

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ENGELLİ KARDEŞE SAHİP BİREYLERİN
KARDEŞ TUTUMLARI İLE KAYGI DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

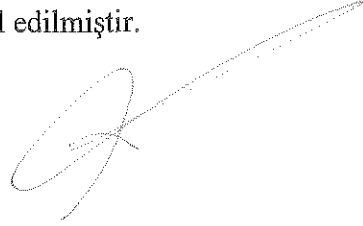
HAZIRLAYAN
DİLAN MALGAZ

TEZ DANIŞMANI
Doç.Dr. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP – 2018

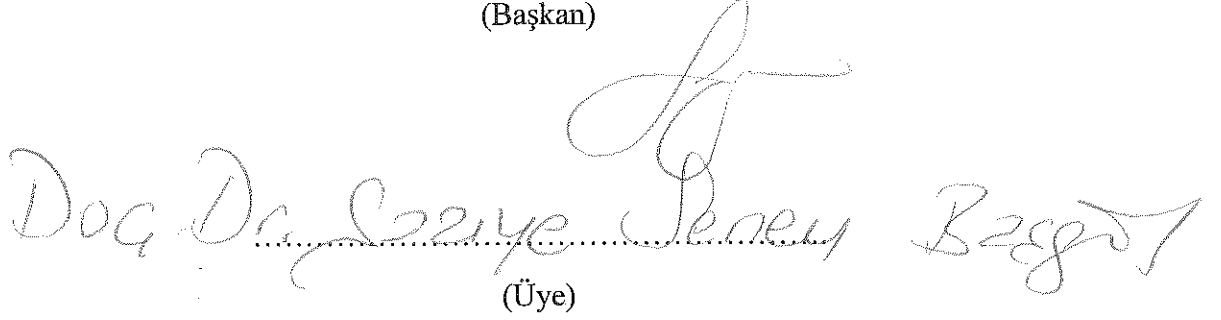
KABUL VE ONAY

Dilan MALGAZ tarafından hazırlanan “Engelli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş Tutumları ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 27.08...2018.. tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



...Prof. Dr. Daman Tolga ARICAK

(Başkan)



(Üye)

Doç. Dr. Vahdet Görner

(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.
...../...../.....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Engelli Kardeşe Sahip Bireylerin Kardeş Tutumları ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 27.../08.../2018

Dilan MALGAZ



ÖNSÖZ

Yoğun çalışma hayatına rağmen tez danışmanlığımı üstlenen danışman hocam Doç. Dr. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL'e teşekkür ve saygılarımı sunarım. Hayatımın her kademesinde büyük emekleri olan, maddi-manevi yaşamımın her anında desteklerini hiç eksik etmeyen, varlıklarıyla güç bulduğum sevgili aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Bu tezi, azmin ve emeğin ne anlama geldiğini her seferinde gösteren canım anne ve babama ithaf ediyorum. Ve tabii sabrı ve anlayışı ile her an yanımda olan kıymetli eşime teşekkürlerimi sunuyorum. Tez hazırlık aşamasında desteklerini esirgemeyen İğdır Rehabilitasyon Merkezi çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

Dilan MALGAZ
Gaziantep, 2018

ÖZET

Çalışmada engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ve kaygı düzeylerinin bazı değişkenlerle olan ilişkisini incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemi, Iğdır ilindeki rehabilitasyon merkezlerinde bulunan engelli çocukların, 9-12 yaş grubundaki 110 kardeşinden oluşmaktadır. Veriler, Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri aracılığıyla toplanmış ve SPSS 23 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde t testi, ANOVA ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmanın ÖGKYTÖ'ye göre, annenin eğitim durumunda anlamlı bir farklılık görülmezken, babanın eğitim durumu değişkeninde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Araştırmada ÖGKYTÖ'nin ailenin sosyoekonomik düzeyi ve kardeşin engel türü arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Çalışmada DSKE'nin; cinsiyet, anne-babanın hayatta olması ve babanın çalışması değişkenleri ile anlamlı yönde bir ilişki bulunmamaktadır. Araştırmada; kaygı ölçeği ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Ayrıca, ÖGKYTÖ ve DSKE arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: engelli kardeş, kardeş tutumları, kaygı düzeyleri.

ABSTRACT

The purpose of this study is aimed to analyse the relationship of sibling attitudes and anxiety levels of individuals with disability siblings. The sample of the study consisted of 110 siblings of the 9-12 age group of children with learning disabilities in the Rehabilitation Centres in Iğdır, Turkey. The data has been collected via 'Attitude and Care Level toward Disable Sibling Scale' (ACLDSS) and 'Stability Durability Care Inventory' (SDCI) questionnaires and analysed on SPSS 23 software package. T-test and ANOVA and correlation tests were used on the data. According to ACLDSS, the education level of mothers doesn't have substantial impact meanwhile the education level of fathers has.

According SDCI analyses, gender, alive or deceased parents, and employee status of fathers don't have any meaningful impact on it. However, in the research, the level of care and number of siblings have statistically significant relation. In addition, based on SDCI, there is no statistically significant difference relation on the income level of parents and employee status of the father. Moreover, there is negative relationship between ACLDSS and SDCI.

Keywords: disability sibling, siblings attitudes, anxiety levels.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no.

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
İÇİNDEKİLER.....	III
TABLO LİSTESİ.....	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
KISALTMALAR LİSTESİ.....	X

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.1.1. Problem Cümlesi.....	3
1.1.2. Alt Problemler.....	4
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.6. Tanımlar.....	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	6
2.1. Engelli Birey.....	6
2.1.1. Zihinsel Engel.....	6
2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu.....	13
2.1.3. İşitme Engeli.....	17
2.1.4. Özgül Öğrenme Bozukluğu.....	17
2.1.5. Asperger Bozukluğu.....	19
2.1.6. Down Sendromu.....	20
2.1.7. Serebral Palsi.....	20
2.1.8. Diğer Engel Türleri.....	20
2.1.9. En Az İki Engel Türünün Birlikte Görülebildiği Engel Türü.....	21

2.2.	Kardeş İlişkileri	21
2.2.1.	Kardeş İlişkilerini Etkileyen Faktörler	22
2.2.2.	Kardeşlerin İletişiminin Gelişim Alanlarına Etkisi	23
2.2.2.1.	Sosyal Gelişime Etkisi	23
2.2.2.2.	Bilişsel Gelişime Etkisi	24
2.2.2.3.	Dil Gelişimine Etkisi	25
2.2.3.	Engelli Çocuk ve Ailesi	25
2.2.4.	Normal Çocuğun Engelli Kardeşine Karşı Gösterdiği Tepkiler	26
2.2.5.	Normal ve Engelli Kardeş İlişkisi	28
2.2.6.	Normal Çocuğun Engelli Kardeşe Karşı İletişimini Etkileyen Faktörler	29
2.2.6.1.	Ailenin Özellikleri	29
2.2.6.2.	Engelli Kardeşin Özelliği	30
2.2.6.3.	Normal Kardeşin Özelliği	31
2.3.	Tutum	31
2.3.1.	Engelli Bireylere Gösterilen Tutumlar	31
2.3.2.	Normal Kardeşin Engelli Kardeşine Karşı Gösterdiği Tutumlar	32
2.4.	Kaygı	33
2.4.1.	Kaygının Tanımı	33
2.4.2.	Kaygı ile İlgili Yaklaşımlar	34
2.4.2.1.	Psikanalizde Kaygı	34
2.4.2.2.	Bireysel Psikolojide Kaygı	35
2.4.2.3.	Kişilerarası İlişkilerde Kaygı	35
2.4.2.4.	Bütüncül Yaklaşımda Kaygı	36
2.4.2.5.	Bilişsel Yaklaşımda Kaygı	36
2.4.2.6.	Öğrenme Yaklaşımında Kaygı	37
2.4.2.7.	Davranışçı Yaklaşımda Kaygı	37
2.4.2.8.	Varoluşçu Yaklaşımda Kaygı	37
2.4.3.	Kaygı Türleri	37
2.4.4.	Kaygının Nedenleri	38
2.4.5.	Kaygının Belirtileri	39
2.4.6.	Kaygının Sonuçları	40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	42
3.1. Araştırmanın Modeli	42
3.2. Evren ve Örneklem.....	42
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	42
3.3.2. Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği (ÖGKYTÖ).....	43
3.3.3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE).....	44
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	44
3.5. Verilerin Analizi.....	45

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM.....HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.

4.1. ÖGKYTÖ ve DSKE Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.3. ÖGKYTÖ ve DSKE'ne İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
4.4. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
4.4.1. DSKE Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular ...	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA..... 64

5.1. Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutumların Tartışılması	64
5.2. Normal Kardeşlerin Durumluk Süreklilik Kaygı Düzeylerinin Tartışılması	67

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 69

KAYNAKÇA..... 74

EKLER..... 83

EK 1. Sosyodemografik Veri Formu.....	83
EK 2. Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği	85
EK 3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri.....	88
EK 4. Ek-4 Ölçek Uygulama İzin Yazısı.....	92
Ek-5 Aydınlatılmış Onam Formu.....	93

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilere İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler.....	47
Tablo 2. ÖGKYTÖ ve DSKE'ne İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 3. ÖGKYTÖ'nin Cinsiyet ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	50
Tablo 4. ÖGKYTÖ'nin Engelli Kardeşin Cinsiyeti ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 5. ÖGKYTÖ'nin Annenin Hayatta Olma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları	51
Tablo 6. ÖGKYTÖ'nin Babanın Hayatta Olma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları	51
Tablo 7. ÖGKYTÖ'nin Anne-Babanın Birlikte Olma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları	52
Tablo 8. ÖGKYTÖ'nin Babanın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	53
Tablo 9. ÖGKYTÖ'nin Annenin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	53
Tablo 10. ÖGKYTÖ'nin Eğitim Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Test Sonuçları.....	55
Tablo 11. ÖGKYTÖ'nin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Test Sonuçları.....	51
Tablo 12. ÖGKYTÖ'nin Kardeşin Engel Türü ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Test Sonuçları.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Tablo 13. ÖGKYTÖ'nin Annenin Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Test Sonuçları.....	552
Tablo 14. ÖGKYTÖ'nin Babanın Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Test Sonuçları.....	57

Tablo 15. DSKE'nin Cinsiyet ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	59
Tablo 16. DSKE'nin Engelli Kardeşin Cinsiyeti ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	59
Tablo 17. DSKE'nin Babanın Hayatta Olma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	60
Tablo 18. DSKE'nin Babanın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	60
Tablo 19. DSKE'nin Annenin Çalışma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	55
Tablo 20. DSKE'nin Anne-Babanın Birliktelik Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları.....	61
Tablo 21. DSKE'nin Eğitim Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	57
Tablo 22. DSKE'nin Kardeşin Engel Türü ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	58
Tablo 23. DSKE'nin Ailenin Sosyo-Ekonomik Düzeyi ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	58
Tablo 24. DSKE'nin Babanın Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	59
Tablo 25. DSKE'nin Annenin Eğitim Düzeyi ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	59
Tablo 26. Tablo 31. DSKE'nin Kardeş Sayısı ile Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Testi Sonuçları.....	59
Tablo 27. ÖGKYTÖ ile DSKE'nin Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Testi Sonuçları	66

KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	:	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
DSKE	:	Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory)
DSM	:	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
p	:	Anlamlılık Deęeri
r	:	Korelasyon
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
ss	:	Standart Sapma
t	:	t- test
ÖGKYTÖ	:	Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Aile, kendisini meydana getiren kişilerin karşılıklı etkileşimde buldukları ve birbirleri üzerinde etkilerinin olduğu dinamik bir sistemdir. Bu sistemde, eşler, ebeveynler/çocuklar ve kardeşler arasında bulunan alt sistem etkileşimleri söz konusudur. Sistemi oluşturan her bir parça bir diğer parçayı etkilemektedir (Stoneman, Brody ve McKinnon, 1984; Zoylan, 2005:1).

Aile sisteminin önemli bir parçası olan kardeşler birbirlerini etkilemekte ve birbirlerinin hayatlarında etkili roller oynamaktadır. Kardeşler küçükken birbirlerinin oyun arkadaşı iken, büyüdüklerinde ise birbirlerinin öğretmeni, arkadaşı, koruyucusu, rakibi ve modeli olma gibi yeni roller almaktadırlar (Kahraman, 2015: 390; Varol, 2006, s. 14).

Dunn (2007) kardeş ilişkilerinin üç ana özelliğini tanımlamıştır. Bunlardan birincisi ilişkinin duygusal kalitesidir. Hem yoğun pozitif hem de negatif duygular kardeşlerce birbirlerine yönelik olarak sıklıkla dile getirilmektedir. Birçok çocuk ve ergen kardeşlerine yönelik karışık duygular içerisindedir. İkincisi kardeşler arası ilişkinin aşinalığı ve yakınlığıdır. Bu manada kardeşler birbirlerini çok iyi tanıdıklarından bu yakınlık zaman zaman destek olarak verilebileceği gibi bazen de birbirlerini baltalama yönünde görülebilecektir. Kardeş ilişkilerinin üçüncü temel özelliği ise kardeş ilişkilerindeki değişikliklerdir. Bazı kardeşler ilişkilerini diğerlerinden daha pozitif olarak tanımlanmaktadır (Kahraman, 2015: 390; Santrock , 2012, s. 259).

Engelli bir çocuğun doğmasıyla beraber aile sisteminin yapısı ve işleyişinde, ailedeki bireylerin birbirleriyle ilişkilerinde ve bu bireylerin sahip oldukları rollerde olumlu ya da olumsuz bir şekilde etki görülecektir. Engelli kardeşi olan çocuklar, engelli kardeşine dışlayıcı ya da korumacı bir tutum sergileyebilmektedir (Dunn, 1988: 124; İçöz, 2001: 2). Bu durum çocukların sosyal ve duygusal süreçlerine zarar verilebilmekte ve duygusal tepkilerinde engelli kardeşe karşı, gücenmişlik, suçluluk, kıskançlık, düşmanlık, üzüntü, utanç, korku, sıkıntı ve ret gibi olumsuz duygular hissettirebilmektedir (İçöz, 2001: 21). Dolayısıyla engelli kardeşi olan kişinin, bu süreci sorunsuz olarak atlatabilmesi ve engelli kardeşiyle yaşamayı öğrenebilmesini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler

arasında; aile yapısı, anne babanın engelli kardeşi kabullenmesi, kardeşlerin cinsiyetleri, yaş farkları, doğum sırası, kişilik özellikleri, kardeşlerin birbirleriyle uyumu, iletişimi, engelli kardeşin engelinin türü ve derecesi oldukça önemli bir yer teşkil etmektedir (Şenel, 1995: 33).

Engelli kardeşe sahip olan çocuklar bir taraftan kardeşlerinin diğer bireylerden farklı oluşunu anlamaya çalışırken, diğer taraftan da normal kardeşi olan yaşlılarına kıyasla daha fazla sorumluluk aldıklarını ve anne-babalarından yeterince ilgi görmediklerini hissedebilirler (Aksoy, 2008: 754; Şenel, 1995, s. 33).

Engelli kardeş ile yapılan çalışmalarda, bir grubun engelli kardeşi olmasından dolayı, olumsuz olarak etkilendiği, diğer grubun ise olumsuz olarak etkilenmediği, hatta yaşlılarına göre daha şefkatli, güven duygusu daha yüksek ve pek çok becerilerinin olduğu belirlenmiştir. Bu çelişki içerisinde ailenin tutumu oldukça büyük bir önem oluşturmaktadır (Tsampanli, Tsibidaki ve Rousos, 2011: 1).

McHugh (2003), farklı türde engelleri olan çocukların kardeşleri ile yaptığı görüşmelerde, neredeyse tamamının suçluluk, utanç ve öfke gibi benzer duygusal süreçler yaşadığını saptamıştır. Bu bulgular konuyla ilgili yapılan diğer araştırmaların (Farber ve Rychman, 1965; Crocker, 1981, akt. McHale ve Gamble, 1989; Akalın, 2005: 13) bulguları ile de paralellik göstermektedir

Çalışmaların bir kısmı engelli kardeşe sahip olmanın ailedeki diğer kardeşleri olumsuz yönde etkilediğini göstermekte, diğerleri ise ailede engelli olan ve engelli olmayan kardeşlerin yaşantıları arasında ya hiç farklılık olmadığını ya da olumlu kazanımları olduğunu belirtmektedir. Olumlu kazançlarından söz eden çalışmalara göre normal kardeşlerin engelli kardeşine bir oyun arkadaşı olma, onun bakımına yardımcı bulunma ve ayrıca engelli kardeşinin kendi yaş gruplarına katılımlarını kolaylaştırdıkları belirtilmektedir. Ayrıca bu çocukların diğer normal gelişim gösteren kardeşleri olan akranlarına göre daha fazla oranda farklı yardım kuruluşlarında çalıştığı, daha şefkatli ve daha empatik düşünebildikleri belirtilmektedir (Kancer, 2010, s. 364; Karadayı, 2015: 391).

Engelli kardeşe sahip birey, kardeşlerinin durumunu kabullenmenin yanında, normal kardeşi olan yaşlılarından daha fazla sorumluluk almaktadır. Özellikle normal kardeş, engelli kardeşten daha büyük yaşta olduğunda, kardeşin bakımıyla ilgilenmektedir. Ancak bakım problemleri sebebiyle, kardeşler arasında çoğu zaman çatışmalar da yaşanabilmektedir. Bununla beraber, normal çocuğun cinsiyetinin de, engelli kardeşe

davranış biçiminde etkili olduğu belirlenmiştir. Kız kardeşlerin erkeklerle mukayese edildiğinde, engelli kardeşini daha kolay kabullendiği ve onlara her açıdan destek olmaya çalıştıkları bildirilmiştir (Greenberg vd., 1999: 1215).

Bu kapsamda, engelli kardeşe sahip olan bireyler, yaşadıkları süreçten olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Aynı zamanda bu bireyler engelli kardeşleri sebebiyle sosyal açıdan ve psikolojik olarak çeşitli problemler yaşayabilmektedir. Bu problemlerin de pek çok faktörden etkilendiği belirlenmiştir. Bunlar aile, çevre, normal kardeşin ve engelli kardeşin özellikleri olarak sıralanmaktadır. Ailenin büyüklüğünün, dinsel özelliğinin, sosyo-ekonomik düzeyinin, ebeveynlerin karakterlerinin, beklentilerinin ve tutumlarının oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. (Apalaçi, 1996).

Türkiye’de engelli kardeş ilişkilerini inceleyen çeşitli araştırmaların yapıldığı bilinmektedir. Bu çalışmalarda kardeşlerin kaygı düzeyleri (Girli, 1995; Senel, 1995), anne babanın kaygı düzeyi ile kardeşlerde görülen problem davranışların veya psikolojik durumların ilişkisi (Sen, 1991; Pirimoglu, 1996), kardeşlerin engelli kardeşlerine yönelik tutumları (Küçükker, 1997; Atasoy, 2002) ve yaygın gelişimsel bozukluğu olan çocukların kardeş ilişkileri (Apalaçi, 1996) gibi konular incelenmiştir (Zoylan, 2005: 22).

Engelli kardeşi olan bireylerin kaygı düzeyleri ve engeli olan kişilere karşı tutumlarının araştırılması, bu bireylerin yaşadıklarını anlamak ve onlara yardım edebilmek açısından önemlidir (Şenel, 1995: 2). Mevcut çalışmada alana katkı sağlayacağı düşünülen çeşitli değişkenlerle (Cinsiyet, yaş, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-babanın hayatta olma durumu, anne-babanın çalışma durumu, anne-babanın birlikte ve ayrı olma durumu, kardeş sayısı, kardeşin engel türü ve sosyoekonomik düzey) engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.1. Problem Cümlesi

Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri arasında bir ilişki bulunmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada engelli kardeşe sahip olan bireyin kardeşine karşı kardeş tutumunun, kaygı düzeyi ile arasındaki ilişkiyi görmek amaçlanmıştır. Bu amaç

doğrultusunda; sosyoekonomik düzey, anne-babanın eğitim düzeyi, engelli kardeşin yaşı ve cinsiyeti ve engelli kardeşin engel türü gibi değişkenlere bakılarak bu durumun bireyin kaygı düzeyine olan etkisini görmek hedeflenmiştir.

1.2.1. Alt Problemler

- 1) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri engelli kardeşin cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?
- 2) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri anne-babanın hayatta olması durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- 3) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri anne-babanın birlikte olma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- 4) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri anne-babanın çalışma durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
- 5) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri kardeş sayısına göre farklılaşmakta mıdır?
- 6) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri engelli kardeşin engel türüne göre farklılaşmakta mıdır?
- 7) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?
- 8) Engelli kardeşe sahip bireylerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri anne-babanın eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Literatürde engelli kardeşe sahip olan bireylerin, sahip olmayan bireylere nazaran daha fazla sorumluluk aldıkları, duygusal yönden olumsuz etkilendiklerini gösteren çalışmalar mevcuttur. Engelli çocuklar ve anne-babaları ile ilgili çok sayıda araştırma mevcut iken, kardeşlerine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca araştırmanın değişkenlerinin birlikte incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu alandaki eksiklik baz alınarak, literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

1.4 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada temel alınan bazı varsayımlar aşağıda yer almaktadır.

