sahip Olan Anneler	12
3. MATERYAL VE METOD	16
3.1. Yöntem	17
3.2. Değerlendirme Materyalleri	18
3.2.1. Çocuklar için Tanımlayıcı Değerlendirmeler	19
3.2.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	20
3.2.3. COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Türkçe Ölçeği	20
3.2.4. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBVYÖ)	22
3.2.5. BECK Anksiyete Envanteri (BAE)	22
3.2.6. BECK Depresyon Envanteri (BDE)	22
3.2.7. Modifiye Aktivite-Rol Anketi- MOQ (Modified Occupation Questionnaire)	23

3.2.8. Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)	23
3.3. İstatistiksel Analiz	25
3.4. Nitel Analiz	26
4. BULGULAR	27
4.1. Katılımcıların Sosyo- Demografik Bilgileri	27
4.2. PÖDE – (PEDI) Pediatrik Özür Değerlendirme Envanterine İlişkin Bulgular	28
4.3. COPE – Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeğine İlişkin Bulgular	28
4.4. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeğine İlişkin Bulgular	30
4.5. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Envanterine İlişkin Bulgular	31
4.6. Modifiye Aktivite – Rol Anketi’ne (MOQ) İlişkin Bulgular	32
4.7. Aktivite Değerlendirmesi İle İlgili Bulgular	37
4.7.1. Katılımcıların Kanada Aktivite Performans Ölçümü’ne (KAPÖ)’ de Aktivite Performans Problemleri Yaşadıkları Alanlar	37
4.7.2. Aktivite Performansı ve Tatmini İle İlgili Bulgular	43
4.7.2. KAPÖ ile Çocuğun Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlığı Arasındaki İlişki	44
4.7.3. Aktivite Performansı ve Memnuniyeti ile Depresyon, Anksiyete ve Hissedilen Bakım Yükü Arasındaki İlişki	45
4.7.4. KAPÖ Nitel Analizine İlişkin Bulgular	46
5. TARTIŞMA	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
7. KAYNAKLAR	68
8. EKLER	
EK-1 Etik Kurul Onayı	
EK-2 Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-3 Sosyodemografik Bilgi Formu	
EK-4 Kanada Aktivite Performans Ölçümü – KAPÖ	
EK- 5 Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri – PEDI	
EK-6 COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği	
EK-7 Zarıt Bakım Veren Yük Ölçeği – ZBVYÖ	
EK-8 BECK Depresyon Envanteri	
EK-9 BECK Anksiyete Envanteri	

EK-10 Modifiye Aktivite-ROL Anketi-MOQ

9. ÖZGEÇMİŞ



SİMGELER VE KISALTMALAR

AOTA-American Occupational Therapy Assosiation	: Amerikan Ergoterapi Derneği
GYA	: Günlük Yaşam Aktiviteleri
ICF - International Classification of Functioning	: İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması
KAPÖ	: Kanada Aktivite Performans Ölçümü
n	: Birey Sayısı
OTPF- Occupational Therapy Practice Framework	: Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi
PEDI	: Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri
SPSS	: Statistical Package for the Social Science
SS	: Standart Sapma
WHO – World Healt Organization	: DSÖ - Dünya Sağlık Örgütü
X	: Ortalama
YGYA	: Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri
ZARIT BKYÖ	: ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	ICF (International Classification of Functioning - İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması) Diyagramı	4
2.2.	Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM)	10
3.1.	Çalışma ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması	18
3.2.	Görüşmelerin Yapılması	25
4.1.	Engelli Çocuk Annelerinin 24 saatlik Zaman Kullanım Yüzdeleri	36
4.2.	Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin 24 saatlik Zaman Kullanım Yüzdeleri	36
4.3.	Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Kendine Bakım Aktiviteleri	41
4.4.	Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Kendine Bakım Aktiviteleri	41
4.5.	Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Üretkenlik Aktiviteleri	42
4.6.	Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Üretici Aktiviteler	42
4.7.	Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Serbest Zaman Aktiviteleri	43
4.8.	Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Serbest Zaman Aktiviteleri	43
4.9.	KAPÖ Nitel Analizine Göre Oluşan Temalar	47

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1 AOTA'nın Belirlediği Aktivite Alanları (OccupationalDomains)	8
2.2. Aktivite Alanları ve Katılımı Etkileyen Faktörler	11
3.1. Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi	19
4.1. Çocuklara Ait Sosyo – Demografik Bilgiler.	27
4.2. Annelere Ait Sosyo-demografik Bilgiler.	27
4.3. PEDI Fonksiyonel Beceriler-Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.	28
4.4. PEDI BakıcılarınYardımları-Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.	28
4.5. Engelli Çocuk Annelerinin COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Alt Ölçekleri Kullanımları ve Tanımlayıcı İstatistikleri.	29
4.6. Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Alt Ölçekleri Kullanımları ve Tanımlayıcı İstatistikleri.	30
4.7. Grupların ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği Puanları.	30
4.8. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.	31
4.9. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin BECK Anksiyete Envanteri Puanları.	31
4.10. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin BECK Depresyon Envanteri Puanları.	32
4.11. BECK Anksiyete ve BECK Depresyon Envanteri Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.	32
4.12. Modifiye – Aktivite Rol Anketinde Katılımcıların Zaman Kullanımının Gerçekleştiği Aktivite Alanları ve Katılımcıların Belirttiği Aktiviteler	34
4.13. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin 24 Saatlik Zaman Kullanım Alanları Ve Kullanım Süreleri Ve Tanımlayıcı İstatistikler.	35
4.14. Katılımcıların Kendine Bakım Aktivite Alanı Problemleri.	38
4.15. Katılımcıların Üretkenlik Aktivite Alanı Problemleri.	39
4.16. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivite Alanı Problemleri.	40
4.17. KAPÖ Verilerinin Gruplara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.	44
4.18. KAPÖ Performans ve KAPÖ-Memnuniyet Arasındaki İlişki.	44
4.19. PEDI ve KAPÖ Arasındaki İlişki	45

4.20. KAPÖ ile Depresyon, Anksiyete ve Hissedilen Bakım Yüğü İlişkisi 45



1. GİRİŞ

Anne olma süreci kadınların doğasında ve yaşamlarında psikososyal ihtiyaçlar doğrultusunda fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve manevi değişiklikler oluşturur (1). Engelli çocuk annesi olmak annelik sürecine bazı ek roller ekleyebilmekte ve zaman kullanımı, istenilen aktivitelerin gerçekleştirilmesi gibi bazı konularda zorluk yaşanabilmekte, yaşanan zorluklar neticesinde engelli çocuk anneleri bakım yükü, stres, anksiyete veya depresyon durumlarıyla karşı karşıya kalabilmektedir (2-7). Ülkemizde ve farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda engelli çocuğun bakımvereni olma rolünü annelerin üstlendiklerini belirtilmektedir (8, 9).

Ergoterapi bir engele sahip olan veya olmayan bireylerin katılımının sağlanmasına ve artırılmasına katkıda bulunabilecek eşsiz bir meslek yapısına sahiptir (10). Ergoterapinin kurucularından biri olan Adolf Meyer, insanların “aktiviteleri gerçekleştirirken zamanı organize etmeyi öğreneceğini” söyleyerek katılım ve zamanın önemini belirtmiştir (11).

Aktivite performansı bireye ait kişisel faktörler, performans becerileri, performans kalıpları, çevreler ve bağlamlar arasındaki karmaşık ve dinamik etkileşimiyle ve yapılan aktivitenin aktivite talepleri sonucu zaman içerisinde ortaya çıkar (12, 13). Fonksiyonel bakış açısıyla bakıldığında ise aktivite performansı aynı zamanda katılımı göstermektedir (14). Engelli çocukların anneleri herhangi bir engele sahip olmalarından dolayı değil, engelli bir bireye bakımveren olmaktan ötürü aktivite performans problemleri yaşayabilmektedir (15-18).

Engelli bireylerin bakımverenlerinin aktivite performansının gerçekleştirilmesinin zor olduğunu belirten ve bu zorluk faktörlerinin nedenlerini araştıran birçok çalışma mevcuttur (19-21). Ergoterapistler aktivite hedef ve kısıtlılıklarının belirlenmesiyle bakımverenlerin aktivitelerini, rollerini, aile içi ilişkilerini tanımlayabilirler ve yarı yapılandırılmış görüşmeler ile engelliliğin aileyi nasıl etkilediği, sosyal, fiziksel, kültürel çevrenin rollere ve rolleri yerine getirmedeki etkisini ortaya koyabilir (22, 23). Çalışmamızda engelli çocukların annelerinin aktivite performansını incelenmesi amacıyla annelerin aktivite performansı, zaman kullanımı, stresle başa çıkma tutumları, depresyon, anksiyete ve hissedilen bakım yükünün incelenmesi planlanmıştır.

Çalışmamızın hipotezleri;

Engelli çocuğa sahip olan annelerin aktivite performans ve memnuniyeti ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri arasında aktivite performans ve memnuniyeti açısından fark yoktur.

Engelli çocuğa sahip olan anneler ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri arasında zaman kullanımı arasında fark yoktur.

Engelli çocuğa sahip olan anneler ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri arasında hissedilen bakım yükü arasında fark yoktur.

Engelli çocuk anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların anneleri arasında stresle başa çıkma tutumları, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında fark yoktur.

Engelli çocuk anneleri ile tipik gelişim gösteren çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve bakım yükü ile annenin aktivite performansı ve memnuniyeti arasında ilişki yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1970’li yıllarda engelliliğin sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama yapmış ve hastalık sonuçlarına dayanarak yetersizlik, özürllülük ve engellilik olmak üzere üç ana sınıflama yapmıştır. Bu sınıflandırmaya göre, yetersizlik; sağlık bakımından vücut yapı ve fonksiyonlarında eksiklik ve bozukluk anlamına gelirken, özürllülük; bir aktiviteyi normal olarak ya da normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki sınırlılık veya yetersizlik, engellilik ise; bir yetersizlik ya da özür nedeni ile cinsiyete, yaşa, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden istenen aktivitelerin kısıtlanması ya da tam olarak yapılamaması olarak tanımlanmaktadır (24).

Dünya Engellilik Raporu (DER) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası işbirliğiyle hazırlanmış, 9 Haziran 2011 de kamuoyunun bilgisine sunulmuş, engelliliği dünya çapında anlatan ve engellilik ile ilgili hazırlanmış en iyi ve en kapsamlı kanıtları bir araya getirmiş olan önemli bir girişimdir (25).

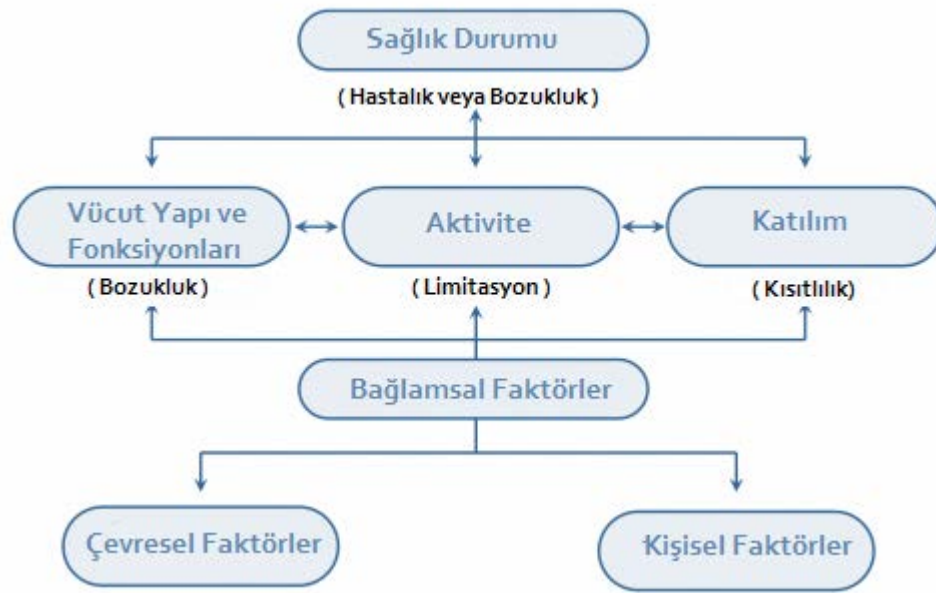
Dünya Sağlık Örgütü’nün gelişmekte olan ülkeler için öngördüğü engellilik prevalansı % 12 olarak belirtilmektedir (25). Ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsü’nün (DİE) yürüttüğü ve 2004 yılında yayınladığı örneklem araştırmasında Türkiye’deki engelli(şeker, böbrek yetmezliği, kalp gibi süreğen hastalığı olan ya da zihinsel veya bedensel engeli olan) nüfus oranının % 12,28 olduğu bildirmektedir. Görme, işitme, dil ve konuşma, ortopedik ve zihinsel engellilerin oranı % 2.58 iken; aynı engele sahip bireylerin 0-19 yaş grubundaki oranı % 3,50’dir. Sıfır ve dokuz yaşları arasında en sık ortopedik problemler saptanmakta, ikinci sırada dil ve konuşma bozuklukları ve üçüncü olarak zihinsel engeller saptanmaktadır. Psikiyatrik ve dahili diğer hastalıkları da kapsayan süreğen hastalıklar da dahil edildiğinde bu oranın çocuk ve genç yaş grubunda % 8,78’e çıkmakta olduğu görülmektedir (26).

Engellilik; Birleşmiş Milletler (BM) ‘in düzenlediği Engelli Bireylerin Hakları Kongresi’nde “kişinin yetersizlikleri davranışsal ve çevresel engellerin etkileşiminden meydana gelir ve oluşan bu durum kişinin diğer bireylerle aynı zeminde tam ve etkili bir biçimde toplumsal katılımını etkiler” olarak tanımlanmıştır (27).

Bugün ülkemizde 9,5–10 milyonun üzerinde bedensel, zihinsel ve sosyal engelli bireyin olduğu tahmin edilmektedir. Aileleriyle birlikte düşünüldüğünde bu sorun yaklaşık 20 milyondan fazla kişiyi ilgilendirmektedir (28).

2.2. İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning)–ICF

DSÖ tarafından ilk olarak 1980 yılında ortaya konulan ve daha sonra geliştirilerek 2001 yılında yayınlanan İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning-ICF) ile biyo-psiko-sosyal bir bakış açısıyla incelenmeye başlamıştır. ICF bireyin durumunu; İşlevsellik&Yeti Yitimi ve Bağlamsal Etmenler başlıkları altında ortaya koymaktadır (14).



Şekil 2.1. ICF (International Classification of Functioning - İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması) Diyagramı

İlk başlık olan “İşlevsellik & Yeti Yitimi”nde vücut yapı ve fonksiyonları, aktivite, katılım incelenmekte iken; ikinci başlık olan “Bağlamsal Faktörler ”de çevresel ve fiziksel bağlamsal faktörleri incelenerek bireyin durumu dinamik bir yapıda ele alınır.

2.2.1 Fonksiyon ve Özürlülük

Vücut yapı ve fonksiyonları;

Vücut yapıları vücudun anatomik bölümlerini ifade ederken, vücut fonksiyonları ise fizyolojik fonksiyonları ifade eder. Bozukluk ise bu yapı veya fonksiyonlarda oluşan farklılık veya anlamlı kayıplardır.

Aktivite ve katılım

Diyagramda bulunan aktivite; bir görev veya hareketin birey tarafından gerçekleştirilmesi olarak tanımlanır. Bireyin sahip olduğu tüm vücut yapı ve fonksiyonlarını kullanabilmesi ve rollerini yerine getirebilmesiyle ilişkilendirilen tüm bireysel aktiviteleri kapsar. Aktivite limitasyonu, bireyin aktiviteleri gerçekleştirmedeki zorluğunu ifade eder.

Katılım; toplumsal ve sosyal hayata dâhil olabilme derecesidir. Katılım kısıtlılığı ise, bireyin sosyal hayata dâhil olurken karşılaştığı problemleri ifade eder.

2.2.2. Bağlamsal Faktörler

a) Çevresel faktörler başlığı altında bireylerin hayatlarını devam ettirdikleri fiziksel, kültürel, davranışsal ve sosyal çevre kastedilmektedir.

b) Kişisel faktörler, bireyin yaşam tarzı ve sağlık durumunun bir parçası olmayan yaş, cinsiyet, alışkanlıkları, diğer sağlık durumları, baş etme yolları özelliklerini içerir.

Diyagramda dikkat çeken önemli noktalardan biri ise her bir parametrenin birbiriyle ilişkili olduğunu belirten oklardır. Engelliliği bir etkileşim olarak sınıflandırmak ve tanımlamak, engelliliğin aslında bireyin kişisel bir özelliği olmadığını vurgular (25).

Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi (OTPF, AOTA, 2014), ergoterapinin sürecini ve alanını tam anlamıyla tanımlayan kapsamlı bir çerçeve olarak; sağlığın ve refahın aktivitelere katılım yoluyla ve hayata katılımın sağlanmasıyla oluştuğunu ifade eder (29). Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi ile ICF, ICF'den önceki engellilik sınıflandırmalarından farklı olarak vurgu yaptığı sağlık ve fonksiyonlarla ilgili görev, aktivitelere ve hayata katılım ile örtüşmektedir. Her iki referansiyel yapı sağlık, fonksiyonellik, engellilik, aktivite ve katılım

alanlarında ortak dil kullanır (AOTA, DSÖ). ICF’de tanımlanan vücut yapı ve fonksiyonları ergoterapi uygulama çerçevesinde kişisel faktörlerin içinde yer alır. ICF aktivite ve katılımı ergoterapinin merkezinde kuramsallaştırır. ICF’deki çevresel faktörler Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesinde’ki çevresel yorumlar ile örtüşmektedir. Her iki referans çerçevesi de sağlık ve engellilik durumlarında katılım ve çevrenin merkezi rol oynadığına vurgu yapar (AOTA/DSÖ)(14, 29).

2.3. Ergoterapi ve Aktivite

Ergoterapi; hasta veya sağlıklı bir kişinin toplumsal katılımını ve günlük yaşamdaki bağımsızlığını artırmak için anlamlı ve amaçlı aktiviteleri kullanan ve kişiyi merkeze alan bir sağlık mesleğidir. Ergoterapistler; günlük yaşamda bağımsızlığı etkilenmiş ve/veya toplumsal katılımı kısıtlanmış kişiler ile çalışırlar. Psikososyal- kognitif- sensorimotor bağlamda kişiyi; kısıtlayıcı-destekleyici bağlamda çevreyi; fiziksel-kognitif-sosyal bağlamda aktiviteyi tüm parametreleriyle analiz ederek kişinin istek ve ihtiyaçlarına yönelik kişiye özel aktivite temelli müdahale programları oluşturan ve kişinin fonksiyonelliği ve toplumsal katılımını artırıcı çalışmalar yapan, ev, okul ve iş yerlerinin kişiye özel düzenlenmesinde önerilerde bulunan, herhangi bir sebeple toplumdan dışlanan kişilerin hayata ve topluma yeniden adapte olmasını sağlayan sağlık meslek mensuplarıdır.

Ergoterapistler birey merkezli yaklaşımlarda, holistik bakış açısıyla kişiyi fiziksel, duysal, sosyal ve emosyonel bütün yönleriyle; rolleri, kişisel değerleri ile, yaşadığı çevre ve yapmakta olduğu tüm aktivitelerle bir bütün olarak değerlendirir. Ve bu değerlendirme sonuçlarına göre kişinin bağımsızlığını veya toplumsal katılımını artıracak kişi için anlamlı ve amaçlı aktivitelerle müdahalelerde bulunur. Bu sebeple ergoterapide aktivitenin yeri çok önemlidir (29-33).

Ergoterapi bilimi literatüründe kullanılan *occupation* terimi Türkçe ’ye “aktivite” olarak çevrilmiştir (34). Aktivitenin birden fazla tanımı bulunmaktadır. Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi’ nde, aktivite; insanların içinde bulunduğu günlük yaşam aktivitelerine atıfta bulunur. DSÖ tarafından yayımlanan ICF modelinde; bir görev veya hareketin birey tarafından gerçekleştirilmesi olarak tanımlan aktivite (14); ergoterapi bilimi literatüründe farklı şekillerde tanımlanmıştır.

Aktivite genel tanımıyla insanların dâhil olduğu günlük yaşamdaki tüm aktiviteleri temsil eder. Aktivite; birey için anlam ifade eden, bir amacı olan, algılanan bir fayda sağlayan, kişisel özellikler taşıyan, kişinin kültürüyle ilintili olan, bazen dışarıdan gözlemlenebilen (ör: yemek hazırlamak) bazen de yalnızca kişi tarafından bilinen şeylerdir. Aktiviteler kişisel faktörler, performans becerileri ve performans paternleri bağlamında karşılıklı etkileşimle ve zaman içerisinde gerçekleşir (29).

Aktivite insanların bir birey olarak veya aile olarak veya topluluklar olarak zaman ayırdıkları, bir anlam ve amaç yükledikleri; fiziksel, zihinsel, sosyal, cinsel, siyasi veya manevi doğaları gereği yapmak istediği, yapması gereken veya yapmaya ihtiyaç duyduğu- uyku ve dinlenme dâhil-günlük hayattaki her şey olarak ifade edilir. Bu var olmak, yapmak, olmak ve aidiyetle birlikte insanı gerçekteki tüm yönleriyle ifade eder (35). Aktiviteler bir bireyin (kişilerin, grupların veya toplumların) kimliği ve yetkinlik duygusuyla o bireye özel anlam ve değer taşır. Aktiviteler bireylerin istedikleri, ihtiyaç duydukları veya yapması beklenen her şeyi içerir (36).

Aktivite katılımı ise Kielhofner tarafından “bireyin iyilik hali için sosyokültürel bağlamda yapması gereken veya yapmak istedikleriyle günlük yaşama, iş veya oyuna katılım” olarak tanımlanır (37). Bu sebeple aktivite katılımıyla birlikte kişilerin önem verdikleri ve gereksinim duydukları konuları anlamak ergoterapi için temel bir komponenttir.

Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi’nde geniş spektrumda ifade edilen aktiviteler; günlük yaşam aktiviteleri, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri, dinlenme ve uyku, eğitim, iş, oyun, serbest zaman aktiviteleri ve sosyal katılım olarak kategorize edilmektedir. Amerikan Ergoterapi Derneği (AOTA)’nın 2014 yılında belirlediği aktivite alanları tabloda gösterilmiştir (Tablo 2.3.1).

Tablo 2.1 AOTA'nın Belirlediği Aktivite Alanları (OccupationalDomains)
(2014) (OTPF)

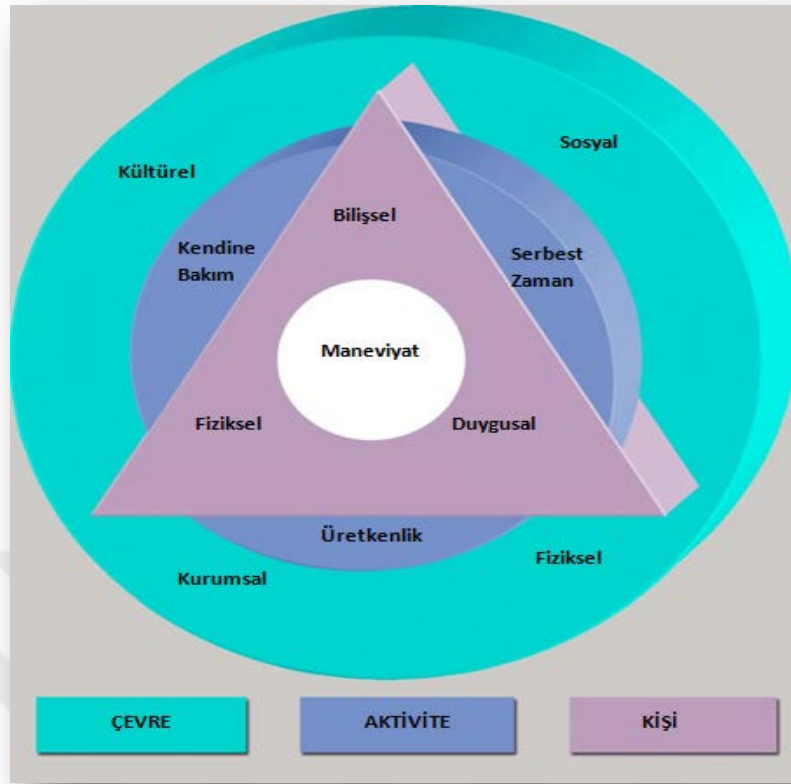
Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)	Banyo Yapma Tuvalet Ve Tuvalet Hijyeni Giyinme Beslenme Fonksiyonel Hareket Kişisel Hijyen Ve Düzenleme Cinsel Aktivite
Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (YGYA)	Başka biri ile ilgilenme Hayvan bakımı İletişim teknikleri Araç kullanımı ve toplumsal ulaşım Para yönetimi Sağlık yönetimi Ev yönetimi Yemek hazırlama ve bulaşık yıkama Dini aktiviteler Güvenlik Alışveriş
Uyku ve Dinlenme	Uyku hazırlığı Uyku Dinlenme
Eğitim	Resmi veya Resmi olmayan eğitim, Kişisel öğrenme
İş	Çalışma İş arama İş hazırlığı Gönüllü çalışma
Oyun	Kurallı oyun Eğlenceli bireysel veya grup aktiviteleri
Eğlence	GYA- uyku ve dinlenme aktiviteleri dışında kalan planlı veya plansız eğlenceli aktiviteler
Sosyal Katılım	Toplum çevresinde gerçekleştirilen aktiviteler Aile çevresinde gerçekleştirilen aktiviteler Arkadaş çevresinde gerçekleştirilen aktiviteler

Diğer bir yandan yine Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi'nde belirtildiği gibi aktivitelerin hangi kategoriye gireceği kişilerin ilgi ve ihtiyaçları bağlamında kişinin perspektifine göre şekillenir. Örneğin, bir kişi çamaşır yıkama aktivitesini iş olarak yaparken bir başka kişi için bu yardımcı günlük yaşam aktiviteleri kategorisinde değerlendirilebilir (29).

2.4. Aktivite Performansı

Aktivite performansı kişisel bir deneyimdir ve kişi, çevre ve aktivite üçlüsünün dinamik etkileşimi sonucunda ortaya çıkar (12, 38). 1980'li yıllarda Kanada'da geliştirilmeye başlanan farklı hasta grupları ve sağlıklı bireylerde uygulanabilen Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM)'de iki temel odak nokta vardır. Birincisi terapi süreci ve kişi ile terapi ile arasındaki ilişkiyi gösteren "*kişi merkezli uygulama*", ikincisi ise bireyin kendine bakım, hayattan keyif alma, ekonomik ve sosyal hayata katılımı için gerçekleştirdiği; yaşına, cinsiyetine, kültürüne uygun, birey için anlamlı aktiviteleri seçmek, organize etmek, bunları gerçekleştirmek ve bunlardan tatmin olmayı ifade eden "*aktivite performansı*"dır. Aktivite performansı dinamik olduğundan kişi çevre veya aktivitede meydana gelen bir değişiklik aktivite performansını etkiler. (12, 13).

Aktivite performans alanları genel olarak kendine bakım (kişisel bakım, fonksiyonel mobilite, toplumsal başarı aktiviteleri) iş ve üretkenlik (maaşlı/maaşsız iş, ev idaresi yönetimi, okul/oyun aktiviteleri) ve serbest zaman (aktif rekreasyon, pasif rekreasyon, sosyalizasyon aktiviteleri) aktivite alanları olarak sınıflandırılır (13, 39).



Şekil 2.2. Kanada Aktivite Performans Modeli (KAPM)

Kişinin değerlendirmesi yapılırken öncelikle kişinin aktivite profili çıkarılır. Sonra aktivite performans analizi yapılır.

- Aktivite-Rol (Occupational) Profili

Kişinin aktivite geçmişi ve deneyimleri, günlük yaşam paternleri, ilgileri, değerleri ve ihtiyaçlarını anlama imkânı veren değerlendirme sürecindeki ilk adımda kişinin aktivite-rol profili çıkarılır. Kişinin, aktiviteleri yerine getirmekle ilgili kapasitesi, güçlü yönleri ve endişeleri, nedenleri, günlük yaşam aktiviteleri, potansiyel aktivite bozulma alanları, destekler, engeller ve öncelikler tespit edilir.

- Aktivite Performans Analizi

Değerlendirme sürecinde kişinin hangi aktiviteleri yaptığının, aktivite problemlerinin ya da oluşabilecek potansiyel problemlerin daha ayrıntılı olarak tespit edildiği adımdır. Kişinin gerçek aktivite performansı; kişinin performansı ile ilgili kolaylaştırıcılar ve engelleri belirlemek için sıklıkla kişinin aktiviteyi yaptığı çevre

veya bağlamda gözlemlenir. Kişinin becerileri, performans kalıpları, çevre veya bağlam, kişi etkenleri ve aktivite talepleri düşünüldüğünde yalnızca seçilen yönler değerlendirilebilir. Hedeflenen sonuçlar belirlenir.

Aktivite performansını analiz etmek, kişisel faktörler, performans becerileri, performans kalıpları, bağlamlar ve ortamlar arasındaki karmaşık ve dinamik etkileşimi ve yapılan aktivitenin aktivite taleplerini anlamayı gerektirir. Ergoterapistler bütüncül değerlendirmeyi yaparlar ve her bir parametrenin diğerleri üzerindeki etkilerini bireysel ve/veya toplu olarak ölçerler. Ergoterapistler, bu yönlerin birbirlerini nasıl etkilediğini anlamaya çalışarak, her bir yönünün kişilerin performansla ilgili kaygılarına nasıl katkıda bulunduğu ve aktivite performansını destekleyen müdahalelere potansiyel olarak katkıda bulunduğu değerlendirmesini yapabilirler. Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi' ne göre aktivite alanları ve katılımı etkileyen faktörler tabloda verilmiştir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2. Aktivite Alanları ve Katılımı Etkileyen Faktörler

Aktiviteler	Kişi Faktörleri	Performans Becerileri	Performans Paternleri	Çevre Ve Bağlamlar
Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)	Değerler, İnançlar Ve Maneviyat	Motor Beceriler	Alışkanlıklar	Kişisel
Yardımcı Günlük Yaşam Aktiviteleri (YGYA)	Vücut Yapıları	Süreç Becerileri	Roller	Kültürel
Serbest Zaman Aktiviteleri	Vücut Fonksiyonları	Sosyal Etkileşim	Rutinler	Fiziksel
Eğitim		Becerileri		Sosyal
İş				Temporal
Oyun				Sanal
Sosyal Katılım				
Uyku ve Dinlenme				

Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi, bütüncül (tümünden gelim-*top down*) bir yaklaşımı benimser, çünkü ergoterapist önce kişinin belirteceği aktivite ve aktivite performans alanlarını ve bunu takiben de aktivite performansına etki eden kişinin kapasitesini ve performans becerilerini analiz eder. Sonra performansa dayalı müdahale planlanır. Bu yaklaşım, önce komponentleri analiz eden *bottom-up*

(tümevarım) yaklaşımlardan farklıdır. Ergoterapistler, aktiviteleri merkezde tutmayı önemser ve bu konuda bireyi teşvik ederler.

Kişinin profilinin çıkarılması ve aktivite performansının analiz edilmesi yalnızca aktivitelerin değil aktivitelere katılımın da göstergesi olur. Ergoterapistler bir grup ya da toplulukla çalışırken, aktivitelerin performans becerilerini göz önünde bulundururlar. Ergoterapi açısından danışanın/bireyin bir kişi, grup veya topluluklar olmasına bakılmaksızın, bireyin istediği, ihtiyaçları, güçlü yönleri, sınırlılıkları ve aktivite riskleri hakkında bilgi toplanır, sentezlenir ve çerçevelenir (29).

Literatüre bakıldığında aktivite ve performansın değerlendirmesinde kullanılan ölçekler; The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Occupational Self-Assessment OSA), Occupational Performance History Interview II (OPHI-II), Occupational Circumstances Assessment-Interview And Rating Scale (OCAIRS), Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP), Satisfaction with Performance Skilled Questionnaire (SSPQ), Hasselt Occupational Performance Profile (H-OPP)'dir (12, 39, 40). Sağlıklı bireyler ve tüm hasta gruplarında aktivite performansını ölçmek ve değerlendirmek için bu ölçeklerin hepsi kullanılabilir. Ergoterapistlerin en sık kullandığı aktivite performans değerlendirme ölçeği COPM olup Türkçe ismi Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)'dür. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği 2017 yılında Torpil tarafından literatüre kazandırılmıştır (34). Bu değerlendirme ölçeği ile kişilerin aktivitelerdeki öncelikleri, seçilen aktivitelerin performansı ve aktivitelerin tatmini değerlendirir. Kişi eğer aktivite performansından memnunsa o aktiviteyi yapmakta bağımsız sayılır (13, 39).

2.5. Engelli Çocuğa Sahip Olan Anneler

Aile, kutsal bir kurumdur, topluluğun ana çekirdeğini ve nesilden nesile kültür, düşünce, etik, gelenek ve duyguların iletilmesinde temel faktörlerden biridir (41). Kadınlar yaşamlarında bir çocuğa sahip olmakla geçici bir denge kaybı yaşarlar. Bebeğin ihtiyaçları acil durumdadır. Krieger bu sebeple anneliği "şimdinin varoluşçu gerçeği, somutlaşma ve aciliyet meselesi" olarak tanımlamıştır (1). Anne olma sürecinde kadınlar karmaşık olan psiko-sosyal ihtiyaçlar doğrultusunda fiziksel, duyuşsal, bilişsel ve manevi değişiklikler yaşar (42). Engelli çocuğun doğumuyla,

ailedeki mevcut düzenin yeni doğan engelli çocuğa göre düzenlenmesi ve aileye yeni birtakım roller yüklenmesi ve farklı güçlükleri beraberinde getirebilmektedir. Araştırmalar, aile içindeki bu geçişin önce bir şokla başladığını ve bu şokun ardından önemli bir psikososyal riski de beraberinde getirdiğine dikkat çekmektedir (43).

Tipik gelişim gösteren bir çocuğa sahip olmak dahi aileler üzerinde farklı seviyelerde stres yaratmakta ve ailelerin bu yeniliğe uyum sürecini etkilemekteyken, engeli olan bir çocuğa sahip olunması, aileler tarafından hissedilen stres düzeyini kaçınılmaz olarak artırmaktadır (44).

Zihinsel, bedensel, ya da duyuşsal engeller, bireylerin akademik ve sosyal yaşamlarını negatif etkilemekte ve yaşamlarında değişen oranlarda güçlüklerle neden olmaktadır. Ailede engelli bir çocuğa sahip olmanın, çocuk, ailesi ve toplum için yük oluşturduğu, beraberinde birçok fiziksel, duygusal, toplumsal ve ekonomik sorunların yaşandığı zor bir yaşam deneyimi olduğu bilinmektedir (45). Çünkü anne olarak engelli bir çocuğa sahip olmak, çocuk hangi engel tipine sahip olursa olsun farklı zorlukları da beraberinde getirmektedir. Engelli çocuğu olan anne ve babalar tipik gelişim gösteren çocuğu olan ebeveynlere kıyasla daha çok güçlüklerle karşılaşmakta ve bu durumlarla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu zorluklar; yaşam tarzı, eğitim durumu, psikolojik durum, maddi durum, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler bakımından problem teşkil etmektedir.

Çocuklarının tipik gelişim basamaklarında ilerleme kaydedebilmeleri için devamlı bir bakım ve yoğun bir terapatik desteğe ihtiyaç duymaları, aileler için ne zaman biteceği bilinmeyen bir belirsizlik kaynağı olabilmektedir. Bunlara ek olarak ekonomik güçlükler, sağlık sorunları ve yetersiz destek alma veya destek alamama gibi sorunlarla karşılaşılabilir (46, 47). Kültürel bariyerler de ailelerin karşılaştığı zorluklar arasındadır (48). Engelli çocuğun aile hayatına getirdiği ek roller ve bu rollerin oluşturduğu streslerle birlikte aile içinde ve sosyal hayattaki ilişkiler etkilenmekte, ailenin mevcut ekonomik durumu olumsuz yönde bozulmakta; pek çok ebeveyn artan düzeyde depresyon, kaygı ve umutsuzluk yaşamakta, kişilerarası uyumlarında ve sosyal katılımlarında azalma olmaktadır (6, 46, 49).

Engelli bir çocuğun doğmasıyla birlikte farklı duygular yaşayan aileler, durumu kabullenene gelene kadar belirli bir süreçten geçmektedirler. Bu süreç Kubler –Ross’un yas modelinde belirtilen reddetme, öfke, uzlaşma, depresyon ve

kabullenme aşamalarından oluşmaktadır (50). Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerdeki bu süreci inceleyen araştırmalar, yaşanan bu karmaşık duyguların, engelin ağır ya da hafif olmasıyla ilişkili olmadığını, çocuğa kesin tanının konulmasından sonra kabullenmeye doğru değiştiğini gösterir özelliktedir (43, 49, 51).

Çocuklar rollerini yerine getiremedikleri zaman ailelerin onların yerlerine görevlerini yerine getirmeleri sıklıkla karşılaşılan bir durumdur (8). Türkiye’de ve dünyada kronik sağlık koşulları olan çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar, bu sorumlulukların çoğunun anneler tarafından üstlenildiğini tespit etmiştir (47, 52, 53). Çalışmalarda ayrıca engelli çocuk annelerinin çocuğun birincil bakımvereni olduğu, bu sorumluluğun annelerde ekstra stres oluşturduğu; sorumluluğa ayrılması gereken zamanın ve çocuğun adaptif becerilerine uyum sağlamanın zorluğundan bahsedilmektedir (54, 55).

Annelerin genellikle gelişimsel müdahalede bulunan, aile içi iletişimde aracı olan, sağlık bakımında ve okulda çocuğunun savunucusu olan ekstra roller üstlendikleri, annelerin günlük rutinlerine ayak uydurmakta çabaladıkları ve istekle yaptıkları aktivitelerin kaybıyla yüzleştikleri kaydedilmiştir (17). Engelli çocukların anneleri geleneksel kültürel yapıda, birincil bakımveren rolünü üstlenme eğilimindedir (56, 57). Bu yeni “bakımveren” rolünde anne hayatını çocuğuna göre organize eder (58). Özellikle anneler, daha önce hastane veya diğer sağlık bakım ortamlarında sağlanan günlük bakım görevlerini yerine getiren bir sağlık hizmeti sunucusu rolünü üstlenir ve bu da ebeveynlik rolünü bakım verene rolüne dönüştüren bir varsayım olarak karşımıza çıkmaktadır (59).

Birincil bakım verenler olarak, annelerin ebeveynlikle ilgili zorluklarla karşılaşmaları daha olasıdır. Engelli çocukların ebeveynleri arasında çocuklarla ilgili stresörleri, kaynakları ve başa çıkma stratejilerini inceleyen bir çalışma, annelerin babadan daha fazla stres yaşadığını tespit etmiştir (60). Engelli çocukların aileleri, kabul, şakaya vurma ve çocuğun gelişiminden umut kazanmak (61) gibi çeşitli başa çıkma stilleri kullanmasına rağmen, kullanılan bazı başa çıkma tutumları ters etki yaratabilir veya işlevsel olmayabilir (62). Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların annelerin stresle başa çıkmaları konusunda 7 yıllık bir süre boyunca yapılan bir araştırma ise işlevsel olmayan başa çıkma tutumlarının artmasının

problemler ile ilişkili olduğunu, stresi azaltmak yerine artırdığı ve ebeveynin etkililiğini azalttığını ortaya koymuştur (63).

Zaman kullanımı ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça fazladır (64-68) ancak ergoterapistler genellikle temporal adaptasyon kavramına odaklanırlar. Bireyler, aktivite taleplerine zaman kullanımı ile ilgili olarak adapte olduklarında, temporal adaptasyona ulaşılmış demektir (69, 70). Yapılan çalışmalarda engelli çocukların annelerinin günlük hayatlarında sahip oldukları rollerin gerektirdiklerine bağlı olarak zaman kullanımı noktasında dengeyi kaybetme olasılıklarının tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (71, 72).

Tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynleri ile karşılaştırıldığında özel gereksinimli çocukların ebeveynleri çocuk bakım aktivitelerinde daha fazla zaman harcamaktadır (73, 74). Bir çalışma, engelli çocukların annelerinin engelli olmayan çocukların annelerinden haftada ortalama 13,1 saat daha çocuk bakım aktivitelerinde bulunduklarını ortaya koymuştur (74). Çocuk bakımına harcanan saatlerin bir sonucu olarak kişisel serbest zaman, iş ve kişisel bakım da dâhil olmak üzere diğer günlük aktivitelere ayrılan zaman azalmaktadır (64). Anneler engelli çocuklarına ellerinden gelenin en iyisini yapmaya odaklanmaktadırlar, bu sebeple de diğer aktiviteleri ve kendi ihtiyaçlarını görmezden gelmektedirler. Anneler, bu artan bakım ihtiyaçlarını karşılayarak fiziksel ve zihinsel yorgunluk hissetmekte, bu durum uyku gibi kişisel bakım alanlarında fazla zaman harcamama ile sonuçlanmaktadır (18). Ergoterapistlerin, annelerin zamanlarını nasıl kullandığı konusunu daha iyi anlayabilmesi için roller, aktiviteler, yaşam koşulları ve stres düzeyinin azalmasıyla ilgili çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir (67).

3. MATERYAL VE METOD

Engelli çocukların annelerinin aktivite performansını incelediğimiz çalışmamıza engelli çocuğa sahip olan 25-42 yaş aralığında 20 anne ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip olan 22-48 yaş aralığında 20 anne dahil edildi. Çalışmamızda engelli çocukların annelerinin bulunduğu grup ‘çalışma grubu’, tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin bulunduğu grup ‘kontrol grubu’ olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın içeriği ve amacı bireylere detaylı olarak anlatılmış, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireylerden aydınlatılmış onam formu alınmıştır (EK-1). İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nda GO 17/173 kayıt numarasına sahip çalışmamız, kurul tarafından gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışma grubunu oluşturan engelli çocukların annelerine ulaşabilmek için İstanbul ili Eyüp Sultan ilçesine bağlı M.E.B. Özel Dilbade Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kayıtlarından yararlanılmıştır. Özel eğitime devam etmekte olan ve sağlık kurul raporu ve Rehberlik Araştırma Merkezi (RAM) raporunda serebral palsi, yaygın gelişimsel bozukluk, hafif mental retardasyon tanısı almış olan engel gruplarından çocukların anneleri çalışmaya dâhil edildi.

Kontrol grubunu oluşturmak için çevrenin kültürel, sosyal, sosyoekonomik durumunun oluşturabileceği toplumsal etkiler düşünülmüştür. Bu sebeple, benzer sosyo-ekonomik özellikler gösteren, benzer kültürel yapıya sahip tipik gelişim gösteren çocukların anneleri çalışmaya dâhil edildi.

Dahil Edilme Kriterleri

Katılımcılar için dâhil edilme kriterleri bulunmaktadır.

Çalışma grubu için dâhil edilme kriterleri;

1. Çocuğun Sağlık Kurul Raporu ve Rehberlik Araştırma Merkezi raporunda; Serebral Palsi, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Hafif Mental Retardasyon tanısı almış olması
2. Çocukta bu tanılardan birine eşlik eden ikincil bir tanının olmaması
3. Serebral Palsi tanılı çocuklar için Kaba Motor Sınıflandırmasına göre 1 veya 2 puan alabilen, ambule olan SP’li çocuk olması

4. Çocuğun özel eğitime devam ediyor olması
5. Çocuğun 48-72 ay aralığında olması
6. Annenin çocuğun birincil bakımvereni olması
7. Ailede annenin bakmakla yükümlü olduğu bir başka kronik rahatsızlığı olan kimse olmaması

Çalışma grubunu oluştururken farklı engellere sahip olan çocukların anneleri arasında homojen grup oluşturmak amacıyla annelere fiziksel yük oluşturmamaya ambule olabilen serebral palsili çocuklar seçilmiştir.

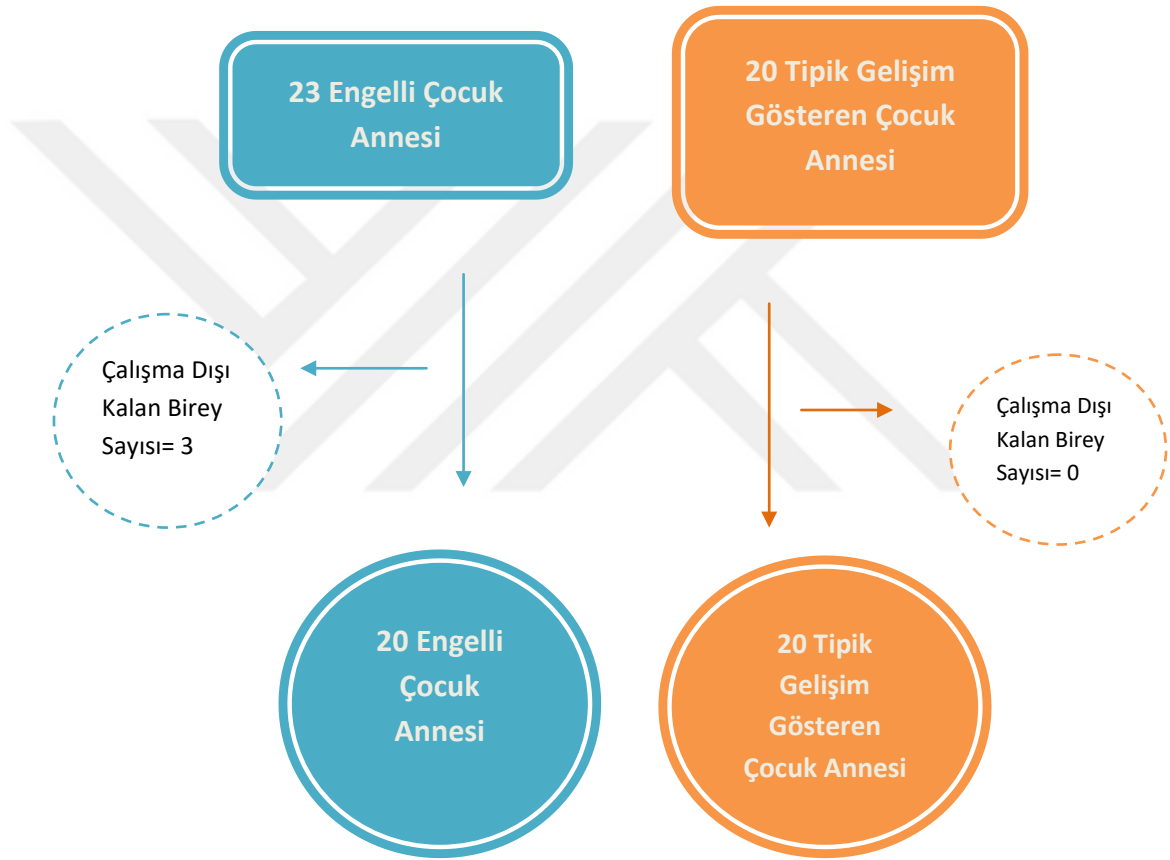
Kontrol grubunu oluşturan tipik gelişim gösteren çocukların anneleri için dâhil edilme kriterleri;

1. Çocuğun 48-72 ay aralığında olması
2. Çocuğun gelişim geriliği olmaması
3. Sağlık Kurul Raporu veya Rehberlik Araştırma Merkezi raporu bulunmaması
4. Annenin çocuğun birincil bakımvereni olması
5. Ailede annenin bakmakla yükümlü olduğu kronik rahatsızlığı olan kimse olmaması

3.1. Yöntem

Çalışma grubunda toplam 23 engelli çocuk annesi ile görüşülmüştür. Katılımcılarla sessiz ve dikkat dağıtmayacak bir ortamda yarı-yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak yüz yüze gerçekleştirilen görüşmeler iki ayrı görüşme halinde gerçekleştirilmiş ve toplamda 60-90 dakika arası sürmüştür. Bu görüşmelerin ilkinde çalışmanın içeriği ve amacı katılımcılara bildirilmiş, katılımcılardan aydınlatılmış onam formu imzalı alınarak görüşmelere başlanmıştır (EK-2). Bireylerin eğitim, çalışma durumları, yaş gibi sosyo- demografik bilgiler alındıktan sonra çocuğa tanı konulmasından itibaren geçen süre, çocuğun bakımında alınan yardımın olup olmadığı gibi konular sorgulanmıştır (EK-3). Sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak kişiye ait günlük rutinlerin, rollerin, önceliklerin ve aktivite performans problemlerinin sorgulandığı Kanada Aktivite Performans Ölçümü - KAPO (EK-4) gerçekleştirilmiştir. Çocuğun günlük yaşam bağımsızlığını değerlendiren Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri -PEDI (EK-5)

uygulanmıştır. İkinci görüşmede ise ve COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (EK-6), ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği – ZBVYÖ (EK- 7) puanlanmış, BECK Depresyon (EK-8) ve BECK Anksiyete Ölçekleri (EK-9) ile 24 saatlik aktivite kaydının alındığı Modifiye Aktivite-Rol Anketi (EK-10) uygulanmıştır. Çalışma grubunda görüşülen katılımcılardan 3'ü ikinci görüşmeye katılmak istemediği için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Kontrol grubunda ise 20 anne ile görüşülmüştür. Kontrol grubuyla yapılan görüşmeler tek görüşmede olmak kaydıyla aynı prosedürde yapılmıştır.



Şekil 3.1. Çalışma ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

3.2. Değerlendirme Materyalleri

Çalışmamızda engelli çocukların tanımlanması için kullanılan değerlendirmeler; çocuğun günlük yaşam bağımsızlığını değerlendiren Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri – PEDI ve serebral palsili çocukların fonksiyonel

seviyesini değerlendiren Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi-KMFSS'dir. Annelerinin aktivite performansının incelenmesi amacıyla kullanılan değerlendirme envanterleri; sosyo-demografik bilgi formu, ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği, COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, BECK Depresyon Envanteri, BECK Anksiyete Envanteri, 24 saatlik aktivite kaydının alındığı Modifiye Aktivite -Rol Anketi ve Kanada Aktivite Performans Ölçümü olmuştur.

3.2.1. Çocuklar için Tanımlayıcı Değerlendirmeler

KMFSS – Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi

Serebral palsi gelişmekte olan beynin çeşitli nedenler ile hasarlanması sonucunda nonprogresif, hareket ve postür bozuklukları ile seyreden hastalıklar grubudur. Serebral palsiyi derecelendirmek için kaba motor fonksiyon sınıflandırma sistemi (KMFSS) kullanılmaktadır. KMFSS oturma, yer değiştirme ve hareketliliğe vurgu yaparak çocuğun kendi başlattığı hareketlere dayanır. Beş seviyeli sınıflandırma sisteminde temel kriter seviyeler arasındaki farkların günlük yaşamda anlamlı olmasıdır. Farklar fonksiyonel kısıtlamalara, elle tutulan hareketliliğe, yardımcı araçlara ya da tekerlekli hareketlilik araçlarına olan gereksinime ve daha az olarak da hareketin kalitesine dayanır. Serebral palsili çocuklar motor fonksiyonlarda seviye 1'de en az bağımlı, seviye 5'de ise en fazla bağımlıdır (75).

Tablo 3.1. Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi

Seviye	Tanımlama
I	Kısıtlama olmaksızın yürür, daha ileri kaba motor becerilerde kısıtlanma
I I	Yardımcı cihazsız yürürler, ev dışında ve toplumda yürümede kısıtlanma
III	Mobiliteye yardımcı cihazlarla yürürler, ev dışı ve toplumda yürümede kısıtlanma
IV	Kendi kendine hareket sınırlı, çocuklar taşınırlar veya ev dışı ve toplumda enerjili mobilite cihazları kullanır
V	Kendi kendine hareket yardımcı teknoloji kullanımıyla bile ileri derecede sınırlıdır

PEDI- Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri

Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri (PEDI) (PÖDE) çocuğun günlük yaşamda bağımsızlık düzeyini ortaya koyan bir envanterdir. Fonksiyonel beceriler,

bakıcıların yardımı ve modifikasyonlar alt başlıkları adı altında üç ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde kendine bakım, mobilite ve sosyal fonksiyon alanları değerlendirilir. Fonksiyonel beceriler bölümü 197 alt maddeden oluşur ve çocuğun fonksiyonel yeteneklerini ölçer, 197 alt madde 0; yapamaz ve 1; yapabilir olarak puanlanır. Bakıcıların yardımı bölümü, 20 maddeden oluşur ve fonksiyonel aktivitenin yapılabilmesi için ihtiyaç duyulan yardım miktarı puanlanır. Modifikasyonlar bölümü de 20 maddedir ve çocuğun günlük yaşam becerilerinde kullandığı araçlar ve çevresel modifikasyonlar sınıflandırılır. PEDI alt bölümlerinden her biri bağımsız olarak kullanılabilir. (76). Çalışmamızda çocukların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini saptamak için Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm annelerle yüz yüze yapılan değerlendirmede PEDI'nin maddeleri tek tek okunarak çocuğa ait yanıtlar alındı ve araştırmacı tarafından kaydedildi.

3.2.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Engelli çocuğa sahip anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerini kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek için literatür taranarak hazırlanan sosyodemografik bilgi toplama formu kullanılmıştır. Form kapsamında; çocuğun yaşı, annenin yaşı, cinsiyet, medeni durum, ikamet edilen il/ilçe, herhangi bir işte çalışıp çalışmadığı, meslek, eğitim durumu, çocuğun tanısı (varsa), çocuğa tanının ne zaman konulduğu, kaç çocuk sahibi olunduğu, aynı evde yaşayan toplam kişi sayısı, aylık gelir, herhangi bir kurumdan maddi destek alınıp alınmadığı, çocuğun kreşe veya okula devam edip etmediği sorgulanmıştır.