- 1) Katılımcıların doldurdukları form ile ölçekleri doğru ve yerinde bir çabayla yanıtladıkları varsayılmaktadır.
- 2) Araştırmadaki örnek gruptan elde edilen sonuçların popülasyonu yansıtarak genellenebileceği varsayılmaktadır.

1.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma aşağıdaki sınırlılıklar kapsamında değerlendirilecektir.

- 1) Araştırma yalnızca Iğdır ilinde yer alan 3 rehabilitasyon merkezi ile sınırlıdır.
- 2) Araştırma belirli bir süre ile (2018 yılı mart ayı) sınırlıdır.
- 3) Araştırmanın bulguları yalnızca ölçeklerden alınan verilerden oluşması açısından sınırlıdır.

1.6 Tanımlar

Engellilik: Dünya Sağlık Örgütü tarafından engellilik, normal sayılabilecek bir insana kıyasla iş yapabilme yeteneğinin kısıtlı olması ya da kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır (Dünya Engelliler Vakfı Raporu, 2014).

Engelli birey: Normal bir bireyden zihinsel, fiziksel ve nörolojik özellikler, duygusal yetenekler, sosyal davranışlar ve iletişim becerileri açısından farklı olan ve durumu için profesyonel destek alması gerekli olan bireylerce engelli birey denmektedir (Özürlülerle İlgili Mevzuat, Madde:3-a).

Kaygı: Tanımlanması zor olan korku ve endişe duygusudur (Türkçapar, 2004: 13).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Engelli Birey

Herhangi bir şekilde yetersizliğe sahip olan bireyler, toplumun bu bireylere bakış açısına göre adlandırılmaktadır. Özellikle fiziksel, zihinsel veya düşünsel işlevler açısından toplumdaki diğer bireylerden farklı olan bu bireylere engelli, özürlü, sakat gibi kelimeler kullanılmaktadır (Er, 2011: 13; Çakmak, 2006: 6).

Bedende ve davranışta bir bozukluk olan engel, başarıyı güç hale getiren her türlü yetersizlik olarak ifade edilmektedir. Engelli bireyler, yetersizliğin etkisi ile toplumun beklentisinden daha düşük başarı düzeyine sahiptir. Bu bireyler, bireysel ve eğitim yeterliliği açısından akranlarından anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Bununla beraber bu bireyler, ihtiyaçları olan destek hizmetlerinin sağlanması ile beraber sosyal sorumluluklarını kazanabilecek ve toplum içerisinde bütünleşebilecektir (Aykara, 2015: 10).

Engel türleri genelde fiziksel (görme, işitme, konuşma gibi), zihinsel ve duygusal engelliler olmak üzere üç grup içerisinde incelenmektedir. Türkiye’de 2002 yılında yapılan bir araştırma ile nüfusun %12,29’u engellilerden oluşmaktadır. Bunların %9,21’ini ruhsal ve duygusal hastalığa sahip olanlar, %2,60’ını bedensel engelliler, %0,48’ini zihinsel engelliler oluşturmaktadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

2.1.1. Zihinsel Engel

Amerikan Zihinsel Özürlüler Derneği zihinsel engeli, zihinsel işlevlerin önemli bir şekilde ortalamanın altında olduğu, ev hayatı, sağlık ve güvenlik, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılma, işlevsel bir akademik beceri, iş alanları ve boş zamanlarını değerlendirme gibi iki veya daha fazla sınırlılık durumunun olması olarak tanımlamıştır. Bu tanım zihinsel engeli tanımlayan en geniş ve geçerli bir tanım şeklinde kabul edilmektedir. Zeka sorununun 18 yaşından önce meydana geldiği de belirtilmiştir (Şahin, 2000: 3). Amerika Birleşik Devletleri’nde çıkarılan bir yasa ile zeka geriliği terimi anlaksal yetersizlik terimi ile değiştirilmiş ve özellikle de bilimsel dergilerde bu terim daha

fazla kullanılır duruma gelmiştir (DSM-5, 2014: 4). Bu çalışmada ise diğer başlıklarla uyumun sağlanabilmesi için zihinsel engel terimi kullanılmıştır.

Zihinsel engelli bireylerin tanıları tıbbi ve eğitsel olarak iki açıdan yapılmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2007: 161). Tıbbi tanılama içerisinde tıbbi veriler ve psikometrik ölçümler kullanılmaktadır. Sorunun ne zaman meydana geldiği, derecesi, yeri ve nasıl bir gelişme göstereceği değerlendirilmektedir. Bu tanı modelinde zekâ ve uyum testleri kullanılmaktadır. Tıbbi tanılama ile zihinsel engelli bireyler dört sınıfta toplanmaktadır (Ahmetoğlu, 2004: 5). Bunlar:

- Hafif düzeyde zihinsel engelli bireyler (F70),
- Orta düzeyde zihinsel engelli bireyler (F71),
- Ağır düzeyde zihinsel engelli bireyler (F72),
- Çok ağır zihinsel engelli bireyler (F73) olarak isimlendirilmektedir. Ayrıca sınırdan IQ düzeyi (70-79arasında) olan bir grup da zihinsel engel sınıflandırılmasında dahil edilebilmektedir.

Eğitsel tanılamada ise, bireyin bilişsel, duyuşsal ve eğitsel performansları ile ilgili bilgiler toplanmaktadır. Bu tanılamada gözlem ve ölçüt bağımlı testler kullanılmaktadır. Eğitsel tanılama modeli bireyle birlikte çevreden de kaynaklanan sorunların olduğu görüşü yaygındır. Bu tanılamaya göre, zihinsel engelli bireyler üç şekilde sınıflandırılmaktadır (Hallahan ve Kauffman 1988: 156). Bunlar:

- Eğitilebilir zihinsel engelli bireyler,
- Öğretilebilir zihinsel engelli bireyler,
- Klinik bakıma muhtaç zihinsel engelli bireylerdir.

Zihinsel engelli bireylerin de normal bireyler gibi biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ihtiyaçları bulunmaktadır. Bununla beraber, bu bireylerin ellerinde olmayarak zihin, dil, beden ve sosyal gelişimleri sınırlı ve yavaş olmaktadır. Zihinsel engelli bireyleri, normal gelişime sahip bireylerden ayıran en dikkat çekici özelliğin ise öğrenme yeteneklerindeki gerilik olduğu görülmektedir. Zihinsel öğrenme yetersizliği, bireyin eğitimini ve sosyal uyumunu olumsuz olarak hafif, orta veya ağır bir şekilde etkilemektedir (Gürdal Ünal, 2011: 25).

Zihinsel engelli bireyler, sağlıklı gelişime sahip bireylerin geçmiş olduğu bilişsel gelişim süreçlerinden geçmesine rağmen, bu sürecin zihinsel engelli bireylerdeki geçiş hızı oldukça yavaştır. Bu bireyler zaman kavramında zorlanmakta ve soyut işlemleri güç anlamaktadır. Dolayısıyla zihinsel engelli bireylere okuma-yazma öğretimi gibi çalışmalarda zaman sınırının esnek olması büyük bir önem taşımaktadır. Özellikle birebir eğitimlerde zamanlama öğrencinin gücüne ve hızına göre belirlenmelidir. Planlanan etkinliğin ana hatlarının önceden belirlenmesi ve kolaydan zora doğru basamaklandırılarak ilerlemesi, öğretimin etkin bir şekilde verilebilmesi için oldukça önemlidir (Gürdal Ünal, 2011: 27).

Zihinsel engelli bireylerde dil ve konuşma engeli ile sıklıkla karşılaşmaktadır. Eğitilebilir zihinsel engelli bireylerle yapılan çalışmalarda % 8-26 arasında değişen bu oranın, engel derecesinin artmasıyla yükseldiği belirlenmiştir. Bu bireylerde yaygın olarak kekemelik, ses ve eklemleme bozukluğu görülmektedir. Ayrıca, zihinsel engelli bireylerde el göz koordinasyon sorunu ve kaslarını kullanmada yetersizliğe sıklıkla rastlanmaktadır. Bu bireyler, normal akranlarına oranla daha fazla hasta olmakta ve birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadır (Stoneman vd., 1991: 538).

Zihinsel engelli bireylerin sosyal ve beceri açısından da geri oldukları ve gelişimlerin yavaşlığı dikkat çekmektedir. Bu bireyler kendi akranlarıyla arkadaş olmaktansa, yaşça daha küçük çocuklarla arkadaşlık yapmaktadır. Toplum kurallarına ve geleneklerine uymada sorun yaşamakta ve ihtiyaçlarını bağımsız bir şekilde karşılamada güçlük çekmektedir. Kendilerine güvenleri az olmakla birlikte, duygusal ve kişilik sorunları da yaşamaktadırlar. Bu sebeple zihinsel engelli bireylerin ciddi bir şekilde eğitim gereksinimleri karşılanmalı ve kaynaştırma yapılmalıdır.

DSM-5 (2014: 4)'e göre zihinsel engel tanısı için üç ölçütün karşılanması gerekmektedir. Bunlar;

- Mantık yürütme, sorunları çözme, plan yapma, soyut düşünme, yargılama ve eğitsel öğrenme gibi anlaksal işlevlerdeki eksikliklerde, klinik ve bireye uygulanan zeka testinin doğrulanmasıdır.
- Gelişimsel ve sosyokültürel standartların kişisel bağımsızlık ve toplumsal sorumlulukların gösterilememesine sebep olan uyumsuz işlevsel eksiklikleri bulunmaktadır. Devamlı bir destek sağlanmazsa, uyumsuz-işlevsel eksiklikleri, evde,

okulda, işte ve toplum içerisinde birçok ortamda iletişim, bağımsız yaşama, toplumsal kalıtım gibi bir veya birden çok aktivitenin işlev kapasitesini kısıtlamaktadır.

- Anlıksal ve uyumsal eksikliklerin başlangıcında gelişimsel dönem gelmektedir.

Zihinsel engelin belirlenmesinde; farklı ağırlık düzeyleri uyumsal işlevlere göre tanımlanmaktadır. Gerekli desteğin zeka bölümü aralığının alt düzeyinde kalanların, zeka bölümü geçerliliği düşüktür. Bu sebeple uyumsal işlevler belirleyici olmaktadır (DSM-5, 2014: 4).

Zihinsel engel tanısının başlıca özellikleri arasında; anlıksal becerilerde eksiklikler (A ölçütü), bir kişinin cinsiyeti, yaş ve eşleştirilmiş akranlarıyla kıyaslandığında uyumsal işlevlerindeki yetersizlik (B ölçütü), başlangıcının gelişim dönemi içinde (C ölçütü) olmasıdır. Zihinsel engel klinik değerlendirme ile zeka ve uyumsal işlevlerdeki standardize ölçümlere dayanmaktadır (DSM-5, 2014: 4).

A ölçütü, akıl yürütme, problem çözme, soyut düşünme, tasarlama, yargılama, öğrenme ve hızlı anlama gibi anlıksal işlevleri sorgulamaktadır. Sözel kavrama, algısal nedensellik, bilişsel yeterlik, soyut düşünme ve niceliksel akıl yürütme olmazsa olmazlarıdır. Bireysel olarak uygulanan anlıksal işlev, psikometrik olarak geçerliliği ve güvenilirliği olan kapsamlı zeka testleri ile ölçülmektedir. Zihinsel engele sahip bireyler ortalama 100 olan testlerde 65-70 arasında puan almaktadır. Test sonuçlarının yorumlanması ve anlıksal başarının değerlendirilmesi için klinik deneyim ve yorumlama eğitimine ihtiyaç vardır (DSM-5, 2014: 4).

Test kısa sürede tekrarlanır ve Flynn etkisi denilen test normlarının güncel olmaması sebebiyle aşırı yüksek puanlar alınrsa, test sonuçları doğru sonuçları vermemektedir. (DSM-5, 2014: 5). Böylelikle geçersiz puanlar oluşabilmekte ve alt puanlarının farklılığı toplam zeka bölüm puanını geçersiz kılabilmektedir. Ölçüm araçlarının kişinin ana diline ve toplumsal kültürel alt yapısına uyarlanmış olması gerekmektedir. Nöropsikolojik ölçümü içeren bilişsel profillerin anlıksal becerilerin anlaşılmasında zeka bölüm puanından daha çok işe yaradığı görülmüştür. Bu sonuçlar ile bireylerin eğitsel ve mesleki planları yapılabilmektedir (DSM-5, 2014: 6).

Zeka bölüm puanları, kavramsal işlev düzeylerinin yaklaşık olarak tahmin edebilmesine rağmen, gerçek yaşamda mantık yürütme ve pratik işlerin üstesinden

gelmesinin değerlendirilmesinde yetersiz kalabilmektedir. Bu sebeple zeka bölüm sonuçlarının yorumlanması için klinik yargılama becerisi olmak zorundadır (DSM-5, 2014: 6).

B ölçütünü oluşturan uyumsal işlev eksiklikleri, bireyin benzer yaşlarda ve toplumsal kültürel özellikleri kıyaslandığında bireysel bağımsızlığının ve toplumsal sorumluklarının ilgili ölçülerin ne kadarını karşıladığı ile ilgilidir. Uyumsal işlev, toplumsal, kavramsal ve uygulamalı alanlardaki mantık yürütme ile ilişkili olmaktadır. Toplumsal alan, başka bireylerin duyguları, düşünceleri ve deneyimlerinin farkında olması, empati yapması, arkadaşlık kurabilmesi, iletişim becerileri ve toplumsal yargılamayı kapsamaktadır. Kavramsal alan eğitsel olarak da bilinmektedir. Bu alan, bellek, dil, okuma ve yazma, problem çözme, matematiksel mantık, uygulamaya yönelik bilgiler ve yeni durumların değerlendirilme becerilerindeki yetkinliği içermektedir. Uygulamalı alan ise, kişisel bakım, para idaresi, iş sorumluluğu, okul ve iş görevlerinin düzenlenmesi, boş zamanlarının değerlendirilmesi gibi yaşam alanlarındaki öğrenme ve özyönetimden oluşmaktadır. Uyumsal işlev; anlıksal kapasiteden, eğitimden, toplumsallaşmadan, motivasyondan, mesleki fırsatlardan, kişilik özelliklerinden, kültürel deneyimlerden, tıbbi durumlardan veya ruhsal bozukluklardan etkilenmektedir (DSM-5, 2014: 6).

Uyumsal işlev; klinik değerlendirme ve kültüre uygun bireyselleştirilmiş psikometrik olarak güvenilir ölçüm araçları ile değerlendirilmektedir. Uyarlanmış ölçüm araçları kişinin kendine ve ebeveyn, öğretmen gibi bilgi verebilecek kişilere uygulanmaktadır. Bu ölçüm araçlarından ve görüşmelerden alınan puanlar, klinik değerlendirmenin kullanımıyla yorumlanmalıdır. Standart değerlendirme, ağır davranış problemi, duyuşal yetersizlik gibi farklı sebeplerle zor veya mümkün olmazsa, birey belirlenmemiş zihinsel engelli tanısını alabilmektedir (DSM-5, 2014: 6).

En az bir tane uyumsal işlev alanında bireyin uygun işlev görebilmesi için devamlı destek gerektirecek düzeyde bozulma bulunmakta ise B ölçütü karşılanmış olmaktadır. Zihinsel engel tanısının karşılanması için B ölçütündeki eksikliklerin A ölçütündeki yetersizliklerle ilişkili olması gerekmektedir. Gelişimsel dönemde başlama olan C ölçütü ise uyumsal ve anlıksal eksikliklerin çocukluk veya ergenlik döneminde olmasıdır (DSM-5, 2014: 11).

Zihinsel engel, birçok sebep ile ortaya çıkan heterojen bir durumdur. Risk değerlendirmesi, toplumsal yargılama, duygu, davranış ya da kişilerarası ilişkiler ile ilgili özyönetim veya okul ve iş ortamlarındaki motivasyonla ilişkili güçlükler olabilmektedir. İletişim becerilerinin olmaması, bireyde yıkıcı ve saldırgan davranışlar ortaya çıkarabilmektedir. Kolay kandırılabilirlik (saflık), toplumsal durumların yeterince algılanamaması, başkalarının kolay bir şekilde yönlendirilebilmeyi kapsamaktadır. İstemeyerek suça karışabilmekte, mağdur olma, yalancı şahitlik yapma gibi pek çok durum saflığın ve riskleri farkedememenin sonucunda doğmaktadır (DSM-5, 2014: 11).

Ruhsal bozukluklarla beraber zihinsel engelli tanısı konan kişilerde intihar riski de bulunabilmektedir. Bu sebeple, değerlendirme sürecinde, intihar düşünceleri taranmalıdır. Risk ve tehlikeyi fark edememeleri nedeniyle de yaralanma oranları fazla olabilmektedir (DSM-5, 2014: 11).

Tüm toplumlarda zihinsel engelin görülme olasılığı yaklaşık olarak % 1'dir. Yaygınlık hızının yaş ile değiştiği görülmektedir. Ağır zihinsel engelliliğin yaygınlığı ise yaklaşık olarak % 0,06'dır (DSM-5, 2014: 11).

Ağır zihinsel engele sahip bireyler, 2 yaşına kadar tanılanabilmektedir. Hafif düzeyde olanlar ise okul yaşına kadar fark edilmeyebilir. C ölçütü de dahil bütün ölçütlerin, öyküyü ya da şimdiki durum değerlendirilmesini karşılaması gerekmektedir (DSM-5, 2014: 11).

Zihinsel engel genetik bir sendrom ile alakalı ya da tipik bir fiziksel görünüm ile ortaya çıkabilmektedir. Lesch-Nyhan sendromu gibi bazı genetik sendromlarda davranışsal fenotip görülen davranışlar sergilenmektedir. Kazanılmış formları, gelişimsel dönemde görülebilen menenjit, kafa travması veya ensefalit gibi hastalıkların ardından aniden başlayabilmektedir. Zihinsel engel, ağır travmatik beyin hasarındaki gibi önceden kazanılmış bilişsel becerilerin kaybı ile meydana gelmişse, zihinsel engel ve nörobilişsel bozukluk tanıları birlikte konabilmektedir (DSM-5, 2014: 12).

Zihinsel engel ilerleyici olmasa da Rett sendromu gibi bazı genetik bozukluklarda kötüleşme dönemi sonrasında sabitleşme ve bazı sendromlarda da ilerleyici bir kötüleşme bulunmaktadır. Erken çocukluk döneminin ardından, zaman içerisinde şiddeti değişse de genel olarak hayat boyu devam etmektedir. Sürecin tıbbi veya genetik durumlardan ve epilepsi, görme ve işitme gibi eşlik eden durumlardan etkilendiği görülmektedir. Erken

başlanan ve sürekliliği olan tedavilerde çocukluk ve erişkinlik sürecinde uyumsal işlevler artabilmektedir. Dolayısıyla, bu girişimler sonunda zihinsel engel tanısı geçersiz olabilmektedir. Büyük çocuklarda ve erişkinlerdeki uygun destekle, günlük hayat aktivitelerine tam katılım ve uyumsal işlevler açısından da düzelme sağlanabilmektedir. Tanısal değerlendirmede, uyumsal beceriler yeni bir becerinin kazanılmasıyla mı düzeldiğinin yoksa sağlanan desteğe ve süregiden müdahaleye mi bağlı olduğunun belirlenmesi gerekmektedir (DSM-5, 2014: 12).

Prenatal etyolojiler bir veya birçok geni içeren sekans varyasyonları, kromozomal bozukluklar gibi genetik sendromlar, doğumsal metabolik hastalıklar, maternal hastalıklar, beyin malformasyonları ve ilaç, alkol, teratojen, toksin gibi çevresel etkenlerdir. Perinatal sebepler, yenidoğan ensefalopatisine neden olan doğumla ilişkili olaylardan oluşmaktadır. Postnatal sebepler, travmatik beyin hasarı, enfeksiyonlar, hipoksik iskemik hasar, demiyelizan hastalıklar, nöbetler, toksik metabolik sendromlar, toplumsal yoksunluk ve ağır metal zehirlenmeleridir (DSM-5, 2014: 12).

Zihinsel yetersizlik, otizm spektrum bozukluğu olan kişilerde sıklıkla görülmektedir. Bu bozuklukta görülen davranış ve iletişim sorunları, testin yönergelerini anlaşılması ve uyumun sağlanmasını etkileyebileceğinden anlıksal yeteneklerin değerlendirilmesi zorlaşmaktadır. Otizm spektrum bozukluğunda, gelişim sürecinde tekrarlanan testlerde, anlıksal işlevin düzgün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu bozukluklarda zeka bölümü puanlarının özellikle erken çocuklukta kalıcı olmadığı bilinmektedir (DSM-5, 2014: 14).

Zihinsel engel ile birlikte nörogelişimsel, ruhsal, tıbbi ve fiziksel durumlar da çoğu zaman görülmektedir. Epilepsi, serebral palsi, ve ruhsal bozuklukların toplumdan 3-4 kat daha fazla olduğu görülmektedir. Otizm spektrum bozuklukları, iletişim bozuklukları, duyu ve devinim bozuklukları ya da farklı bozukluklarla beraber hastaların değerlendirilmesinde değişikliklere ihtiyaç duyulabilmektedir (DSM-5, 2014: 14).

En sık görülen ruhsal ve nörogelişimsel bozukluklar; depresif ve bipolar bozukluklar, otizm spektrum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol ve major nörobilişsel bozukluklar, dikkat eksikliği aşırı hareketlilik bozukluğu, basmakalıp devinim bozukluklarıdır. Major depresif bozukluk, her şiddetteki zihinsel engelde görülebilmektedir. Zihinsel engele sahip bireylerden özellikle ağır düzeydekiler,

başkalarına veya eşyalara zarar verebilme gibi saldırgan ve yıkıcı davranışlar gösterebilmektedir (DSM-5, 2014: 14).