3.2.3. COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Türkçe Ölçeği

COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Türkçe Ölçeği 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek tüm bireylerin günlük yaşamlarında bunaltı verici veya güç olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıklarında nasıl tepki verdiklerini, bunlarla başa çıkmak için en çok hangi başa çıkma stratejisinin kullanıldığını anlamak için kullanılır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını Ağargün ve ark. 2005 yılında yapmıştır (77). Ölçeğin her biri dört soru ile ölçülen 15 alt ölçeği bulunmaktadır. Her bir alt ölçekten alınan puanlar toplanarak kişinin hangi başa çıkma tutumunu daha

fazla kullandığına dair fikir sahibi olunur. Bu alt ölçekler ve ilişkili olan sorular şu şekildedir;

1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme: 1, 29, 38, 59. Sorular
2. Zihinsel boş verme: 2, 16, 31, 43. Sorular
3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma: 3, 17, 28, 46. Sorular
4. Yararlı sosyal destek kullanımı: 4, 14, 30, 45
5. Aktif başa çıkma: 5, 25, 47, 58. Sorular
6. İnkâr: 6, 27, 40, 57. Sorular
7. Dini olarak başa çıkma: 7, 18, 48, 60. Sorular
8. Şakaya vurma: 8, 20, 36, 50 sorular
9. Davranışsal olarak boş verme: 9, 24, 37, 51
10. Geri durma: 10, 22, 41, 49. Sorular
11. Duygusal sosyal destek kullanımı: 11, 23, 34, 52. Sorular
12. Madde kullanımı: 12, 26, 35, 53. Sorular
13. Kabullenme: 13, 21, 44, 54. Sorular
14. Diğer meşguliyetleri bastırma: 15, 33, 42, 55. Sorular
15. Plan yapma: 19, 32, 39, 56.

sorular toplanarak en çok puan alan alt ölçek belirlenir, böylelikle kişinin stresle başa çıkmada kullanmış olduğu tutumlar ortaya konulur. Kişinin alt ölçeklerden düşük puanlar alması o başa çıkma tutumunu az kullandığını gösterir.

Bu başa çıkma tutumları aynı zamanda üç boyutta ele alınır. *Problem odaklı başa çıkma* boyutunda yer alan başa çıkma tutumları; aktif başa çıkma, planlama, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımıdır. *Duygusal odaklı başa çıkma* boyutu; duygusal sosyal destek arama, pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme, kabullenme, şakaya vurma ve dini olarak başa çıkmadan oluşur. *İşlevsel olmayan başa çıkma* boyutu ise; inkâr, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, zihinsel olarak boş verme ve madde kullanımından oluşmaktadır. Çalışmaya katılan tüm katılımcılara ölçeğin maddeleri tek tek yöneltilerek bireyin verdiği cevaplar işaretlenmiştir.

3.2.4. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBVYÖ)

ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği (ZBVYÖ) bakıcı yükünün derecesini sosyal ve ekonomik olarak belirlemek için yaygın olarak kullanılan bir değerlendirme skalasıdır. Ölçek ile bakıcı/hasta ilişkisi, bakıcının sağlık durumu, psikolojik rahatlığı, sosyal hayatı ve ekonomik yükü değerlendirilebilmektedir. Orijinal versiyonu 22 madde olan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında 3 madde çıkarılmış ve 19 maddeden oluşan Türkçe versiyonu yayınlanmıştır. Ruhsal Gerginlik ve Özel Yaşamın Bozulması (7 madde), Sinirlilik ve Kısıtlanmışlık (3 madde), Toplumsal İlişkilerde Bozulma (3 madde), Ekonomik Yük (4 madde), ve Bağımlılık (2 madde) olmak üzere 5 alt parametresi vardır. 5'li Likert skala ile puanlanır (1= asla - 5= nerdeyse her zaman). Puanlama aralığı 19-95 arasındadır ve elde edilen puanlar 19-46 puan arasında ise “hafif yük”; 47-55 puan arasında ise “orta derecede yük”; 56-95 puan arasında ise “şiddetli yük” şeklinde değerlendirilmektedir (78). Çalışmaya dâhil edilen tüm katılımcılara ölçeğin maddeleri sırayla okunmuş, katılımcının verdiği cevap forma işaretlenmiştir.

3.2.5. BECK Anksiyete Envanteri (BAE)

Kişilerin anksiyeteye olan eğilimlerini ölçmek için kullanılan ölçek, Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir. 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm sonucunda elde edilebilecek puanlar 0- 63 arasında değişir. 0-7 puan: minimal düzeyde anksiyete, 8-15 puan: hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan: orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan: şiddetli anksiyete olarak değerlendirilir. Ülkemizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından yapılmıştır (79). Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılara envanterin maddeleri sırayla okunmuş, katılımcının verdiği cevap envantere işaretlenmiştir.

3.2.6. BECK Depresyon Envanteri (BDE)

Kişilerin depresyon belirtilerinin düzey ve şiddetini ölçmek ve depresyon risk seviyesini belirlemek amacıyla kullanılan ölçek Beck tarafından geliştirilmiştir. Öz değerlendirme içeren 21 adet sorudan oluşur. Ölçüm sonucunda elde edilebilecek puanlar 0- 63 arasında değişir. 0-9: normal düzeyi, 10-16: hafif düzeyde depresyon

belirtisini, 17-29: orta düzeyde depresyonu, 30-63: şiddetli depresyon belirtisini gösterir. Hisli tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (80). Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılara envanterin maddeleri sırayla okunmuş, katılımcının verdiği cevaplar envantere işaretlenmiştir.

3.2.7. Modifiye Aktivite-Rol Anketi- MOQ (Modified Occupation Questionnaire)

Modifiye Aktivite-Rol Anketi bir bireyin 24 saatlik zaman dilimi içerisinde gerçekleştirdiği aktiviteleri detaylı olarak inceleyen bir zaman kullanım ölçeğidir. Modifiye Aktivite-Rol Anketi (Occupational Questionnaire)'nin 2011 yılında güncellenmiş versiyonudur. Bu formda kişinin bir önceki gün saat 5.00'dan ertesi gün 05.00 a kadar, her saat başında bir aktivite yazılacak şekilde gerçekleştirdiği aktiviteleri yazması istenir. Bir saatlik zaman diliminde birden fazla aktivite mevcut ise bu aktivitelerden en fazla zaman ayrılan aktivite yazılır. Bu sebeple bu form doldurulurken kısa süreli gerçekleştirilen aktivitelerin kaybolması söz konusu olabilmektedir (81). Katılımcılarla yapılan görüşmede Modifiye Aktivite Rol Anketi'nin doldurulmasında dikkat edilecek hususlar uygulamalı bir örnekle anlatıldıktan sonra, bir önceki günde her bir saat aralığında gerçekleştirilen aktiviteler sorgulanarak kayıt altına alındı. Form kontrol edilerek tüm parametrelerin üzerinden geçildi.

3.2.8. Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPÖ)

KAPÖ, Kanada'da geliştirilen Kanada Aktivite Performans Modeli ile birlikte kişi merkezli bir ölçüm materyali olarak geliştirilmiştir. Bireyin üç temel aktivite alanı olan günlük yaşam aktiviteleri, iş ve üretici aktiviteler ve serbest zaman aktivitelerinin yapılabilirliğinin ve yapılmasından duyulan memnuniyetin kişinin kendisi tarafından değerlendirildiği bir ölçümdür. Kişiyle yarı yapılandırılmış görüşme olarak yürütülür ve kişiden bir gününü anlatması istenir. Kişiden; kendisi için önemli olan, yapmak istediği, yapmaya ihtiyaç duyduğu ama kısıtlılık yaşadığı aktiviteleri seçmesi, bu aktiviteleri ne kadar yapabildiği ve bu performansından ne kadar memnuniyet duyduğunun puanlanması istenir. Bu puanlama performans için 1 = Hiç yapamıyorum- 10= Çok iyi yapabiliyorum, memnuniyet için 1=Hiç memnun

değilim, 10= Çok memnunun olacak şekilde 10'lu görsel analog skalası (VAS) ile yapılır. Kişiye özel nitel bilgiler içeren ve bu bilgilerin nicel puanlamalarının olduğu bir karma bir ölçüm aracıdır. Bireyin zaman içindeki aktivite performans algılamasındaki değişimi tespit etmek için tasarlanmış, bireyselleştirilmiş, kişi merkezli bir ölçektir (82).

KAPÖ serebral palsili çocukların annelerinde ve otizmlı çocuk annelerinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır (83, 84). Ayrıca KAPÖ kişi merkezli bir yaklaşım sergilediği için KAPÖ'den elde edilen aktivite problemleri ve hedefleri doğrultusunda yapılan müdahalelerin engelli bireylerin ailelerinin aktivite performansının artırılması ve katılım üzerindeki etkilerini görmek için KAPÖ'nün önemli bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir (10).

Engelli çocukların anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin günlük yaşamlarında karşılaştıkları aktivite problemleri ve hedeflerinin ortaya konması, bireyin aktivite performansının ve bu performanstan duyulan memnuniyetin puanlanması amacıyla kişiyle yapılan birinci görüşmede, yarı yapılandırılmış görüşme formatında bireyden aktivite hedefleri ve problemleri alındı. Puanlamalar 10'lu görsel analog skalası (VAS) ile yapıldı. Kanada Aktivite Performans Ölçümünde -görüşme yapılarak alınan veriler nicel ve nitel olarak analiz edildi (85-88).



Şekil 3.2. Görüşmelerin Yapılması

Tüm değerlendirmeler tamamlandıktan sonra bireylere gönüllü katılımları için teşekkür edilerek görüşme sonlandırıldı.

3.3. İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Ölçümle belirlenen değişkenler, ortalama + standart sapma ($\bar{X} + SS$) olarak ifade edilmiş, sayımla belirlenen değişkenler için yüzde (%) değeri hesaplanmıştır. Çalışma gücü %80, hata payı %5 ($p=0.05$) kabul edildiğinde yapılan örneklem hesabı 29 birey olmuştur.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov /Shapiro-Wilk testleri) incelendi ve değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğu görüldü. Her bir değerlendirme parametresindeki değişim açısından, gruplar arasında fark olup olmadığı, normal dağılım gösteren parametrik veri grupları için bağımsız gruplarda Independent Samples T test ile karşılaştırıldı. Parametrik değişkenler arasındaki ilişkinin yönünün ve düzeyinin belirlenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiklerde p anlamlılık değeri 0.05 olarak alınmıştır (88).

3.4. Nitel Analiz

Araştırmada kullanılan Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nden elde edilen nitel verilerin analizi literatürdeki temel kavramlar izlenerek yapıldı (85-87). Nitel bulgular, içerik analizi kullanılarak analiz edildi. Verilerin incelenmesi ile elde edilen kodlardan temalara ulaşıldı, annelerin kendi görüşlerinden alıntılar yapılarak tema başlıkları altında sunuldu ve araştırmacının kendi yorumları ortaya koyuldu.

Çalışmamızda nitel ve nicel analizler olması neticesinde bu çalışma karma (mix) bir çalışma olarak kaydedildi.



4. BULGULAR

Engelli çocukların annelerinin aktivite performansını incelemeyi amaçlayan araştırmamıza İstanbul ili Eyüp Sultan ilçesinde ikamet etmekte olan 40 kişi dahil edilmiştir. Bu bireyler DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre yaygın gelişimsel bozukluk, serebral palsi ve hafif mental retarde tanısı almış olan çocukların annelerinden oluşan (n=20) çalışma grubu ve tipik gelişim gösteren çocukların annelerinden oluşan (n=20) kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Engelli çocuklar serebral palsi (7 çocuk), yaygın gelişimsel bozukluk (7 çocuk), hafif mental retarde (6 çocuk) olarak kaydedilmiştir. Annelerin ortalama yaşları ise engelli çocuk annelerinde $34,30 \pm 4,48$ ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinde $30,65 \pm 6,38$ olarak kaydedilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo- Demografik Bilgileri

Tablo 4.1. Çocuklara Ait Sosyo – Demografik Bilgiler.

	Engelli Çocuklar	Tipik Gelişim Gösteren Çocuklar
	$X \pm SS$	$X \pm SS$
Çocukların Yaşları (yıl)	$5,11 \pm 0,70$	$4,72 \pm 0,67$
Tanı Konulmasının Üzerinden Geçen Süre (yıl)	$3,45 \pm 1,19$	-

Tablo 4.2. Annelere Ait Sosyo-demografik Bilgiler.

		Engelli Çocukların Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri	
		n	%	n	%
Eğitim Durumu	İlkokul	4	%20	5	%25
	Ortaokul	5	%25	7	%35
	Lise	11	%55	8	%40
	Üniversite	-	-	-	-
Medeni Durum	Evli	20	%100	20	(%100)
	Dul	-	-	-	-
Çalışma Durumu	Evet	0	-	0	-
	Hayır	20	(%100)	20	(%100)
Aylık Ortalama Gelir	0-1000 TL	5	(%25)	6	(%30)
	1000-2000 TL	9	(%45)	10	(%50)
	2000 TL ve Üzeri	6	(%30)	4	(%20)
Kaç Çocuğa Sahip Olunduğu	Bir Çocuğa Sahip Olma	9	(%45)	4	(%20)
	İki Çocuğa Sahip Olma	7	(%35)	8	(%40)
	Üç Çocuğa Sahip Olma	2	(%10)	4	(%20)
	Dört Çocuğa Sahip Olma	2	(%10)	6	(%20)

4.2. PÖDE – (PEDI) Pediatrik Özur Değerlendirme Envanterine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. PEDI Fonksiyonel Beceriler-Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.

PEDI-Fonksiyonel Beceriler	ENGELLİ ÇOCUKLAR	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUKLAR	p	t
	X ± SS	X ± SS		
Kendine Bakım	40,6 ± 14,05	57,55 ± 10,26	,000**	-4,3555
Mobilite	42,55 ± 11,07	52,70 ± 5,57	,001**	-3,662
Sosyal Fonksiyonlar	32,50 ± 9,90	52,35 ± 6,85	,000**	-7,371
Fonksiyonel Beceriler Toplam Puan	115,65 ± 30,8	162,60 ± 17,97	,000**	-5,880

PEDI: Pediatrik Özur Değerlendirme Envanteri** $p < 0,001$

Tablo 4.4. PEDI Bakıcıların Yardımı-Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.

PEDI-Bakıcıların Yardımı	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ	p	t
	X ± SS	X ± SS		
Kendine Bakım	21,15 ± 9,21	32,20 ± 6,81	,000**	-4,313
Mobilite	22,55 ± 8,16	32,25 ± 1,97	,000**	-5,184
Sosyal Fonksiyonlar	14,45 ± 4,62	22 ± 2,22	,000**	-6,576
Bakıcıların Yardımı Toplam Puan	58,15 ± 18,47	86,45 ± 8,88	,000**	-6,172

PEDI: Pediatrik Özur Değerlendirme Envanteri ** $p < 0,005$

4.3. COPE – Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeğine İlişkin Bulgular

Engelli çocuğa sahip olan annelerin günlük yaşamlarındaki stresle başa çıkma tutumları COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ile incelendi. Ölçek sonuçlarına göre, engelli çocuğa sahip olan annelerin kullandıkları başa çıkma tutumları sırasıyla; dini olarak başa çıkma, aktif olarak başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme, plan yapma, kabullenme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, diğer

meşguliyetleri bastırma, zihinsel olarak boş verme, geri durma, davranışsal olarak boş verme, inkâr, şakaya vurma, madde kullanımı olarak saptandı (Tablo 4.5).

Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin günlük yaşamlarındaki stresle başa çıkma tutumları COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ile incelenmiştir. Ölçek sonuçlarına göre, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip olan annelerin kullandıkları başa çıkma tutumları sırasıyla; dini olarak başa çıkma, plan yapma, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, aktif olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, yararlı sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, zihinsel olarak boş verme, geri durma, davranışsal olarak boş verme, inkâr, şakaya vurma, madde kullanımı olarak saptandı (Tablo 4.6).

Gruplar arasında başa çıkma tutumları alt başlıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Engelli Çocuk Annelerinin COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Alt Ölçekleri Kullanımları ve Tanımlayıcı İstatistikleri.

COPE Stresle Başa Çıkma Alt Ölçekleri	X ± SS	p	t
1. Dini Olarak Başa Çıkma	14,45±1,53	,209	1,277
2. Aktif Olarak Başa Çıkma	12,25 ±2,09	,668	,433
3. Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	11,50±2,72	,633	,482
4. Pozitif Yeniden Yorumlama Ve Geliştirme	11,45±3,67	,441	,778
5. Plan Yapma	11,05±2,32	,188	,455
6. Kabullenme	10,95±2,54	,733	,272
7. Soruna Odaklanma Ve Duyguları Açığa Vurma	10,75±3,29	,198	-1,310
8. Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	10,05±2,35	,206	,055
9. Diğer Meşguliyetleri Bastırma	9,30±3,35	,187	,407
10. Zihinsel Olarak Boş Verme	8,60±2,85	,259	-1,145
11. Geri Durma	8,00±2,47	,073	,743
12. Davranışsal Olarak Boş Verme	7,15±2,56	,062	-1,923
13. İnkâr	6,80±3,69	,454	,013
14. Şakaya Vurma	5,95 ± 2,28	,558	,905
15. Madde Kullanımı	4,15 ±0,36	,254	,020

(n=20)(15 Alt Ölçeğin Her Birinden Alınabilecek Max. Puan 16, Min. Puan 4)

Tablo 4.6. Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Alt Ölçekleri Kullanımları ve Tanımlayıcı İstatistikleri.

COPE Stresle Başa Çıkma Alt Ölçekleri	X ± SS	p	t
1. Dini Olarak Başa Çıkma	13,70 ± 2,12	,209	1,277
2. Plan Yapma	12,05 ± 2,39	,188	-1,339
3. Soruna Odaklanma Ve Duyguları Açığa Vurma	12,00±2,71	,198	,312
4. Aktif Olarak Başa Çıkma	11,95±2,28	,668	,433
5. Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	11,25 ±3,44	,206	-1,286
6. Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	11,00±3,75	,633	,482
7. Pozitif Yeniden Yorumlama Ve Gelişme	10,70±2,25	,441	,778
8. Kabullenme	10,65±2,96	,733	,272
9. Diğer Meşguliyetleri Bastırma	10,60±2,72	,187	-1,345
10. Zihinsel Olarak Boş Verme	9,60±2,66	,259	-1,145
11. Geri Durma	9,50±2,66	,073	-1,846
12. Davranışsal Olarak Boş Verme	8,85±3,01	,062	-1,923
13. İnkâr	6,05±2,45	,454	,013
14. Şakaya Vurma	5,50±2,52	,558	,591
15. Madde Kullanımı	4,45±1,09	,254	-1,158

(n=20) (15 Alt Ölçeğin Her Birinden Alınabilecek Max. Puan 16, Min. Puan 4)

4.4. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeğine İlişkin Bulgular

Gruplar arası yapılan analiz sonuçlarına göre ZARIT Bvyö Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Grupların ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği Puanları.

	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ
	n, %	n, %
Hafif Yük (19-46 puan)	11(%55)	16 (%80)
Orta Derecede Yük (47-55 puan)	4 (%20)	4 (%20)
Şiddetli Derecede Yük (56-95 puan)	5 (%25)	-

Tablo 4.8. ZARIT Bakım Veren Yük Ölçeği Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.

	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ	p	t
	X ± SS	X ± SS		
ZBVYÖ TOPLAM	47,80 ± 14,11	39,050 ± 10,42	0,032*	2,230

ZBVYÖ: Zarit Bakım Veren Yük Ölçeği, * $p < 0,05$

4.5. Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Envanterine İlişkin Bulgular

Engelli çocuk annelerinin BECK Anksiyete Envanteri'ne göre %25'inin "minimal anksiyete", %40'ının "hafif anksiyete", %15'inin "orta düzey anksiyete", %20'sinin ise "şiddetli düzey anksiyete"ye sahip olduğu saptandı. Tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin BECK Anksiyete Envanteri'ne göre %45'inin "minimal anksiyete", %20'sinin "hafif anksiyete", %10'unun "orta düzey anksiyete", %25'inin ise "şiddetli düzey anksiyete"ye sahip olduğu saptandı (Tablo 4.7).

Engelli çocuk annelerinin BECK Depresyon Envanteri'ne göre %40'ının "normal", %25'inin "hafif ", %35'inin "orta" düzeyde olduğu saptanmıştır. Tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin BECK Depresyon Envanteri'ne göre %25'inin "minimal depresyon", %45'inin "hafif depresyon", %25'inin "orta düzey depresyon", %5'inin ise "şiddetli düzey depresyon"a sahip olduğu saptandı (Tablo 4.8).

İki grup arasında BECK Depresyon sonuçları ve BECK Anksiyete sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.9. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin BECK Anksiyete Envanteri Puanları.

	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ
	n, %	n, %
Minimal Anksiyete (0-7 puan)	5 (%25)	9 (%45)
Hafif Anksiyete (8-15 puan)	8 (%40)	4 (%20)
Orta Düzey Anksiyete (16-25 puan)	3 (%15)	2 (%10)
Şiddetli Düzey Anksiyete(26-63 puan)	4(%20)	5 (%25)

Tablo 4.10. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin BECK Depresyon Envanteri Puanları.

	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ
	n, %	n, %
Normal (0-9 puan)	8 (%40)	5 (%25)
Hafif Depresyon (10-16 puan)	5 (%25)	9 (%45)
Orta Düzey Depresyon (17-29 puan)	7 (%35)	5(%25)
Şiddetli Düzey Depresyon (30-63 puan)	-	1(%5)

Tablo 4.11. BECK Anksiyete ve BECK Depresyon Envanteri Grupların Puan Ortalamalarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.

	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TİPİK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ	p	t
	X ± SS	X ± SS		
BECK Anksiyete Envanteri	13,6 ± 8,91	15,70 ± 13,88	0,573	-0,569
BECK Depresyon Envanteri	12,9 ± 7,97	14,55 ± 7,93	0,516	-0,656

4.6. Modifiye Aktivite – Rol Anketi’ne (MOQ) İlişkin Bulgular

Ergoterapi Uygulama Referans Çerçevesi’nde belirtildiği gibi aktivitelerin hangi kategoriye gireceği kişilerin ilgi ve ihtiyaçları bağlamında kişinin perspektifine göre şekillenir(29). Bu sebeple annelerin 24 saatlik aktivite kaydının alındığı Modifiye – Aktivite Rol Anketinden elde edilen aktivite alanlarının kategorizasyonu çalışmaya katılan kişilerin zaman kullanımında belirtmiş oldukları aktivitelere göre kategorize edildi. AOTA’nın tanımladığı (Tablo 2.2.) aktiviteler içerisinde bazı başlıklar ayrılarak toplamda 10 ayrı aktivite alanı elde edildi. AOTA’nın (29) yardımcı günlük yaşam aktiviteleri içerisinde kabul ettiği “çocuk bakımı” ve “ev idaresi” aktivite alanları, eğlence kategorisinde kabul ettiği “aktif rekreasyon” ve “pasif rekreasyon” aktivite alanları, sosyalizasyon kategorisinde kabul ettiği “aile katılım” ve “toplumsal katılım” aktivite alanları ayrı başlıklar halinde incelenmiştir. Bu çalışma için toplamda; günlük yaşam aktiviteleri, ev idaresi, çocuk bakımı, pasif

rekreasyon, aktif rekreasyon, aile sosyal katılımı, arkadaş sosyal katılımı, uyku ve dinlenme, eğitim ve iş olmak üzere 10 ayrı aktivite alanı kategorize edildi.

Katılımcıların 24 saatlik aktivite kayıtlarından alınan aktivitelerinin kategorize edildiği alanlar Tablo 4.12. 'de gösterildi. Katılımcıların 24 saat içerisinde bu 10 ayrı aktivite alanındaki aktivitelere ait zaman kullanımları tabloda verildi (Tablo 4.13). Zaman kullanım yüzdeleri ise grafiklerde gösterildi (Şekil 4.1 ve Şekil 4.2).

Engelli çocuk annelerinin 24 saatlik zaman kaydının alındığı Modifiye Aktivite Rol Anketi sonuçlarına göre, annelerin gün içerisinde zaman kullanım alanları çoktan aza sırasıyla; uyku (ortalama 7 saat 30 dakika) ev idaresi (ortalama 5 saat 40 dakika), çocuk bakımı (ortalama 5 saat 15 dakika), aile içi sosyal katılım (ortalama 2 saat), kendine bakım aktiviteleri (ortalama 1 saat 30 dakika), pasif rekreasyon (ortalama 1 saat 15 dakika), arkadaş sosyal katılımı (ortalama 21 dakika) aktif rekreasyon (ortalama 18 dakika), iş (ortalama 9 dakika), eğitim (ortalama 9 dakika) olarak bulundu (Tablo 4.13).

Tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin 24 saatlik zaman kaydının alındığı Modifiye Aktivite - Rol Anketi'nden sonuçlarına göre ise; annelerin gün içerisinde zaman kullanım alanları çoktan aza sırasıyla; uyku (ortalama 8 saat 30 dakika), ev idaresi (ortalama 4 saat 55 dakika), aile içi sosyal katılım (ortalama 2 saat 55 dakika), çocuk bakımı (ortalama 1 saat 40 dakika), pasif rekreasyon (ortalama 1 saat 35 dakika) arkadaş katılımı (ortalama 1 saat 40 dakika), kendine bakım aktiviteleri (ortalama 1 saat 15 dakika), iş (ortalama 1 saat), aktif rekreasyon (ortalama 21 dakika), eğitim (ortalama 6 dakika) olarak bulundu (Tablo 4.13).

Engelli çocuk annelerinin ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin 24 saatlik zaman kullanımları arasında çocuk bakımı ve uyku aktivite alanlarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Diğer aktivite alanlarını oluşturan kendine bakım aktiviteleri, ev idaresi, pasif rekreasyon, aktif rekreasyon, aile içi sosyal katılım, arkadaş sosyal katılımı, iş ve eğitim alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.12. Modifiye – Aktivite Rol Anketinde Katılımcıların Zaman Kullanımının Gerçekleştiği Aktivite Alanları ve Katılımcıların Belirttiği Aktiviteler.

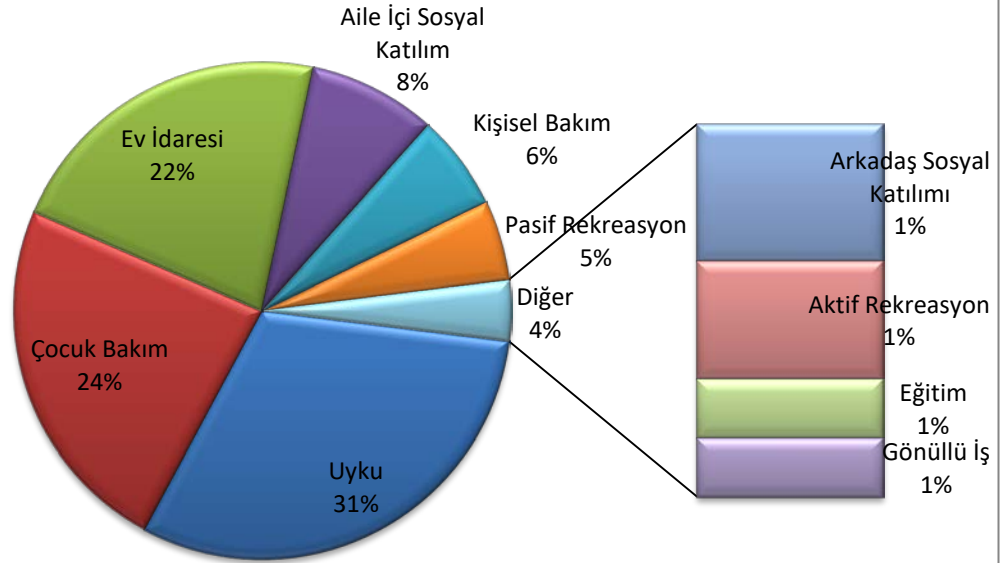
Aktivite Alanları	Katılımcıların Modifiye Aktivite Rol Anketinde Belirttiği Aktiviteler
Kendine Bakım Aktiviteleri	Banyo yapma Tuvalet ve tuvalet hijyeni Giyinme Beslenme Kişisel hijyen ve düzenleme
Ev İdaresi	Ev yönetimi Ev Alışverişi Yapmak Yemek hazırlama ve bulaşık yıkama Temizlik yapma
Çocuk Bakımı	Çocuk Bakımı Çocukları Terapilere Götürüp Getirme Ev Programlarını Uygulama
Pasif Rekreasyon	TV İzleme Kitap Okuma Kuran Okuma Dikiş Dikmek Pasta Yapmak Oya İşlemek Kendime Zaman Ayırmak Film İzlemek
Aktif Rekreasyon	Parka Gitme Yürüyüş Kafeye Gitmek Eş İle Vakit Geçirmek
Aile Sosyal Katılımı	Aile Ortamında Gerçekleştirilen Aktiviteler Çocuklar ile Oyun Oynama Engelli Olmayan Çocuklara Zaman Ayırma
Sosyal Katılım	Arkadaş Buluşmaları Aile Ziyaretleri Telefon Görüşmesi Yapmak
Uyku/Dinlenme	Uyku
Eğitim	Kurslara Katılım
İş	Gönüllü İş Yarı Zamanlı İş

Tablo 4.13. Engelli Çocuk Annelerinin ve Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin 24 Saatlik Zaman Kullanım Alanları Ve Kullanım Süreleri Ve Tanımlayıcı İstatistikler.

Zaman Kullanım Alanları	Engelli Çocuk Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri		p	t
	Min.(sa)- Max.(sa)	X (sa) ± SS	Min.(sa)- Max.(sa)	X (sa) ± SS		
Kendine Bakım Aktiviteleri	1-3	1,50±0,607	1-2	1,25±0,444	0,145	1,486
Ev İdaresi	4-11	5,70±1,720	1-9	4,95±1,820	0,188	1,339
Çocuk Bakımı	2-11	5,25±2,245	0-3	1,70±0,923	0,00**	6,540
Pasif Rekreasyon	0-2	1,25±0,716	0-3	1,65±1,040	0,165	-1,417
Aktif Rekreasyon	0-2	0,30±0,657	0-2	0,35±0,671	0,813	-,238
Aile İçi Sosyal Katılım	0-4	2,00±0,973	0-6	2,95±1,791	0,44	-2,084
Arkadaş Sosyal Katılım	0-2	0,35±0,587	0-9	1,60±2,113	0,15	-2,549
Uyku	4-10	7,45 ± 1,572	7-12	8,45±1,395	0,040*	-2,128
İş	0-3	0,15±0,671	0-5	0,90±1,861	0,098	-1,696
Eğitim	0-3	0,15±0,671	0-2	0,10±0,477	0,783	,277

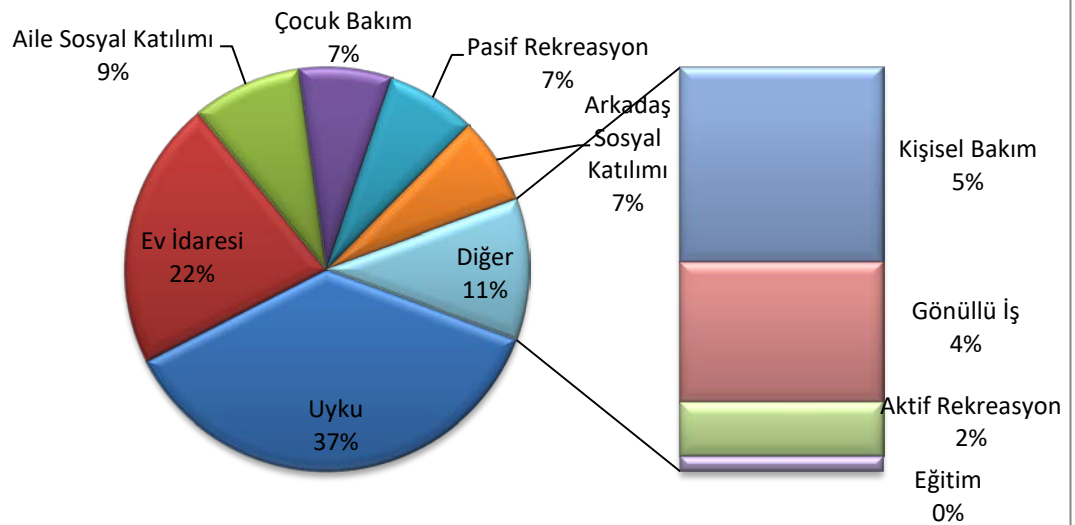
(sa=saat) $p<0.05$, ** $p<0.01$

Engelli Çocuk Annelerinin (Çalışma Grubu) 24 Saatlik Zaman Kullanım Yüzdeleri



Şekil 4.1. Engelli Çocuk Annelerinin 24 saatlik Zaman Kullanım Yüzdeleri

Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin (Kontrol Grubu) 24 Saatlik Zaman Kullanımı



Şekil 4.2. Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin 24 saatlik Zaman Kullanım Yüzdeleri

4.7. Aktivite Değerlendirmesi İle İlgili Bulgular

4.7.1. Katılımcıların Kanada Aktivite Performans Ölçümü'ne (KAPÖ)' de Aktivite Performans Problemleri Yaşadıkları Alanlar

Çalışmamızda kullanılan KAPÖ'ye göre; her iki gruptaki kişilere günlük yaşamlarında önemli olan, yapmak isteyip de yapamadıkları veya katılımı en çok kısıtlandıkları aktiviteler sorulduğunda bireyler kendine bakım(kişisel bakım, fonksiyonel mobilite, toplumda kendini idare etme), üretkenlik(maaşlı/maaşsız iş, ev işi yönetimi, oyun/okul) ve serbest zaman (sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon, sosyalleşme) alanında ortalama iki aktivite belirtmiştir.

KAPÖ değerlendirmesine göre kişilerin katılımı öncelikle kısıtlandıkları aktivitelere bakıldığında; çalışma grubundaki kişilerin %15'i kendine bakım alanında, %40'ın üretkenlik alanında, %45'in de serbest zaman alanındaki aktiviteler olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki kişilerin ise; %15'inin kendine bakım alanında, %25'inin üretkenlik alanında, %60'ının serbest zaman alanındaki aktivitelere katılımı kısıtlandıkları görülmüştür (Tablo 4.14. Tablo 4.15. Tablo 4.16). Grupların aktivite performans alanlarında belirttikleri 1. ve 2. öncelikteki aktiviteler ise grafiklerde gösterildi (Şekil 4.3. Şekil 4.4. Şekil 4.5. Şekil 4.6. Şekil 4.7. Şekil 4.8.) .

Katılımcıların Kendine Bakım Aktivite Alanında Problem Yaşadığı Aktiviteler

Kendine bakım aktivite alanı, kişisel bakım, fonksiyonel mobilite, toplumda kendini idare etme aktivite alanlarından oluşmaktadır. Engelli çocuk annelerinin %10'unun kendine bakım aktivite alanında en çok kısıtlandıkları aktivite hastaneye gitmek olarak kaydedildi. Katılımcıların kendine bakım aktivite alanında belirttikleri aktivite problemleri tabloda gösterildi (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Katılımcıların Kendine Bakım Aktivite Alanı Problemleri.

	Engelli Çocukların Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri	
	n	%	n	%
Banyo Yapma	-	-	2	%10
Cilt Bakımı	-	-	1	%5
Saç Bakımı	-	-	1	%5
Epilasyon	-	-	1	%5
Kuaföre Gitmek	1	%5	3	%15
Hastaneye Gitmek	2	%10	-	-

Katılımcıların Üretkenlik Aktivite Alanında Problem Yaşadığı Aktiviteler

Üretkenlik aktivite alanı, maaşlı/maaşsız iş, ev işi yönetimi, oyun/okul aktivite alanlarından oluşmaktadır. Engelli çocuk annelerinin %35'inin üretkenlik aktivite alanında en çok problem yaşadığı aktiviteler; engelli çocuğunu terapiye getirip götürmek ve temizlik yapmak olarak kaydedildi. Katılımcıların üretkenlik aktivite alanında belirttikleri aktivite problemleri tabloda gösterildi (Tablo 4.15.).

Tablo 4.15. Katılımcıların Üretkenlik Aktivite Alanı Problemleri.

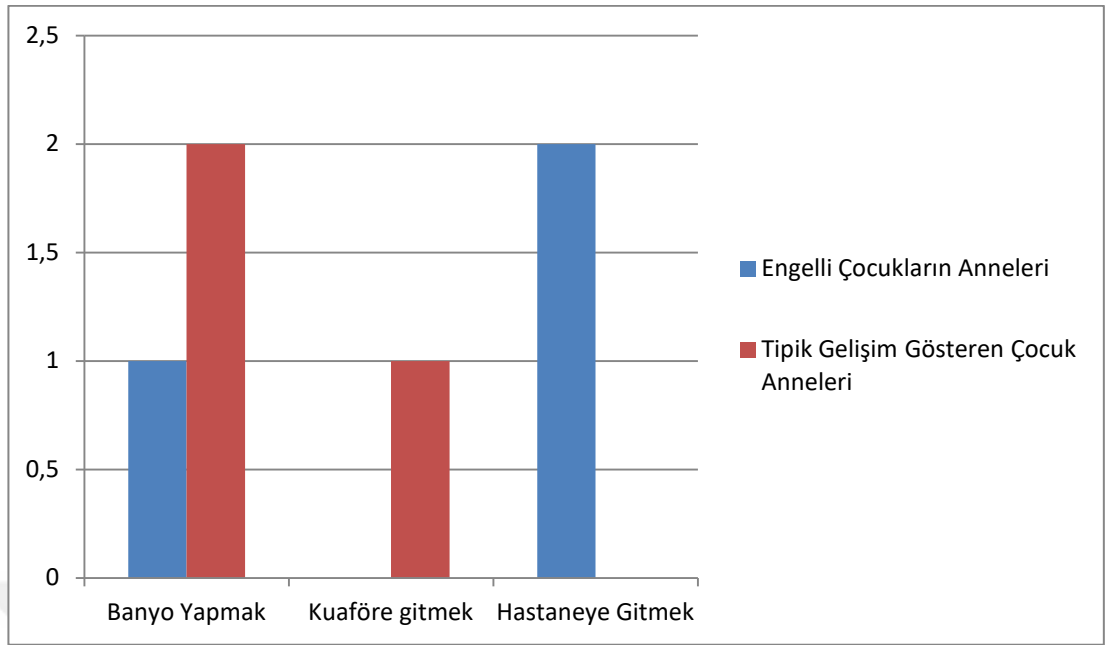
	Engelli Çocukların Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri	
	n	%	n	%
Ev Yönetimi	2	%10		
Yemek Hazırlama	3	%15	-	-
Çamaşır Yıkama	1	%5	-	-
Temizlik Yapma	7	%35	-	-
Engelli Çocukları Terapiye Getirip Götürme	7	%35	-	-
Çocukların Derslerine Yardım Etmek	2	%10	-	-
Kurslara Katılmak	2	%10	2	%10
Ücretli İş	2	%10	2	%10
Yarı Yarı Zamanlı İş	2	%10	-	-

Katılımcıların Serbest Zaman Aktivite Alanında Problem Yaşadığı Aktiviteler

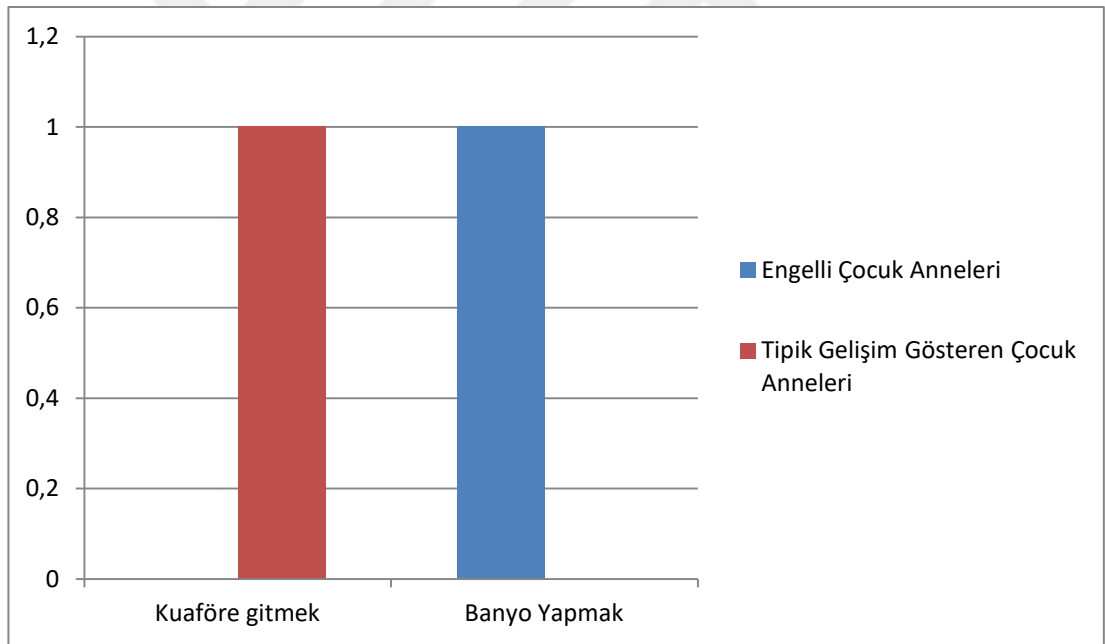
Serbest zaman aktivite alanı, sosyalleşme, sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon aktivite alanlarından oluşmaktadır. Engelli çocuk annelerinin %30'unun katılımında en çok kısıtlandıkları serbest zaman aktivitesi engelli olmayan çocuğuyla vakit geçirmek olarak saptandı. Katılımcıların serbest zaman aktivite alanında belirttikleri aktivite problemleri tabloda gösterildi (Tablo 4.16.)

Tablo 4.16. Katılımcıların Serbest Zaman Aktivite Alanı Problemleri.

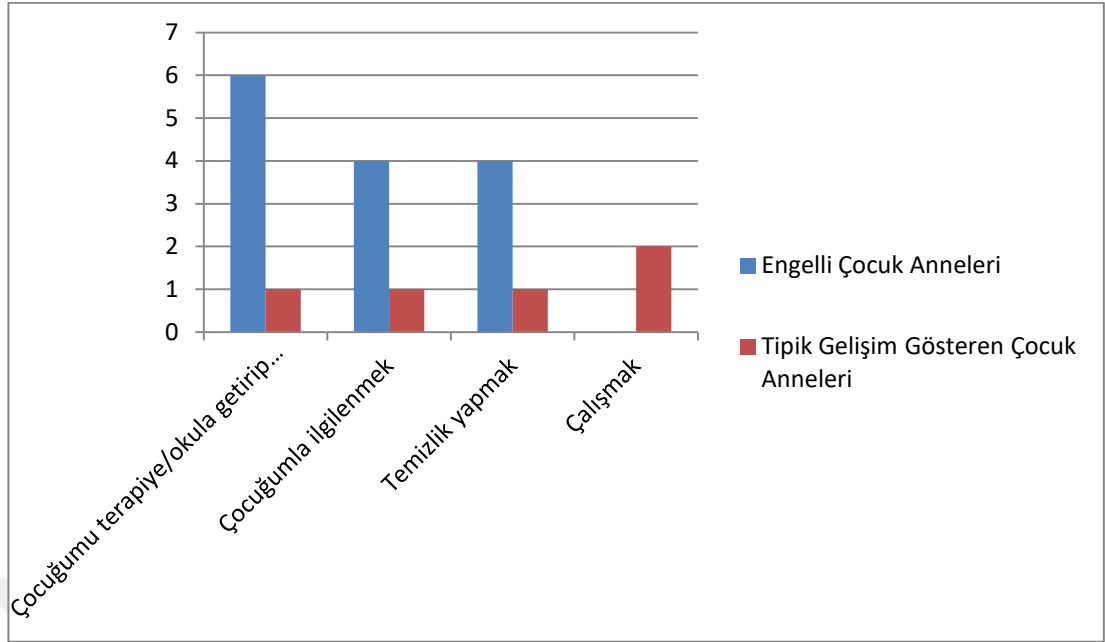
	Engelli Çocukların Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri	
	n	%	n	%
TV İzlemek	1	%5	-	-
Kitap Okumak	-	-	2	%10
İbadet Etmek	1	%5	5	%25
Resim Yapmak	1	%5	1	%5
Dikiş Dikmek	2	%10	1	%5
El işiYapmak	-	-	1	%5
Kendime Zaman Ayırmak	5	%25	-	-
Film İzlemek	-	-	2	%10
Parka Gitme	-	-	2	%10
Yürüyüş Yapmak	3	%15	-	-
Kafeye Gitmek	1	%5	-	-
Spor Salonuna Gitmek	-	-	1	%5
Eş ileYalnız Vakit Geçirmek	4	%20	1	%5
Akşam Aile ile Birlikte Oturmak	2	%10	2	%10
Engelli Olmayan Çocuklara Zaman Ayırma	6	%30	1	%5
Arkadaş Buluşmaları	5	%25	3	%15
Aile Ziyaretleri	1	%5	-	-
Gezmek	-	-	2	%10
Telefon Görüşmesi Yapmak	-	-	2	%10



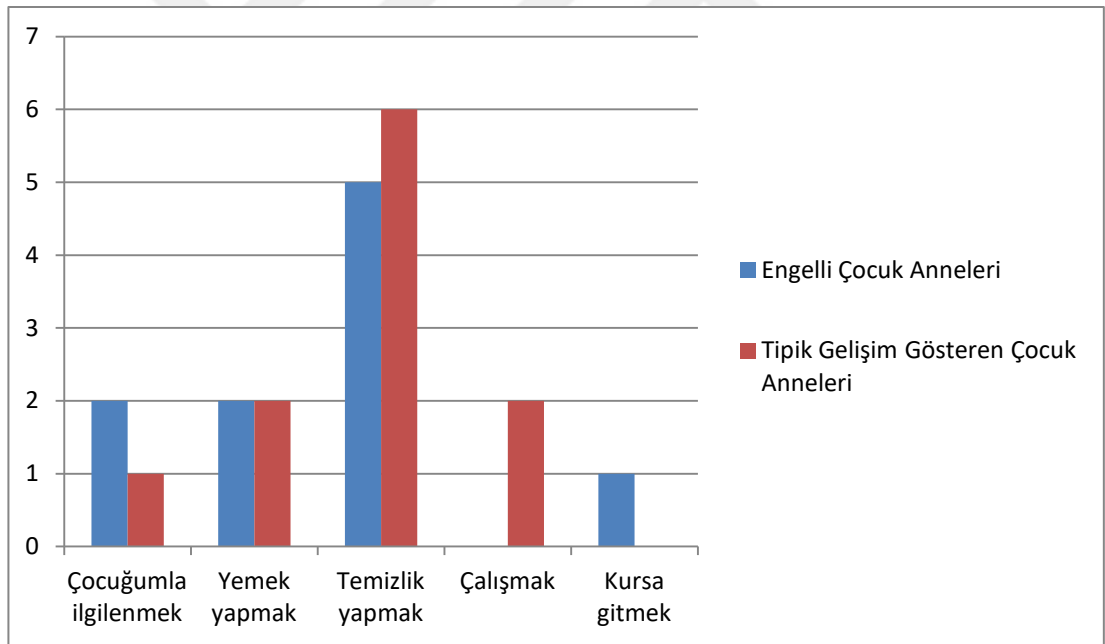
Şekil 4.3. Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Kendine Bakım Aktiviteleri



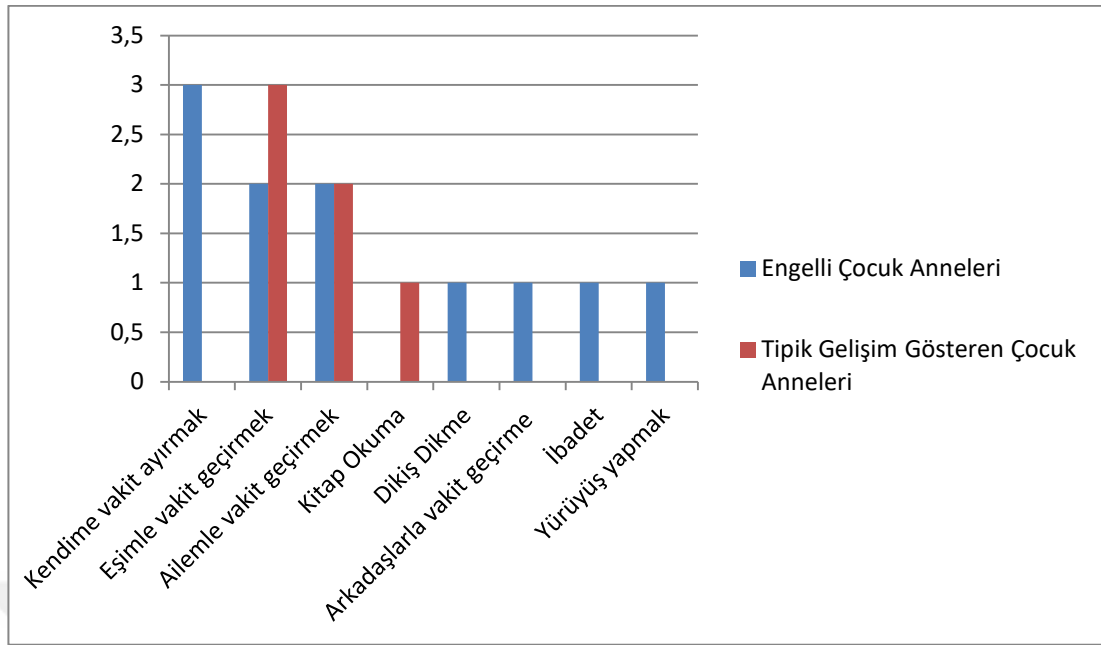
Şekil 4.4. Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Kendine Bakım Aktiviteleri



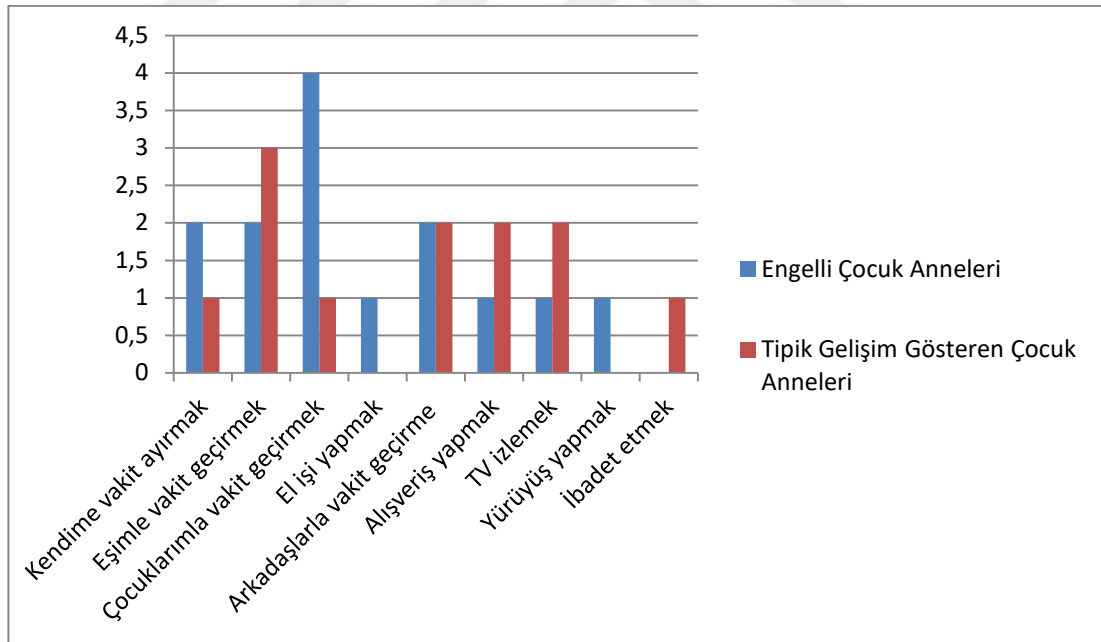
Şekil 4.5. Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Üretkenlik Aktiviteleri



Şekil 4.6. Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Üretici Aktiviteler



Şekil 4.7. Grupların 1. Sırada Önemli Buldukları Serbest Zaman Aktiviteleri



Şekil 4.8. Grupların 2. Sırada Önemli Buldukları Serbest Zaman Aktiviteleri

4.7.2. Aktivite Performansı ve Tatmini İle İlgili Bulgular

Engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleri arasında KAPÖ- Performans arasında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmadı ($p>0.05$). KAPÖ- Memnuniyet değerleri arasında ise iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.17).

Engelli çocuk annelerinin KAPÖ- Performans ve KAPÖ- Memnuniyet puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,626$) ($p<0.05$). Tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin KAPÖ- Performans ve KAPÖ- Memnuniyet puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu ($r=0,854$) ($p<0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.17. KAPÖ Verilerinin Gruplara İlişkin Tanımlayıcı İstatistikleri.

KAPÖ	ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİ	TIPIK GELİŞİM GÖSTEREN ÇOCUK ANNELERİ	p	t
	X ± SS	X ± SS		
Performans	6,27 ± 1,53	5,38 ± 1,60	0,081	1,795
Memnuniyet	6,13 ± 1,96	4,80 ± 1,70	0,031*	2,246

KAPÖ Performans: Kanada Aktivite Performans Ölçümü Performans Puanlaması, KAPÖ Memnuniyet: Kanada Aktivite Performans Ölçümü Memnuniyet Puanlaması

Tablo 4.18. KAPÖ Performans ve KAPÖ-Memnuniyet Arasındaki İlişki.