2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm Spektrum Bozukluğunun tanı ölçütleri içerisinde; şimdiki durumda veya öyküsünde yer alan, sözel olmayan iletişim davranışları içerisindeki eksiklikler, toplumsal ve duygusal karışıklıktaki eksiklik ve ilişki geliştirme, sürdürme veya ilişkileri anlamadaki eksiklikler yer almaktadır. Ağırılık düzeyi toplumsal iletişim yetersizlikleriyle yineleyici ve kısıtlı davranış örüntüsüne dayanmaktadır. Buna göre aşağıdaki maddelerin en az ikisi yineleyici, kısıtlı davranış veya aktivite örüntüsü içermektedir (DSM-5, 2014: 28).

-İnfantil Otizm

İnsanlarla ilişki kurmada zorluk yaşama, ekolafi, zamirleri tersten ifade etmek, tekrarlayıcı ve amaçsız davranışlarda bulunmak ve de değişime direnç gibi belirtilerden söz edilmiş ve bu durum infantile otizm (infantile autism) olarak adlandırılmıştır (Kanner'den (1943) aktaran Mukaddes, 2014: 2).

Otizm ilk defa 1980 yılında resmi sınıflama sistemleri, DSMIII te yerini aldı.

1994 yılında DSM-IV "Yaygın gelişimsel bozukluk" başlığını kullandı.

DSM-IV, otistik bozukluk, asperger bozukluğu, dezintegratif bozukluk, Rett bozukluğu, ve BTA-YGB den söz etmiştir (Mukaddes, 2014: 6).

Otizm Spektrum Bozukluğu A ve B kriterlerine göre de tanımlanmaktadır.

A- Sosyal-İletişimsel Yetersizlikler

Toplumsal ve duygusal iletişimde kısıtlılık, sözel olmayan iletişimde bulunmada yetersizlik ve ilişki kurma ve sürdürmede yetersizlik gibi kriterlerden oluşmaktadır (Mukaddes, 2014: 9).

B- Tekrarlayıcı İlgiler ve Davranışlar

Basmakalıp ve tekrar eden motor davranışlar, aynılıkta ısrar etme ve rutine sıkı sıkıya bağlılık gösterme, sınırlı ve yoğun ilgi alanları, duyuusal alanda az veya çok uyarılma gibi kriterlerden oluşmaktadır (Mukaddes, 2014: 10).

Otizm de tanı koyma yaşı Otizmin etyopatogenezine bakıldığında;

-Çoğul genetik faktörlerin ve gen-çevre etkileşiminin söz konusu olduğu

- Otizm bir beyin gelişim bozukluğu olduğu
 - Otizm beyinde gözlemlenen bağlantı bozukluğu olduğu
 - Otizm beyinin uyarıcı ve yatıştırıcı sistemleri arası denge bozukluğu olduğu gözlemlenmiştir.
- Otizm genetiğinde; ikiz çalışmalarında
- MZ. konkordans: % 36-% 91 DZ. konkordans: % 5
 - Ailelerde geniş otizm fenotipinin oluşu
 - Bu bulgular pek çok genin etkileşim içinde olduğunu akla getirmektedir (Rutter'den (2005) aktaran Mukaddes, 2014: 17).

- İlk bir yaştan itibaren defisit alanları varsa en azından OSB veya diğer gelişimsel bozukluklar açısından "riskli çocuk" diye belirtmek gerekir ve müdahale başlanmalıdır.
- Küçük yaşlarda(<3 yaş) olan bazı çocuklarda belirtiler zamanla kaybolabilir.
- Pek çok çalışma deneyimli uzmanların çalışmalarında, 2 yaşındaki çocuklara konulan tanın güvenirlik ve stabilitesinin yüksek olduğunu bildirilmiştir (Zwaigenbaum'dan (2009) aktaran Mukaddes, 2014: 31).

6-9 ay arası bebeklerde:

- Babıldamanın hiç olmayışı ya da nadir olması,
- Ses çeşidinin babıldarken çok az olması,
- Konuşan kişinin yüzüne bakılmaması,
- Bakım veren kişinin sesine sesli yanıt vermemesi,
- Anormal yüksek tonda ciyıklamanın olması gibi problemler iletişim alanlarında gözlemlenmiştir (Mukaddes, 2014: 32).

Sosyal alanlarda ise;

- Göz kontağının yetersizliği
- Karşılıklı gülümsemenin hiç olmayışı ya da nadir oluşu
- Adı ile seslendirildiğinde bakmaması
- Nötr duygulanım durumu
- Bakım verenle etkileşim sırasında göz temasının kısıtlı oluşu ya da olmayışı
- Pasif olması ve bakım verenin desteği ile istediği oyuncaklara ulaşması
- Kucağa alınma ve başka kişilerle oynama isteğinin zayıf oluşu gibi belirtiler gözlemlenmiştir (Mukaddes, 2014: 33).

Motor alanlarında;

- Hipotoni

-Ellerin koordinasyonunda kısıtlılık

-Motor gelişimin gecikmiş olması hali (sırtüstü pozisyondan oturmaya geçince kafanın geride kalması)

Dokunma ve diğer duyuşsal uyarılara aşırı ya da az tepki vermesi

Beslenme ile ilgili sorunlar (belli çeşitleri reddetme) gibi sorunlar gözlemlenmiştir (Mukaddes, 2014: 34).

Oyun alanında;

-Garip şekilde duruş veya aşırı tekrarlayıcı hareketler

-Bazı nesnelere veya parçalarına aşırı veya atipik ilgi

-Tekrarlayıcı belli objelerle oyun

Objeleri keşfetmeme veya tuhaf bir şekilde inceleme, örneğin; objeyi göze yakın tutma, aşırı ağız oynatma gibi davranışlar sergiledikleri gözlenmiştir (Mukaddes, 2014: 35).

1-2 yaş arası klinik özellikler

-OSB lilerin önemli bir kısmında belirtiler 13-14 aylık iken görülmeye başlar.

OSB'lilerin % 20-% 47 arasında en başından belirtilerin hiç olmadığı, 1-2 yaş arasında gerileme söz konusudur.

Bu yaş grubunda gözlemlenen klinik özellikler:

-Göz kontaklı yetersizliği ve görsel takipte atipiklik

- Motor taklidi gerektiren durumlarda yetersizlik

-Sosyal gülümsemenin olmayışı ya da az oluşu

- Oyucakla uygun bir şekilde oynamama

- Etkileşime girmekte yetersizlik yaşama

-Olumlu duyguyu paylaşmada yetersizlik

-Hem algılayıcı hem de ifade edici dilde belirgin yetersizlik

-Tekrarlayıcı şekilde hareketler şeklinde tanımlanmıştır (Mukaddes, 2014: 37).

2-3 yaş belirtileri

-Kısıtlı düzeyde imitasyon

-Sıklıkla yalnız kalma davranışı gösterme

-Başkaları ile göz teması kurmama ve başkalarına bakmama

-Sosyal gülümsemede kısıtlılık

-Yüz mimiklerinde kısıtlılık

-Boş gülme

-Çağrıldığında ismine bakmama

-Ağrıya karşı duyarsızlık

- Gıda tatlarına fazla duyarlılık
- Konuşma patolojileri (alıcı dil ve ifade edici dil)
- Tekrarlayıcı tipik davranışlar (Mukaddes, 2014: 40).

4-5 yaş grubu belirtileri

- Basit taklidi dayalı becerilerde kısıtlılık
- Empati yoksunluğu
- Senaryolu oyunlarda kısıtlılık
- Olguların %30-40 unda bu yaş grubunda dil becerilerinin kısmen geliştiği gözlemlenmiştir.
- Konuşan OB lerde: kısa cümleler kurma, tekrarlayıcı konuşmalar yapma, söyleneni aynen tekrarlama (ekolali) ve monoton şekilde ses tonu vardır.
- İfade edici dilde ve karşılıklı diyalog başlatma ve diyalogu yürütmede kısıtlılık gözlemlenmiştir.
- Konuşamayan çoğunluk grupta ise garip sesler çıkarma, bazen de neolojizm gibi davranışlar sergilerler
- Stereotipiler (motor ve ritüelistik dav.) gözlemlenmiştir (Mukaddes, 2014: 41).

Okul çağı çocuğundaki belirtiler

- Normal okula devam etme durumu MR nin eşlik etmesi ile bağlantılıdır.
- MR olmayan OB ler, AS ve atipik otistikler, akademik olarak normal okula devam etme şansları olmasına rağmen, bu gruplarda da hem dikkat eksikliği problemleri, hem de sosyal alanlardaki ilişki problemleri okul yaşantılarını olumsuz yönde etkilemektedir (Mukaddes, 2014: 42).

Erişkinlik dönemi

- Otizmin temel belirtileri çoğunlukla erişkinlikte de devam edebilmektedir. Ayrıca zihinsel engelliliğin de eşlik ettiği OSB olgularında yetişkinlikte ağır düzeyde agresivite, uyku düzeninde olası problemler, takıntılar, tıbbi sorunlar ve epilepsi gibi ciddi problemler görülmektedir. Bu sebeple Zihinsel yetersizliği olan OSB hileim yaşam kaliteleri, sosyal ortamlara uyumları otizimli olmayan zihinsel engellilere göre oldukça düşüktür (Mukaddes, 2014: 53).

Tedavide

- Ailenin tanı ve süreç ile ilgili bilgilendirilmesi ve uygun eğitim programlarına teşvik edilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca bazı vakalarda ilaç desteği de gerekebilmektedir. 2 yaşından küçük çocuklarda daha çok ebeveynin eğitim programlarına ve sosyal-duygusal gelişmeye katkısı olan programlara katılmaları süreç açısından daha faydalı olacaktır.

-Ailenin eğitimde rol alması ve evde de çocuğun sosyal-duygusal gelişimine katkıda bulunması ve olumsuz davranışlarını değiştirmek için çaba harcamaları hem çocuk hem de aile için sağlıklı olacaktır (Mukaddes, 2014: 63-64).

2.1.3. İşitme Engeli

İşitme, bireyin yaşamla ilişki kurmasını sağlayan, zihinsel ve dil gelişimi içerisinde yer alan temel duyulardandır. İşitme sınırlarında veya işitme duyusunda meydana gelen hasarlar ile duyuşsal bir kayıp oluşmakta ve işitme yetersizliğine sebep olmaktadır. İşitme yetersizliği, hafiften çok ağır şiddete kadar değişmektedir. Hafif işitme yetersizliğine sahip bireyler, bazı sesleri duyabilmesine rağmen, konuşmaları anlamalarına yeterli gelmemektedir. Çok ağır şiddetteki işitme kayıplarında ise, birey bir işitme cihazı kullansa dahi, yalnız işitme yoluyla konuşmayı anlaması oldukça güçtür (Tüfekçiođlu, 2003: 2).

İşitme engeli, bireyin işitme duyusunda yaşadığı kayıp, dil edinme ve eğitim alanında karşılaştığı aksamalar sebebiyle psiko-sosyal gelişim, akademik başarı, uyum ve iletişimin beklenen düzeye ulaşamamasıyla ortaya çıkmaktadır (Öztürk, 2006: 35).

İşitme yetersizliği; genetik kaynaklı, kromozomal, hamilelik sırasında annenin geçirmiş olduğu travmalar gibi doğum öncesi, erken doğum, gibi doğum anında ya da ototoksik ilaçlar, ateşli hastalıklar, menenjit, kulak iltihabı gibi doğum sonrası oluşan nedenlerden meydana gelmektedir (Timur, 2016: 7).

2.1.4. Özgöl Öğrenme Bozukluğu

Özgöl öğrenme bozukluğu, biyolojik kökene sahip bilişsel anormalliklerin davranışsal belirtilere de yol açabildiği bir nörogelişimsel bozukluktur. Biyolojik köken, beynin sözel veya sözel olmayan bilgiyi doğru ve etkili olarak algılama veya işleme becerisini etkileyen genetik, epigenetik ve çevresel etkenlerin etkileşimlerinden oluşmaktadır (DSM-5, 2014: 54).

Özgöl öğrenme bozukluğunun en önemli özelliklerinden birisi temel eğitsel becerilerin öğrenilmesinde devam eden güçlüklerdir (A ölçütü). Bu güçlüklerin okul yıllarında yani gelişimsel dönemde başladığı görülmektedir (DSM-5, 2014: 54). Bununla beraber okul öncesi dönemde de belirtiler göstermektedir (Angun, 2005: 17-18). Temel eğitsel beceriler okuduğunu anlama, doğru ve akıcı okuma, yazılı anlatım, aritmetik hesaplama ve matematik problemleri çözmeden oluşmaktadır. Eğitsel beceriler dışardan

öğretilerek ve öğrenilerek kazanılmaktadır. Yazılı sözcükleri okumak (genellikle disleksi olarak isimlendirilmektedir) özgül öğrenme bozukluğunda oldukça sık karşılaşılmaktadır. Öğrenme güçlükleri birçok gözlenebilir ve tanımlanabilen belirtiler ya da davranışlarla (A1-A6 ölçütleri) kendini göstermektedir. Bu belirtiler klinik görüşmede gözlenebilmekte veya okulda derecelendirme ölçekleri, eğitimsel ya da psikolojik değerlendirmeler sonucunda belirlenebilmektedir. Öğrenme güçlükleri süreklilik göstermektedir. Çocuk ve ergenler, evde veya okulda en az 6 ay ek destek almasına rağmen, öğrenmede sınıf arkadaşlarını yakalayamama gibi kısıtlı bir ilerleme olarak tanımlanmaktadır. Erişkinlerde ise, süregiden güçlükler denilen çocukluk veya ergenlikte ortaya çıkan okuma, yazma, sayı ya da matematik becerilerindeki güçlüklerin hala devam ediyor olması anlamına gelmekte ve bu güçlükler okul bildirimleri, bireyin çalışmalarının değerlendirilmesi veya daha önceki değerlendirmelerden elde edilmektedir (DSM-5, 2014: 55).

Özgül öğrenme bozukluğundaki bir diğer temel özellik, bireyin etkilenen eğitsel becerilerindeki performansının yaşı ile kıyaslandığında belirgin şekilde altında olmasıdır (B ölçütü). Yaşa göre eğitsel başarıdaki düşüklük, öğrenme güçlüğünde güçlü bir klinik göstergesi olmaktadır. Çocukların eğitsel becerilerinin düşük olması, okul başarısında önemli bir etkiye sahiptir. Genellikle erişkinlerdeki diğer bir klinik gösterge ise, eğitsel becerinin gerekli olduğu etkinliklerden kaçınılmasıdır. Erişkinlerde eğitsel becerilerin düşüklüğü, mesleki başarıyı veya bu becerilerin kullanımını gerektiren günlük aktiviteleri etkilemektedir. Ancak, bireysel olarak uygulanan bu ölçüt, eğitsel başarıyı psikometrik ve kültürel olarak uygun bir şekilde değerlendiren bir teste dayanan kanıt gerektirmektedir (DSM-5, 2014: 55).

Öğrenme güçlüğü, klinik değerlendirme, okul bildirimleri, eğitsel öykü veya test puanları ile desteklendiğinde, klinik yargı temel alınmak üzere çok daha esnek bir eşik değer kullanılabilir. Ayrıca bütün dillerde standart testlerin bulunmaması, tanının kısmen mevcut testlerden alınan puanlarla klinik yargıya varılmasına sebep olmaktadır (DSM-5, 2014: 56).

Özgül öğrenme bozukluğundaki üçüncü temel özellik, öğrenme güçlüklerinin birçok bireyde erken okul yıllarında açığa çıkmasıdır (C ölçütü). Bazı bireylerde ise öğrenme gereksiniminin arttığı ve bireyin kapasitesinin aşılması durumu sonraki okul yıllarında ortaya çıkabilmektedir (DSM-5, 2014: 56).

Diğer tanısal özellik ise, öğrenme güçlüklerinin dört sebepten dolayı özgül olduğunun düşünülmesidir. Bunlardan ilki; öğrenme güçlükleri zihinsel engele, genel gelişim gecikmesine, görme veya işitme bozukluklarına ve nörolojik veya hareket bozuklukları ile ilgili değildir (D ölçütü). Özgül öğrenme bozukluğu, zihinsel olarak üstün yetenekli olan bireylerde de görülebilmektedir. İkincisi; öğrenme güçlüğü, ekonomik veya çevresel olumsuzluk, uzun süre okula devamsızlık, o toplumdaki eğitimi alamama gibi genel dış etkenlere bağlanmamalıdır. Üçüncüsü, öğrenme güçlüğü genellikle eğitsel becerileri öğrenme sorunlarıyla birliktelik göstermesine rağmen, nörolojik bulguların varlığıyla nörolojik veya hareket bozukluklarına ve işitme veya görme bozukluklarına bağlanamaz. Son olarak, öğrenme güçlüğü tek bir eğitsel beceride ya da alanda sınırlı olmalıdır (DSM-5, 2014: 56).

Özgül öğrenme bozukluğu tanısı, formal eğitim başladıktan sonra konulabilmektedir. Bununla beraber, daha sonraki yıllarda gelişimsel dönemde başladığı gösteren kanıt bulunursa, herhangi bir zamanda da tanılabilmektedir. Bu bozukluğun tanısında tek bir veri kaynağı yeterli olmamaktadır. Özgül öğrenme bozukluğu, bireyin eğitimsel, tıbbi, gelişimsel ve aile öyküsünün; güçlüğü mesleki, eğitsel veya toplumsal işlevselliğe etkilerinin; şimdiki ya da önceki öğrenme güçlüğü öyküsünün ve okul kayıtlarının; eğitsel beceri gerektiren işlerin dökümünün ve eğitsel becerilerle ilgili değerlendirmelerin; eğitsel başarıyı ölçen şimdiki ya da önceki standart testlerin puanlarının birleşimiyle konulması gereken bir tanı olmaktadır (DSM-5, 2014: 57).

Özgül öğrenme bozukluğu, okul çağındaki çocuklarda okuma, yazma ve matematik eğitsel alanlarında % 5-15 arasında görülebilmektedir. Bu oran erişkinlerde yaklaşık olarak % 4 gibi görünmektedir (DSM-5, 2014: 58).

2.1.5. Asperger Bozukluğu

Asperger sendromu, basmakalıp davranış örüntüsü, sosyal zorluklar, sınırlı ilgi alanlarıyla seyreden yaygın gelişimsel bozukluklar içerisinde yer almaktadır. Çocukluğun erken dönemleriyle beraber sosyal gelişim ile ilgili sorunlar ve basmakalıp, takıntılı davranış örüntüsü fark edilmiş olsa da, konuşmada gecikme olmaması, akademik becerilerin iyi olması ve zekânın normal olması gibi sebepler asperger sendromunun tanısının konulmasını geciktirebilmektedir (Gülervd., 2010: 360). Asperger sendromunun uzun dönem seyrinin otizmden çok daha iyi olduğu bilinmektedir (Frazier vd.,2002: 14)..

2.1.6. Down Sendromu

İnsan vücudunda toplamda 46 kromozom (23 çift) bulunmaktadır. Bunların 44 tanesi otozomal iken, iki kromozom gonozomal kromozomdur. Gonozomal (cinsiyet) kromozomları kadında XX, erkekte XY olarak gösterilmektedir. Down sendromu, Mongolizm ya da Trizomi 21 olarak isimlendirilen bozuklukta ise 47 kromozom (21. çift kromozomun üç adet olması) olması durumudur. Bu bozukluk kalıtsaldır (Şahin, 2000: 5).

Down sendromlu çocukların tanısının konulmasında fiziksel bulgular oldukça önemlidir. Bu çocukların başları yeni doğan normal çocuklarla kıyaslandığında daha küçüktür. Boyunları, kol ve bacakları daha kısa, ayakları daha küçük ve taraklı, kulakları küçük ve düşük, gözleri çekik badem şeklinde, eldeki serçe parmağı kısa ve içe dönük, el ayasında tek çizgiye sahip olan bireylerdir. Bu bireylerin hepsinde farklı derecelerde mental gerilik bulunmaktadır. Sosyal davranışlarının ise zeka yaşlarına göre daha iyi olduğu görülmüştür (Şahin, 2000: 5-6).

2.1.7. Serebral Palsi

Serebral palsi gelişmekte olan beyinde, çeşitli sebeplerle hasarlanma sonucu nonprogresif, postür ve hareket bozukluklarından oluşan hastalıklar grubudur (5). Serebral palsiyi derecelendirmede kaba motor fonksiyon sınıflandırma sisteminin kullanılması gerekmektedir (Curatolo vd., 1995: 776). Bu sistem, bireyin oturma, yer değiştirme ve hareketliliğine vurgu yaparak, kendisinin başlatmış olduğu hareketlere dayanmaktadır. Beş seviyeli sınıflandırma sistemi için temel kriter seviyelerindeki farkların günlük yaşamda anlamlı olması gerekmektedir. Farklar elle tutulan hareketliliğe, fonksiyonel kısıtlamalara ve yardımcı araçlara duyulan gereksinime ve daha az bir şekilde hareketin kalitesine dayanmaktadır (Başgül ve Saltık, 2012: 45). Serebral palsi, annenin gebelik döneminde kullandığı ilaçlar ve geçirdiği enfeksiyonlar, kanamalar, kordon dolanması, beyin kanaması gibi etkenler sebebiyle olabilmektedir (Urhan, 1998: 6).