	Engelli Çocuk Anneleri		Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri	
	KAPÖ-Performans		KAPÖ – Performans	
	r	p	r	p
KAPÖ - Memnuniyet	,626	,003*	,854	,000*

KAPÖ- Performans: Kanada Aktivite Performans Ölçümü Performans Puanı, KAPÖ- Memnuniyet: Kanada Aktivite Performans Ölçümü Memnuniyet Puanı, * $p<0.05$

4.7.2. KAPÖ ile Çocuğun Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Bağımsızlığı Arasındaki İlişki

KAPÖ değerlendirmesi ile annelerin kendi hayatlarında önemli ve öncelikli olan ancak katılımda kısıtlandıkları aktivitelerdeki performansları ve bu performanslardaki memnuniyetleri incelendi ve bu değerlendirmeden elde edilen veriler ile çocuğun günlük yaşam aktivitelerinde olan bağımsızlığı arasındaki ilişkiye

bakıldı. PEDI ve aktivite performansı arasında negatif yönde zayıf ilişki ($r = -0,185$), PEDI ve aktivite memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf ilişki ($r = 0,060$) görüldü ancak anlamlı ilişki bulunmadı. Sonuç olarak çocuğun günlük yaşamdaki bağımsızlığı ile engelli çocukların annelerinin aktivite performansı ve aktivite memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo 4.19. PEDI ve KAPÖ Arasındaki İlişki

	PEDI TOPLAM PUANI		FONKSİYONEL BECERİLER TOPLAM PUANI		BAKICILARIN YARDIMI TOPLAM PUANI	
KAPÖ	r	p	r	p	r	p
KAPÖ-Performans	-0,185	0,436	-0,230	0,329	-0,79	0,741
KAPÖ-Memnuniyet	0,060	0,802	0,02	0,993	0,147	0,537

PEDI: Pediatrik Özür Değerlendirme Envanteri, KAPÖ: Kanada Aktivite Performans Ölçümü

4.7.3. Aktivite Performansı ve Memnuniyeti ile Depresyon, Anksiyete ve Hissedilen Bakım Yükü Arasındaki İlişki

Engelli çocukların annelerinde aktivite performansı ile anksiyete, depresyon arasında hissedilen bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Engelli çocukların annelerinin aktivite memnuniyeti ile depresyon ve hissedilen bakım yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

KAPÖ-Performans ile BECK Anksiyete Envanteri sonuçları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Ancak KAPÖ-Memnuniyet ile BECK Anksiyete Envanteri sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

Tablo.4.20. KAPÖ ile Depresyon, Anksiyete ve Hissedilen Bakım Yükü İlişkisi

	Beck Depresyon ÖLÇEĞİ		Beck Anksiyete ÖLÇEĞİ		Zarit BİYÖ	
KAPÖ	r	p	r	p	r	p
KAPÖ- Performans	-0,204	0,387	-0,466	0,038*	0,02	0,992
KAPÖ- Memnuniyet	-0,116	0,626	-0,201	0,396	-0,166	0,484

KAPÖ: Kanada Aktivite Performans Ölçümü, Zarit BİYÖ: Zarit BakımVeren Yük Ölçeği, * $p < 0,05$

4.7.4. KAPÖ Nitel Analizine İlişkin Bulgular

Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nden elde edilen nitel veriler içerik analizi tekniği ile analiz edildi.

Engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleriyle yapılan Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nde annelerin günlük yaşamdaki aktivite öncelikleri, daha sonra aktivite problemleri ve hedefleri sorgulandı. Yapılan görüşmelerden alınan verilerin içerik analizi tekniği ile nitel analizinin yapılması sonucunda elde edilen kodlardan temalara ulaşıldı, annelerin kendi görüşlerinden alıntılar yapılarak tema başlıkları altında sunuldu ve araştırmacının kendi yorumları ortaya koyuldu.



Şekil 4.9. KAPÖ Nitel Analizine Göre Oluşan Temalar

Engelli Çocuk Anneleri İçin Oluşan Temalar

I. Kendine Bakımı Gerçekleştirmek

Engelli çocuk annelerinin görüşmeleri ve aktivite seçimleri incelendiğinde ulaşılan temalardan kendine bakımı gerçekleştirmek teması Katılımcıların 3'ünün (%5) belirttiği aktivitelerden oluşmaktadır. Bu temayı içeren aktivite problemleri ve hedefleri ise;

Kuaföre Gitmek, Hastaneye Gitmek'tir.

"Oğlumu o kadar sık hastaneye götürüp getiriyorum ki kendim için hastaneye gitmeyi istemiyorum. Ayrıca ben hastaneye gideceğim zaman oğlumla ilgilenecek birisi gerekiyor. Çok çok zorda kalmadıkça gitmiyorum. Hastanelerden bıktım artık."

Engelli çocuk annelerinin kuaföre gitmek ve hastaneye gitmek aktiviteleri dışındaki kendine bakım aktiviteleri için annelerin zaman organizasyonları yaptıkları

ve bu aktiviteleri çocukların uyku saatinden sonra veya sabah uyanmadan önce gerçekleştirdikleri görülmüştür.

“Duşumu çocuklar uyuduktan sonra alıyorum.”

II. Ev İdaresini Sağlamak

Çalışmaya katılan engelli çocuk annelerinin 11’inin (%55) belirttiği aktiviteleri içeren bu tema; ev organizasyonunu yapmak, evin temel düzenini sağlamak ve daha da iyi yapmak ve başkalarının bakımını gerçekleştirmeyi kapsayan aktivite problem ve hedeflerini içermektedir:

Yemek Hazırlama, Çamaşır Yıkama, Temizlik Yapma

“Onlara bir kap yemek yapmalıyım. Olmazsa olmaz. Ama yine de istediğim gibi olmuyor. “

“Temizlik yapacağım mesela derse (terapiye) geliyoruz. Yarım kalıyor. Dönüşte ben zaten çok yorgun oluyorum aslında 10 dakikada dönüyoruz ama çok yoruluyorum. Yapamıyorum. Temizliğe tekrar dönemiyorum.”

“Temizliğimi yapıyorum ama ne bileyim eskisi gibi değil. Hep yarım yarım oluyor. Artık pasaklı oldum.”

III. Zaman Yönetimini Sağlamak

a. Başkalarıyla Kaliteli Zaman Geçirme

Annelerin belirttiği bu aktiviteler arkadaşları, eşleri ve çocukları ile anlamlı zaman geçirmeyi istedikleri aktiviteler olarak tanımlanabilir. Katılımcılardan 12’sininin (%60) belirttiği bu aktiviteler;

Eş İle Yalnız Zaman Geçirmek, Çocuklarla Oyun Oynamak, Aileyle Beraber Akşam Oturmaları, Çay İçme, Aile Ziyaretleri

“Keşke eşimle birlikte dışarıda çocuklar olmadan bir gün geçirebilsek.”

“Çocuklarımla oyun oynamak istiyorum. Sadece biraz eğlenmek ve onları mutlu etmek.”

b. Kendim İçin Zaman Ayırma

Engelli çocuğa sahip olan annelerin 18'inin (%90) günlük rutinleri içerisinde kendileri için zaman ayırıp yapmak istedikleri, çoğunlukla yapamadıkları belirttiği aktiviteler;

Bölünmeden Tv İzleme, İbadetlerimi Yapmak, Resim Yapmak, Dikiş Dikmek, Yürüyüş Yapmak, Tek Başıma Kafeye Gitmek, Kurslara Gitmek

“Sanırım en çok istediğim şeylerden birisi hiç bölünmeden canımın istediği kadar TV izleyebilmek.”

“Aklım oğlumda kalmadan tek başıma kafeye gitmek, kitap okuyup kahve içmek istiyorum.”

Annelerden 5'i (%25) tanımlanmamış bir şekilde “ kendim için zaman ayırmak” ifadesini kullandı.

“Ne olduğu fark etmez. Sadece biraz kendime kalmak istiyorum. Belki bir yarım saat aklımda hiçbir şey olmadan. Ama çok zor”

IV. Üretkenlik ve Toplumsal Katılımı Gerçekleştirmek

Annelerin görüşmeleri yapılırken anneler bazı aktiviteleri kendilerini bir birey olarak gerçekleştirmek, hayatın farklı alanlarına katılmak amacıyla yapmak istediklerini belirtti. Bu aktiviteler;

Çalışmak, Engelli Çocukların Anneleri ile Oluşturduğumuz Platformda daha aktif olmak, Profesyonel pastacı olmak

“Şeker hamurundan pastalar yapıyorum. Bu konuda kendimi daha da ilerletmek istiyorum. Zamanım olsa aslında.. Bir sosyal medya hesabım var oradan tanıtım yapıyorum ama çok vaktim olmadığı için fazla sipariş alamıyorum.”

V. Çocuğun Gelişimini Destekleme

Bu tema çocuğun gelişim basamaklarında ilerleyebilmesi için yapılması hedeflenen, sağlıklı bir şekilde büyüebilmeleri için katılımcıların 9'unun (%45) belirttiği aktiviteleri kapsamaktadır. Bu aktiviteler;

Terapilere Getirip Götürme, Ev Programlarını Yapma, Çocukların Derslerine, Yardımcı Olmak

Benim için gün içinde yaptığım en önemli şey çocuğumu buraya getirmek.. Mükemmel bir şekilde yaptığımı söyleyemem ama evde de olabildiğince yapmaya çalışıyorum.

“Benim için en önemli şey çocuğum. Onu derse getirmek, evde bir şeyler yapmak. Belediyenin kurslarına ve yüzmeye götürmek.. Onun daha iyi olması en büyük isteğim.”

Tipik Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri İçin Oluşan Temalar

I. Kendine Bakımı Gerçekleştirmek

Engelli çocuğa sahip annelerin farklı olarak tipik gelişim gösteren çocuk annelerinden daha lüks sayılabilecek kendine bakım aktivitelerinde kısıtlandıklarını belirttikleri görüldü. Bu aktiviteler;

Cilt Bakımı, Saç Bakımı, Kuaföre Gitmek, Epilasyon, Banyo Yapmak

“Çocuklarım küçük olduğu için gün içerisinde duş alamıyorum.”

“Çocuklarımı bırakacak kimsem olmadığı için kuaföre gidemiyorum.”

II. Ev idaresi

Tipik gelişim gösteren çocuk anneleri de engelli çocuk anneleriyle benzer şekilde evin düzenli olmasını sağlamak ve daha iyi yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Bu aktiviteler;

Evin Düzenli Olmasını Sağlamak, Çeşit Çeşit Yemek Yapmak, Temizlik Yapmak

“Çocuklarıma çeşit çeşit yemek yapmak isterim. Ama olmuyor. Evimi daha düzenli tutmak isterim ama yapamıyorum.”

III. Zaman Yönetimini Sağlamak

a. Başkalarıyla Kaliteli Zaman Geçirmek

Bu aktiviteler engelli çocuk annelerinin belirttikleri aktiviteler ile benzerlik göstermektedir. Arkadaşları, eşleri ve çocukları ile anlamlı zaman geçirmeyi istedikleri aktiviteler olarak belirtilebilir. Bu aktiviteler;

Komşularla Buluşmak, Eş İle Yalnız Vakit Geçirmek, Çocuklara Zaman Ayırmak, Aile Ortamında Geçirilen Zaman, Telefon Görüşmeleri Yapmak, Parka Gitmek

“Benim için ailem önceliklidir her zaman. Çocuğumla geçirdiğim vakit, akşamları eşimle geçirdiğimiz vakit önemlidir. Komşuma sonra gitsem de olur.”

“Çocuklarımı parka götürüyorum, güzelce oynuyorlar.”

b. Kendim İçin Keyifli Zaman Geçirmek

Tipik gelişim gösteren çocukların annelerinin genellikle içinde yer aldıkları aktiviteleri yani zaten yapmakta oldukları aktiviteleri daha keyifli geçirmek adına belirttikleri aktiviteler bu temayı oluşturmuştur. Bu aktiviteler;

Kitap Okumak, Resim Yapmak, Dikiş Dikmek, El İşi Yapmak, İbadetlerimi Yapmak, Gezmek, Alışverişe Tek Gitmek

“Çocuklar küçük olduğu için alışverişe tek gidemiyorum. Ya arabayla ya da eşimle gitmemiz gerekiyor.”

“Benim kendim için ayırdığım bir saat vardır. Bunu çocuklarım da bilir. İkinci namazından sonra oturur bir saat kuran okurum. Çocuklarım da bana karışmaz. Anne dahi demezler.”

VI. Üretkenlik ve Toplumsal Katılımı Gerçekleştirmek

Bu tema engelli çocukların anneleriyle benzer şekilde kendini geliştirmek ve bir birey olarak kendini daha iyi hissetmek dolayısıyla kendini gerçekleştirerek üretkenlik ve toplumsal katılımı gerçekleştirmek istedikleri aktiviteleri kapsamaktadır.

Çalışmak, Kurslara Katılmak, Spor Salonuna Gitmek, Ezber Yapılacak Kitap Okumak

“Çalışmak istiyorum ama eşim izin vermiyor.”

“Katıldığım bir grup var. Normalde kitaplarımı okuyordum, ezber yapıyordum ama en küçük çocuğum doğduğundan beri yapamıyorum.”



5. TARTIŞMA

Bu çalışmada engelli çocuğun birincil bakımvereni olan anneler ve tipik gelişim gösteren çocuğa sahip olan annelerin aktivite performansı ve memnuniyeti, aktivite performansını etkileyebilecek zaman kullanımı, depresyon, anksiyete, stresle başa çıkma tutumları, hissedilen bakım yükü ve çocuğun günlük yaşamdaki bağımsızlık düzeyi incelendi.

Yapılan çalışmalarda engelli çocuk annelerinin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre maaşlı işlerde daha az çalıştıkları belirtilmiştir (89). Çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerinden maaşlı işte çalışan olmadığı, gelir getirici iş olarak düzenli ve belirli bir mesai saati gerektirmeyen pastacılık, hediyelik eşya yapımı gibi maaşsız işler yaptıkları saptandı. Ancak çalışma grubuna dâhil edilen annelerin çalışmıyor olmasını direkt olarak engelli bir çocuğun bakımını üstlenmekten kaynaklandığını söyleyemeyiz. Yapılan görüşmelerde çalışmamıza katılan annelerin engelli bir çocuğa sahip olmadan önce de çalışmadıkları görülmüştür.

VanLeit ve ark. engelli çocukların annelerinin zaman kullanımı ve aktivite performansının incedikleri çalışmalarında, annelerin zaman kullanımından duydukları memnuniyet arttıkça aktivite performansında anlamlı bir değişim olmadığını ancak aktivite performansından duyulan memnuniyette olumlu ve anlamlı bir değişim olduğunu saptamışlardır (90). Literatürde engelli çocuk annelerinin kültürel yapıda birincil bakımveren rolünü üstlenme eğiliminde oldukları ve yeni bakım veren rolünde hayatlarını engelli çocuğa göre organize ettiği belirtilmiştir (56-58). Çalışmamızda engelli çocuk annelerinin KAPÖ de belirttikleri aktiviteler ve puanlamaları incelendiğinde, engelli çocuk annelerinin problem olarak belirttikleri aktivitelerin büyük oranda “çocuğumu terapiye getirip götürmek” “evimin idaresini sağlamak” gibi aktivitelerden oluştuğunu görmekteyiz. Yine 24 saatlik zaman kaydından aldığımız sonuçlar aktivite problemi olarak belirtilen bu aktivitelere ayrılan zamanın günün büyük bir çoğunluğunu kapsadığını göstermiştir. Bu sonuçları birlikte değerlendirdiğimizde çalışmaya katılan engelli çocuk annelerinin hedef ve problem olarak belirttikleri aktivitelerin gerçekleştirilmesi için hayatlarını bu aktivitelerin etrafında organize etmiş olduklarını söyleyebiliriz. Çalışmamızdan aldığımız sonuçlarımız, çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerinin bakımveren rolüne ayrılan zamanın diğer rollerin önüne geçtiğini, annelerin hayatlarını engelli

çocuğun etrafında organize ettiğini, zaman kullanımlarını çocuğa ve çocuğun ihtiyaçlarına göre ayarladığını, belirttikleri aktivite performans problem alanlarında yine bu aktiviteleri gerçekleştirmek için zaman kullanımlarını ayarlamalarından dolayı gerçekleştirdikleri performanslarından memnun oldukları görülmektedir. Dolayısıyla çalışmamızın sonuçları arasında yer alan engelli çocuk annelerinin aktivite memnuniyet puanlarının yüksek olmasının ve aktivite performansı arttıkça algılanan aktivite performansından duyulan memnuniyetin artmasını problem yaşanan aktivite alanlarına ayrılan zaman kullanımının artmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Görüşmeler sırasında engelli çocuğa sahip bir annenin;

“Benim için en önemli şey çocuğumu terapiye getirip götürmek. Bazen bunu yapmakta çok zorlanıyorum. Mükemmel yapıyorum diyemem ama elimden geleni yapmaya çalışıyorum.”

Niteliksel araştırmalar, araştırmacılar için zengin veri kaynaklarını derinlemesine anlayabilmek için olanak sunmaktadır (87, 91, 92). Literatürde engelli çocukların annelerinin aktivite performansının nitel olarak incelendiği çalışmalara bakıldığında Crowe ve ark. 2016 yılında yayınladıkları çalışmada engelli adölesan anneleri ve tipik gelişim gösteren adölesan annelerinin aktivite performans hedeflerini KAPÖ ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda tipik gelişim gösteren çocuk annelerinde “kendime bakım” “kendi aktivitelerim için zaman oluşturma” “yaşam organizasyonu” “başkalarıyla kaliteli zaman geçirme” “yükü paylaşma” şeklinde 5 tema, engelli çocuk annelerinde ise “kendime bakım” “kendi aktivitelerim için zaman oluşturma” “yaşam organizasyonu” “başkalarıyla kaliteli zaman geçirme” “yükü paylaşma” ve “çocuğumun gelişimini destekleme ve onu cesaretlendirme” şeklinde 6 tema ortaya konmuştur (16).

Donovan ve ark. 2005 yılında 3-13 yaş arası engelli çocukların annelerinin aktivite hedeflerini inceledikleri çalışmada “yalnız olmak ve yalnız yapmak: kendi sağlığını korumak ve iyi olmak” “başkalarıyla olmak ve onlarla yapmak: sosyal hayatımı genişletmek” “çocuğumun yaşam kalitesini artırmak” “ev idaresi: kaynakları ve zamanı kullanma” “ev, iş ve toplumsal sorumlulukları organize etme” “yükü paylaşma” şeklinde 6 temaya ulaşmışlardır (17). Çalışmamızda KAPÖ’den elde ettiğimiz nitel analiz sonuçlarına baktığımızda engelli çocuk annelerinde “kendine bakım aktivitelerini gerçekleştirmek”, “ev idaresini sağlamak”, “zaman

yönetimini sağlamak” ve “çocuğumun gelişimini desteklemek” şeklinde 5 tema, tipik gelişim gösteren çocuk anneleri için “kendine bakım aktivitelerini gerçekleştirmek”, “ev idaresini sağlamak”, “zaman yönetimini sağlamak”, “toplumsal katılımı gerçekleştirmek”, şeklinde 4 temaya ulaşılmış olması literatürle uyumludur.

Literatürde farklı sosyokültürel ve sosyoekonomik düzeye sahip, farklı etnik köklerdeki annelerde KAPÖ nitel analiziyle yapılan çalışmalarda engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleri arasında tema farklılıkları belirtilmiştir (16, 17). KAPÖ’nün nitel analizinin ülkemizde ilk kez yapılmış olduğu çalışmamıza katılan benzer sosyoekonomik ve sosyokültürel seviyeye sahip engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin aktivite problem ve hedeflerinin benzerlik gösterdiği görülmüştür. Bu benzerliğe rağmen bazı alt tema farklılıkları da mevcuttur. Bu alt tema farklılıklarını incelediğimizde tipik gelişim gösteren çocuk anneleri engelli çocuk annelerine göre temel kendine bakım aktivitelerini büyük oranda yaptıklarını ve daha lüks sayılabilecek kendine bakım aktivitelerinde kısıtlandıklarını belirtmişlerdir. Tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin KAPÖ sonuçlarında ortaya çıkan banyo yapma aktivitesinde engelli çocuk annelerinin problem yaşamamasının sebebi engelli çocuk annelerinin bu aktiviteyi gerçekleştirmek için zaman planlaması yaparak çocukların uyumasından sonra gerçekleştirmesi, problem yaşanabilecek bir aktiviteye çözüm üretildiğini göstermektedir. Literatürde, problem yaşanan alanlara çözüm bulunuyorsa kişinin o aktiviteyi yapmakta bağımsız sayıldığı ifade edilmektedir (82).

Çocuğun günlük yaşamdaki bağımsızlığı ile annelerin aktivite performansı ve memnuniyeti arasındaki, ilişkisi incelendiğinde anlamlı bir fark saptanmamasında etkili olan faktörlerin; çocuğa tanı konulmasının üzerinden ortalama 3,5 yıl geçmiş olması, KAPÖ’de her bireyin kendisi için geçerli olan aktivite problem alanlarının belirtilmesi ve katılımcıların %45’inin aktivite performansı ve memnuniyeti değerlendirmesi için belirttiği “çocuğumun rutinlerini gerçekleştirme” ve “temizlik yapma” aktiviteleri için performans ve memnuniyet puanına, hayatlarını bu iki eksen etrafında organize etmiş olmalarından dolayı yüksek puanlar vermiş olmalarını düşünmekteyiz.

Crowe ve ark. 2005 yılında yayınlanan çalışmalarında temalar üstü bir çıkarım olarak zaman kullanımının öneminden bahsetmiştir (16). Bizim çalışmamızda da KAPÖ nitel analizi sonucunda iki grupta da “zaman yönetimini sağlamak” temasına ulaşılması annelerin zaman kullanımının önem verilen bir alan olduğunu göstermektedir.

İnsanların zamanı kullanımı, çevresel koşullar, aile sorunları, aktivite görevleri ve engellilik gibi çeşitli faktörlerden etkilenir (93). Bakımverenler için literatürde belirtilen toplam uyku saati 7 ila 9 saat arasındadır (94). Engelli çocuğa sahip olan annelerin tipik gelişim gösteren çocuklara göre ortalama 51 dakika daha az uyuduğunu gösteren ve engelli çocukların annelerinin %40'ının 7 saatten az uyuduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (68, 71, 95). Çalışmamızın sonuçlarında engelli çocuk annelerinin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre ortalama 1 saat az uyuduklarının görülmesi ve uyku aktivite alanında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunması literatürle benzerlik göstermektedir.

Türk toplumunda kadına atfedilen roller; bir birey olmanın yanı sıra, ev içerisinde eş olmak, anne olmak gibi oldukça zor sorumluluk ve görevlere sahiptir. Bu rollerden biri ev idaresinin tamamıyla kadına atfedilmesiyle oluşan ev hanımlığı rolüdür. Bu durum toplumsal cinsiyetçi algının cinsiyete atfedilen rolleri etkilemesiyle ve toplumdaki bireylerin bunu doğal bir atıf olarak görmesiyle açıklandığı ifade edilmektedir (96). Çalışmayan annelerin oluşturduğu örneklem grubumuzda iki grubun da günlük rutinlerinde en çok zaman ayırdıkları aktivite alanının uykudan sonra ev idaresi olduğu görülmüştür. Kültürel olarak atfedilen bu durumun çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerini farklı yönlerden zorladığı görülmüştür. Çalışmaya katılan engelli çocuk annelerinden katılımcıların bazılarının;

“Evimi düzenli tutmak istiyorum ama eskisi gibi olmuyor yapamıyorum, biraz pasaklı oldum sanırım artık.”

“Temizlik yapacağım mesela derse(terapiye)geliyoruz. Yarım kalıyor. Dönüşte ben zaten çok yorgun oluyorum aslında 10 dakikada dönüyoruz ama çok yoruluyorum. Yapamıyorum. Temizliğe tekrar dönemiyorum. Dikiş yapayım desem yine yarım kalıyor.” ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir.

Çocuk bakımına harcanan saatler, önem verilen diğer aktivitelere katılımın daha az olmasına neden olabilir. Engelli çocukların annelerinin özellikle

sosyalizasyona, rekreasyonel/serbest zaman aktivitelerine katılıma ve kişisel ilgi alanlarına daha az zaman ayırdığı belirtilmektedir (65, 74, 97). Katılımdaki bu yetersizlik annelerin aktivite dengesizliğine, aktivite yabancılaşması ve aktivite yoksunluğuna itmektedir (98). Bizim çalışmamızda da bir gün içerisinde annelik rolünün getirdiği sorumluluklardan biri olan çocuk bakımına ayrılan sürenin, engelli çocuk annelerinde tipik gelişim gösteren çocukların annelerine oranla yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu görüldü. Bu durumun annelerin günlük yaşam rutini incelendiğinde “çocukların biyolojik ihtiyaçlarının karşılanması”, “çocuklarını terapilere götürüp getirmek”, “çocuğun ev programlarının uygulanması” gibi oldukça zaman alan aktivitelerin “çocuk bakımı” kategorizasyonuna girmesinden ve bu aktivitelere ayrılan sürenin günde ortalama 5,2 saat olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum engelli çocuk annelerinin özellikle engelli bir çocuğu olması durumunda aile içindeki rolünün literatürde de belirtildiği gibi (72) çocuğuna en iyi şekilde yardımcı olmaya yönelik kapsamlı bakım sağlayıcısı yönünde olduğunu düşündürmektedir.

Engelli çocuk anneleriyle yapılan çalışmalar annelerin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre çocuk bakımına daha fazla süre ayırdıklarını belirtmektedir (5, 53, 65, 74). Ayrıca Crowe ve Florez 2011’ de engelli adölesan annelerinin zaman kullanımıyla ilgili yaptıkları çalışmada, engelli çocukları olan annelerin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine kıyasla çocuklarını kontrol etme konusunda daha fazla zaman ayırdığını belirtmiştir. Yine 5 yaş altı tipik gelişim gösteren çocukların haftalık 33 saat bakım gerektirdiğini, engelli çocuklarda ise bu sayının haftalık 39,7 saat olduğunu, çocuğun yaşı arttıkça bakıma ayrılan sürenin azaldığını saptamışlardır (72). Bizim çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerinin bir gün içerisinde çocuk bakımına ayırdığı sürenin ortalama 5 saat 15 dakika, tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin bir gün içerisinde çocuk bakımına ayırdığı sürenin ortalama 1 saat 40 dakika olması literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan ve birden fazla çocuğu olan annelerin annelik rolünün aslında engelli çocuğun annesi ve engelli olmayan çocuk/çocukların annesi olarak ikiye ayrıldığını ve bu rol ayrımının kişilerin günlük yaşam zaman planlamasını ve kişilerin kendi annelik algılarını etkilediği görülmüştür. Örneğin bir annenin;

“Diğer çocuklarımla hiç ilgilenemiyorum. İstediğim gibi değil..Berra’yı getirip götürüyorum,evin işini yapıyorum ama anne olarak çocuklarımla oyun oynayacak vakit bulamıyorum..” dediği kaydedilmiştir.