2.1.8. Diğer Engel Türleri

İnsan zihni sosyal düşünme, motor sistem, dikkat kontrolü, hafıza, dil, düşünme, çevresel ve ardışık düzenleme olarak sekiz nörogelişimsel sistemden meydana gelmektedir. Bu sistemlerin bir yada daha fazlasında sorun olduğunda nörogelişimsel bozukluklar ortaya

çıkılmaktadır. Nörogelişimsel bozukluk, bireyin beyninde veya merkezi sinir sisteminde meydana gelen hasarla karakterize olan, çocuğun öğrenme yeteneği, hafızasını ve duygu durumunu etkileyen anormal beyin fonksiyonu olarak ifade edilmektedir. Nörogelişimsel bozukluklar içerisinde yukarıda da detaylı bir şekilde açıklanan Down sendromu, serebral palsi, otizm, Rett bozukluğuna ek olarak Williams sendromu, epilepsi, tüberoz skleroz, Turner sendromu, fetal alkol sendromu, Marfan sendromu, velokardiofasiyal sendromu, nörofibromatozis tip 1 yer almaktadır. Beyinle ilgili gelişim bozukluklarının nedenleri halen bilinmemektedir. Bununla beraber birçok araştırmacı; genetik, travma, ilaçlar, beslenme bozukluğu, immün bozukluklar, çevresel toksisite, kızamık, ensefalit, menenjit gibi bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanabileceğini ileri sürmüştür. Nörogelişimsel bozuklukların semptomları farklılık göstermesine rağmen, hemen hemen hepsinde uyku bozukluğu, iletişim bozukluğu, sosyal gelişim sorunları, basmakalıp davranışlar, seslere hassasiyet, anormal yeme ve kasla ilgili motor problemler gözlenmektedir (Uysal ve Aslan, 2014: 36).

2.1.9. En Az İki Engel Türünün Birlikte Görülebildiği Engel Türü

Yukarıda bahsedilen engel türlerinin birlikte görüldüğü bireyler de bulunmaktadır. İngiltere’de 500 Down Sendromlu çocuğun yaklaşık olarak % 40’ının otistik olduğu belirlenmiştir. Genel olarak, klasik otizm tarama testi uygulanan Down sendromlu çocukların %38’inin otizm veya otizme benzeyen yaygın gelişimsel bozuklukların özelliğini taşıdıkları saptanmıştır (Warner vd., 2014: 433).

Down Sendromlu çocuğun en sık gördüğü malformasyonlardan olan doğumsal kalp hastalıklarının sıklığı, araştırmanın metoduna göre % 7 - 55,9 oranında değişiklik göstermektedir. Normal bireylerde ise doğuma bağlı kalp hastalıklarının görülme sıklığı ise % 0,8 – 0,9 olarak belirtilmiştir (Reller ve Morris, 1998: 741).

2.2. Kardeş İlişkileri

Kardeş ilişkileri, iki bireyi fiziksel ve duygusal bağlar ile yaşamdaki kritik durumlara hazırlamaktadır. Kardeş ilişkisi hiçbir zaman bitmeyecek bir ilişkidir. Kardeş ilişkisinin bu özelliği ile bireyler, farklı ilişkilerinde de buradan aldıkları güçten yardım almaktadır. Kardeşin etkisi daha o doğmadan meydana gelmektedir. Bu durumda ebeveynler çocuklarını, kardeşinin olacağına hazırlamalı, paylaşmayı ve uzlaşmayı öğretmeye çalışmalıdır. Bu sebeple kardeşler sosyalleşmenin temsilcisi olarak ifade

edilebilmektedir. Kardeşlerin aynı aile ortamında yetişmeleri ve pek çok benzer genetik özellikleri olmasına rağmen, birbirlerinden kişilik, gelişim, zihinsel ve psikolojik olarak birbirlerinden farklı oldukları bilinmektedir (Girli, 1995: 10-11).

Kardeş ilişkilerinde doğum sırası, yaş gibi değişkenlere ek olarak, duygusal ve sosyal gelişimin de oldukça önemli olduğu belirtilmiştir. Çocuklar arkadaşlarını seçebilmelerine rağmen, kardeşlerini seçmemektedir. Özellikle duygusal anlamda, kardeş ilişkileri büyük değişiklikler göstermektedir. Bu ilişkiler düşmanca başlayıp şefkatli bir niteliğe dönebilmektedir. Kardeş ilişkisindeki bu nitelik, çocuğun kimliğini de etkileyebilmektedir (Dunn ve McGuire, 1992: 67).

2.2.1. Kardeş İlişkilerini Etkileyen Faktörler

Kardeş ilişkisini ve bu ilişkinin niteliğini etkileyen faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi için birçok çalışma yapılmıştır. Buna göre; doğum sırası, yaş farkı, mizaç, cinsiyet, ailenin tutumu gibi pek çok faktörün kardeş ilişkisini etkilediği belirlenmiştir (Kılıçarslan, 2001: 32).

- Doğum Sırası: İlk doğan çocukların kardeşlerine oranla daha fazla sorumluluk üstlendikleri bilinmektedir. İlk çocuk bu sorumluluğu kabul etmez ve paylaşılmasını isterse, kardeş ilişkilerinde ve aile ortamında olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (Atasoy, 2002: 32). Bununla beraber ilk çocuğun sorumluluğu kabul etmesi, liderlik özelliklerini geliştirebilmekte ve toplumsal ilişkilerde egemen bir hale gelmesine neden olabilmektedir. Böylelikle bu çocukların özyeterlilik duygusu gelişmiş olacaktır. Büyük çocuk, kardeşine hükmetmeye çalışan, saldırgan bir tavır göstermesine rağmen, kardeşi için oyun arkadaşı, toplumsallaştırma gibi rollerde bulunmaktadır. Kardeşinin kimliğinin ve sosyal açıdan gelişimi için özdeşim modeli oluşturmaktadır. Bilişsel ve fiziksel beceriler açısından kardeşine yardım etmesi sebebiyle öğretmen görevini üstlenmektedir. Kardeşler empati, paylaşma, yardımlaşma gibi pek çok toplumsal ilişkiyi de birbirlerinden öğrenmektedir (Kılıçarslan, 2001: 33).

- Yaş Farkı: Kardeşler arasındaki yaş farkı, annelerinin davranışını etkilemektedir. Aralarındaki yaş farkı az ise, annenin daha anlayışlı ve demokratik olması gerekmektedir. Yaş farkı çok olduğunda ise, çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişki her çocuk için farklılığa sahiptir. Yaşları yakın kardeşlerin birbirleriyle yoğun bir şekilde rekabet içerisinde bulunduğu, kin ve kavga güdebildiği belirtilmiştir. Bununla beraber kardeş ilişkilerinin

kardeş yaş farkının olmadığı çoklu doğumlarda daha iyi olduğu görülmüştür (Atasoy, 2002: 34).

- Cinsiyet: Kız ve erkek kardeşler, farklı cinsiyetteki kardeşlerine farklı bir şekilde davranış göstermektedir. Kız kıza daha fazla kıskançlık, erkek erkeğe ise daha fazla kavga etme eğilimi görülebilmektedir. Bununla beraber öğrenme aşamasında kız çocukların kardeşlerine daha etkili olduğu ve daha iyi öğrettikleri belirlenmiştir (Yıldırım, 2005: 11).

- Mizaç: Mizaç, bireyin çevresi ve farklı insanlarla kurmuş olduğu ilişkilerdeki davranış tarzı olarak ifade edilmektedir. Mizacın bireyin yaşamının ilk yıllarında geliştiği, bazı değişimlere uğramış olsa da hayatı boyunca devam ettirdiği ve genetik yapısından da etkilendiği kabul edilmektedir. Kardeş ilişkilerinde her iki kardeşin mizacı da önemlidir. Sabırsız ve oldukça fazla hareketli davranış gösteren, öfke gibi duyguları aşırı olarak yaşayan çocukların, kardeşlerine karşı daha olumsuz ilişkilerde buldukları belirlenmiştir (Kılıçarslan, 2001: 35).

- Ebeveyn Tutumu: Evlilik ilişkisinin niteliği ile ailenin duygusal durumu arasında büyük bir ilişkisi bulunmaktadır. Uyumsuz ev ortamındaki çocukların, uyumlu bir ev ortamında yaşayan çocuklara oranla, kardeşlerine karşı daha saldırgan ve düşmanca ilişkiler gösterdiği görülmüştür. Bununla beraber, bu çocukların birbirlerine destekleyiciliği ve yakınlığı söz konusu olduğunda, psikolojik sorunların üstesinden gelebildikleri belirlenmiştir. Ayrıca engelli çocukları bulunan ailelerde, normal ve engelli çocuğa karşı gösterilen farklı muamele sonucunda, normal çocuk kardeşine karşı uyum problemi yaşamaktadır. Ailenin çocuklarına göstermiş olduğu eşit yaklaşım uyum probleminde kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Özellikle anne sevgisinin kardeş ilişkilerinin olumlu yönde ilerlemesindeki rolü büyüktür (McHale ve Pawletko, 1992: 68).

2.2.2. Kardeşlerin İletişiminin Gelişim Alanlarına Etkisi

2.2.2.1. Sosyal Gelişime Etkisi

Ebeveyn çocuk ilişkisi ile karşılaştırıldığında kardeş ilişkisinin daha eşit bir ilişki olduğu nitelendirilmektedir. Kardeş ilişkisinde çatışma, rekabet gibi duygulara ek olarak sevginin öğrenilmesi, yardımseverlik gibi birçok olumlu duygu da öğrenilmektedir. Kardeşler birbirlerine model oluşturabilmekte, yaşadıkları streste sırdaş ve sosyal bir destek sağlamaktadır. Birbirlerine arkadaş, öğretmen olmayı öğreten, aralarında bezen destek ve bazen de sorun oluşturan durumlar yaşanabilmektedir (Yavuzer, 1998: 165).

Kardeşlerin deneyimleri ve sosyal gelişimleri değerlendirildiğinde, erken gelişim döneminde ilişkilerinin başladığı belirlenmiştir. Büyük çocuğun özdeşim modeli, toplumsallaştırma etkeni, oyun arkadaşı olduğunda, kardeş ilişkileri olumlu olarak ilerleyebilmektedir (Yavuzer, 1998: 166).

Kardeşlerin birbirleri ile etkileşimi, sosyal gelişimi açısından büyük bir öneme sahiptir. Kardeşler arasındaki ilişkinin yakınlığı ve yoğunluğu, gelişimde farklı bir anlam ifade etmektedir. Okul öncesi dönemde uzlaşma, uyum, sosyo-bilişsel yetenek, sosyal oyunlara katılma, kızgınlık, büyük kardeşin küçük kardeşe etkisi olarak ilişkilendirilmektedir (Dunn, 1988: 121).

Kardeş ilişkileri her ilişkide yaşandığı gibi farklı değişik durumlara sahiptir. Kardeşlerin gelişmesiyle, bu ilişkinin de geliştiği ve değiştiği görülmektedir. Kardeşler, çocukluğun ilk dönemlerinde birbirlerinin sürekli arkadaşlarıdır. Bu özel ilişkileri, onların sosyal gelişiminin başlangıcını oluşturmaktadır. Oyun dönemlerinde paylaşmayı ve pek çok deneyimi öğrenmektedirler. Bu sosyal ilişki ile ileride öğreneceklerine temel atılmakta ve kişilik gelişmektedir. Kardeşler birbirlerinden öğrenmiş oldukları becerileri, okul dönemlerinde ve sonrasında aile haricindeki farklı bireylerle oluşturacakları ilişkilerde de kullanmaktadır (Altınyay, 2000: 3).

2.2.2.2. Bilişsel Gelişime Etkisi

Kardeşler ile ilgili gelişim çalışmalarının birçoğu bilişsel gelişim açısından incelenmiştir. Çalışmalarda büyük kardeşin küçük kardeşe fiziksel beceri ve oyunları öğrettiği, küçük kardeşinin de büyük kardeşi gözlediği ve taklit ettiği belirlenmiştir. Erken çocukluk döneminde kardeşlerin birbirleriyle daha çok zaman geçirmesi, aralarında etkili bir şekilde öğretmen öğrenci ilişkisinin oluşmasını sağlamaktadır. Bununla beraber küçük kardeş çoğu zaman, büyük kardeşlerin verdiği eğitimi reddetmekte veya inkar etmektedir (Maynard, 2002: 964).

Orta çocukluk döneminde çocukların öğretme becerileri artmaktadır. Bu dönemde kardeşler ve akranlar bilişsel gelişim açısından büyük bir rol oynamaktadır. Ancak, kardeş öğretmenlerin akranlarla kıyaslandığında daha çok tanımlama ve açıklama yaptığı belirtilmiştir. Kız çocuklar kardeşlerine tümdengelim, erkek çocuklar ise tümevarım öğretim metodunu kullanarak kavramları öğretmektedir (Maynard, 2002: 969).

2.2.2.3. Dil Gelişimine Etkisi

Yetişkinlerle fazla zaman geçiren çocuklar, konuşmada ve dil gelişiminde daha hızlı ilerlemektedir. Aynı zamanda dil gelişiminde doğum sırasının da oldukça önemli olduğu dikkat çekmiştir. Büyük kardeşe verilen eğitsel yönlendirmenin küçük kardeşe verilmemesi sebebiyle, dil gelişiminin büyük kardeşte daha iyi olduğu gözlenmiştir. Kardeşlerin birbirleriyle etkileşimlerinde genellikle sözel olmayan ya da zayıf bir dil kullandıkları görülmüştür. İlk çocuk oyun sırasında kardeşine yön verirken ve onu engellemeye çalışırken konuşmaktadır. Ayrıca küçük kardeşe sahip olan okul öncesi dönemdeki çocuklar, küçük kardeşi olmayan çocuklarla etkileşimde daha baskındır (Berndt ve Bulleit, 1985: 761).

2.2.3. Engelli Çocuk ve Ailesi

Engelli bir çocuğun aile içerisine katılması ile aile, psikolojik olarak oldukça karmaşık bir durum içerisine girmektedir. Bu çocukla birlikte birçok kaygı ve endişe de gelmektedir. Engelin türü, derecesi, ailenin psikolojisi, maddi kaynakları ve çevrenin desteği kaygı ve endişenin derecesini etkilemektedir (Girli, 1995: 13).

Engelli çocuğun ailelerde kronik bir kedere sebep olabileceği ifade edilmektedir. Bu çocuğun farklı gelişimsel görevlerdeki yetersizliği, ailenin ilk baştaki üzüntüsünün devam etmesini sağlamaktadır. Engelli çocuk yetiştirmek, aile açısından büyük bir yük oluşturarak stres ve hayal kırıklığı ile yaşamlarını devam ettirmeye neden olmaktadır. Bu ebeveynler, normal ebeveynlerle karşılaştırıldığında daha düşük özgüvene ve yeterliliğe sahiptir (Sloper ve While, 1996: 597).

Engelli çocuğa sahip ailelerin bütün olarak başa çıkma becerileri kazanması gerekmektedir. Bu aile normal çocuklarını büyütmede üç temel sorunla karşılaşabilmektedir (Shulman, 1988: 127). Bunlar:

- Ebeveyn çocuk ilişkisi: Engelli çocuğun ihtiyaçları ebeveynlerin enerji ve zamanlarının büyük bir kısmını aldığı için normal çocukla ilgilenmeyi ihmal edebilmektedirler.
- Ailenin organizasyonu: Engelli çocuğun aileye dahil olması ile bazı aileler yeniden organize olamamaktadır. Dolayısıyla sorunlar ve çatışmalar yaşanabilmektedir.

- Kardeşlerin rolü: Normal çocuğa karşı bazı ebeveynler beklentilerini artırmış ve ebeveynliklerini anlamaya çalışmaktadır. Bazı ebeveynler ise beklentilerini azaltarak ebeveyn becerilerinin gelişimini sekteye uğratmaktadır (Shulman, 1988: 127).

2.2.4. Normal Çocuğun Engelli Kardeşine Karşı Gösterdiği Tepkiler

Kardeş ilişkileri karşılıklı olduğu için, normal çocuk engelli kardeşini etkilerken, engelli kardeş de normal kardeşini etkilemektedir. Normal kardeş, engelli kardeşinden ebeveynlerinin yaşantı şekli benzer olarak etkilenmektedir. Bu sebeple normal kardeşlerin engelli kardeşlerine göstermiş oldukları tutum ve çeşitlilikte farklılık görülmektedir. Dolayısıyla normal kardeşler engelli kardeşlerine kıskançlık, kızgınlık, düşmanlık, suçluluk, üzüntü, depresyon, endişe, red-yadsıma, utanma ve sıkıntı, korku, uzlaşma ve kabul gibi duygusal tepkiler verebilmektedir (Özlü ve Ahmetoğlu, 1997: 133).

- Kıskançlık: Normal çocuğun, engelli kardeşi sebebiyle ebeveynleri açısından bir öneme sahip olmadığını düşünerek kaygıya kapılması durumunda kızgınlıkla birlikte kıskançlık duygusu açığa çıkabilmektedir. Kıskançlık sonucunda çocuk anne-babasının dikkatini çekmek için yalan söylemek, akademik ve davranışsal sorunlar çıkarmak gibi farklı davranışlar sergilemektedir (İçöz, 2001: 22).

- Kızgınlık: Normal çocukların engelli kardeşlerine karşı göstermiş olduğu en yaygın tepkidir. Ebeveynlerin engelli çocukla daha çok ilgilenmesi, sosyal faaliyetlere katılamama, ailenin maddi kaynaklarının büyük kısmının engelli kardeşe kullanılması gibi farklı durumlar, çocuklarda bu duyguyu ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca, ileriki yaşlarda normal çocukların engelli kardeşinin bakımı ile sorumlu tutulması ve akranları içerisinde engelli kardeşinin getireceği zorluklar da kızgınlık duygusuna yol açabilmektedir (Atasoy, 2002: 41).

- Düşmanlık: Normal çocuk, sorunlarının kaynağının engelli kardeşi olduğu görebilmekte ve düşmanlık duygusunu geliştirebilmektedir. Bu duygu fiziksel saldırganlık, alay etme, kardeşe olumsuz sıfat gibi davranışlarla ifade edilmektedir. Ayrıca düşmanlık duygusu ebeveynlere karşı başkaldırı ya da küstahlık olarak da olmaktadır (McHale ve Gamble, 1989: 421).

- Suçluluk: Engelli kardeşi olan çocuk, çoğunlukla suçluluk duygusu yaşamaktadır. Bu çocuğun engelli kardeşine karşı gösterdiği olumsuz duygular, kötü muamele veya

kardeşinin engelli olmasına rağmen kendisinin sağlıklı olması sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Engelli kardeşe sahip olan birey, engelli kardeşi olmayan bireyle kıyaslandığında daha fazla öfkeye sahiptir. Bu bireyler engellilikten dolayı ebeveynlerini sorumlu tutmakta ve ebeveynlerine, kardeşine ve bütün dünyaya kızgın bir tutum göstermektedir. Engelli kardeşin aile içerisindeki durumu üzerine iletişimde eksikliğinin olması, bu bireylerin yalnızlık hislerinin artmasına neden olmaktadır (Seligman, 1983: 529). Bununla beraber normal çocuklar, engelli kardeşine karşı hissetmiş oldukları rekabet sebebiyle de suçluluk duymaktadır (McHale ve Gamble, 1989: 421).

- Üzüntü: Normal kardeşler, ebeveynlerin üzüntüsünün yansımalarını göstermektedir. Engelli kardeşlerinin durumları dolayısıyla birçok şeyden eksik kalmasına üzülmemektedir. Ayrıca, engelli kardeş ev haricinde kurumda kalıyorsa, normal çocuk ebeveynlerinin kardeşini bıraktığını düşünebilmekte ve üzüntü duymaktadır (İçöz, 2001: 23).

- Depresyon: Engelli kardeşini kabul edemeyen çocuklar, içe kapanma, akademik anlamda başarısız olma gibi depresyon belirtileri ile birlikte ailesinin dikkatini çekmek için fiziksel rahatsızlık belirtileri de göstermektedir (İçöz, 2001: 23).

- Endişe: Normal çocuğun engelli kardeşinin davranışları sebebiyle yaşadığı duygu olarak ifade edilmektedir. Bu çocuk, ebeveynlerinin kendisini dışlayabileceğini düşündüğünden endişe hissetmektedir (İçöz, 2001: 24).

- Red-yadsıma: Engelli kardeşe sahip çocuk genellikle kendini yalnız ve güçsüz hissetmekte, engelli kardeşinden ya da ailesinden uzaklaşmaktadır. Bu çocuğun engelli kardeşine sevgi ve ilgi göstermemesi reddetme biçimi olarak ortaya çıkmaktadır (İçöz, 2001: 24).

- Utanma ve sıkıntı: Normal çocuk engelli kardeşinin durumundan utanmakta ve toplu yerlerde kardeşi ile beraber görünme sıkıntısı yaşamaktadır. Sıkıntının derecesi, kardeşin yaşı ve engelin derecesi ile ilişkili bulunmuştur (İçöz, 2001: 24).