Annelik algısındaki bu değişimden bahseden Nealy ilerleyen dönemde anne - çocuk ilişkisinin zedelendiğini ve diğer çocuklarla iletişim problemleri yaşandığını belirtmiştir (56).

Engelli çocukların anneleri çocuklarının yeme-beslenme-banyo gibi bakımlarını gerçekleştirirken fazlasıyla zaman harcarlar veya çocuklarını terapiye getirip götürmek, ev programlarını gerçekleştirmek için sorumluluk yüklenirler. Bu sorumluluklardan ötürü arkadaşlık, öğrencilik veya hobi alanlarına ve rollerine devamlılık gösteremeyebilirler (55, 99, 100). Çalışmamıza katılan bireylerin literatürde belirtildiği gibi bir gün içerisinde çocuk bakımına ayırdıkları zaman sebebiyle en çok etkilenen aktivite performans alanının aile sosyal katılımı, arkadaş sosyal katılımı, aktif rekreasyon ve pasif rekreasyon aktivite alanlarından oluşan serbest zaman aktivite alanı olduğunu görmekteyiz.

Çalışmamızda sosyal katılım “aile içi sosyal katılım” ve “arkadaş sosyal katılım” olarak iki alt başlıkta değerlendirildi. “Arkadaş sosyal katılımı” alt başlığında engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ancak bu arkadaş sosyal katılımında tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin günde ortalama 1 saat 40 dakika zaman kullanımı olması ile engelli çocuk annelerinin günde ortalama 21 dakika olması arasında süre bakımından fark olduğu dikkat çekmektedir. Bu farkın engelli çocuğa sahip annelerin annelik rolüne eklenmiş olan çocuklarını terapiye getirip götürmek ve ev programlarını gerçekleştirmek gibi sorumluluklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Engelli çocuk anneleriyle İran’da yapılan başka bir çalışmada tipik gelişim gösteren çocuk annelerine kıyasla aktif rekreasyon ve sosyalizasyonda anlamlı farklılıklar olduğu belirtilmiştir (83). Çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerinin arkadaş gruplarının daha çok rehabilitasyon merkezindeki diğer engelli çocuk annelerinden oluştuğu görülmüştür. Engelli çocuk anneleri çocukları terapi seansındayken diğer annelerle kahvaltı yaptıklarını, beraber yemek yediklerini ve muhabbet ettiklerini belirtmişlerdir;

“Sabah kalkıyorum. Oğlumu hazırlıyorum, o kahvaltısını yapıyor. Buraya geliyoruz. Burada diğer arkadaşlarla simit-poğaça-çay, kahvaltımızı birlikte yapıyoruz.”

“Görüştüğüm öyle arkadaşım yok. Komşularla da yakın değiliz. Arkadaş olarak buradan arkadaşlar var, uzun zamandır bir arada vakit geçiriyoruz. Burada konuşuyoruz, görüşüyoruz.”

Toplumdan izole edilme, toplumun bilgi ve anlayış eksikliğinin de bu sonuca ulaştırabilecek bir faktör olduğunu düşündüğümüz çalışmamızda bir anne görüşmeler sırasında;

“Komşulara gidemiyorum artık. Ama akrabalarım da olmuyor. Ecrin onların çocuklarıyla oynayamıyor. Bir dakika ben başka odada kalamıyorum. Büyükler de anlayış göstermiyorlar. Artık gitmeyi düşünmüyorum” demiştir.

Annelerin bu gibi sebeplerle arkadaş çevresinin kendileri gibi engelli çocuğa sahip olan annelerden oluşmasının arkadaş sosyal katılımı aktivite alanında iki grup arasındaki zaman kullanım farkını açıklayabilecek başka bir faktör olabileceğini düşünmekteyiz.

Gevir 2006 yılında yaptığı çalışmasında, engelli çocuğun yaşının annenin sosyal katılımında önemli bir faktör olduğunu belirtmiştir (71). Engelli çocukların annelerinin zaman kullanımlarını inceleyen çalışmalarda engelli çocuğun yaşı büyüdükçe bakıma ayrılan sürenin azaldığı saptanmıştır (65, 74). Çalışmamıza dâhil edilen çocukların ortalama yaşlarının 5,1 olmasının engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin arkadaş sosyal katılımını etkileyebilecek faktörlerden biri olduğu görülmüştür.

Engelli çocuklu aileleriyle yapılan bir çalışma annelerin zamanlarının ve günlük programlarındaki kontrolün bazı alanlarda yoğunlaştığını tüm alanlara ait esnekliğinin azaldığını göstermiştir. Bu durumun özellikle küçük yaştaki çocukların anneleri için geçerli olduğunu ancak çocuğun yaşı büyüdükçe çocuğun engelli olup olmamasına bağlı olmaksızın annenin esneklik kontrolünün optimize olduğunu ifade etmişlerdir (74). Literatürde aynı zamanda günlük yaşama çözümler bulmanın annelerin esneklik kaynaklarını geliştirdiği ve çocuğun bakımının diğer yönleriyle ve günlük aktivitelerle uğraşmak için mevcut durumlar adına esneklik ve kolaylık

sağladığı, aktiviteler arasında dengeyi sağlamaya yardım ettiği görüldüğü ifade edilmiştir (101). Bizim çalışmamızda da annelerin çocukların terapi seans saatlerine bağlı olarak günlük yaşamlarını kontrolünü sağlamaya çalıştıkları görülmüştür. Engelli çocuğa sahip olan katılımcıların;

“Ayberk’in dersi sabah olursa sabahları derse getirip sonrasında öğlen eve dönünce ev işlerini yapıyorum.”

“Bir günümün nasıl geçtiğini soruyorsunuz. Kızımın dersi varsa burada veya belediyede dersin olduğu veya olmadığı güne göre değişiyor. Kızımın buraya (terapiye) geliş saatine göre de değişiyor. Öğleden sonraysa eğer, gelene kadar evi toparlıyorum, sonra buraya geliyoruz. Kızım seansdayken civardaki marketten alışverişimi yapıyorum. Servisle eve dönüyoruz.”

Çalışmaya katılan tipik gelişim gösteren bir çocuk annesinin ise

“Çocuklar büyüdüğü için artık kalkış saatleri yatış saatleri belli.. Bana çok iş çıkarmıyorlar, sabahları kahvaltıdan sonra evi topluyorum genelde...” dedikleri kaydedilmiştir. Çalışmamızın bulgularından yola çıkarak engelli çocuk annelerinin zaman kullanımı konusunda esneklik kaynağı geliştirdiklerini söyleyebiliriz.

Law’un belirttiği gibi yetişkinler için rekreasyon ve serbest zaman katılımı, sosyal destek ağlarının geliştirilmesi, yaşam kalitesi ve refah ile önemli ölçüde ilişkilidir (10). KAPÖ’nün nitel temaları incelendiğinde “zaman yönetimini sağlamak” temasında; tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin kendilerine ayırdıkları zamanı daha keyifli geçirmek istedikleri, engelli çocuk annelerinin ise kendileri için zaman ayırmak istemeleri yönündeki tema farklılığı göze çarpmaktadır. (16, 17). Engelli çocuk annelerinden 5’inin KAPÖ sonuçlarında (%25) tanımlanmamış bir şekilde “kendim için zaman ayırmak” ifadesini kullanması annelerin serbest zaman farkındalığının az olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamıza katılan tipik gelişim gösteren annelerin de en çok etkilenen aktivite alanının serbest zaman olması, anne olma rolünün getirdiği sorumlulukların aktivitelere katılımı etkileyebileceğini düşündürmektedir. Nitekim literatürde de belirtildiği gibi anne olmak yaşamda önemli bir kilometre taşıdır ve kadınların yaşamında önemli biyo-psiko-sosyal değişiklikler oluşturabilmektedir (1, 5, 42).

Rutinler, bir ailenin benzersiz kimliğini belirlemek adına aileler için önemlidir ve ailenin kültüründen büyük ölçüde etkilenir. Kültürlerin aile rutinleri

üzerindeki etkisi bireysel farklılıklar bağlamında ele alınır. Hastalık başlangıcı veya ailede bir engellilik gibi çevresel stres faktörlerinin aile rutinleri üzerinde doğrudan bir etkisi vardır. Aile rutinleri, aile üyelerine yapısal özellikler kazandırır ve güvenlik hissi verir (102, 103). Etkili aile rutinlerinin, bir ailenin günlük yaşamını organize etmek, sürdürmek, devam ettirmek ve ev içinde istikrar ve süreklilik sağlamak için yardımcı olduğu ifade edilmektedir (104). Çalışmamızda da tipik gelişim gösteren annelerin ve engelli çocuğa sahip olan annelerin aile sosyal katılımına önem verdiğini ve eşlerin çalışması veya diğer çocukların okulda olması sebebiyle gün içerisinde olmasa da akşam saatlerinde mutlaka birlikte vakit geçirdikleri saptandı. Çalışmamızın sonuçlarını değerlendirdiğimizde engelli çocuk annelerinin aile rutinlerinin olduğunu ve bu rutinlerin anneler için önemli bir katılım alanı olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların aktivite hedeflerinde belirttikleri aile sosyal katılım aktivitelerinin ve aile içerisinde gerçekleştirilen aktivitelerin çocuğun engellilik durumunun yönetilmesinde ve annelerin katılımlarının gerçekleştirilmesinde önemli olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (21, 105).

KAPÖ nitel analizi sonucunda iki grupta da “üretkenlik ve toplumsal hayata katılım” temasına ulaşılması iş aktivite alanının annelerin önem verdikleri bir alan olduğunu göstermektedir. Sonuçlar Hubbard, Crowe ve Jacob’ın ulaştığı sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (16, 106, 107).

Donovan’ın 2005 yılında ve Crowe’un ise 2015 yılında engelli çocuk anneleriyle ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleriyle aktivite hedeflerini değerlendirmek için yaptıkları nitel çalışmada engelli çocuk annelerinde “çocuğumun gelişimini desteklemek” temasına ulaşılmıştır (16, 17). Literatürde annelerin engelli çocuklarına ellerinden gelenin en iyisini yapmaya odaklandıkları belirtilmektedir (18). Bizim çalışmamızda KAPÖ’nün nitel analiz sonucunda gruplar arasındaki en önemli tema farklılığı ise “çocuğun gelişimini destekleme” temasının sadece çalışma grubunu oluşturan engelli çocuk annelerinde görülmesidir. Bu temaya yalnızca engelli çocuk annelerinde ulaşmamız; engelli çocukların normal gelişim basamaklarını yakalayabilmeleri için terapiye getirip götürerek veya ev programlarını uygulayarak çocuklarının gelişimini desteklemeye çalıştıklarını ortaya koymaktadır ve literatürde belirtilen temalarla uyumludur.

Özel gereksinimi olan çocuklarda bütün yükün annelerin üzerinde olduğunu ve engelli çocuk annelerinin bakım yükü hissettiklerini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (47, 108-110). Çalışmamızda engelli çocuk annelerinin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine kıyasla hissedilen bakım yükünün daha fazla olması literatürle benzerlik göstermektedir.

Tipik gelişim gösteren çocukların günlük yaşamda daha bağımsız olmalarını sağlayan yaşına uygun adaptif, kognitif ve sosyal becerileri olmasına karşın engelli çocukların kendine bakım, adaptif beceriler ve iletişim beceriler gibi konularda çoğunlukla birincil bakımveren olarak annelerinin gözlem ve desteğine ihtiyaç duymalarının hissedilen bakım yükünün böyle olmasındaki muhtemel sebeplerden biri olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızın bir diğer sonucu olan gün içerisinde çocuk bakımında geçirilen sürenin fazla olması, çocukların haftalık terapi seanslarına götürülmesi de bu sonucun altında yatan sebeplerden olabilir. Nitekim Raphael de özel gereksinimli çocukların annelerinin, çocuğa bakım için ekstra zaman ve dikkat göstermekten ötürü bakım yükü ve stres hissedebileceklerini belirtmiştir (73).

Hissedilen bakım yükünü değerlendiren ZARIT Bakımveren Yük Ölçeği toplam sonuçlarının böyle olmasının yanı sıra ZARIT Bakımveren Yük Ölçeği'nin son sorusu olan "Tümüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?" sorusuna katılımcıların birçoğundan;

"Çocuğum benim için yük olur mu hiç? O benim çocuğum. Asla yük olamaz."

şeklinde yanıtlar alınmıştır. Engelli çocuk anneleri hissedilen bakım yükü bakımından yüksek puan almasına rağmen çocuklarını yük olarak görmediklerini belirtmişlerdir. Bazen hissedilen bakım yükü ebeveynlerin tahminlerinin ötesinde olabilir (111). Burcu, engelli bireyler üzerindeki kültürel tanımlamaları incelediği çalışmasında, toplumumuzda engelliye atfedilen değerlerin farklı olduğu bunlardan birinin de kadercilik bakış açısıyla engelli bireyin "imtihan" olarak görüldüğünü belirtmiştir (112). Çalışmamızda engelli çocuk annelerinin çocuğunu yük olarak görmemesi ancak hissedilen yük değerlendirildiğinde hissedilen bakım yükü puanının yüksek olmasını katılımcıların kültürel yapısında engellilere atfedilen değerler ve inanışlarından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Literatürde, annelerin stresle başa çıkma tutumunu tercih etmelerinde kültürel değerlerin, çocuğun tanısının önemli bir faktör olduğunu ve çocuğun yaşının büyüdükçe tercih edilen başa çıkma tutumlarının değiştiği belirtilmiştir (71).

Endonezya ve Malezya gibi çoğunluğun Müslüman olduğu ve dini değerlerin toplumsal değer olarak yaşandığı ülkelerde başa çıkma tutumları, üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde engelli çocuk annelerinde dini olarak başa çıkmanın öncelikli olarak kullanıldığı görülmüştür (101, 113). Şengül, Türkiye toplumunda zihinsel engelli çocuk anneleriyle yaptığı çalışmasında annelerin stresle başa çıkma tutumlarında öncelikli olarak dini başa çıkmayı kullandıklarını belirtmiştir (114). Bizim çalışmamıza dâhil edilen engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinde “dini olarak başa çıkma” tutumunun en çok kullanılan başa çıkma tutum olmasının, katılımcıların nüfusun büyük çoğunluğunun Müslüman olduğu ve dini değerlerin toplumsal değer olarak yaşandığı İstanbul ili Eyüp Sultan ilçesinde ikamet etmeleriyle ve bireylerin sosyokültürel bağlarıyla ilintili olduğunu düşünmekteyiz.

İşlevsel başa çıkma tutumları aktif başa çıkma, planlama, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı; duygusal sosyal destek arama, pozitif yeniden yorumlama ve geliştirme, kabullenme, şakaya vurma ve dini olarak başa çıkmadan oluşur (77). Engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinde depresyon ve anksiyetenin incelendiği birçok çalışma mevcuttur ve bu çalışma sonuçlarında genellikle engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin tipik gelişim gösteren çocukların annelerine göre fazla olduğu belirtilmiştir (6, 114, 115). Türkiye örneğinde ve dünyada yapılan çalışmalar ailelerin tanı konulma sürecinden sonra durumu kabullenene kadar belirli bir süreçten geçtiklerinden bahsetmektedir. Bu süreç Kubler –Ross’un yas modelinde belirtilen reddetme, öfke, uzlaşma, depresyon ve kabullenme aşamalarından oluşmaktadır (50, 114).

Çalışmamıza katılan engelli çocuk annelerinin çocuğun engele sahip olması durumunu kabullenme noktasında olduklarını ve mevcut durumu organize etmeye çalıştıklarını görmekteyiz. Çalışmamızın sonuçlarında engelli çocukların anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk anneleri arasında depresyon, anksiyete ve başa çıkma tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasının; katılımcıların

daha çok işlevsel başa çıkma tutumlarını kullanmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz. Annelerin yaşamlarını sürdürdükleri İstanbul ili Eyüp Sultan ilçesinin dini değerlerin ön planda olduğu bir yerleşim merkezi olması, mahalle kültürünün yaşanması, engelli çocuk annelerinin engelli çocuk anneleriyle arkadaşlık yapmaları, çocukların ortalama yaşının 5,1 olması, çocuğun tanı almasının üzerinden geçen sürenin ortalama 3,5 yıl olması, tanı konulma sürecinden sonra annelerin karşılaştıkları problemleri nasıl çözeceklerine ilişkin düşünce yapılarını ve davranışlarını değiştirmeleri ve bunları deneyimlemeleri yani spirütüel organizasyonu sağlamaları gibi temporal, sosyal ve kültürel bağlamların da işlevsel başa çıkma tutumlarının kullanılmasında etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın sonuçlarında ulaştığımız bir diğer bulgu olan anksiyete arttıkça aktivite performansının azalmasının da bu süreç ve faktörlerle ilintili olabileceğini düşünmekteyiz.

Ayrıca çalışmamızda engelli çocuk annelerinin yaşadıkları sorunlara çözüm bulmak çocuklarının devam etmekte olduğu kurum veya kurumlardan profesyonel destek ve eğitim seminerleri almak gibi dış kaynaklar da kullandıkları görülmüştür. Bu bulgu Santoso'nun ve Kerr'in çalışmalarıyla uyumludur (101, 116).

Engelli çocukların annelerinin aktivite performansının incelemeyi hedeflediğimiz çalışmamızda annelerin aktivite problemlerini, aktivitelerin gerçekleştirmek için zaman kullanımlarını, stresle başa çıkma tutumlarını, depresyon ve anksiyete düzeylerini, hissedilen bakım yükünü ve çocuğun günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı nicel ve nitel analiz yöntemleriyle incelenerek sonuçlar sunulmuştur.

Çalışmamızın limitasyonu annelerden sadece haftaiçi, birer saat aralıklarla ve 24 saatlik zaman kullanım kaydının alınmasıdır. Zaman kullanımı hakkında daha net veriler alınabilmesi için zaman kaydının hafta içi, hafta sonu gibi günlere göre alınması, aktivite kayıplarının oluşmaması için 15 veya 30'ar dakikalık sıklıkla ve bir hafta boyunca aktivite kaydının alınması önerilmektedir.

Çalışmamıza katılan engelli çocuk anneleriyle yapılan görüşmeler sonucunda katılımcılar kendileriyle ergoterapi değerlendirmesi yapılmasından duyulan memnuniyeti dile getirmişlerdir. Engelli çocukların annelerinin KAPÖ ile değerlendirilmesi sonucunda "aktivite performans koçluğu" yapılarak annelerin

katılım ve performanslarının artırıldığını belirten çalışmalar mevcuttur (20, 22, 23, 117, 118). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde hizmet almakta olan engelli çocuk annelerine ergoterapi hizmeti verilmesinin yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Sonuçların holistik bakış açısıyla hizmet sunan ergoterapistlerin ve diğer rehabilitasyon ekip üyelerinin aile merkezli ve bakımveren müdahalelerinde yapılacak çalışmalara ışık tutmasını beklemekteyiz.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Engelli çocuk anneleri veya tipik gelişim gösteren çocuk anneleri herhangi bir patolojiye sahip olmamalarına rağmen aktivite performans problemleri yaşamaktadır.
2. Engelli çocukların annelerinin tipik gelişim gösteren çocuk annelerine kıyasla KAPÖ’de belirttikleri aktivite performanslarından daha memnun olduklarının bulunması, annelerin spiritüel organizasyonun sağlanması ve zaman kullanımlarını organize etmiş olmaları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.
3. Engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinde aktivite performansı arttıkça aktivite performansından duyulan memnuniyet artmaktadır.
4. KAPÖ sonuçlarının nitel yöntemlerle analiz edilmesi engelli çocuk anneleri ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin hangi aktivite performans alanlarında problem yaşadığını ve bu aktivite performansını etkileyen faktörlerin neler olduğunun öne çıkmasını sağlamıştır.
5. Aktivite performansının zaman kullanımından etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.
6. Engelli çocuğa sahip olan annelerin zaman kullanımlarının sırasıyla en çok uyku, çocuk bakımı ve ev idaresi , tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin uyku, ev idaresi ve aile sosyal katılımı alanlarında olduğu görülmesi engelli çocuk annelerinin bakımveren rolünün diğer rollerinin önüne geçtiğini açıklamaktadır.
7. Engelli çocuğa sahip olan annelerin ve tipik gelişim gösteren çocuk annelerinin en çok etkilenen aktivite performans alanının serbest zaman aktiviteleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
8. Engelli çocuğa sahip olan anneler tipik gelişim gösteren çocuk annelerine göre uyku, arkadaş sosyal katılımı, aktif rekreasyon, pasif rekreasyon, kişisel bakım aktivite alanlarına daha az katılım göstermektedirler.
9. Çalışmamızdan alınan sonuçların ya da KAPÖ’nün nitel analizi sonucunda ulaşılacak verilerin annelere yönelik aktivite performans koçluğu gibi ergoterapi müdahalelerinde kullanılabileceğini söylemek mümkündür.

10. Farklı alanlarda değerlendirmeler yapan envanterler kullanılması geniş kapsamlı sonuçlar alınması bakımından avantajlı olsa da çalışmacı ve katılımcılar açısından zorluk oluşturmuştur. Uygulamanın kolay ve etkili yapılması adına görüşmeler iki seansa bölünmüştür ancak görüşme için saatlerin ayarlanması, görüşmelerin sessiz ve dikkat dağıtmayacak bir ortamda yapılması, annelerle yapılan görüşmelerin çocuklar terapi seanslarındayken yapılması gibi önemli noktalar düşünöldüğünde çalışmanın uygulama süresi uzamış ve katılımcı sayısının kısıtlanmasına sebep olmuştur. Bazı durumlarda da birinci görüşmeye katılan katılımcının değerlendirmelerin uzun olması sebebiyle ikinci görüşmeye katılmak istememesiyle karşılaşılmıştır.

7. KAYNAKLAR

1. Krieger M. A phenomenology of motherhood. *Occupational science: The evolving discipline*. 1996:243-6.
2. Larson EA. The orchestration of occupation: The dance of mothers. *American Journal of Occupational Therapy*. 2000;54(3):269-80.
3. Smith LE, Hong J, Seltzer MM, Greenberg JS, Almeida DM, Bishop SL. Daily experiences among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*. 2010;40(2):167-78.
4. Martin LM, Smith M, Rogers J, Wallen T, Boisvert R. Mothers in recovery: An occupational perspective. *Occupational therapy international*. 2011;18(3):152-61.
5. Craig L. *Contemporary motherhood: The impact of children on adult time*: Routledge; 2016.
6. Bahar A, Bahar G, Savaş HA, Parlar S. Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(11):97-112.
7. Neece CL, Chan N. The stress of parenting children with developmental disabilities. *Parental Stress and Early Child Development*: Springer; 2017. p. 107-24.
8. Kaytez N, Durualp E, Kadan G. Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*. 2015;4(1):197-214.
9. Li A, Shaffer J, Bagger J. The psychological well-being of disability caregivers: Examining the roles of family strain, family-to-work conflict, and perceived supervisor support. *Journal of occupational health psychology*. 2015;20(1):40.
10. Law M. Participation in the occupations of everyday life. *American journal of occupational therapy*. 2002;56(6):640-9.
11. Meyer A. The philosophy of occupation therapy. Reprinted from the *Archives of Occupational Therapy*, Volume 1, pp. 1-10, 1922. 1976.
12. Baum CM, Law M. Occupational therapy practice: Focusing on occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*. 1997;51(4):277-88.
13. Law MC, Baptiste S, Carswell A, McColl MA, Polatajko HJ, Pollock N. *Canadian occupational performance measure*: Canadian Association of Occupational Therapists Toronto; 1998.
14. Organization WH. *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*: World Health Organization; 2001.
15. Karayazgan S. Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerin Aktivite, Aktivite performansı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin incelenmesi. 2013.

16. Crowe TK, Duval S, Gutierrez JA. Occupational Performance Goals of Mothers of Adolescents with and Mothers of Adolescents without Disabilities. 2015.
17. Donovan JM, VanLeit BJ, Crowe TK, Keefe EB. Occupational goals of mothers of children with disabilities: Influence of temporal, social, and emotional contexts. *American Journal of Occupational Therapy*. 2005;59(3):249-61.
18. McGuire BK, Crowe TK, Law M, VanLeit B. Mothers of children with disabilities: Occupational concerns and solutions. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2004;24(2):54-63.
19. Bar MA, Jarus T. The effect of engagement in everyday occupations, role overload and social support on health and life satisfaction among mothers. *International journal of environmental research and public health*. 2015;12(6):6045-65.
20. Graham F, Rodger S, Ziviani J, Jones V. Strategies Identified as Effective by Mothers During Occupational Performance Coaching. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2016;36(3):247-59.
21. Miao AF. Family Occupation: A Study in Negotiated Participation: The University of North Carolina at Chapel Hill; 2017.
22. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Enabling occupational performance of children through coaching parents: Three case reports. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 2010;30(1):4-15.
23. Kahjoogh MA, Rassafiani M, Dunn W, Hosseini SA, Akbarfahimi N. Occupational performance coaching: A descriptive review of literature. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. 2016;63(2):45.
24. Özürlüler Şurası [Internet]. 1999.
25. Örgütü DS, Bankası D. Dünya engellilik raporu. Erişim tarihi. 2011;4:2015.
26. Enstitüsü Dİ, Başkanlığı Öİ. Türkiye özürlüler araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara. 2004.
27. Assembly UNG. Final Report of The Ad Hock Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities 2006.
28. İdaresi TCBÖ. Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı 2006 [Available from: <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.htm>].
29. Amini D, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaianni D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. *American Journal of Occupational Therapy*. 2014;68:S1-S48.
30. Torpil B. Multipl Skleroz'lu Bireylerde Kanada Aktivite Performans Ölçümü'nün Türkçe Kültürel Adaptasyonu, Geçerlilik ve Güvenilirliği: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
31. Boyt Schell B, Gillen G, Scaffa M, Cohn E. Willard and Spackman's occupational therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

32. WFOT. Definition of occupation 2012 [01.09.2017]. Available from: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>.
33. Kielhofner G. Model of human occupation: Theory and application: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
34. Rose J, Nelson L, Hardiman R. The Relationship Between Challenging Behaviour, Cognitions and Stress in Mothers of Individuals with Intellectual Disabilities. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2016;44(6):691-704.
35. Law M, Baum C. Measurement in occupational therapy. *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*. 2005:3-20.
36. Ghysels R, Vanroye E, Westhovens M, Spooren A. A tool to enhance occupational therapy reasoning from ICF perspective: The Hasselt Occupational Performance Profile (H-OPP). *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2017;24(2):126-35.
37. Besharat MA, Azizi K, Poursharifi H. The relationship between parenting styles and children's academic achievement in a sample of Iranian families. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;15:1280-3.
38. Ruble DN, Brooks-Gunn J, Fleming AS, Fitzmaurice G, Stangor C, Deutsch F. Transition to motherhood and the self: Measurement, stability, and change. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58(3):450.
39. Dicle AN. Motivasyonel görüşme uygulamalarının engelli çocuğa sahip ailelerin başa çıkma tutumlarına etkisi. 2012.
40. Vardarcı G. Otistik çocuklu ailelere uygulanan aile eğitim programının, aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algılarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir. 2011.
41. Aslan K. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Erken Dönem Belirtileri ve Erken Müdahale Uygulamalarına Dair Derleme. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015;2.
42. Karadağ G. Özel Gereksinimi Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadığı Zorluklar ve Çözüm Önerileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(6).
43. Meşe İ. Engellenmiş Annelik: Zihinsel Engelli Çocukların Anneleri.
44. Farmer JE, Marien WE, Clark MJ, Sherman A, Selva TJ. Primary care supports for children with chronic health conditions: identifying and predicting unmet family needs. *Journal of Pediatric Psychology*. 2004;29(5):355-67.
45. Gören AB. Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Yas Süreci. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*. 2016;20(1):225-44.
46. Kübler-Ross E. On death and dying: What the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families: Taylor & Francis; 2009.
47. Kahraman ÖG, Çetin A. Gelişimsel Geriliği Olan Bebeğe Sahip Annelerin Tanı Sonrası Yaşadıkları Sürece İlişkin Görüşlerinin ve Gereksinimlerinin

- Belirlenmesi. *International Journal of Early Childhood Special Education*. 2015;7(1).
48. Dezoti AP, Alexandre AMC, Freire MHdS, Mercês NNAd, Mazza VdA. Social support to the families of children with cerebral palsy. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2015;28(2):172-6.
 49. Behnia F, Rassafiani M, Nakhai S, Mohammadpour M, Ahmadi Kahjoogh M. Time Use of Mothers of Children With an Autism Spectrum Disorder: A Comparative Study. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2017;15(1):49-56.
 50. Bianco KM. Autism and the caregiving system: A comparison of mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of typically developing children: Mills College; 2015.
 51. Blankenship J. Autism as an ambiguous loss: The experience of multiple family members: Alliant International University; 2015.
 52. Nealy CE, O'Hare L, Powers JD, Swick DC. The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*. 2012;15(3):187-201.
 53. Pepperell TA, Paynter J, Gilmore L. Social support and coping strategies of parents raising a child with autism spectrum disorder. *Early Child Development and Care*. 2016:1-13.
 54. Rigotti Baltor MR, Keller de Matos AP, Wernet M, Liston Andrade Ferreira NM, Dupas G. Percepções da família da criança com doença crônica frente às relações com profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(4).
 55. Leiter V, Krauss MW, Anderson B, Wells N. The consequences of caring: Effects of mothering a child with special needs. *Journal of family issues*. 2004;25(3):379-403.
 56. McStay RL, Trembath D, Dissanayake C. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: parent gender and the double ABCX model. *Journal of autism and developmental disorders*. 2014;44(12):3101-18.
 57. Marshall V, Long BC. Coping processes as revealed in the stories of mothers of children with autism. *Qualitative Health Research*. 2010;20(1):105-16.
 58. Hall HR, Graff JC. The relationships among adaptive behaviors of children with autism, family support, parenting stress, and coping. *Issues in comprehensive pediatric nursing*. 2011;34(1):4-25.
 59. Benson PR. Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2010;4(2):217-28.
 60. Brandon P. Time away from "smelling the roses": Where do mothers raising children with disabilities find the time to work? *Social Science & Medicine*. 2007;65(4):667-79.
 61. Crowe TK. Time use of mothers with young children: The impact of a child's disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1993;35(7):621-30.