- Korku: Normal çocuğun yaşına göre korkuları değişiklik göstermektedir. Bu çocuk okul öncesi dönemde veya ilköğretim çağına ise kardeşi gibi engelli olabileceğinden korkmaktadır. İleriki yaşlarda, engelli kardeşini arkadaşlarının kabul etmemesinden, eş bulmada sorunlarla karşılaşmaktan ve ebeveynleri öldüğünde kardeşinin kendine kalmasından dolayı korku hissetmektedir (İçöz, 2001: 24).

- Uzlaşma: Engelli kardeşe sahip olan çocukların bazen ailede yaşanan tartışmalarda arabulucu oldukları belirlenmiştir. Normal kardeşin engelli kardeşinin aile içerisindeki olumsuz duygusal patlamalarını yatıştırarak sosyal bir görevi üstlendiği görülmüştür (Girli, 1995: 18).

- Kabul: Normal çocuk, engelli kardeşini kabul ettiğinde onunla arkadaşça etkileşime geçmektedir. Bu çocuk engelli kardeşe sahip olmayan çocuklarla kıyaslandığında bireysel farklılıklara, sağlığa ve ailevi bağlara daha fazla önem vermektedir (Girli, 1995: 18).

2.2.5. Normal ve Engelli Kardeş İlişkisi

Kardeş ilişkileri, kardeşlerin tüm gelişim aşamalarında büyük bir öneme sahipken, kardeşlerden birisinin engelli olması durumunda oldukça özel bir anlam ifade etmektedir. Bununla beraber, engelli kardeş ilişkilerinin tamamen değişmesine neden olmaktadır. Bunun sebebi tam olarak anlaşılmasa da kardeşlerin kaygıları, beraber vakit geçirmeleri ve güven duyguları olabilmektedir (Girli, 1995: 16).

Engelli çocuğun varlığı kardeş ilişkilerini etkilemekle beraber, normal kardeşin sosyalleşmede düşüklüğüne, kaygıya, yaşamın engelliye adanmasına ve ebeveynlerle çatışmaya neden olmaktadır. Engelli çocuk bulunan ailelerdeki kardeş ilişkisinde, normal kardeş ilişkisinden farklı olarak yardım etme, öğretme gibi etkinliklerde denge bozulabilmektedir. Dolayısıyla engelli kardeş ile ilişki daha çatışmalı ve daha az doyurucu olabilmektedir (Begun, 1989: 566).

Engelli kardeşin, engel derecesinin ağırlığı bütün aile üyelerinde oldukça fazla olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Zihinsel engele sahip çocukların kardeşleri ve herhangi bir engeli olmayan kardeşe sahip normal çocuklar ile karşılaştırıldığında, engelli kardeşi olan çocukların kardeş ilişkilerinin daha soğuk ve kardeşin aile dışında olmasıyla çocuğun daha sakin olduğu belirlenmiştir (Eisenberg vd., 1998: 355).

Engel veya kronik rahatsızlık tipleri, diğer bireylerdence kardeşlere daha fazla zarar verebilmektedir. Engelli kardeşe sahip bireyin sağlıklı kardeşi olan bireyle kıyaslandığında daha çekingen ve gergin olabildiği gözlenmiştir. Normal kardeş engelli kardeşten daha küçük olduğunda etkisinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Gath ve Gumley, 1987: 715).

Engelli kardeş ailenin yaşam şartlarını farklı şekillerde etkilemektedir. Bu etki olumsuz gibi görünmesine rağmen, kardeşler için birçok olumlu yönleri de bulunmaktadır.

Engelli kardeş sahip birey, ailesinin vaktinin büyük bir kısmını engelli kardeşi ile ilgilenmekle geçirmesi ve kendisine fazla sorumluluk yüklemesi sebebiyle daha çabuk olgunlaşarak yeterli hale gelmektedir (Erden ve Akçalın, 2001: 153).

2.2.6. Normal Çocuğun Engelli Kardeş Karşı İletişimini Etkileyen Faktörler

Normal ve engelli kardeş ilişkilerinde doğrudan veya dolaylı bir şekilde etkiye sahip olan birçok değişken bulunmaktadır. Bunlar içerisinde ailenin özelliği, engelli ve normal kardeşin özelliği vb. yer almaktadır (Özlü ve Ahmetoğlu, 1997: 134).

2.2.6.1. Ailenin Özellikleri

- Ailenin Genişliği: Geniş ailede yaşayan kardeşlerin, engelli kardeşine daha iyi bir şekilde uyum sağladığı belirtilmiştir. Bu ailede birey sayısının fazlalığı, normal çocuk üzerindeki sorumlulukları azaltmakta ve diğer bireylere de görevler verilmektedir (Seligman, 1983: 530).

Ailenin yakın akrabalarının, arkadaşlarının, sosyal çevresinin vermiş olduğu her türlü sosyal destek, aileyi daha güçlü hissetmeye ve yaşamakta oldukları stresi daha aza indirmeye yardımcı olmaktadır. Yakın çevrenin engellilik ve sebepleri hakkında yeterince bilgiye sahip olmaması, ebeveynleri özellikle sosyal rolünden dolayı anneyi daha fazla negatif etkilere maruz bırakmaktadır. Yakın çevreden destek almamaya ek olarak ebeveynleri sıkıntıya sokan etkenler arasında; engelli çocuğa sahip ailelerin görüşebilecekleri merkezlerin olmayışı ya da az oluşu, çevrenin çocuğa bakmasındaki rahatsızlık, eğitimin yetersizliği, doktor ve hastanedeki diğer bireylerin ilgisizliği, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi yer almaktadır (Dönmez ve İsmihan 2000: 17).

- Sosyo-Ekonomik Seviyesi: Orta ve üst sosyo-ekonomik seviyeye sahip olan aileler, engelli çocuklarının ihtiyaçlarının karşılanması için aile dışından parasal destek hizmetlere daha kolay ulaşabilmektedir. Dolayısıyla, bu ailelerdeki normal kardeşin sorumluluğu azalmakta ve uyumu artmaktadır. Düşük sosyo-ekonomik seviyeye sahip aile içerisinde ise, parasal kaynaklar kısıtlı olduğu için, engelli kardeşe normal kardeşin bakması gerekmektedir. Ayrıca bu seviyedeki ailenin ferdi olan normal kardeş, üst seviyedeki engelli kardeş sahip bireyden daha fazla engelli kardeşine bakım sorumluluğuna sahiptir (Brody ve Stoneman, 1988: 180).

- Ailenin Eğitim Düzeyi: Annelerin beklentileri, babaların ise beklenti ve mükemmeliyetçilikleri eğitim düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Eğitim düzeyi

yükseldikçe, beklenti ve mükemmeliyetçilikleri azalmakta, bilinçlenme ve farkındalık artmaktadır. Dolayısıyla eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin, engelli ve normal çocuklarına karşı aşırı koruyucu ve baskıcı olmaktansa daha fazla demokratik ve eşitlikçi oldukları belirlenmiştir (Sönmez, 2013: 113).

- Ebeveynlerin Tutum ve Beklentileri: Normal çocuğun engelli kardeşini kabullenmesi ve ebeveynlerinin tutumları arasındaki benzerlik görülmektedir. Ebeveynler engelli çocuklarını ve yaşamlarını kabullendiğinde, normal kardeş daha kolay ve iyi bir şekilde uyum göstermektedir. Bununla beraber anne-babanın engelli çocuğundan utanması, ona karşı olumsuz davranışlar sergilemesi, kaygılı olması, normal kardeşin engelli kardeşine olan tutum ve davranışlarını bu yöne doğru meylettirmektedir (İçöz, 2001: 29).

2.2.6.2. Engelli Kardeşin Özelliği

- Engelli Çocuğun Yaşı: Engelli çocuğun yaşının artmasıyla, kardeşler arasındaki sorunlar da büyümektedir. Dolayısıyla, kardeş ilişkileri olumsuz olarak ilerlemektedir (Girli, 1995: 22).

- Engelin Türü: Engelin türündense görülebilirliğinin normal kardeşin engelli kardeşini kabullenmesinde daha büyük öneme sahip olduğu belirtilmiştir (Girli, 1995: 22).

- Engelin Derecesi: Engelli kardeşin engelinin derecesinin ağırlığı fazla olduğunda, ihtiyaçları artmakta ve ailesi onunla daha fazla zaman geçirmektedir. Dolayısıyla normal kardeş ailesi tarafından ihmal edilecektir. Bununla beraber, bu durum normal ve engelli kardeş arasındaki uyum için doğrudan ilişkiye sahip değildir. Engelin derecesi genellikle ailenin sosyo-ekonomik seviyesi ve normal kardeşin özellikleri kapsamında büyük öneme sahiptir. Özellikle ailenin maddi imkanları sınırlı olduğunda, aile haricindeki destek hizmetlerden yararlanılmadığı için, ailedeki bireylerden özellikle normal kardeşten yararlanılmaktadır. Bu durum da aile içerisindeki bireylerin stresini ve sorumluluklarını artırmaktadır (Girli, 1995: 22).

- Engelli Kardeşin Yaşadığı Yer: Engelli kardeşin evde veya başka bir kurumda kalması normal kardeş abla ya da abi olduğunda değişiklik göstermektedir. Ablalar engelli kardeşlerine evde bakıldığında daha fazla rol gerilimi yaşamaktadır. Abiler ise engelli kardeşin bakım yerinden etkilenmemektedir. Bu durum kız kardeşlerin, engelli kardeşinin bakımından daha çok sorumlu tutulduğu anlamına gelmektedir (Girli, 1995: 22).

2.2.6.3. Normal Kardeşin Özelliği

Kardeş ilişkilerinde ve normal kardeşin engelli kardeşini kabullenmesinde doğum sırası, cinsiyet, yaş farkı, eğitim gibi birçok etkenin tek başına önemli bir etki oluşturmadığı belirlenmiştir. Bununla beraber engelli kardeşten en çok büyük kardeşin etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Normal ve engelli kardeşler birbirleri ile hemsin olmadıklarında kardeşlerin uyumunun daha iyi olduğu belirlenmiştir. Normal kardeşle engelli kardeş arasındaki yaş farkının da önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Kardeşler arasındaki yaş farkı en az 10 yıl olduğu zaman kardeşlerin birbirlerine uyumların daha iyi olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla normal kardeşin engelli kardeşini anlayabilecek yaşta olması, engeli hakkında bilgiye sahip olması ve bu durumun üstesinden gelebileceğini düşünmesi uyum sağlamasını artırmaktadır. Engelli kardeşten daha küçük olan kardeşlerin ise kabullenmeleri daha zor olabilmektedir (Küçükler, 1997: 40).

Bütün bunlara ek olarak; engelli birey annesinden, babasından, normal kardeşlerinden ilgi ve yardım beklemekle beraber, engelinin derecesine göre yeri geldiğinde de işlerini kendisi yapmak istemektedir. Dolayısıyla yakın çevresi olarak nitelendirilen anne, baba ve kardeşin orta yolu bulması, engelli bireye görevler vermesi lakin onu zorlamaması gerekmektedir. Engelli birey, engeliyle değil normal bir birey olarak kabullenilmek istemektedir. Şüphesiz ki bu durum önce ebeveynlerin tutumlarına, sonrasında ise genel olarak ebeveynlerin tutumundan şekil alan kardeşlere düşmektedir (Küçükler, 1997: 40).

2.3. Tutum

Tutum, bireye, nesneye, düşüncelere veya kümeye yönelik sürekliliğe sahip inanç, düşünce, duygu ve davranışların düzenli bir şekilde eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Tutum, tecrübeyle organize olmak, olumlu ya da olumsuz durumlara karşı hazır halde beklemek ve bağlı olduğu tüm durum ve objelerin varlığına göre harekete geçmek olarak da ifade edilmektedir (Özyürek, 2000: 8).

2.3.1. Engelli Bireylere Gösterilen Tutumlar

Engelli bireylere gösterilen tutumlar içerisinde, farklı engele sahip bireyler hakkında inanılan, düşünülen ve onlara karşı hissedilen duyguların tamamından bahsedilmesi gerekmektedir. Düşünce ve duygular ele alındığında, engelli bireylerin

öncelikle insan olarak ya da engelleri ile görülmesi gibi farklı tutumlar, toplumdaki farklı kişilerde ve bireyin kendisinde gözlenmiştir (Kaner, 2000: 32).

Engelli bireylerin kabullenilmesinde, kaynaştırılmasında ve onlara ait hizmetlerin artırılmasında, toplumun bu bireylere karşı göstermiş olduğu tutumun büyük bir önemi bulunmaktadır. Engelli bireylerin, toplumdan ayrı bir kurumda izole olarak yaşamlarını devam ettirme yerine, toplum içerisinde diğer bireylerle birlikte ve onlarla aynı haklara sahip bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri kabul gören görüşler içerisinde yer almaktadır. Engelli bireylerin kaynaştırma çalışmaları için yasalar konulmuştur. Kaynaştırma çalışmalarında normal ve engelli bireyler arasındaki ilişkilerinin artacağı, toplumsal engellerin azalıp kabullenmelerin artması düşünülmektedir. Bununla beraber engelli bireyleri toplum içerisine almak, bireyler arasında her zaman olumlu yaşantıların olacağı anlamına gelmemektedir (Kaner, 2000: 32).

Toplum içerisinde yaşayan normal bireylerin engelli bireylere yapmış oldukları olumsuz tutumlar, alay etmeleri, onlardan uzak durmaları veya aşırı koruyucu bir şekilde davranmaları, engelli bireylerin kaynaşmalarında sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. Dolayısıyla, bu bireyler toplumdan soyutlandıklarında kaygı ve utanma duyguları açığa çıkmakta, kendilerine güvenememekte, düşük benlik algıları oluşmaktadır. Bu bireylere aşırı bir şekilde koruyucu olarak davranışlar gösterilmesi ise bağımlılığa ve eksiklik duygusuna yol açabilmektedir. Bu sebeple, engelli bireylerin birçoğunda akademik başarıda düşüklük, sosyal beceride yetersizlik, bağımsız yaşamın elde edilemesi ve uygun iş olanağının bulunamaması ile karşılaşabilmektedir. Bunlar, bireyin engelinden daha çok yakın çevresinde bulunan diğer bireylerin olumsuz tutumlarıyla açığa çıkabilmektedir (Atasoy, 2002: 51).

2.3.2. Normal Kardeşin Engelli Kardeşine Karşı Gösterdiği Tutumlar

Normal kardeşlerin engelli kardeşine ve akranlarına karşı göstermiş oldukları tutumların, ev ve okul çevrelerinden önemli bir şekilde etkilendiği tespit edilmiştir. Ebeveynlerin tutumlarına bağlı olarak normal çocuk, küçük yaşıyla engelli kardeşine ve akranlarına yönelik birçok olumsuz tutum gösterebilmektedir. Bu tutumlar ile çocuk, engelli akranlarıyla etkileşim ve iletişim kuramamaktadır (Girli, 1995: 43).

Engelli çocuğa sahip aileler normal çocuğun gelişiminde sorumluluk, olgunlaşma, duyarlılık gibi fırsatlar sağlamalarına rağmen, bu fırsatların çocuk için bir takım

problemleri de beraberinde getirebileceğinin düşünceleri gerekmektedir. Engelli kardeş ile büyüyen çocukların streslerinin daha fazla olduğu, psikolojik uyumlarının ve gelişimlerinin daha yüksek riske sebep olduğu gözlenmiştir. Bununla beraber, kardeşlerin psikolojik uyumlarında değişiklik görülmektedir. Bazı normal çocukların engelli kardeş ile yaşamlarının, onlara yarar sağladığı, bazılarının ise bu görüş ile çeliştiği saptanmıştır. Zihinsel engelli kardeşin normal kardeş benlik kavramları, davranış sorunu, kardeş ilişkileri ve sosyal yeterlilik açısından olumlu etkiler gösterdiği de belirlenmiştir (Küçüker, 1997: 32).

Normal çocukların, engelli kardeşinin engeli ile bilgilendirilmesi büyük bir önem oluşturmaktadır. Otistik kardeşe sahip çocukların, otizm ile ilgili bilgi eksikliği yaşadığı görülmüştür. Böylelikle normal çocuğun kafasında birçok boşluk yer almakta ve iletişim sıkıntısı yaşamaktadır. Engelli kardeşinden daha küçük yaştaki normal çocukların, kardeşlerin engeli sebebiyle kafalarının daha karışık olduğu ve gerçekleri ayırmada zorlandıkları tespit edilmiştir (Küçüker, 1997: 33).

2.4. Kaygı

2.4.1. Kaygının Tanımı

Kaygı tanımlanması zor bir endişe ve korku duygusudur. Bu duyguya vücut içerisinde bir takım duyular eşlik edebilmektedir. Kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma, baş ağrısı, midede boşluk duygusu, terleme ve hemen tuvalete gitme gereksinimi gibi durumlar örnek olarak verilebilmektedir. Ayrıca, huzursuzluk, dolanıp durma da kaygının sık görülen belirtilerindendir (Türkçapar, 2004: 13). Kaygının her yaşta görülebildiği, ancak bazı dönem ve süreçlerde daha şiddetli ve yaygın bir şekilde arttığı belirlenmiştir (Günay vd., 2008: 77).

Psikoloji kuramlarında ele alınan kaygının ilk defa Freud tarafından kullanıldığı ve tanımlandığı bildirilmiştir. Freud, dünyanın insan ihtiyaçlarını karşılaması için birçok objeyle dolu olmasına rağmen, oldukça korkutucu olduğundan bahsetmektedir. İnsan çevresinden gelen tehlikelere tepki olarak korku duygusunu göstermektedir. İnsanın egosunda var olan anksiyete ise içte veya dışta tehdit oluşturan güçlerin kontrol altına alınamamasıyla ortaya çıkmaktadır. Freud kaygıyı, fiziksel veya toplumsal çevresinde karşılaştığı tehlikelerden uyarma, uyum sağlama ve hayatını idame ettirebilmesine

yardımcı olmak olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, normal düzeydeki kaygının, yaşamın devamı için gerekli olduğundan bahsetmektedir (Geçtan, 1981: 64).

Kaygı kavramına kişiliğin yapısı, gelişimi ve davranışlarını araştıran fizyolojik ve biyolojik kuramlarda her daim yer verilmiştir. Buna göre, bilim insanlarının bazıları kaygının kişiliğin oluşmasında birincil ve temel bir güç olduğunu, bazıları ise ikincil bir güç olarak kişiliğin yapılanması, gelişmesi ve davranışların meydana çıkması için önem oluşturan bir etken olduğundan bahsetmiştir (Köknel, 1989: 196).

Kaygı kavramı psikoloji haricinde farklı alanlarda da araştırılmıştır (Dağ, 1999: 179). Eski Yunanca'da "anxieties" olarak bilinen ve korku, endişe anlamına gelen kaygı kelimesi Türkçeye de "anksiyete" olarak geçmiştir. Günlük dilde ise "endişe" olarak kullanılmaktadır. Kierkegaard (1813–1855), Kaygıyı antropoloji problemi olarak ifade ederek, kaygı duyulmasının doğal bir süreç olduğundan bahsetmiştir. Heidegger (1889–1976)'da aynı şekilde kaygının doğal bir duygu olduğunu ve ayrılma-kopma duygularından dolayı ortaya çıktığını belirtmiştir (Köknel, 2013: 17).

Kaygının normal düzeyde olması bireyin karar almasında, bu kararlar için enerji üretmesinde ve performansını artırmasında büyük bir öneme sahiptir (Deniz vd., 2009: 955). Bununla beraber, kaygının ortada herhangi bir somut tehlike bulunmaksızın yaşanması, şiddetli ve sık bir şekilde meydana çıkması ve kişinin rutin yaşamını etkilemeye başlaması ile bireyde bir kaygı (anksiyete) bozukluğu olduğu düşünülmektedir. Kaygının klinik görünümleri kişiye özgü olarak büyük ölçüde değişebilmektedir. Bazı bireylerde kas gerginliği yoğun yaşanır ve bu bireyler kas spazmından ya da katılığından, boyun tutulmasından ve baş ağrısından yakınmaktadırlar. Anksiyete bozuklukları; panik atak, yaygın anksiyete bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, posttravmatik stres bozukluğu, akut stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk gibi pek çok bozuklukları içermektedir. Ayrıca tanının konması için özellikle panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu önem taşımaktadır (Türkçapar, 2004: 13).

2.4.2. Kaygı ile İlgili Yaklaşımlar

2.4.2.1. Psikanalizde Kaygı

Psikanalitik kuramın kurucusu olan Sigmund Freud, ilk başlarda biyolojik bir olgu olduğu ileri sürülen kaygının, egonun bir işlevi olarak tanımlayarak psikolojik bir olgu

olduğunu belirtmiştir. Freud kaygının, bireyi tehlikelere karşı uyardığını ve bu durumlara karşı uyum sağlayıp yaşamını sürdürmesine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Kaygının aşırı bir şekilde fazla olması, uyum işlevinin yerine getirilememesi ve anormal davranışlar gösterilmesine sebep olmaktadır (Geçtan, 2000: 50).

Freud anksiyeteyi gerçeklik, suçluluk ve nevrotik anksiyete olmak üzere üçe ayırmıştır. Gerçeklik anksiyetesi, gerçek bir tehlike durumunda ortaya çıkan korku duygusudur. Nevrotik anksiyete, içsel olarak bireyin kontrolünü kaybedip, cezaya sebep olabilecek biçimdeki korku hissidir. Suçluluk anksiyetesi ise, bireyin kendi vicdanından korkma duygusudur (Geçtan, 2003: 60).

Psikoanalitik kuramda nevrotik belirtiler, görünenin dışında simgesel bir anlam ifade etmektedir. Birey kötü bir durum olarak nitelediği zaman, kaygı uyandırarak bastırma, yer değiştirme gibi savunma mekanizmalarını meydana çıkarmaktadır (Weanar, 2003: 98).

Savunma mekanizmaları, çatışmanın ruhsal açıdan büyük bir sorun haline gelmesini engellemek sebebiyle devreye girmektedir. Stresin çok şiddetli olması, enerji dengesinde çöküşe neden olmakta ve adaptasyon gerçekleşmemekte veya gecikmektedir. Bu aşamada kaygı meydana gelmektedir (Kırlı, 2000: 10).

2.4.2.2. Bireysel Psikolojide Kaygı

Alfred Adler, bireyin güçsüz ve yetersiz olduğu durumda açığa çıkan kaygının, aşağılık duygusu içerisinde bulunduğunu belirtmiştir. Kaygıya aşağılık duygusu ve üstünlük çabasının neden olduğunu ifade etmiştir. Bu durumda ise bireyler acı çekmekte ve eksiklik duymaktadır. Dolayısıyla, birey üstünlük ve güvenlik kazanmak için öfke ya da saldırganlık yerine kaygı ile başkalarının kontrolünü eline almaya çalışmaktadır. Bireydeki eksiklik duyguları açığa çıktığında ve saygınlık kazanma çabalarında başarısızlık yaşandığında, çaresizlik duygusu kaygıyı oluşturmaktadır (Köknel, 2013: 25).

2.4.2.3. Kişilerarası İlişkilerde Kaygı

Harry Stack Sullivan, kaygıyı kişinin kendi güvenliğini gerçek veya gerçek dışı bir tehdit ile karşılaştığında yaşamış olduğu duygu olarak ifade etmektedir. Kaygının yıkıcı özelliği, kişiler arasındaki iletişimin kurulmasını engelleyen faktörlerin başında

gelmesinden kaynaklanmaktadır. Kaygının çok fazla olması kişinin düşüncelerinin bozulmasına ve sonrasında ilişkilerinde sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Çok fazla olmayan kaygının ise kişinin kendisini sorgulaması ve hayatını değerlendirmesine katkı sağlayabilmektedir. Bu sebeple, Sullivan kontrollü kaygının kişinin yaşamında eğitici bir rolünün olabileceğini bildirmiştir. Ayrıca, Sullivan kaygının bulaşıcı olduğunu ve özellikle anneden çocuğa empati yoluyla geçtiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla, çocuğun çevresinde kaygı düzeyi yüksek bireylerin olmasının, onlarda aşırı kaygıya neden olabileceği belirtilmiştir

(Geçtan, 2000: 50).

2.4.2.4. Bütüncül Yaklaşımda Kaygı

Karen Horney, kaygı ve korku kavramlarını birbirine yakın olduklarını göstermek için eş anlamda kullanmıştır. Bununla beraber, korku, bireyin karşılaşmış olduğu tehlikeyle orantılı, kaygı ise yaşanılan durumla orantısız olarak ilerlemektedir. Ayrıca, kaygı çoğu zaman imgesel tehlike karşısında gösterilen bir tepkidir. Horney kaygının baskı altındaki dürtüler için hissedilen korku sonucunda meydana geldiğini bildirmiştir. Bu yaklaşıma göre, çocukluk yıllarındaki kaygıların ilerideki kaygılara temel olacağı ve çocuğun yaşadığı nevrotik çatışmaların hayatı boyunca sürecek güvensizlik duygusunu meydana getireceği belirtilmiştir (Geçtan, 2003: 60).

2.4.2.5. Bilişsel Yaklaşımda Kaygı

Bilişsel yaklaşımda kaygıda, kişinin durumu ile ilgili öznel yorumlamalar öne çıkmaktadır. Kişi gerçek bir tehlike ile karşılaştığında ve hayatını tehdit eden bir çevrede bulunduğu, kaygı programı kaçmasını veya savaşmasını söylemektedir. Dolayısıyla, hayatta kalması kolaylaşmaktadır. Eğer ki gerçek bir tehlike söz konusu değilse, kaygı işlevselliğini kaybetmekte ve zarar verici bir durum oluşturmaktadır. Bu sebeple büyük bir sorun teşkil etmekte ve kaygı bozuklukları meydana gelebilmektedir (Geçtan, 2000: 50).

Bilişsel yaklaşımda kaygıya neden olan en büyük etkenin, olaylar yerine bu olaylar ile ilgili bireylerin beklentileri ve yorumları oluşturmaktadır. Belirli olan bir olayın kaygı verici olması ve olumsuz düşünceler içermesi bazı fizyolojik belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Kaygı yaşantısı, dışsal uyaranlar, içsel fizyolojik uyaranlar, bireyin gelecekle ilgili kaygıları gibi bilişleri ve bireyin davranışlarından gelmekte olan bilgilere bağlıdır. Kaygı bozukluğu belirtileri fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak,

tehlike durumlarına karşı gösterdikleri uyumlu tepkilerin üretimi için dört sisteme ayrılmaktadır. Bilişsel belirtilerde kendilik bilinci gibi normal olan işlevlerin yoğun bir şekilde ycr aldığı belirtilmektedir. Diğer belirtilerde ise normal işlevlerin bir sonucu olarak gözükebilmektedir (Geçtan, 2000: 50).

2.4.2.6. Öğrenme Yaklaşımında Kaygı

Öğrenme kuramcılarında Eysenck, kaygıyı psikopatoloji içinde ele almaktadır. Eysenck, kaygıyı kalıtımla ve şartlanmayla gelen olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Şartlanma ile gelen kaygının ilk aşamada travmatik bir olaya bağlı olduğunu belirtmiştir. Bu olayda korku açığa çıkarak, sonrasında şartlanma görülmektedir. Dolayısıyla kaygı için temel öğrenme süreci oluşmaktadır. Eysenck'e göre kaygının sonucunda nevroz meydana gelmektedir. Nevrozlu bireylerdeki nevroitik semptomlar, bu bireylerin oldukça fazla kaygıya sahip ve yapısal anlamda da yatkın olduklarını göstermiştir (Erdoğan, 2015: 37).

2.4.2.7. Davranışçı Yaklaşımında Kaygı

Davranışçı kuramda kaygı öğrenilmiş demektir. Koşullu uyaranların koşulsuz tepkilere sebep olduğu ve sosyal öğrenmeyle beraber ailenin tepkilerinin dikkate alındığı söylenmektedir (Şahin, 2015: 23).

2.4.2.8. Varoluşçu Yaklaşımında Kaygı

Varoluşçu yaklaşımın önemli bir temsilcisi olan Rollo May, kaygının iki ayrı rolde oluştuğunu savunmuştur. Kaygının olumlu rolünde, birey tedirgin olduğu durumlarla yüzleşmeyi göze alıp, farklı yaşam imkanlarını değerlendirecektir. Olumsuz rolünde ise bu imkanlardan kaçarak sınırlı bir çerçevede, hayatını belirli kurallara mahkum ederek acı ve mutsuzluk içerisinde yaşayacaktır (Geçtan, 2000: 50).

2.4.3. Kaygı Türleri

Spielberger, kaygının durumluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki türünün olduğunu bildirmiştir. Buna göre;

- Durumluk Kaygı: Yaşanılan durumun zararlı, tehdit oluşturan ve tehlikeye sebep olan şartlardan oluşması, algılanması ve yorumlanması sebebiyle gelişmektedir. Bu

durumun sıkıntı vermesi, hoş olmayan duygular yaşatması ve otonom sinir sisteminin aktif çalıştığını gösteren belirtileri olmaktadır (Köknel, 2013: 25).

- Sürekli Kaygı: Bu kaygı türünün durumluk kaygıya kıyasla daha sabit ve devamlı olduğu gözlenmiştir. Sürekli kaygının şiddeti, kişiliğin kaygıya eğilimli ve işlevine göre çeşitlilik gösterebilmektedir. Bu çeşitlilik, tehlikenin algılanması ve değerlendirilmesinde değişikliğe sebep olmaktadır. Ayrıca, bu kaygı türünün durumluk kaygının düzeyini etkilediği bildirilmiştir. Günlük hayatta kişilik ve katmanları nedeniyle açığa çıkan sürekli yüksek kaygı düzeyinin, sorun çözmede durumluk kaygı düzeyini oldukça fazla ve sürekli bir şekilde yükselttiği belirtilmiştir (Köknel, 2013: 25).

Spielberger'in sonrasında bu kaygı türlerine sıkıntı ve hassas olmayı da eklediği görülmektedir. Sıkıntı, bireyin becerilerindeki eksikliği fark etmesiyle oluşan tepkidir. Kaygıyı uyandıran bir bileşen olan hassas olma ise bireydeki fiziksel tepkilerin açığa çıkmasıdır (Dede ve Dursun, 2008: 296).

2.4.4. Kaygının Nedenleri

Kaygının meydana gelmesindeki nedenler kültürler arasında farklar göstermesine rağmen, temel anlamda iki madde içerisinde ifade edilebilmektedir (Gelder vd., 1996: 174). Bunlar;

1. Psikolojik varsayımlar: Bu varsayımlar kendi arasında üçe ayrılmaktadır (Gelder vd., 1996: 175).

a. Psikoanalitik varsayım: Kaygının temel olarak bir iç çatışma olduğunu belirtmektedir. Buradaki çatışma benlik-altbenlik veya benlik-üstbenlik arasında oluşabilmektedir. Altbenlikten haz ilkesi doğrultusunda doyum arayan dürtüler üstbenliğin gerçekleri tarafından engellenir. Benlik, altbenlikteki dürtüler ile üstbenlikteki gerçekler arasındaki çatışmayı çözüp, dürtüyü bastırabilirse sorun çözülmektedir. Benlik bu çatışmayı bastıramaz ise tehlike olarak algılanmakta ve bilinç alanında kaygı ortaya çıkmaktadır (Gelder vd., 1996: 174).

b. Davranışçı varsayım: Bu görüş kaygının öğrenilmiş bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Koşullu uyaranların koşulsuz tepkilere sebep olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bu görüş, sosyal öğrenme ile aile içerisindeki tepkilerin model olarak alındığını bildirmiştir (Gelder vd., 1996: 174).

c. Bilişsel varsayım: Bilişsel varsayımda kaygının nedeni olay değil, kişi tarafından nasıl yorumlandığı ve algılandığıdır. Buradan yola çıkılarak, olayların çarpıtılmış bir düşünce ile algılanmasıyla kaygı ortaya çıkmaktadır (Gelder vd., 1996: 174).

2. Biyolojik varsayımlar

Kaygı bozukluklarında, otonom sinir sistemindeki sempatik etkinlik artmakta ve fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Bu bozukluklarda, serotonin ve noradrenalin düzeylerinde de arttığı düşünülmektedir. Ayrıca, kaygının kalıtımsal bir yatkınlığın da olduğundan bahsedilmektedir (Gelder vd., 1996: 175).

2.4.5. Kaygının Belirtileri

Kaygının belirtileri çok hafif düzeyden, panik düzeye kadar değişiklik gösterebilmektedir. Genel anlamda kaygı belirtileri bilişsel, davranışsal, affektif ve fizyolojik belirtiler olarak sıralanmaktadır (Kaplan, 1994: 601).

1. Bilişsel belirtiler: Gerçeklik duygusunda değişimin olması, dikkat dağınıklığı, çevresinin değişiyor gibi algılanması, konsantrasyon güçlüğü, kontrolünü yitirme duygusu, fiziksel olarak zarar göreceği şeklinde kendini sergilemektedir (Kaplan, 1994: 601).

2. Davranışsal belirtiler: Kaygıyı yaratan durumlardan kaçınma, donakalma halidir (Kaplan, 1994: 601).

3. Affektif belirtiler: Korku, endişe, huzursuzluk, panik ve çaresizlik durumlarıdır (Kaplan, 1994: 601).

4. Fizyolojik belirtiler:

Solunum sistemi belirtileri: Nefes darlığı, boğulma hissi, boğazda düğümlenme gibi ortaya çıkmaktadır (Kaplan, 1994: 602).

Kardiovasküler sistem belirtileri: Çarpıntı, kan basıncı sorunları, soluk renkli olma veya yüzde aşırı kızarma şeklinde seyreder (Kaplan, 1994: 602).

Gastrointestinal sistem belirtileri: Bulantı, kusma, yutma sorunu, karın ağrısı ve ishalin görülmesidir (Kaplan, 1994: 602).

Genitoüriner sistem belirtileri: Sık sık idrara çıkma, cinsel isteksizlik gibi belirtilerdir (Kaplan, 1994: 602).

Cilt belirtileri: Sıcak basması, terleme ve kızarmanın sıkça görülme halidir (Kaplan, 1994: 602).

Nörolojik belirtiler: Baş dönmesi, kas gerginliği, bayılma hissi ya da bayılmalar gibi belirtilerin ortaya çıkmasıdır (Kaplan, 1994: 602).

2.4.6. Kaygının Sonuçları

Çocukların yetişme aşamasında genellikle ilk ve en etkili çevrelerini aile ortamları oluşturmaktadır. Aile ilişkilerinde bireylerin birbirleriyle etkileşim ve iletişimleri dinamik bir yapıya sebep olmaktadır. Aileye yeni dahil olan bir çocuk, aileye hem mutluluk hem de maddi-manevi yük getirmektedir. Bu çocuğun doğduğunda ya da yetişirken önemli bir sorunu ve farklılığının bulunması, ailenin üzerine gelen yükü daha fazla artıracaktır. Çözümün bulunamaması ve çaresizlik durumunda, aile bireyleri olumsuz bir biçimde etkilenecek ve bireylerin kaygı duyguları açığa çıkarak yoğun hale gelecektir. Kaygı düzeylerinin artması aile içerisindeki ilişkileri zedeleyebileceği gibi kopma seviyesine de getirebilecektir. Bu kapsamda engelli ve normal çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmalarda, engelli çocuğa sahip ailelerin çok daha fazla baskıyla karşılaştıkları ve ailedeki iletişimlerinin oldukça kötü olduğu hatta evliliklerinin bitme aşamasında geldiği belirtilmiştir (Wood vd., 1991: 231).

Engelli çocuklar daha çok anneleri ile ilişki içerisinde. Özellikle ev hanımı olan anneler, sorumlulukları kendi başlarına üstlenmektedir. Böylelikle görevler paylaşılmadığından, anne çocuğunun bakımı, eğitimi gibi birçok konuda tek başına kalarak kendini çaresiz hissedebilmektedir. Ayrıca, annenin yetiştirilme tarzındaki kaygı durumu, atılganlığı, uyum sağlaması gibi faktörler de oldukça fazla öneme sahiptir. Birçok araştırmacı, engelli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı düzeylerininin yüksek olduğunu tespit etmiştir (Frey vd., 1989: 240; Kahraman ve Karadayı, 2015: 405).

Aile içerisindeki normal kardeşler ise ailenin yapısı, kültürü, kişiliği ve ihtiyaçları seviyesinde olumlu ya da olumsuz davranışlar göstermektedir. Olumlu davranışlar içerisinde, engelli kardeşini engeli ile değil çocuk olarak görmesi ve buna uygun bir şekilde yaklaşımda bulunması, yardımsever, sabırlı, empati kuran, işbirlikçi, sorunlara çözüm bulan gibi birçok sosyal davranış yer almaktadır (Lobato, 1987: 329). Olumsuz davranışlar içerisinde ise engelli kardeşini yük olarak görmek, kardeşinden utanmak, suçluluk duymak, kızgın olmak, durumu kabul edememek gibi pek çok davranış bulunmaktadır. Ayrıca bu çocukların ebeveynlerinin ilgisizliği ve onlardan fazla beklenti içerisine girilmesi, birçok araştırmada kaydedilmiştir. Çocuklarda olumsuz duygu ve düşüncelerin yer alması aile

etkileşiminde ve çocuğun kişiliğinde sorunlar olmasına neden olabilmektedir (Hannah ve Midlarsky, 1985: 510; Seligman, 1983: 529).

Ebeveynlerin normal kardeşe olan tutumları, çocuktaki kaygı düzeyinin belirlenmesinde oldukça büyük öneme sahiptir. Ebeveynlerin engelli kardeşin bakımını büyük abla ya da ağabeye vererek, herhangi bir sorun olduğunda normal kardeşi suçlaması, engelli kardeşinin geleceği ile ilgili garantisi olarak normal kardeşe sürekli uyarılarda bulunulması, engelli kardeşinin durumundan etkilenmemesi için normal kardeşe aşırı ilgi ve sevgi gösterilmesi ve kardeşinin sorunlarından bahsedilmemesi, normal kardeş üzerinde olumsuz etkiler meydana getirebilmektedir. Ayrıca annenin üzüntüsünü gören normal kardeş “annemi üzmemeliyim” diyerek de kaygı içine girmektedir. Bununla beraber, kaygının bulaşıcı olduğu ve normal kardeşin annesinin aşırı kaygısının, normal kardeşte de yansımalarının görüldüğü belirtilmiştir (Geçtan, 1993: 89).

Aşırı kaygının ortaya çıkması, bireylerin ruh sağlığının bozulmasına sebep olmaktadır. Dolayısıyla, engelli çocuğa sahip aşırı kaygılı anne ve babanın toplum içinde çevresiyle uyum içerisinde yaşamaları güçleşebilmektedir (Çatalbaş, 1999: 1). Bu bireylerin sosyal yalnızlık yaşamaları (psikolojik ihtiyaçlarının karşılanamaması) çocuklarına karşı gösterecekleri yardımı da kısıtlı hale getirmektedir. Ayrıca, ağır kaygıya sahip olan anne, baba ve kardeşin kaygının fizyolojik belirtilerini daha şiddetli bir şekilde yaşamalarına ek olarak, aşırı zayıf veya şişman olmaları görülebilmektedir. Bu bireylerin bazıları yerinde duramamakta, anlamlı veya anlamsız hareketler yapmakta, bazıları ise donuk veya hareketsiz olarak kalmaktadır (Ulaşanel, 1994: 6).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın evreni ve örneklemini, kullanılan veri toplama araçları, veri toplama araçlarının uygulanması ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere değinilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma 9-12 yaş aralığındaki engelli kardeşe sahip olan normal kardeşlerin kardeş tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan kesitsel korelasyonel bir çalışmadır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Iğdır İlinde 3 rehabilitasyon merkezinden herhangi birinde kayıtlı toplam 814 engelli çocuğun 9-12 yaş aralığındaki 115 normal kardeşlerinden oluşturmaktadır. Kardeşlerin yaşlarının aritmetik ortalaması 11,04 ve standart sapmaları 1,01 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın örneklemini Iğdır ilinde bulunan toplamda 3 rehabilitasyon merkezinden herhangi birinde kayıtlı olan engelli bir kardeşe sahip, 9-12 yaş aralığında normal çocuklar meydana getirmektedir. Dolayısıyla araştırmada ‘Amaçlı örnekleme’ tekniği kullanılmıştır. Ayrıca bu çocukların gönüllülükleri esas alınmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında üç farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; Sosyodemografik Bilgi Formu, Özel Gerksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (9-12 yaş)’dir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmada çalışma ekibi tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılmıştır. Bu form içerisinde engelli kardeşe sahip bireylerin ad-soyad, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalığının ve/veya herhangi bir engelinin olup olmadığı, kardeş

sayısı, kardeşinin engel türü, engelli kardeşinin cinsiyeti ve yaşı, annesinin ve babasının yaşayıp yaşamaması, anne-babanın birlikte ya da ayrı yaşama durumu, annesinin ve babasının eğitim düzeyi, anne-babasının iş durumu ve ailenin geliri ile ilgili sorular yer almaktadır (Ek 1).

3.3.2. Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği (ÖGKYTÖ)

Araştırmada özel gereksinimli kardeşe yönelik tutumların belirlenmesi için “Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği (ÖGKYTÖ)” kullanılmıştır. Likert tipinde dört basamaklı olan ve 28 maddeden oluşan ölçekte, duyuş, davranış ve biliş açısından olumlu ve olumsuz tutuma yönelik ifadeler bulunmaktadır (Ek 2). Bu ölçeğin 50 maddeye sahip ön deneme formunda tutumun duyuş, davranış ve biliş boyutlarındaki maddelerdeki olumlu ve olumsuz ifadelerin sayılarının yakınlığına özen gösterilmiştir. Bununla beraber, gerçekleştirilen analizler 28 maddenin bir çoğunun duyuşsal ve bilişsel boyutlarda ve olumsuz tutumda olduğunu göstermiştir. Ölçek, Küçüker (1997) tarafından geliştirilmiştir.

Likert tipindeki ölçekte; tutumun biliş, davranış ve duyuş boyutları açısından olumlu ve olumsuz yöndeki tutumları ifade eden 28 soru bulunmaktadır. Ölçekte olumlu açıdan tepkilerde; Tamamen katılıyorum (4), Katılıyorum (3), Katılmıyorum (3) ve Hiç Katılmıyorum (1) numaraları ile değerler almıştır. Ölçek olumsuz yönde tutum içeren tepkilerde ise; Tamamen katılıyorum (1), Katılıyorum (2), Katılmıyorum (3) ve Hiç Katılmıyorum (4) numaraları ile derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 112, en düşük puanın ise 28 olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, numaralandırma şekline göre, yüksek puanların olumlu tutumu, düşük puanların ise olumsuz tutumu karşıladığı görülmüştür. Tek bir ölçeğin yanıtlanması da yaklaşık 30 dakikayı aldığı tespit edilmiştir.