62. Luijkx J, Putten A, Vlaskamp C. Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*. 2017;43(4):518-26.
63. McAuliffe T, Cordier R, Vaz S, Thomas Y, Falkmer T. Quality of Life, Coping Styles, Stress Levels, and Time Use in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders: Comparing Single Versus Coupled Households. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017:1-15.
64. Meltzer LJ, Mindell JA. Impact of a child's chronic illness on maternal sleep and daytime functioning. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(16):1749-55.
65. Kielhofner G. Temporal adaptation: a conceptual framework for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 1977.
66. Tatlı İY. İnmeli Bireylerde Temporal Aktivite Paterninin İncelenmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.
67. Gevir D, Goldstand S, Weintraub N, Parush S. A comparison of time use between mothers of children with and without disabilities. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2006;26(3):117-27.
68. Crowe TK, Michael HJ. Time use of mothers with adolescents: A lasting impact of a child's disability. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. 2011;31(3):118-26.
69. McCann D, Bull R, Winzenberg T. The daily patterns of time use for parents of children with complex needs: A systematic review. *Journal of Child Health Care*. 2012;16(1):26-52.
70. Crowe TK, Florez SI. Time use of mothers with school-age children: A continuing impact of a child's disability. *American Journal of Occupational Therapy*. 2006;60(2):194-203.
71. Alshryda S, Wright J. Development and Reliability of a System to Classify Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy. *Classic Papers in Orthopaedics*: Springer; 2014. p. 575-7.
72. Uyanık M, Tural E. Mental retarded çocuklarda Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü ve Çocuk Özür Değerlendirme Envanterinin güvenilirlik ve uyum geçerliği. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*. 2003;14(2):72-9.
73. Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran Ü, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6(4):221-6.
74. İnci FH, Erdem M. Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2008;11(4).
75. Ulusoy M ŞN, Erkmen H. Turkish version of The Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychoterapy*. 1996.
76. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*. 1989;7(23):3-13.

77. Scanlan JN, Bundy AC. Development and validation of the modified occupational questionnaire. *American Journal of Occupational Therapy*. 2011;65(1):e11-e9.
78. McColl MA, Law M, Baptiste S, Pollock N, Carswell A, Polatajko HJ. Targeted applications of the Canadian occupational performance measure. *Canadian journal of occupational therapy*. 2005;72(5):298-300.
79. Dehghan L, Dalvand H, Pourshahbaz A. Translation of Canadian Occupational Performance Measure and testing Persian version validity and reliability among Iranian mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2015;9(4):25-31.
80. An S-JL. Parent Training Occupational Therapy Program for Parents of Children with Autism in Korea. *Occupational Therapy International*. 2017;2017.
81. Sandelowski M. Focus on research methods-whatever happened to qualitative description? *Research in nursing and health*. 2000;23(4):334-40.
82. Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative health research*. 2003;13(7):905-23.
83. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*: Sage publications; 2017.
84. Green SB, Salkind NJ. *Using SPSS for Windows and Macintosh: Analyzing and understanding data*: Prentice Hall Press; 2010.
85. Bourke-Taylor H, Howie L, Law M. Barriers to maternal workforce participation and relationship between paid work and health. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011;55(5):511-20.
86. VanLeit B, Crowe TK. Outcomes of an occupational therapy program for mothers of children with disabilities: impact on satisfaction with time use and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*. 2002;56(4):402-10.
87. Kuhaneck HM, Burroughs T, Wright J, Lemanczyk T, Darragh AR. A qualitative study of coping in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Physical & occupational therapy in pediatrics*. 2010;30(4):340-50.
88. Fox J, McEneaney E. A qualitative study of the impact of sleep loss on the daily lives of working mothers. *Promoting Health and Wellbeing in the Workplace*. 2017.
89. Ahmadi Kahjoogh M, Rassafiani M, Tahmasebi A, Ahmadi Kahjoogh H, Sahaf R. The relationship between gross motor function ability and time use in mothers of children with cerebral palsy. *British Journal of Occupational Therapy*. 2016;79(3):172-7.
90. Berger AM, Parker KP, Young-McCaughan S, Mallory GA, Barsevick AM, Beck SL, et al., editors. *Sleep/Wake Disturbances in People With Cancer and Their Caregivers: State of the Science*. *Oncology nursing forum*; 2005.

91. Lee J. Maternal stress, well-being, and impaired sleep in mothers of children with developmental disabilities: A literature review. *Research in developmental disabilities*. 2013;34(11):4255-73.
92. Timur Taşhan S, Ege E, Bakış E. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. 2006.
93. Bourke-Taylor H, Howie L, Law M. Impact of caring for a school-aged child with a disability: Understanding mothers' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2010;57(2):127-36.
94. Wilcock AA. *An occupational perspective of health*: Slack Incorporated; 2006.
95. Weiss JA, Robinson S, Fung S, Tint A, Chalmers P, Lunskey Y. Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2013;7(11):1310-7.
96. Blankenship J. *Autism as an ambiguous loss: The experience of multiple family members*: ALLIANT INTERNATIONAL UNIVERSITY; 2015.
97. Santoso TB, Ito Y, Ohshima N, Hidaka M, Bontje P. Resilience in daily occupations of Indonesian mothers of children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*. 2015;69(5):6905185020p1-p8.
98. Crespo C, Jose PE, Kielpikowski M, Pryor J. "On solid ground": Family and school connectedness promotes adolescents' future orientation. *Journal of Adolescence*. 2013;36(5):993-1002.
99. Sussman D. *The Lived Experience of the Parent During the Morning Routine*: Fielding Graduate University; 2016.
100. Boyd BA, McCarty CH, Sethi C. Families of children with autism: A synthesis of family routines literature. *Journal of Occupational Science*. 2014;21(3):322-33.
101. Marquenie K, Rodger S, Mangohig K, Cronin A. Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2011;58(3):145-54.
102. Hubbard K. A Longitudinal Study of the Occupational Effects in Mothers of Preterm Infants With Disabilities in an Urban Setting. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016;70(4_Supplement_1):7011505109p1-p1.
103. Jacob J, Kirshbaum M, Preston P. Mothers with Physical Disabilities Caring for Young Children. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*. 2017;16(2):95-115.
104. Coşkun D. Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi 2013.
105. Vergili Ö, Oktaş B, Koçulu E. engelli çocuğun bağımsızlık düzeyinin kendisine bakım verenler üzerindeki sağlıkla ilgili yaşam kalitesi açısından etkisinin incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2015;1.

106. Akmeşe PP, Kayhan N. Erken Çocukluk Döneminde Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. 2016.
107. Nelson AM. A metasynthesis: Mothering other-than-normal children. *Qualitative Health Research*. 2002;12(4):515-30.
108. Burcu E. Türkiye'deki engelli bireylere ilişkin kültürel tanımlamalar: Ankara örneği. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2011;28(1).
109. Muniroh SM. Dinamika resiliensi orang tua anak autis. *Jurnal Penelitian*. 2012;7(2).
110. Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2013;14(1).
111. Azeem MW, Dogar IA, Shah S, Cheema MA, Asmat A, Akbar M, et al. Anxiety and depression among parents of children with intellectual disability in Pakistan. *Journal of the Canadian Academy of Child and adolescent Psychiatry*. 2013;22(4):290.
112. Kerr SM, McIntosh J. Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent-to-parent support. *Child: care, health and development*. 2000;26(4):309-22.
113. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Effectiveness of occupational performance coaching in improving children's and mothers' performance and mothers' self-competence. *American Journal of Occupational Therapy*. 2013;67(1):10-8.
114. Kahjoogh MA, Kessler D, Rassafiani M, Hosseini SA, Khankeh H, Akbarfahimi N. Occupational performance coaching for mothers of children with cerebral palsy: A case report. *International Journal of Therapy And Rehabilitation*. 2017;24(5):218-22.

8. EKLER

EK-1 Etik Kurul Onayı



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.11664
Konu : Etik Kurulu Kararı

18/05/2017

Sayın Kübra Şahadet SEZER

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Engelli Çocukların Annelerinin Aktivite Performansının İncelenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Haneî ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Haneî ÖZBEK tarafından 18.05.2017 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrakınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 79EFFBD7XE kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekiniler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

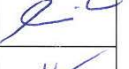
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Engelli Çocukların Annelerinin Aktivite Performansının İncelenmesi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Kübra Şahadet SEZER			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ergoterapi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☒	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	16.05.2017		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	16.05.2017		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 173	Tarih: 16/05/2017				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

EK-2 Aydınlatılmış Onam Formu

Aşağıda bu araştırma ile ilgili detaylı bilgiler yer almaktadır, lütfen dikkatli bir şekilde tümünü okuyunuz.

ÇALIŞMANIN ADI

Engelli Çocukların Annelerinin Aktivite Performanslarının İncelenmesi

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI NEDİR?

Bu çalışma, engelli çocuğa sahip annelerin günlük yaşam aktiviteleri, iş ve üretici aktiviteler ve serbest zaman aktivitelerindeki aktivite performansını incelemek amacıyla planlanmıştır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Ergoterapist Kübra Şahadet SEZER tarafından çocuğunuzun günlük yaşamda bağımsızlığını değerlendiren bir form uygulanacak, size bir gününüzü nasıl geçirdiğinizi içeren sorular içeren sorular yöneltilecek ve birincil bakımveren olarak sizin yaşam kalitenizi, hissedilen bakım yükünü, zaman kullanımınızı ve stresle başa çıkma tutumlarınızı sorgulayan bazı anket sorularını cevaplamanız istenecektir. Tüm değerlendirmenin ve görüşmenin öngörülen uygulanma süresi ortalama 50 dakikadır. Uygulanacak olan anketlerin ve değerlendirmenin herhangi bir olumsuz yan etkisi yoktur.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırmamıza dahil olan kişilerin çalışmaya uyum göstermeleri beklenmektedir. Bu koşullara uyulmadığı durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCILARIN ÇALIŞMAYA DAHİL OLMASI

Çalışma bilimsel bilgi birikimine katkı sağlamayı amaçlamakta olup, araştırma boyunca yapılacak değerlendirmeler için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurulundan hiçbir ücret talep edilmeyecektir. Size de bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen sizin isteğinize bağlıdır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER VEYA RAHATSIZLIKLAR NEDİR?

Bu çalışmada uygulanacak olan anket ve değerlendirmeler risk taşımamaktadır ve size rahatsızlık verecek herhangi bir etki yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın sorumluları, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Araştırma hakkında iletişim kurabileceğiniz kişi ve telefon numarası aşağıda verilmiştir:

Ergoterapist Kübra Şahadet SEZER

Tel: 0555 999 9999

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

“Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen ergoterapist tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli olarak veya gerekçe göstermeden araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. Araştırmacı saklamam için bu belgenin imzalı ve tarihli bir kopyasını bana teslim etmiştir.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI-SOYADI		
ADRESİ		
TEL.		
TARİH		

EK-3 Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

İsim- Soyisim:

Yaş

Herhangi bir işte çalışıyor musunuz ?

Evet Hayır

Daha önce hiç çalıştınız mı ? Evetse; en son çalışma zamanınız nedir ?

Eğitim durumunuz ?

Okuryazar değil Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
Yüksek Lisans

Çocuğunuzun tanısı nedir ?

Tanı ne zaman konuldu ?

Aynı evde yaşayan toplam kişi sayısı kaçtır ?

Ailede bakmakla yükümlü olduğunuz kronik rahatsızlığı olan birisi var mı?

1 ay(30 günde) eve giren ortalama giren gelir ?

0-1000 TL 1000-1500TL 1500-2000 TL 2000 TL ve üstü

Herhangi bir kurumdan maddi destek alınıyor mu ?

Başka kuruma devam ediliyor mu ?

Çocuk kreşe/anaokuluna devam ediyor mu ?

Günde kaç saat uyuyorsunuz ?

Size günlük işlerinizde ya da çocuğunuzun bakımında yardımcı olan birisi var mı ?

EK-4 Kanada Aktivite Performans Ölçümü – KAPO



Kanada Aktivite Performans Ölçümü (KAPO) yüksek kaliteli, kişi merkezli, aktivite temelli uygulamaları destekler. KAPO, zaman içinde bireyin aktivite performansı açısından algısındaki değişiklikleri saptamak için tasarlanmış, bireyselleştirilmiş bir ölçümdür. KAPO sonuç ölçümü olarak kullanılır. Hedefleri belirlemek için müdahalenin başlangıcında uygulanabildiği gibi ilerleme ve sonucu saptamak için de uygulanabilir.

KAPO:

- aktivite performansındaki problemleri alanları belirlemek;
- bireyin aktivite performansındaki bireyin önceliklerinin derecelendirilmesini sağlamak;
- bu problemleri alanlarla ilişkili performansı ve memnuniyeti değerlendirilmek;
- hedef belirlemek için temel oluşturmak ve,
- ergoterapi müdahalesi boyunca bireyin aktivite performansıyla ilişkili algısındaki değişiklikleri ölçmek için kullanılmaktadır.

KAPO 5 adımda tamamlanır:

1. Aktivite performans problemlerini belirlemek.
Problemin tanımında:
KİŞİNİN YAPMAK İSTEDİĞİ, YAPMASI GEREKEN veya YAPMASI BEKLENEN; FAKAT YAPMADIĞI, YAPMADIĞI veya YAPTIĞINDAN MEMNUN OLMADIĞI occupationlardır.
2. Aktivite performansındaki özel problemler belirlendiğinde, bireyin bunların herbirinin kendi yaşamındaki ÖNEMİ açısından her bir ifadesi için derecelendirmesi istenir. Önemlilik düzeyi 10 puanlık bir ölçek üzerinde derecelendirilir.
1= hiç önemli değil 10 = son derece önemli
3. Bireyden yapılan derecelendirmeleri kullanarak en öncelikli veya önemli görülen 5 problemi seçmesi istenir.
4. Puanlama: PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?) ve MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz ?)
5. Tekrar değerlendirme için tarih belirlenir.

BİREY İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı Soyadı: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

Terapist Adı: _____

İlk Değerlendirme: ____/____/____

Tekrar Değerlendirme: ____/____/____

KENDİNE BAKIM

ÖNEM

Kendine bakım,
gün içindeki ve
güne
hazırlanmayı
amaçlayan
aktiviteleri içerir.
KAPO'de
kendine bakımın
3 alanını
değerlendiririz:
kişisel bakım,
fonksiyonel
mobilité ve
toplumda kendini
idare etme.

Kişisel Bakım

Fonksiyonel Mobilité

Toplumda Kendini İdare etme

ÜRETKENLİK

ÖNEM

Üretkenlik, bireyin hayatını kazanmayı, evini ve ailesini geçindirmeyi, kişinin yeteneklerini geliştirmeyi ve/veya diğerlerine hizmet vermeyi sağlayan aktiviteleri içerir. KAPÖ üretkenlik aktivitelerinin 3 tipini değerlendirir: Ücretli veya ücretsiz iş, ev idaresi, okul/oyun.

Ücretli veya ücretsiz iş**Ev idaresi****Okul ve/veya oyun****SERBEST ZAMAN**

ÖNEM

Serbest zaman bireyin üretken olma zorunluluğu olmaksızın birey tarafından yapılan aktiviteleri içerir. KAPÖ sessiz rekreasyon, aktif rekreasyon ve sosyalleşmeyi kapsar.

Sessiz rekreasyon**Aktif rekreasyon****Sosyalleşme****PUANLAMA**

PERFORMANS (Şu an bu aktiviteyi yapma şeklinizi nasıl derecelendirirsiniz?)

1 = hiç yapamıyorum ⇨ 10 = son derece iyi yapıyorum

TARİH 1:

MEMNUNİYET (Şu an yaptığınız bu aktiviteden ne kadar memnunsunuz?)

1 = hiç memnun değilim ⇨ 10 = son derece memnunuz

TARİH 2:

AP Problemleri	Önm	Performans T ₁	Memnuniyet T ₁	Performans T ₂	Memnuniyet T ₂
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
TOPLAM PUAN		Toplam Performans T ₁	Toplam Memnuniyet T ₁	Toplam Performans T ₂	Toplam Memnuniyet T ₂
		Ortalama Performans T ₁	Ortalama Memnuniyet T ₁	Ortalama Performans T ₂	Ortalama Memnuniyet T ₂
ORTALAMA PUAN (Toplam puan / problem sayısı)				Performanstaki Değişiklik	Memnuniyetteki Değişiklik
PUAN DEĞİŞİKLİĞİ (T₂ - T₁)					

İlk Değerlendirme

Tekrar Değerlendirme

EK- 5 Pediatrik Özur Değerlendirme Envanteri – PEDI

PEDİATRİK ÖZÜRLÜLÜK DEĞERLENDİRME KAYDI (PEDIATRIC EVALUATION of DISABILITY INVENTORY- PEDI) PUANLAMA FORMU

ÇOCUĞUN

Adı-Soyadı:

Cinsiyet:

Yaş:

Teşhis:

Görüşme Tarihi:

Doğum Tarihi:

Kronolojik Yaşı:

ÇOCUĞUN MEVCUT DURUMU

Hastanede / Akut Bakım / Evde / Yurtta / Rehabilitasyon /

Diğer

(Açıklayınız).....

Okul.....

SORULARI YANITLAYANIN (Aile veya Bakıcı)

Adı-Soyadı:

Cinsiyeti: K

E

Çocuğa Yakınlığı.....

.....

Mesleği.....

.....Eğitim Süresi

(yıl).....

TERAPİSTİN Adı-Soyadı:

Ünvanı:

Yer:

ÇOCUĞU GÖNDEREN

NOTLAR.....

GENEL YÖNLENDİRMELER

Puanlamayı bu tabloya göre yapınız. Tüm maddelerin özel açıklamaları vardır.

1. BÖLÜM	2. BÖLÜM	3. BÖLÜM
Fonksiyonel Beceriler: 197 ayrı fonksiyonel beceri maddesi Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon 0= Yapamaz veya bu aktiviteyi çoğu zaman yapabilmesi için kapasitesi kısıtlıdır. 1= Bu aktiviteyi çoğu zaman yapabilir veya bu aktivite düzeyini çoktan geçmiştir ve daha ileri bir fonksiyonel seviyededir.	Çocuğa Bakan Kişinin Yardım Düzeyi: 20 karmaşık fonksiyonel aktivite Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon 5= Bağımsız 4= Gözlem gerekiyor 3= Minimum yardım 2= Orta derecede yardım 1= Maksimum yardım 0= Tam yardım	Uyarlamalar: 20 Karışık fonksiyonel Aktivite Kendine Bakım, Mobilite, Sosyal Fonksiyon N= Uyarlama yok C= Çocuğa yönelik (özel olmayan) uyarlamalar R= Rehabilitasyon araçları E= Yoğun uyarlama

BÖLÜM 1: FONKSİYONEL BECERİLER

KENDİNE BAKIM KONUSU

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

A. Yiyeceklerin Yapısı	0	1
1. Ezilmiş/karıştırılmış/süzgeçten geçirilmiş yiyecekleri yer.		
2. Sert/yumru şeklinde yiyecekleri yer.		
3. Parça parça kesilmiş/külçe şeklinde /küp küp doğranmış yiyecekleri yer.		
4. Masadaki tüm yiyecek türlerini yer.		
B. Kaşık, Çatal, Bıçak Kullanımı	0	1
5. Elleriyle beslenir.		
6. Yiyecekleri kaşıkla alır ve ağzına götürür.		
7. Kaşığı düzgün bir biçimde kullanır.		
8. Çatalı düzgün bir biçimde kullanır.		
9. Bıçakla ekmeğe tereyağı surer, yumuşak yiyecekleri keser.		
C. Bardak ve Diğer İçecek Kaplarının Kullanımı	0	1
10. Şişe veya biberonu tutar.		
11. Bardağı içmek için kaldırır, ancak bardağı eğik tutabilir.		
12. Bardağı güvenli bir biçimde iki eliyle kaldırır.		
13. Bardağı güvenli bir biçimde tek eliyle kaldırır.		
14. Sürahiden su ve diğer sıvıları boşaltır.		
D. Diş Fırçalama	0	1
15. Dişlerini fırçalamak için ağzını açar.		
16. Diş fırçasını tutar.		
17. Dişlerini fırçalar; ancak düzgün bir biçimde fırçalayamaz.		
18. Dişlerini düzgün bir biçimde fırçalar.		
19. Macunu diş fırçasına surer.	0	1
E. Saç Tarama		
20. Saçı taranırken başını düzgün tutar.		
21. Fırça veya tarağı saçına götürür.		
22. Saçını fırçalar veya tarar.		
23. Saçının dağınıklığını düzeltir ve saçını ayırır.		
F. Burun Bakımı	0	1
24. Burnunun silinmesine izin verir.		
25. Burnunu mendile sümkürür.		
26. İstenildiğinde burnunu mendile siler.		
27. İstenilmeden burnunu mendile siler.		
28. İstenilmeden burnunu mendile sümkürür ve siler.		
G. El Yıkama	0	1
29. Yıkaması için ellerini uzatır.		
30. Temizlemek için ellerini ovuşturur.		
31. Suyu açar ve kapar, sabun kullanır.		
32. Elleri düzgün bir biçimde yıkar.		
33. Elleri düzgün bir biçimde kurular.		
H. Vücut ve Yüz Yıkama	0	1
34. Vücudun parçalarını yıkamaya çalışır.		
35. Yüzü dışında vücudunu düzgün bir biçimde yıkar.		
36. Sabun kullanır (ve kullanması gerekirse banyo lifini sabunlar).		

37. Vücudunu düzgün bir biçimde kurular.		
38. Yüzünü düzgün bir biçimde yıkar ve kurular.		
I. Süveter/Önden Açılan Giysileri Giyme	0	1
39. Gömleğe kollarını uzatmak gibi konularda yardımcı olur.		
40. Tişört, elbise veya kazağını (bağları olmayan süveter tarzı giysileri) çıkarır.		
41. Tişört, elbise veya kazağını giyer.		
42. Önden bağları olamayan giysileri giyer ve çıkarır.		
43. Önden bağlanan giysisini giyer ve çıkarır.		
J. Bağları Bağlama	0	1
44. Bağların bağlanmasına yardım etmeye çalışır.		
45. Fermuarı kapatır ve açar, ancak fermuarın parçalarını birbirine takıp, çıkaramaz.		
46. Çıt çıtları kapatır ve açar.		
47. Düğmeleri kapatır ve açar.		
48. Fermuarı kapatır, açar, fermuar parçalarını birbirine takar ve çıkarır.		
K. Pantolon Giyme	0	1
49. Pantolona doğru bacaklarını uzatma gibi konularda yardımcı olur.		
50. Beli lastikli pantolonları çıkarır.		
51. Beli lastikli pantolonları giyer.		
52. Önü açılmış pantolonu çıkarır.		
53. Önü kapalı pantolonu giyer.		
L. Ayakkabı/Çorap Giyme	0	1
54. Çorap ve bağları açılmış ayakkabıları çıkarır.		
55. Bağları açılmış ayakkabıları giyer.		
56. Çorap giyer.		
57. Ayakkabıları doğru ayaklarına giyer; cırt cırtlı ayakkabı bağlarını kapatır.		
58. Ayakkabı bağlarını bağlar.		
M. Tuvaletini Yapma (Kendi başına giysilerini çıkarma-giyme, tuvaletini yapma ve temizleme)	0	1
59. Giysilerin çıkarılmasına yardım eder.		
60. Tuvaletten sonra kendi kendine temizlemeye/silmeye çalışır.		
61. Tuvalette oturur, tuvalet kağıdını kullanır ve tuvaleti temizler.		
62. Tuvaletten önce giysilerini çıkarır ve giyer.		
63. Bağırsaklarını boşalttıktan sonra (büyük abdestten sonra) düzgün bir biçimde kendini temizler/siler.		
N. Mesane Kontrolü (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
64. Bezi ve pantolonu ısladığında haber verir.		
65. Ara sıra çişinin geldiğini haber verir (gündüz).		
66. Çişi geldiği için tuvalete gitmek istediğini her zaman haber verir (gündüz).		
67. Çişini yapmak için tuvalete/banyoya tek başına gider (gündüz).		
68. Gündüz ve gece daima kurudur.		
O. Bağırsak Kontrolü (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
69. Büyük abdestini altına yapınca giysisini değiştirmek gerektiğini haber verir.		
70. Ara sıra büyük abdest için tuvalete gitmek istediğini haber verir (gündüz).		
71. Büyük abdesti geldiği için tuvalete gitmek istediğini her zaman haber verir (gündüz).		
72. Mesane ve bağırsak (küçük ve büyük abdest) ihtiyacı arasındaki farkı ayırt eder.		
73. Büyük abdestini yapmak için tuvalete/banyoya tek başına gider, hiç altına yapmaz.		