Üç alt boyuta sahip olan ölçeğin, ilk alt boyutu engelli kardeş ile yaşamaya ilişkin duyuş ve düşüncelerden, ikinci alt boyutu engelli kardeşin şimdi ve gelecek durumundaki endişe ve üzüntü duymasından, üçüncü alt boyut ise engelli kardeşin özelliklerinden oluşmaktadır. Ölçeğin tümü ve ilk iki faktördeki puanların yüksek olması olumlu tutum olduğunu göstermektedir. Engelli kardeşin şimdi ve gelecek durumundaki üzüntü ve endişesiyle ilgili boyuttan yüksek puan alması, bu duygulardaki olumlu gelişmeye işaret etmektedir (Atasoy, 2002).

Ölçeğin iç tutarlık yöntemi ile bakılan güvenilirliği bütün ölçekte ve alt boyutlarda Cronbach Alpha katsayılarıyla hesaplanmıştır. ÖGKYTÖ için .84,1, birinci boyut için .81,2, ikinci boyutta .70 ve üçüncü boyutta .73 olarak görülmüştür. Bu sonuçlar ölçeğin, özel gereksinimli kardeşe yönelik tutumlarda kullanılabilir bir araç olduğunu göstermiştir (Küçükler, 1997). Bununla paralel olarak, çalışmanın kapsamında ölçeğin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha katsayısının .85 olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla, bu çalışmadaki tutum ölçeğinin güvenilir olduğu görülmektedir.

3.3.3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE)

Araştırmada normal kardeşin kaygı düzeyinin belirlenmesi için Durumluk ve Süreklilik açısından 20'şer maddeden oluşan sorular sorulmuştur. Nasıl Hissediyorum Anketi "Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE)" olarak ele alınmıştır (Ek 3).

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), ani bir şekilde değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonların değerlendirilmesinde, Süreklilik Kaygı Ölçeği (SKÖ) ise bireyin genelde, yaşama eğilimine karşı gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmektedir. DSKE ilk defa Spielberger vd. (1970) tarafından durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini tespit etmek için geliştirilmiştir. Türk kültürüne uyarlanması, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları ise Öner ve Le Compte (1983) tarafından sağlanmıştır. Yüksek puanlar ile yüksek kaygı seviyeleri, düşük puanlar ile düşük kaygı seviyeleri gösterilmektedir.

Durumluk anketinde, sorulara göre cevaplar şekillendirilmiş ve olumlu ifadelerden olumsuz ifadelerce doğru 1'den 3'e doğru puanlar verilmiştir. Süreklilik anketi ise, Hemen Hemen Hiç (1), Bazen (2), Sık Sık (3) numaraları ile derecelendirilmiştir. Süreklilik anketinde de durumluk anketindeki gibi olumlu ifadelerce en düşük puanlar, olumsuz ifadelerce de en yüksek puanlar verilmiştir.

Ölçeğin normal ve özel gereksinimli örneklerle yapılan araştırmalar sonucunda güvenilirlik katsayılarının .83 - .87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Şahin vd., 2002: 128; Özusta, 1995: 35). Bu çalışmada da güvenilirlik katsayısının .84 olduğu belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Bu araştırma 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Iğdır'da bulunan toplamda 3 rehabilitasyon merkezinde kayıtlı bulunan 814 öğrencinin 9-12 yaş aralığındaki kardeşleri

ile yapılmıştır. Araştırmanın amacı çerçevesinde yerli ve yabancı kaynaklar kullanılarak araştırma belli bir teorik zeminde gerçekleştirilmiştir. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurul Onayı ve Iğdır Milli Eğitim Müdürlüğü'nden çalışma izni alındıktan sonra uygulamaya geçilmiştir. Yapacağımız çalışma açısından bir risk öngörülmemiştir.

Araştırmanın verileri 2018 yılı Mart ayının tüm haftaları boyunca toplanmıştır. Tek bir oturumda gruplar halinde ölçeklerin doldurulmasına gayret gösterilmiş ve katılımcıların araştırmaya katılması gönüllük esasına bağlı olarak gerçekleştirilmiş, katılımcılar diledikleri zaman araştırmadan geri çekilebilmişlerdir.

Araştırmada gizlilik ilkesine riayet edildiği ve sonuçların grupça değerlendirmeye alınarak genelleneceği, verilen yanıtların doğru olmasının sosyal bilimler literatürüne katkı sağlayacağı vurgulanmıştır. Çalışma hakkında katılımcılara; Bilgilendirme Metni ve Demografik Form, Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği (ÖGKYTÖ) ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri (DSKE) batarya şeklinde hazırlanarak dağıtılmış ve ortalama 30 dakikada sınıf ortamında doldurtulmuştur. Toplamda 115 veri sonucundan 5'i gerek gönülsüzlük gerek eksik ve yanlış doldurulması sebebiyle değerlendirmeye alınmamış; 110 kişinin sonuçları değerlendirilmeye alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Anketler sonucunda verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 23 paket programı uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için yüzde, frekans, ortalama, standart sapma gibi istatistiksel metotlardan faydalanılmıştır.

Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken Kolmogorov Smirnov'dan yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirlenmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmesi durumunda Bağımsız Örneklem t-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)'nden yararlanılmıştır. T-testinde bağımsız iki grup arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenirken, ANOVA'da bir serideki üç ya da daha fazla bağımsız ortalama arasında bulunan farkın hesaplanması yapılmaktadır. ANOVA bu grupların aritmetik

ortalamalarını kümülatif olarak karşılaştırmaktadır. Karşılaştırmalardan en az bir tanesinin anlamlı olması ANOVA sonucunu anlamlı kılmaktadır. ANOVA’da anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda ise Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testi ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Normal dağılımdan gelen değişkenlerin arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon Katsayısı’ndan yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

4.1.Sosyodemografik Bilgiler

Araştırmaya katılan normal kardeşlerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, kardeş sayısı, kardeşin engel türü, engelli kardeşinin cinsiyeti, anne ve babalarının hayatta olup olmadığı, birlikte yaşayıp yaşamadıkları, öğrenim durumları, iş durumları ve ailenin aylık geliri tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Bilgileri

	n	%
Yaş		
9	14	12.73
10	12	10.91
11	40	36.36
12	44	40.00
Cinsiyet		
Kadın	55	50.00
Erkek	55	50.00
Sınıf		
4	29	26.36
5	28	25.45
6	37	33.64
7	16	14.55
Kardeş Sayısı		
1	3	2.73
2	24	21.82
3	39	35.45
4	27	24.55
5 ve üstü	17	15.45
Kardeşin Engel Türü		
İşitsel	10	9.09
Zihinsel	33	30.00
Fiziksel	25	22.73
Görsel	14	12.73
Otizm	13	11.82
Down Sendromu	9	8.18
Diğer	6	5.45
Engelli Kardeşinizin Cinsiyeti		
Kadın	55	50.00
Erkek	55	50.00
Anne Yaşama Durumu		
Evet	102	92.73
Hayır	8	7.27
Baba Yaşama Durumu		
Evet	98	89.09
Hayır	12	10.91
Anne Baba Birliktelik Durumu		
Birlikte	91	82.73
Ayrı	19	17.27
Anne Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar Değil	30	27.27
İlkokul	33	30.00
Ortaokul	12	10.91

Lise	20	18.18
Üniversite	15	13.64
Baba Eğitim Düzeyi		
Okur-Yazar Değil	12	10.91
İlkokul	32	29.09
Ortaokul	18	16.36
Lise	26	23.64
Üniversite	22	20.00
Baba İş Durumu		
Çalışıyor	91	82.73
Çalışmıyor	19	17.27
Anne İş Durumu		
Çalışıyor	45	40.91
Çalışmıyor	65	59.09
Ailenin Gelir Düzeyi		
Düşük	31	28.18
Orta	62	56.36
Yüksek	17	15.45

Tablo 1 incelendiğinde; araştırmaya katılan normal kardeşlerin % 50'sinin kız, % 50'sinin erkek olduğu, % 12.73'ünün dokuz, % 10.91'inin on, % 36.36'sının on bir ve % 40'ının on iki yaşında olduğu, % 26.36'sının ilköğretim 4. sınıf, % 25.45'inin ilköğretim 5. sınıf, % 33.64'ünün ilköğretim 6. sınıf, % 14.55'inin ilköğretim 7. sınıfta yer aldığı görülmektedir. Normal kardeşlerin % 2.73'ünün tek, % 21.82'nin iki, % 35.45'inin üç, % 24.55'inin 4, % 15.45'inin ise beş ve daha fazla kardeşe sahiptir. Bu kardeşlerin % 9.09'unun işitme engelli, % 30'unun zihinsel engelli, % 22.73'ünün fiziksel engelli, % 12.73'ünün görme engelli, % 11.82'sinin otizm, % 8.18'inin down sendromlu kardeşe sahip olduğu ve engelli kardeşlerin % 50'sinin kız, % 50'sinin erkek olduğu görülmektedir. Normal kardeşlerin annelerinin % 92.73'ünün hayatta, % 7.27'sinin ise hayatta olmadığı; babalarının % 89.09'unun sağ, % 10.91'inin sağ olmadığı belirlenmiştir. Bu çocukların anne ve babalarının % 82.73'ü beraber yaşarken, % 17.27'si ayrı yaşamaktadır. Normal çocukların annelerinin % 27.27'si okur-yazar değilken, % 30'u ilkokul, % 10.91'i ortaokul, % 18.18'i lise, % 13.64'ü üniversite mezunu; babalarının ise % 10.91'i okur yazar değilken, % 29.09 ilkokul, % 16.36'sı ortaokul, % 23.64'ü lise, % 20'si üniversite mezunudur. Engelli kardeşe sahip çocukların babalarının % 82.73'ü çalışırken, % 17.27'si çalışmamakta; annelerinin ise % 40.91'i çalışırken, % 59.09'un çalışmadığı görülmektedir. Ailenin gelirinin % 28.18'inin düşük, % 56.36'sının orta, % 15.45'inin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

4.2.ÖGKYTÖ ve DSKE'ne İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan normal kardeşlerin ÖGKYTÖ ve DSKE'ne ilişkin tanımlayıcı bilgileri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. ÖGKYTÖve DSKE' ne İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

	n	Ort.	Min.	Max.	Ss
ÖGKYTÖ Toplam Puanı	110	62.77	37	91	12.21
DSKE Toplam Puanı	110	82.12	45	120	14.48

Tablo 2 incelendiğinde; ÖGKYTÖ'den elde edilen \bar{x} değerinin 62.77, maksimum puanın 91, minimum puanın 37 ve standart sapmanın 12.21 olduğu görülmektedir. DSKE'den elde edilen $\bar{x}= 82.12$, maksimum puanın 120, minimum puanın 45 ve standart sapmanın 14.48 olduğu belirtilmektedir.

4.3.1. ÖGKYTÖ'nin Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan 9-12 yaş arasındaki normal kardeşlerin ÖGKYTÖ puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Cinsiyet	n	Ort.	Ss	sd	t	p	Cohen's <i>d</i>
Erkek	55	63.24	11.18	108	0.397	0.692	0.076
Kadın	55	62.31	13.24				
Toplam	110	62.77	12.21				

Cinsiyete göre ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$t(108)=0.397$, $p=0.692$, $d=0.076$]. Kadın ve erkek katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Katılımcıların engelli kardeşlerinin cinsiyetine göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Engelli Kardeşin Cinsiyeti Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Cinsiyet	n	Ort	Ss	Sd	t	P	Cohen's <i>d</i>
Erkek	55	62.96	10.55	108	0.163	0.871	0.067
Kadın	55	62.58	13.76				
Toplam	110	62.77	12.21				

Engelli kardeşin cinsiyetine göre ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$t(108)=0.163$, $p=0.871$, $d=0.067$]. Katılımcıların engelli kardeşlerinin erkek veya kadın olmasına göre ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Annenin hayatta olup olmama durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Annenin Hayatta Olup Olmama Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne hayatta mı?	n	Ort.	Ss	Sd	t	p	Cohen's <i>d</i>
Evet	102	63.14	12.08	108	1.120	0.265	0.389
Hayır	8	58.13	13.67				
Toplam	110	62.77	12.21				

ÖGKYTÖ puan ortalamalarının annenin hayatta olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=1.120$, $p=0.265$, $d=0.389$]. Annesi hayatta olan ve hayatta olmayan katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Babanın hayatta olup olmama durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Babanın Hayatta Olup Olmama Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Baba Hayatta mı?	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen’s d
Evet	98	63.53	12.19	108	1.883	0.062	0.576
Hayır	12	56.58	10.89				
Toplam	110	62.77	12.21				

ÖGKYTÖ puan ortalamalarının babanın hayatta olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=1.883$, $p=0.062$, $d=0.576$]. Babası hayatta olan ve hayatta olmayan katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Anne babanın birliktelik durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Anne-baba Birliktelik Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne Baba Birliktelik	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen’s d
Birlikte	91	63.74	12.36	108	1.831	0.070	0.462
Ayrı	19	58.16	10.55				
Toplam	110	62.77	12.21				

Analiz sonucuna göre anne babanın birlikte yaşayıp yaşamaması durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=1.831$, $p=0.070$, $d=0.462$]. Ebeveynleri birlikte olan ve ayrı olan katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

ÖGKYTÖ puan ortalamalarının babanın çalışıp çalışmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Baba Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-t esti Sonuçları

Baba Çalışma Durumu	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen's d
Çalışıyor	91	62.9	12.32	108	0.240	0.810	0.061
Çalışmıyor	19	62.16	11.96				
Toplam	110	62.77	12.21				

Baba çalışma durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=0.240$, $p=0.810$, $d=0.061$]. Babası çalışan ve çalışmayan katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

ÖGKYTÖ puan ortalamalarının annenin çalışıp çalışmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne Çalışma Durumu	n	Ort.	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Çalışıyor	45	57.56	9.98	108	3.976	0.000	0.771
Çalışmıyor	65	66.38	12.36				
Toplam	110	62.77	12.21				

Anne çalışma durumuna göre ÖGKYTÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur [$t(108)=3.976$, $p<0.05$, $d=0.776$]. Buna göre, annesi çalışmayan katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları ($\bar{x}=66.38$, $ss=12.36$), annesi çalışan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=57.56$, $ss=9.98$) daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamalarının eğitim durumuna, kardeş sayısına, kardeşin engel türüne, ailenin sosyoekonomik durumuna, annenin eğitim durumu ve babanın eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak için yapılan ANOVA analizi sonuçları Tablo 10, Tablo 11, Tablo 12, Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 10. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Sınıf Düzeyi	n	Ort.	Ss	Sd (G.arası-G.İçi)	F	P	η^2	Fa rk
4	29	64.00	14.53	3-106	0.409	0.747	0.011	-
5	28	60.82	12.27					
6	37	62.65	12.34					
7	16	64.25	6.30					
Toplam	110	62.77	12.21					

¶

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [$F(3-106) = 0.409$, $p=0.747$, $\eta^2=0.011$].

Tablo 11. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Kardeş Sayısına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Kardeş Sayısı	n	Ort.	Sd (G.arası-G.İç)	F	p	η^2	Fark
1	3	64.00	4-105	1.404	0.238	0.051	-
2	24	59.88					
3	39	61.56					
4	27	63.37					
5 Ve Üstü	17	68.47					
Toplam	110	62.77					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (4-105) = 1.404, p=0.238, $\eta^2=0.051$].

Tablo 12. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Kardeşin Engel Türüne Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	n	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.İç)	F	p	η^2	Fark
İşitsel	10	61.80	12.57	6-103	0.480	0.822	0.027	-
Zihinsel	33	62.21	11.31					
Fiziksel	25	65.56	13.65					
Görsel	14	59.21	13.29					
Otizm	13	62.69	11.82					
Down Sendromu	9	62.00	12.38					
Diğer	6	65.50	11.04					
Toplam	110	62.77	12.21					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları kardeşin engel durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F(6-103)=0.480,p=0.822, $\eta^2=0.027$]

Tablo 1. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Ailenin Sosyoekonomik Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Sosyo-Ekonomik Düzey	N	Ort.	Ss	Sd (G.arası-G.İçi)	F	p	η^2	Fark
Düşük	31	62.48	11.48	2-107	0.251	0.778	0.005	-
Orta	62	63.39	12.99					
Yüksek	17	61.06	10.92					
Toplam	110	62.77	12.21					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları sosyoekonomik düzeye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (2-107) = 0.251, p=0.778, η^2 =0.005].

Tablo 2. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Anne Eğitim Düzeyi	n	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.İçi)	F	P	η^2	Fark
Okur-Yazar Değil	30	66.37	13.32	4-105	2.223	0.071	0.078	-
İlkokul	33	64.21	12.17					
Ortaokul	12	63.58	11.1					
Lise	20	58.8	10.86					
Üniversite	15	57.07	10.33					
Toplam	110	62.77	12.21					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları annenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (4-105) = 2.223, p=0.071, η^2 =0.078].

Tablo 3. ÖGKYTÖ Puan Ortalamalarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	Sd (G.arası- G.ici)	F	p	η^2	Fark
Okur-Yazar Değil	12	58.58	13.14	4-105	4.490	0.002	0.146	1-2 2-3 2-4
İlkokul	32	69.72	11.91					
Ortaokul	18	57.56	9.38					
Lise	26	61.19	11.11					
Üniversite	22	61.09	11.93					
Toplam	110	62.77	12.21					

DSKE Puan Ortalamalarına İlişki Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların ÖGKYTÖ puan ortalamaları babanın eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [F (4-105) = 4.490, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.146$]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Bonferroni sonuçlarına baktığımız zaman; babası ilkokul mezunu olan çocukların ($\bar{x} = 69.72$, $Ss = 11.91$) ÖGKYTÖ puan ortalamaları babası okur-yazar olmayan ($\bar{x} = 58.58$, $Ss = 13.14$), ortaokul mezunu ($\bar{x} = 57.56$, $Ss = 9.38$) ve lise mezunu ($\bar{x} = 61.19$, $Ss = 11.11$) olan çocukların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

ÖGKYTÖ puan ortalamalarının Tablo 13, Tablo 14, Tablo 15, Tablo 16, Tablo 17’de yer alan diğer değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

4.2.1. DSKE Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan normal kardeşlerin DSKE puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 4. DSKE Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Cinsiyet	n	Ort.	ss	Sd	t	P	Cohen's <i>d</i>
Erkek	55	80.09	13.35	108	0.157	0.143	0.281
Kadın	55	84.15	15.39				
Toplam	110	82.12	14.48				

Cinsiyete göre DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) [$t(108)=0.154$, $p=0.143$, $d=0.281$].

Katılımcıların engelli kardeşlerinin cinsiyetine göre DSKE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17. DSKE Puan Ortalamalarının Engelli Kardeşin Cinsiyeti Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Kardeşin Cinsiyeti	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen's <i>d</i>
Erkek	55	82.98	14.82	108	0.624	0.534	0.119
Kadın	55	81.25	14.23				
Toplam	110	82.12	14.48				

Engelli kardeşin cinsiyetine göre DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır [$t(108)=0.624$, $p=0.534$, $d=0.119$]. Kadın ve erkek katılımcıların DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Annenin hayatta olup olmama durumuna göre DSKE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. DSKE Puan Ortalamalarının Annenin Hayatta Olup Olmama Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne hayatta mı?	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen's d
Evet	102	82	14.3	108	0.304	0.762	0.112
Hayır	8	83.63	17.68				
Toplam	110	82.12	14.48				

DSKE puan ortalamalarının annenin hayatta olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=0.304$, $p=0.762$, $d=0.112$]. Annesi hayatta olan ve olmayan katılımcıların DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Babanın hayatta olup olmama durumuna göre DSKE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. DSKE Puan Ortalamalarının Babanın Hayatta Olup Olmama Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Baba hayatta mı?	n	Ort.	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Evet	98	81.61	14.18	108	1.047	0.297	0.320
Hayır	12	86.25	16.91				
Toplam	110	82.12	14.48				

DSKE puan ortalamalarının babanın hayatta olup olmama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=1.047$, $p=0.297$, $d=0.320$]. Babası hayatta olan ve olmayan katılımcıların DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

DSKE puan ortalamalarının babanın çalışıp çalışmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. DSKE'nin Babanın Çalışma Durumu ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bağımsız Örneklem t Test Sonuçları

Baba Çalışma Durumu	n	Ort.	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Çalışıyor	91	81.77	13.92	108	0.551	0.583	0.139
Çalışmıyor	19	83.79	17.25				
Toplam	110	82.12	14.48				

Baba çalışma durumuna göre DSKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur [$t(108)=0.551$, $p=0.583$, $d=0.139$]. Babası çalışan ve çalışmayan katılımcıların DSKE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

DSKE puan ortalamalarının annenin çalışıp çalışmama durumuna göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. DSKE Puan Ortalamalarının Anne Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne Çalışma Durumu	n	Ort.	Ss	Sd	t	p	Cohen's d
Çalışıyor	45	87.04	13.43	108	3.081	0.003	0.598
Çalışmıyor	65	78.71	14.30				
Toplam	110	82.12	14.48				

Anne çalışma durumuna göre DSKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur [$t(108)=3.081$, $p<0.05$, $d=0.598$]. Buna göre, annesi çalışan katılımcılarının DSKE puan ortalamaları ($\bar{x}=87.04$, $ss=13.43$), annesi çalışmayan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=78.71$, $ss=14.30$) daha yüksek bulunmuştur.