KENDİNE BAKIM ALANI TOPLAM PUANI

Lütfen bütün soruları yanıtladığınızdan emin olun.

MOBİLİTE KONUSU

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

A. Tuvalete Geçişler	0	1
1. Bir aracın veya kendine bakan kişinin desteğiyle oturur.		
2. Tuvalet (klozet) veya lazımlıklı sandalyede desteksiz oturur.		
3. Alçak tuvalet veya lazımlığa oturur ve kalkar.		
4. Yetişkin boyundaki tuvalete (klozete) oturur ve kalkar.		
5. Kollarını kullanmadan tuvalete (klozete) oturur ve kalkar.		
B. Sandalyeye/Tekerlekli Sandalyeye Geçiş	0	1
6. Bir aracın veya kendine bakan kişinin desteğiyle oturur.		
7. Sandalye ve sırada desteksiz oturur.		
8. Alçak bir sandalye veya mobilyaya oturur ve kalkar.		
9. Yetişkin boyundaki sandalye/tekerlekli sandalyeye oturur ve kalkar.		
10. Kollarını kullanmadan sandalyeye oturur ve kalkar.		
C. Arabaya Geçişler	0	1
11. Arabada hareket eder; koltukta yer değiştirir veya koltuğa oturur ve kalkar.		
12. Küçük bir yardım veya yönlendirmeye arabaya biner ve iner.		
13. Yardım veya yönlendirme olmaksızın arabaya biner ve iner.		
14. Koltuğun kemerini takar.		
15. Arabaya biner-iner ve arabanın kapısını açar-kapar.		
D. Yatakta Hareket Etme/Yatağa Geçme	0	1
16. Yatak veya çocuk karyolasında oturma pozisyonuna gelir.		
17. Yatağın kenarında oturma pozisyonuna gelir; bu pozisyondan yatma pozisyonuna geçer.		
18. Kendi yatağına yatar ve kalkar.		
19. Kollarını kullanmadan kendi yatağına yatar ve kalkar.		
E. Küvete Geçişler	0	1
20. Bir aracın kendine bakan kişinin desteğiyle küvette veya leğende oturur.		
21. Küvete desteksiz oturur ve hareket eder.		
22. Küvete girer ve çıkar.		
23. Küvetin içinde oturur ve ayağa kalkar.		
24. Yetişkin boyundaki bir küvete girer-çıkarküvette yürür.		
F. Ev İçinde Hareket Etme Yöntemleri (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
25. Yerde yuvarlanır, sürünür veya emekler.		
26. Mobilyalara, duvarlara veya kendine bakan kişilere tutunarak yürür veya yürürken destek için yardımcı araçlar kullanır.		
27. Desteksiz yürür.		
G. Ev İçinde Hareket Etme: Mesafe/Hız (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
28. Oda içinde ancak güçlkle hareket eder (düşer veya yaşına göre yavaş hareket eder).		
29. Güçlük çekmeden oda içinde hareket eder.		
30. Odalar arasında güçlkle hareket eder (düşer veya yaşına göre yavaş hareket eder).		
31. Güçlük çekmeden odalar arasında hareket eder.		
32. Ev içinde 50 adım yürür; kapıları içeriden ve dışarıdan açar ve kapatır.		
H. Ev İçinde Hareket Etme: Eşyaları İtme/Taşıma	0	1
33. Amaçlı bir biçimde yer değiştirir.		
34. Yerdeki eşyaları hareket ettirir.		
35. Bir elinde tutabileceği kadar küçük eşyaları taşır.		
36. İki elinde tutabileceği kadar büyük eşyaları taşır.		
37. Kırılabilir veya dökülebilecek eşyaları taşır.		

L. Ev Dışında Hareket Etme : Yöntemler	0	1
38. Eşyalara, kendine bakan kişilere veya destek için kullanılan araçlara tutunarak yürür.		
39. Desteksiz yürür.		
. Ev Dışında Hareket Etme : Mesafe/Hız (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
40. 10-50 adım (1-5 araba uzunluğunda) yürür.		
41. 50-100 adım (5-10 araba uzunluğunda) yürür.		
42. 100-150 adım (yaklaşık 32-46 m.) yürür.		
43. 150 adım ve daha fazlasını güçlkle yürür (tökezler veya yaşına göre yavaş).		
44. Güçlkle çekmeden 150 adım ve daha fazlasını yürür.		
K. Ev Dışında Hareket Etme: Yüzeyler	0	1
45. Düz yüzeyler (düzgün yaya kaldırımları, araba yolları).		
46. Hafif pürüzlü yüzeyler (çatlamış beton).		
47. Taşlık, pürüzlü yüzeyler (çimenler, kum yollar).		
48. Yukarı ve aşağı doğru eğimler ve rampalar.		
49. Yukarı ve aşağı doğru kaldırım kenarları.		
L. Merdiven Çıkma (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
50. Yukarı doğru kısmi bir mesafe (1-11 adım) emekleyerek çıkar.		
51. Yukarı doğru bütün mesafeyi (12-15 adım) emekleyerek çıkar.		
52. Yukarı doğru kısmi bir mesafe yürüyerek çıkar.		
53. Yukarı doğru bütün mesafeyi güçlkle yürüyerek çıkar (yaşına göre yavaş).		
54. Yukarı doğru bütün mesafeyi güçlkle çekmeden yürüyerek çıkar.		
M. Merdiven İne (Çocuğun önceden yapabildiği maddelere 1 puan verilir)	0	1
55. Aşağı doğru kısmi bir mesafe (1-11 adım) emekleyerek iner.		
56. Aşağı doğru bütün mesafeyi (12-15 adım) emekleyerek iner.		
57. Aşağı doğru kısmi bir mesafe yürüyerek iner.		
58. Aşağı doğru bütün mesafeyi güçlkle yürüyerek iner (yaşına göre yavaş).		
59. Aşağı doğru bütün mesafeyi güçlkle çekmeden yürüyerek iner.		

MOBİLİTE ALANI TOPLAM PUANI

Lütfen bütün soruları yanıtladığınızdan emin olun.

SOSYAL FONKSİYONLAR

Lütfen her bir madde için uygun olan yeri işaretleyin (). Puanlar: 0= Yapamaz; 1= Yapabilir

A. Kelimelerin Anlamlarının Anlaşılması	0	1
1. Sese doğru yönelir.		
2. “Hayır” kelimesine yanıt verir; kendi adını ve aşına olduğu insanlarınkini tanır.		
3. 10 kelime anlar.		
4. İnsanlar arasındaki ilişkiler hakkında veya görünen şeyler hakkında konuştuğunuzda anlar.		
5. Olayların zaman ve sırası hakkında konuştuğunuzda; bunları anlar.		
B. Cümle Karmaşıklığının Anlaşılması	0	1
6. Aşına olduğu nesneler ve insanlar hakkındaki kısa cümleleri anlar.		
7. İnsanlar veya eşyaları tanımlayan kelimelerle ilgili 1. basamak (basit) yönlendirmeleri anlar.		
8. Bir şeyin nerede olduğunu tanımlayan yönlendirmeleri anlar.		
9. Eğer/ondan sonra, önce/sonra, ilk/ikinci gibi ikinci basamak yönlendirmeleri anlar.		
10. Aynı konu hakkında ancak farklı bir formdaki iki cümleyi anlar.		
C. İletişimin Fonksiyonel Kullanımı	0	1
11. Eşyaları adlandırır.		
12. Başka birinden bir hareketi istemek veya rica etmek için özel kelimeler kullanır veya dikkat çekici hareketler (jestler) yapar.		
13. Sorular sorarak bilgi edinmeye çalışır.		
14. Bir obje veya hareketi tanımlar.		
15. Kendi hislerini veya düşüncelerini söyler.	0	1
D. Anlamli İletişimin Karmaşıklığı		
16. Tamamen anlamli hareketler (jestler) yapar.		
17. Anlamli tek bir kelime kullanılır.		
18. Anlamli iki kelime kullanılır.		
19. 4-5 kelimelik cümleler kurar.		
20. Basit bir hikayeyi anlatmak için iki veya daha fazla düşüncüyü birleştirir.		
E. Problem Çözme	0	1
21. Problemi size göstermeye veya problemi çözmek için ne gerektiğini size anlatmaya çalışır.		
22. Bir problemten dolayı üzölmüşse, hemen yardım edilmesi gerekir veya davranışı kötüleşir.		
23. Bir problemten dolayı üzölmüşse, yardım arar ve yardımın gelmesi kısa bir süre ertelenmişse, bekleyebilir.		
24. Alışılmış durumlarda; problemi ve bazı ayrıntılarla ilgili hislerini tanımlayabilir (genellikle dışa vurmaz).		
25. Alışılmış bir problemle karşılaştığında; bir çözüm bulmak için büyüğüne eşlik edebilir.		
F. Karşılıklı Oynanan Sosyal Oyunlar (Yetişkinlerle)	0	1
26. Diğer insanların farkında ve onlarla ilgili olduğunu gösterir.		
27. Bilinen bir oyunu başlatır.		
28. Basit bir oyunda oyun sırasının geldiğı hatırlatıldığında sırayı alır.		
29. Bir oyun aktivitesinde yetişkin birinin önceden yaptığı hareketi taklit etmeye çalışır.		
30. Oyun sırasında yeni veya farklı adımlar önerebilir veya başka bir fikirle yetişkin kişiye yanıt verebilir.		
G. Akran İlişkileri (Aynı Yaştaki Başka Bir Çocukla)	0	1
31. Diğer çocukların varlığını fark eder, akranlarına doğru seslenebilir ve hareket edebilir.		
32. Basit şekilde ve kısa sürelerde diğer çocuklarla ilişkide bulunur.		
33. Başka bir çocukla birlikte oynayacağı bir oyun aktivitesi için basit planlar yapmaya çalışır.		

34. Diğer çocuklarla işbirliği gerektiren bir aktivite palanlar ve başarır; buradaki oyun uzun süreli ve karmaşıktır.		
35. Kuralları olan aktiviteler ve oyunlar oynar.	0	1
H. Nesnelerle Oynama		
36. Oyuncakları, nesneleri veya vücudu amaçlı bir biçimde tutar.		
37. Gerçek veya gerçeğine benzer nesneleri basit bir sırayı taklit ederek kullanır.		
38. Bir iş yapmak için gerekli tüm araçları toplar.		
39. Hakkında bilgisi olduğu eşyalarla ilgili kapsamlı bir oyun sırasını taklit eder.		
40. Hayal ürünü ve ayrıntılı bir sıralamayı taklit eder.		
I. Kendi Hakkındaki Bilgiler	0	1
41. Adını söyleyebilir.		
42. Adını ve soyadını söyleyebilir.		
43. Aile üyelerinin isimlerini söyler ve onlar hakkında tanımlayıcı bilgiler verir.		
44. Ev adresini tam olarak; eğer, hastane odasındaysa, hastanenin adını ve oda numarasını söyleyebilir.		
45. Ev veya hastane odasına geri dönmesine yardım etmesi için bir yetişkini yönlendirebilir.		
J. Zaman Oryantasyonu	0	1
46. Gün boyunca yemek zamanlarının ve sürekli yapılan belirli işlerin zamanlarının genel olarak farkındadır.		
47. Bir hafta içindeki bazı tanıdık olayların sırasının farkındadır.		
48. Çok basit zaman kavramlarının farkındadır.		
49. Olaylarla ilgili özel bir zamanı birleştirir.		
50. Programının sırasını devam ettirmek için düzenli olarak saati kontrol eder veya zamanı sorar.		
K. Evin Günlük İşleri	0	1
51. Sürekli yönlendirilir ve rehberlik edilirse, kendi şahsi eşyalarının bakımına yardım etmeye başlamıştır.		
52. Sürekli yönlendirilir ve rehberlik edilirse, basit günlük ev işlerine yardım etmeye başlamıştır.		
53. Ara sıra şahsi eşyalarının bakımı için devamlı yapılan basit işlere başlar, tamamlamak için fiziksel yardıma veya tamamlayacak birine ihtiyaç duyar.		
54. Ara sıra basit günlük işlerini yapmaya başlar, tamamlamak için fiziksel yardıma veya tamamlayacak birine ihtiyaç duyar.		
55. Belirli adımları olan ve kararlar alınması gereken en azından bir ev işini daima başlatır ve tamamlar; fiziksel yardıma ihtiyaç duyabilir.		
L. Kendini Koruma	0	1
56. Merdivenlerin çevresinde gerektiği kadar dikkatli davranır.		
57. Sıcak veya keskin eşyalara gerektiği kadar dikkat eder.		
58. Yetişkin biriyle caddede karşıdan karşıya geçerken, güvenlik kurallarının hatırlatılmasına		
59. Yabancıardan, gezme, yiyecek veya para Kabul etmemesi gerektiğini bilir.		
60. Yanında bir yetişkin olmadan güvenli bir biçimde işlek bir caddede karşıdan karşıya geçer.		
M. Toplumsal Fonksiyon	0	1
61. Sürekli takip edilmesine gerek olmadan evde güvenli bir biçimde oynayabilir.		
62. Ev dışındaki yakın çevreye gittiğinde, güvenlik için yalnız belirli aralıklarla kontrol edilmesi gerekir.		
63. Okul veya toplumsal ortamları gözlem gerekmeden keşfeder ve iş yapar.		
64. Bilinen toplumsal ortamları gözlem gerekmeden keşfeder ve iş yapar.		
65. Yardım almadan mahalledeki dükkanda/mağazada işini görür.		

SOSYAL FONKSİYON MADDESİ TOPLAM PUANI

Lütfen tüm soruları yanıtladığınızdan emin olun

BÖLÜM II VE III : BAKICILARIN YARDIMI VE ŞEKLİ

Bu bölümdeki her bir madde için uygun puanı daire içine alın.

KENDİNE BAKIM MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili						Uyarlama Değerlendirmesi			
	Bağımsız	Gözlem	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarla	Çocuğa Yöneli	Rehabilita s y on	Yoğun
	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
A. Yemek Yeme: Biftek kesme, kapları açma veya yiyeceği servis tabaklarına servis yapma hariç düzenli öğün yeme	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Bakım: Diş fırçalama, saç tarama veya	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Banyo Yapma: Küvete veya duşa girme-çıkma, suyu hazırlama veya sırt ya da saç yıkama hariç, banyo ve duş alarak yüz	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Üst Gövdeyi Giyinme: Küçük oda/bölme veya çekmecelerden giysileri almak hariç, arkadan bağlı olmayan tüm ev içi giysileri giyinme, splint veya protezleri giyme ya da	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Alt Gövdeyi Giyinme: Küçük oda/bölme veya çekmecelerden giysileri almak hariç, tüm ev içi	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
F. Tuvalet Yapma: Tuvalete geçme, zaman takibi veya kaçırdıktan sonra yapılan temizlik hariç, giysileri kontrol etme, tuvaleti yapma	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
G. Mesane Kontrolü: Gündüz ve gece mesanenin kontrolü, kaçırdıktan sonra temizlenme ve zaman	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
H. Bağırsak (Büyük Abdest) Kontrolü: Gündüz ve gece bağırsakların (büyük abdestin) kontrolü, kaçırdıktan sonra	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
Kendine Bakım Maddesinin Toplam Puanı										
							Kendine Bakım İle İlgili Uyarlamaların Frekansları			

MOBİLİTE MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili						Uyarlama Değerlendirmesi			
	Bağımsız	Gözlem	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarlan	Çocuğa Yöneli	Arac	Yoğun
	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
A. Sandalye/Tuvalete Geçişler: Çocuğun tekerlekli sandalyesi, yetişkin boyunda sandalye, yetişkin boyunda tuvalet	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. Arabaya Geçişler: Dış fırçalama, saç tarama veya fırçalama ve burun bakımı	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Yatakta Hareket Etme/Yatağa Geçişler: Çocuğun kendi yatağına yatması, kalkması ve pozisyon	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Küvete Geçişler: Yetişkin boyunda	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Ev içinde Hareket Etme: Kapıları açma veya eşyaları taşıma hariç 50 adım (3-4 oda)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
F. Ev Dışında Hareket Etme: Düz yüzeylerde 150 adım (15 araba uzunluğunda); ev dışında hareket etmek için gerekli fiziksel yeteneğe odaklanır (itaat etme ve karşıdan karşıya geçme gibi güvenlik konularını göz önüne almayın)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
G.Merdivenler: Tüm merdivenleri çıkma ve inme (12-15 adım)	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
Mobilite Maddesinin Toplam Puanı							Mobilite İle İlgili Uyarlamaların Frekansları			

SOSYAL FONKSİYON MADDESİ	Çocuğa Bakan Kişinin Yardımıyla İlgili						Uyarlama Değerlendirmesi			
	Bağımsız	Gözlen	Minimum	Orta	Maksimum	Tam	Uyarlan	Çocuğa Yöneli	Rehabilitasyon	Yoğun
	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
A. Anlamanın Fonksiyonelliği: Ricaları ve yönlendirmeleri anlama	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
B. İfade Etmenin Fonksiyonelliği: Telaffuzun açıklığı da dahil kendi aktiviteleri hakkında bilgi verme ve kendi bilinen ihtiyaçlarını yerine	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
C. Problem Çözmeye Katılım: Problemin (yalnızca günlük aktiviteler sırasında meydana gelen alışılmış problemler, örneğin; oyuncağın kaybolması, giysilerin seçimi ile ilgili anlaşmazlık) haber verilmesi ve bir çözüm bulmak konusunda kendine bakan kişi veya diğer bir	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
D. Akranlarla Oynama: Tanıdığı bir akrabasının yer alacağı aktiviteleri planlama ve	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
E. Güvenlik: Merdivenler, keskin veya sıcak eşyalar ve trafik gibi günlük alışılmış güvenlik konularına dikkat	5	4	3	2	1	0	N	C	R	E
Sosyal Fonksiyon Maddesinin Toplam Puanı							Sosyal Fonksiyon İle İlgili Uyarlamaların Frekansları			



Tüm soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

EK-6 COPE Stresle Başa Çıkma Tutumları Ölçeği

COPE – BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Lütfen isminizi yazmayı unutmayınız.

Adınız:
Yaşınız:

Cinsiyetiniz: (K) (E)

Tarih:

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında bunaltı verici veya güç olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Secenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Secenekleri belirtirken şu belirtilen puanlamayı kullanın:

(1) =Asla böyle bir şey yapmam	(2) =Çok az böyle yaparım	(3)=Orta derecede böyle yaparım	(4)=Çoğunlukla böyle yaparım
--------------------------------	---------------------------	---------------------------------	------------------------------

SORULAR	(1) Asla böyle bir şey yapmam	(2) Çok az böyle yaparım	(3) Orta derecede böyle yaparım	(4) Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.				
3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım				
5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				

SORULAR	(1) Asla böyle bir şey yapmam	(2) Çok az böyle yaparım	(3) Orta derecede böyle yaparım	(4) Çoğunlukla böyle yaparım
6. Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.				
7. Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.				
8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm				
11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım				
13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum				
15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım				
17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18. Allah`ın yardımını umarım.				

SORULAR	(1) Asla böyle bir şey yapmam	(2) Çok az böyle yaparım	(3) Orta derecede böyle yaparım	(4) Çoğunlukla böyle yaparım
19. Bir eylem planı yaparım				
20. Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.				
21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23. Arkadaş veya akrabalarımın moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.				
25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26. Alkol ya da sakinleştirici olarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28. Duygularımı dışarı vururum.				
29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.				
30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				

SORULAR	(1) Asla böyle bir şey yapmam	(2) Çok az böyle yaparım	(3) Orta derecede böyle yaparım	(4) Çoğunlukla böyle yaparım
32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33. Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36. Sorunla ilgili saka yaparım.				
37. İstedikimi elde etmek için uğraşmayı bırakırım.				
38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41. Olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir gerçek olduğunu kabul ederim				
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.				

SORULAR	(1) Asla böyle bir şey yapmam	(2) Çok az böyle yaparım	(3) Orta derecede böyle yaparım	(4) Çoğunlukla böyle yaparım
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek bunun için daha iyi bir tutum takınırım.				
48. Sorunla karşılaştığımda dini inançlarımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenirim ya da oyun oynarım				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım				
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
56. Takınmam gereken tutum konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adımları zamanında atarım				
59. Basıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenirim ya da tecrübe kazanırım				
60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

EK-7 Zarf Bakım Veren Yük Ölçeği – ZBVYÖ

Aşağıda insanların bir başka insanın bakımını üstlendiğinde kendini nasıl hissedebileceğini yansıtan ifadelerden oluşan bir liste yer almaktadır. Her ifadeden sonra sizin ne kadar sık böyle hissettiğinizi belirtin:

Asla, nadiren, ara sıra, oldukça sık, neredeyse her zaman şeklinde.

Yanlış ya da doğru cevap bulunmamaktadır.

	Asla	Nadiren	Ara	Oldukça Sık	Neredeyse Her zaman
1. Yakınınzla geçirdiğiniz zaman yüzünden kendiniz için yeterli zamanınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
2. Yakınınzı bakma ve aileniz yada işinizle diğer sorumlulukları yerine getirmeye arasında kalmaktan dolayı kendinizi sıkıntılı hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
3. Yakınınzla birlikteyken kızgınlık hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
4. Yakınınzın şu anda ailenin diğer üyeleri ya arkadaşlarınızla olan ilişkinizi olumsuz etkilediğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
5. Yakınınzın geleceği ile ilgili korkularınız olur	1	2	3	4	5
6. Yakınınzın size bağımlı olduğunu düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
7. Yakınınzla birlikteyken kısıtlanmış hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
8. Yakınınzla uğraşmaktan dolayı sağlığınızın bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
9. Yakınınz yüzünden istediğiniz düzeyde bir hayatınız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
10. Yakınınzı bakmanız nedeniyle sosyal bozulduğunu hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
11. Yakınınz nedeniyle arkadaşlarınızı davet etmekten rahatsızlık duyar mısınız?	1	2	3	4	5
12. Yakınınzın sanki sırtını dayayabileceği tek sizmişsiniz gibi, sizden ona bakmasını hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
13. Kendi harcamalarınıza ek olarak yakınınzı bakacak kadar paranız olmadığını düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
14. Yakınınz hastalandığından beri yaşamınızı kontrol edemediğinizi hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
15. Yakınınzın bakımını biraz da başkasına	1	2	3	4	5

bırakabilmiş olmayı diler misiniz?						
16.	Yakınınızla ilgili ne yapacağınız konusunda kararsızlık hisseder misiniz?	2	3	4	5	
17.	Yakınınız için daha fazlasını yapmanız gerektiğini düşünür müsünüz?	1	2	3	4	5
18.	Yakınınızın bakımı ile ilgili olarak daha iyisini yapabilirdim diye düşünür müsünüz?	2	3	4	5	
19.	Tümüyle değerlendirdiğinizde yakınınızın bakımı ile ilgili kendinizi ne kadar yük altında hissedersiniz?	2	3	4	5	



EK-8 BECK Depresyon Envanteri

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarıyım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişte yaptığım başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunuz.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgıyım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatına bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabiliirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızmıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iş bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıfladım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafama başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seксе ilğim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılacağımı düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK-9 BECK Anksiyete Envanteri

astanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.

Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hic	Halif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

designed by Emrah SONGUR M.D.

EK-10 Modifiye Aktivite-ROL Anketi-MOQ

Pazartesi Salı ☐ Çarşamba ☐ Perşembe ☐
☐
**BAŞLAMADAN ÖNCE
LÜTFEN BUGÜN HANGİ
GÜN BELİRTİNİZ** Cum ☐ Cum ☐tesi Paz ☐

Bu bölümde **dün ne yaptığınız** sorgulanacaktır

Dün sizin için 'sıradan' bir gün müydü? ☐ Evet sıradan bir gündü ☐ Hayır değildi

Sıradan değilse lütfen dünü farklı yapan nedir açıklayınız.

Lütfen bu anketi **dün** gerçekleştirdiğiniz aktiviteleri düşünerek doldurunuz

Aktivitelerinizi listeledikten sonra tekrar dönüp her aktivite ilgili dört soruya cevap veriniz

Sorulardan herhangi biri aktivitelerinize uygun gelmediyse bile lütfen bütün sorulara cevap vermeye çalışın. Her aktiviteye vereceğiniz cevap önemlidir!

ÖRNEK:

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
12.00 öğlen (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız) Bazı ihtiyaçlar için markete gittim	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☒ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☒ Y yapmak zorundaydım ☐ Y yapmak istedim ☐ Y yapacak başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☒ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☒ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
05.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
06.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
07.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
08.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
09.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
10.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
11.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
12.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey Yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
13.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
14.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
15.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
16.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
17.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
18.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
19.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
20.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
21.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
22.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
23.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
24.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
01.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
02.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
03.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil
Dün ne yaptım Başlayan saatte	Bu aktiviteyi şöyle kabul ediyorum:	Neden yaptınız?	Sizin için ne kadar değerliydi?	Toplum ne kadar değer verir?
04.00 (Lütfen ne yaptığınızı bu boşluğa yazınız)	☐ İş ☐ Ödemesiz iş ☐ Ders ☐ Ev işi ☐ Seyahat ☐ Kendimle ilgilenme ☐ Başkasıyla ilgilenme ☐ Çocuklarla oynama ☐ Spor ☐ Rekreasyon/Eğlence ☐ Sosyalleşme ☐ Rahatlama ☐ Dinlenme ☐ Diğer _____	☐ Yapmak zorundaydım ☐ Yapmak istedim ☐ Yapacak Başka bir şey yoktu	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil	☐ Çok değerli ☐ Yeterince değerli ☐ Bir miktar değerli ☐ Çok değerli değil ☐ Hiç değerli değil

9. ÖZGEÇMİŞ

Arş. Gör. Kübra Şahadet SEZER Bitlis’de doğdu. Van’da başladığı ilköğrenim hayatını Adana’da tamamladı. Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi mezunudur. 2011 yılında başladığı Hacettepe Üniversitesi Ergoterapi Bölümü’nden Haziran 2015’de mezun oldu. Eylül 2015’de Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergoterapi Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başladı. Ağustos 2015- Şubat 2017 arasında Mersin Devlet Hastanesi’nde ergoterapist olarak görev yaptı. Şubat 2017’den itibaren İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

İlgi alanları; Occupational Science, Kognitif Rehabilitasyon, Ergonomi