Anne babanın birliktelik durumuna göre DSKE puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır ve sonuçlar Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. . DSKE Puan Ortalamalarının Anne-baba Birliktelik Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

Anne Baba Birliktelik Durumu	n	Ort.	Ss	Sd	t	P	Cohen’s d
Birlikte	91	80.82	13.76	108	2.082	0.040	0.525
Ayrı	19	88.32	16.56				
Toplam	110	82.12	14.48				

Anne baba birliktelik durumuna göre DSKE puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur [$t(108)=2.082$, $p<0.05$, $d=0.525$]. Buna göre, anne babası ayrı katılımcıların DSKE puan ortalamaları ($\bar{x}=88.32$, $ss=16.56$), anne babası birlikte olan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=80.82$, $ss=13.76$) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan 9-12 yaş arasındaki katılımcıların DSKE puan ortalamalarının bireyin eğitim durumu, kardeşin engel türü, ailenin sosyoekonomik durumu, babanın eğitim düzeyi, annenin eğitim düzeyi ve kardeş sayısına göre anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak için yapılan ANOVA analizi sonuçları sırasıyla Tablo 23, Tablo 24, Tablo 25, Tablo 26, Tablo 27 ve Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 23. DSKE Puan Ortalamalarının Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Sınıf Düzeyi	N	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.ıçı)	F	P	η^2	Fark
4	29	80.93	15.11	3-106	1.913	0.132	0.051	-
5	28	85.43	16.01					
6	37	83.51	13.32					
7	16	75.25	11.52					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (3-106) = 1.913, p=0.132, $\eta^2=0.051$].

Tablo 24. DSKE Puan Ortalamalarının Kardeşin Engel Türüne Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Engel Türü	n	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.ıçı)	F	P	η^2	Fark
İşitsel	10	80.80	19.48	6-103	1.487	0.190	0.080	-
Zihinsel	33	80.82	10.49					
Fiziksel	25	82.04	12.89					
Görsel	14	89.50	7.31					
Otizm	13	85.08	15.62					
Down Sendromu	9	80.78	19.62					
Diğer	6	70.17	26.17					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları kardeşin engel türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (6-103) = 1.487, p=0.190, $\eta^2=0.080$].

Tablo 25. DSKE Puan Ortalamalarının Ailenin Sosyoekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Sosyo-Ekonomik Durum	N	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.İçi)	F	p	η^2	Fark
Düşük	31	83.29	13.61	2-107	2.437	0.092	0.044	--
Orta	62	79.85	13.08					
Yüksek	17	88.24	19.17					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları sosyoekonomik duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (2-107) = 2.437, p=0.092, $\eta^2=0.044$].

Tablo 26. . DSKE Puan Ortalamalarının Babanın Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Baba Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.içi)	F	P	η^2	Fark
Okur-Yazar Değil	12	82.92	21.22	4-105	1.545	0.195	0.056	-
İlkokul	32	79.38	12.95					
Ortaokul	18	82.44	13.01					
Lise	26	79.62	11.96					
Üniversite	22	88.36	15.41					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları babanın eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır [F (4-105) = 1.545, p=0.195, $\eta^2=0.056$].

Tablo 27. DSKE Puan Ortalamalarının Annenin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Anne Eğitim Düzeyi	N	Ort.	ss	Sd (G.arası-G.içi)	F	P	η^2	Fark
Okur-Yazar Değil	30	77.37	14.52	4-105	4.164	0.004	0.137	1-5 2-5 4-5
İlkokul	33	82.03	13.36					
Ortaokul	12	84.42	13.08					
Lise	20	78.95	11.74					
Üniversite	15	94.20	15.60					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları annenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [F (4-105) = 4.164, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.137$]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Bonferroni sonuçlarına baktığımız zaman; annesi üniversitesi mezunu olan çocukların ($\bar{x} = 94.20$, $Ss = 15.60$) DSKE puan ortalamaları annesi okur-yazar olmayan ($\bar{x} = 77.37$, $Ss = 14.52$), ilkokul mezunu ($\bar{x} = 82.03$, $Ss = 13.36$) ve lise mezunu ($\bar{x} = 78.95$, $Ss = 11.74$) olan çocukların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 28. DSKE Puan Ortalamalarının Kardeş Sayısına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

Kardeş Sayısı	N	Ort.	ss	Sd (G.arası- G.içi)	F	P	η^2	Fark
1	3	78.33	21.22					
2	24	86.33	15.71					
3	39	83.56	13.28					
4	27	82.63	12.39	4-105	2.604	0.040	0.090	2-5
5 ve Üstü	17	72.71	14.87					
Toplam	110	82.12	14.48					

Yapılan analiz sonuçlarına göre, katılımcıların DSKE puan ortalamaları annenin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [F (4-105) = 4.164, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.137$]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Bonferroni sonuçlarına baktığımız zaman; annesi üniversitesi mezunu olan çocukların ($\bar{x} = 94.20$, $Ss = 15.60$) DSKE puan ortalamaları annesi okur-yazar olmayan ($\bar{x} = 77.37$, $Ss = 14.52$), ilkokul mezunu ($\bar{x} = 82.03$, $Ss = 13.36$) ve lise mezunu ($\bar{x} = 78.95$, $Ss = 11.74$) olan çocukların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların DSKE puan ortalamaları kardeş sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır [F (4-105) = 2.604, $p < 0.05$, $\eta^2 = 0.090$]. Farklılıkların hangi ikili gruplardan kaynaklandığını gösteren çoklu karşılaştırma Bonferroni sonuçlarına baktığımız zaman; 2 kardeşe sahip çocukların ($\bar{x} = 86.33$, $S_s = 15.71$) DSKE puan ortalamaları 5 ve üstü kardeşe sahip ($\bar{x} = 72.71$, $S_s = 14.87$) çocukların puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

DSKE puan ortalamalarının Tablo 22, Tablo 23, Tablo 24, Tablo 25'de yer alan diğer değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

ÖGKYTÖ ile DSKE'nin arasındaki ilişkinin ortaya konulması için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucundaki korelasyon katsayısı Tablo 29'da yer almaktadır.

Tablo 29. ÖGKYTÖ ile DSKE'nin Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Testi Sonuçları

Korelasyon		DSKE Toplam Puan
ÖGKYTÖ Toplam Puan	r	-0,480**
	p	0,000
	n	110

** Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed).

ÖGKYTÖ ve DSKE arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0.05$). Bu ilişki ters yönlü ve orta düzeydedir ($r = -0.480$). 9-12 yaş arasındaki bireylerin kaygı düzeyi azaldıkça özel gereksinimli kardeşlerine yönelik olan olumlu tutumları artmaktadır. Diğer bir ifade ile 9-12 yaş arasındaki bireylerin kaygı düzeyi arttıkça özel gereksinimli kardeşlerine yönelik olan olumlu tutumları azalmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölüm, araştırma sonucunda araştırma soruları doğrultusunda elde edilen bulguların yorumlanmasını içermektedir. Araştırma bulgularına göre Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği ve Kaygı Ölçeği arasında ters yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmadaki ölçekler ile bazı değişkenler arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenirken, bazı değişkenlerle de anlamlı yönde bir ilişkiye rastlanmamıştır. Araştırmanın sorularına yönelik elde edilen bulgular alanyazındaki çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

5.1.Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutumların Tartışılması

Çalışmada, özel gereksinimli kardeşe yönelik tutum ölçeğinde, cinsiyet ve kardeş sayısı değişkeninde anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir. Çalışmamızın sonucuna göre, özel gereksinimli çocukların kardeşlerinin, kardeşlerine karşı tutumları, çocuğun cinsiyetine ve toplam kardeş sayısına göre değişmemiştir. Hannah ve Midlarsky (2005:89)'ın çalışmasında engelli kardeşi bulunan kadın ve erkek kardeşlerin, engelli kardeşine karşı tutumunu karşılaştırmıştır. Çalışma sonunda, engelli kardeşinden kadın katılımcıların erkek katılımcılardan çok daha fazla olumsuz olarak etkilendiği ve cinsiyet arasında anlamlı düzeyde bir farklılık olduğu gösterilmiştir. Zoylan (2005: 91)'ın çalışmasında da kardeş sayısı üzerinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Bununla beraber, literatürde bir kardeşi olan normal kardeşlerin üzerine daha fazla sorumluluk yüklendiği ve böylelikle çocuğun baskı altında kaldığı belirtilmektedir. Ailedeki çocuk sayısı ne kadar fazla olursa, kardeşlerin uyumunun o kadar iyi olduğu belirtilmiştir (Dyson, 1989: 220). Başka bir çalışmada da otistik çocuğa sahip olan ailelerdeki otistik çocuğun ihtiyaçlarıyla ilgilenenlerin sayısı arasında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmıştır. Birey sayısının artmasıyla normal kardeşlerin engelli kardeşine karşı daha olumlu tutumlar sergiledikleri ve olumsuz etkilerinin azaldığı tespit edilmiştir (Howlin, 1988: 403). Brody (1998: 19) tarafından yapılan çalışmada, anne babaların engelli çocuklarına gösterdikleri uyumların ve ilgilenme niteliğinin artmasıyla, normal kardeşlerin engelli kardeşlerine göstermiş olduğu uyumlarının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.

Çalışmanın ÖGKYTÖ'ye göre, annenin eğitim durumunda anlamlı bir farklılık görülmezken, babanın eğitim durumu değişkeninde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir.

Bununla beraber, babanın çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmazken, annenin çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılık görülmüştür. Buna göre, annesi çalışmayan bireylerin özel gereksinimli kardeşlerine olan tutumlarının annesi çalışan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde, anne ve babanın eğitim düzeyi ile normal çocukların özel gereksinimli kardeşlerine yönelik tutumları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Atasoy, 2002: 84).

Çalışmada, ÖGKYTÖ ile ailenin sosyoekonomik düzeyi arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Ailenin sosyoekonomik düzeyi ile ilgili yapılan çalışmalarda, normal kardeşin özel gereksinimli kardeşe tutumunda anlamlı düzeyde farklılıklar görülmüştür. Ekonomik anlamda yüksek gelire sahip olan ailelerde özel gereksinimli kardeş daha iyi şartlarda yaşamakta ve ihtiyaçları çok daha iyi bir şekilde sağlandığı için normal kardeş üzerinde anlamlı düzeyde daha az olumsuz tutuma sebep olduğu görülmüştür. Ailelerinin sosyoekonomik durumlarının yükseldikçe, olumlu ebeveynlik tutumları ve destekleyici bir aile yapısı artmakta, normal kardeş ev haricindeki aktivitelere çok daha fazla katılmakta ve arkadaşları ile daha çok zaman geçirmektedir. Bu durumlar normal kardeşi engelli kardeşine karşı olumlu tutumlara yönelmektedir (Floyd ve Saitzyk, 1992: 622).

Bu çalışmada ÖGKYTÖ ile, özel gereksinimli kardeşin engel türü ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Aksoy ve Yıldırım (2008: 760)'ın çalışmasında ise engel türü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hatta, kardeşinin engel durumunun daha zor anlaşıldığı engellerin daha kolay anlaşılana kıyasla daha fazla stresten neden oldukları dikkat çekmiştir.

Breslau vd. (1982: 90) engelli çocuğun engellilik durumunun artması ile aile içinde engelli çocuğa daha fazla zaman ayrılması sebebiyle, normal çocukların kardeşlerinin engellilik durumuyla paralel anlamda ihmal edildiğini bildirmiştir. Dolayısıyla ailelerdeki bu yaklaşım kardeşler arasındaki ilişkiyi olumsuz olarak etkilemektedir. Egan ve Walsh (2001: 33)'ın çalışmalarında, engelli kardeşinin bakımıyla direkt ilgilenen ve direkt ilgilenmeyip kardeşiyle güçlü ilişkileri bulunan normal kardeşlerin tutumlarını incelemiştir. Her iki grup açısından da anlamlı bir farklılık bulunmamış ve bu iki grupta engelli kardeşinin engellilik durumunun artmasıyla sosyal destek algılarının azaldığı görülmüştür. Bizim çalışmamızdan elde edilen bulgularla literatürdeki bulgular karşılaştırıldığında bazı çalışmalar uyum gösterirken, bazılarında uyumun olmadığı görülmektedir.

Normal kardeşlerin engelli kardeşine göstermiş olduğu tutumun aile içerisindeki uyum ve kabullenme ile olumlu yönde geliştiği görülmektedir. Güvenli ve sıcak bir aile ortamında yetişen çocuk, kardeşinin özel durumunu bir engel olarak görmekten ziyade, kan bağı olgusuyla onun kardeşi olduğunu ön plana çıkarabilmektedir. Aynı zamanda normal kardeşlerin özel gereksinimli kardeşlerine karşı göstermiş oldukları tutumda sosyal çevrenin davranışlarının ve düşüncelerinin de oldukça önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.

5.2.Normal Kardeşlerin Durumluk Süreklilik Kaygı Düzeylerinin Tartışılması

Çalışmada Durumluk Süreklilik Kaygı Envanteri'ne göre, normal kardeşlerin cinsiyetleri, engelli kardeşlerin cinsiyetleri, annelerin ve babalarının hayatta olup olmaması ve babalarının çalışıp çalışmaması değişkenlerine göre anlamlı yönde bir ilişki bulunmamaktadır. Şenel (1995: 36), kaygı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir ilişkisi olmadığını bulgulamıştır. Farklı çalışmalarda ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık belirlenmiştir. Engelli kardeşi olan kız kardeşlerin kaygı düzeyinin, erkek kardeşlerin kaygı düzeyi ile kıyaslandığında daha yüksek olduğu bulunmuştur (Breslau vd., 1981: 349; Gath, 1974:193).

Stoneman vd. (1991: 547) engelli kardeşi bulunan erkek ve kadın normal kardeşlerin, engelli kardeşlerinin ihtiyaçlarıyla ilgilenmede ve hissetmiş oldukları sorumluluk duygusunda birbirlerinden anlamlı düzeyde bir farklılık gösterdiğini bulgulamıştır. Araştırmaları sonucunda, engelli kardeşe sahip olan kadınların erkeklerle karşılaştırıldığında daha fazla sorumluluk duygusu içerdiklerini tespit etmişlerdir. Dolayısıyla, bu durum normal kadın kardeşlerin engelli kardeşi sebebiyle yaşadığı kaygıyı arttırmaktadır. Greenberg vd. (1999: 1217) engelli kardeşe sahip olan normal kardeşlerin cinsiyet, bakım sorumluluğu ve annesiyle olan ilişkilerinin anlamlı bir farklılık gösterdiğini belirlemiştir. Kadın normal kardeşler erkeklere göre kendilerini daha fazla karamsar hissetmektedirler. Ayrıca engelli kardeşi bulunan normal kardeşler, gelecekte anne ve babalarının başlarına birşey geldiğinde, engelli kardeşinin ihtiyaçlarıyla ilgilenmek zorunda kalabileceğini düşünmektedir. Literatürde de farklı çalışmaların, bu çalışmayı desteklediği görülmüştür. Bu çalışmaların sonucunda engelli kardeşi bulunan kadın normal kardeşlerin erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde çok daha olumsuz olarak etkilendikleri görülmüştür (Kim, McHale ve Wayne, 2006: 1758). Kadın normal kardeşlerin depresyon ve kaygı puanları da anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Orsmond ve Seltzer, 2009: 1060). Bununla beraber, Ross ve Cuskelly (2006: 83), engelli kardeşe sahip erkek normal kardeşlerin kadınlarla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde çok daha olumsuz duygular yaşadıklarını belirlemiştir.

Çalışma sonucunda DSKE'den elde edilen bulgularda normal kardeşlerin eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Şenel (1995: 37) kaygı düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı bir ilişkisi olmadığını göstermiştir. Bununla beraber literatürde eğitim seviyesi ile engelli kardeşi bulunan

bireylerin engelli kardeşlerinden olumsuz etkilendikleri gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Orsmond ve Seltzer (2007: 317), engelli kardeşe sahip olan normal kardeşlerin eğitim seviyeleri ile engelli kardeşin kaygı düzeylerinde anlamlı bir ilişkisi olduğunu belirlemiştir.

Çalışmada, normal kardeşlerin kardeşinin engel türü değişkenine göre, anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır. Kaygusuz (1993: 105) down sendromlu ve otistik çocuğa sahip olan annelerin kaygı puanlarının normal çocuğa sahip annelerin kaygı puanlarından çok daha yüksek olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin kaygı düzeyinin çok daha yüksek olması, yaşam kalitesini daha düşük hale getirmektedir.

Çalışma sonucunda Kaygı Ölçeğine göre kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Şenel (1995: 37), kaygı düzeylerinin kardeş sayısına göre anlamlı bir farklılık içermediğine ulaşmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerde de çocuk sayısı açısından anlamlı bir farklılık görülmemiştir Ancak bu aileler (özellikle zihinsel engelli çocuklara sahip olan) üzerlerine düşen sorumluluğun fazlalığı sebebiyle, stres ve kaygıyla başa çıkabilmek için profesyonel desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Bu desteği alan ailelerin stresle başa çıkma, kaygı ve depresyon bulgularında azalma görülmüştür (Doğru ve Arslan, 2008: 547).

Çalışmada, normal kardeşlerin ailesinin gelir düzeyi ve babasının eğitim düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, annenin eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Doğru ve Arslan (2008: 549) ise çalışmamızın tersine annenin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık saptamamıştır. Bunun nedeninin, annelerin çocukları söz konusu olduğu zaman kaygı düzeylerini kontrol edememeleri olabildiğini belirtmiştir. Ailenin sosyoekonomik gelir durumuna göre de anlamlı bir farklılık bulgulanmışlardır. Düşük gelire sahip ailelerin yüksek gelire sahip ailelerle kıyasladığında kaygı düzeylerin daha fazla olduğu yorumunu yapmışlardır (Doğru ve Arslan, 2008: 550). Akıncı-Aydoğan (1999: 65), anne ve babanın eğitim durumu ve ailenin sosyoekonomik gelir durumunun umutsuzluk düzeylerini etkilemediğine ulaşmıştır. Anne ve babaların umutsuzluk düzeylerinin artması kaygı düzeylerini de artırmaktadır. Çalışmamızdaki bulgular ile literatür karşılaştırıldığında bazı çalışmalarda uyumluluk gösterirken, bazı çalışmalarda ise uyumluluğa rastlanamamıştır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bilimsel çalışmalarda, özel gereksinimli çocukların aileleri ile ilgili çalışmaların yoğunluğu dikkat çekmektedir. Özellikle annenin tutumları, stresi, depresyonu, umutsuzluk ve kaygı düzeyleri gibi çalışmalar yoğunluk kazanmıştır. Ancak özel gereksinimli çocukların normal kardeşleri ile ilgili çalışmaların daha sınırlı olduğu görülmektedir. Bu kapsamda, çalışmamızda engelli kardeşe sahip olan normal kardeşlerin, kardeşlerine karşı gösterdiği tutumlar ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışma sonucunda, engelli kardeşe sahip olan normal kardeşlerinin anneleri çalışmayanların çalışanlara göre, kardeşlerine daha olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir. Anneleri çalışan normal çocuklara daha fazla sorumluluk düştüğü ve sosyal çevresi ile daha az vakit geçirdiği için engelli kardeşine karşı olumsuz bir tavır gösterdiği düşünülmektedir. Engelli kardeşi bulunan bu çocuklardan babaları ilkokul mezunu olanların üniversite mezunu olanlardan daha fazla olumlu tutum gösterdikleri görülmüştür. Babanın eğitiminin artması ile stresinin de arttığı ve bunu çocuklarına yansıttığı düşünülebilmektedir. Bu sebeple, normal çocuk kardeşine daha olumsuz bir tutum gösterebilmektedir.

Çalışma sonunda, iki kardeşe sahip bireyin beş ve üzerinde kardeşe sahip bireylerden daha kaygılı olduğu görülmüştür. Engelli kardeşe sahip olan normal kardeşin iki kardeşi olduğunda kendisine düşen sorumluluğun fazlalığı sebebiyle beş ve üzerinde kardeşi olan normal bireylerden daha kaygılı olduğu düşünülmektedir. Anne-babası ayrı yaşayan, annenin eğitim durumu yüksek olan ve annesi çalışan bireylerin kaygı düzeylerinin anne-babası beraber yaşayan, annenin eğitim durumu düşük olan ve annesi çalışmayan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre, annenin eğitim düzeyinin yüksek olması, annenin engellilik düzeyi ile ilgili farkındalığını artırdığı için annenin stresi daha fazla olabilmektedir. Annenin bu durumu ise normal çocuğu etkileyerek, çocuğun kaygı düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Annenin çalışması sonucunda, normal kardeşin engelli kardeşine karşı sorumluluğunun artmasının kaygı düzeyindeki artışı etkilediği düşünülmektedir. Normal kardeşlerin kaygı düzeylerinin yüksek olduğu bu gibi durumlarda, kaygının azaltılması için ailelerin ve normal çocukların engelli kardeşlerinin eğitimine birebir katılmasına yönelik çalışmalarda bulundurulması önemli olabilmektedir. Aile içi sorumluluklarda iş bölümü yapılması ve normal çocuğun

ihtiyaçların giderilmesine de önem verilmesi gerekmektedir. Böylelikle bu çocuklar kendilerini iyi hissedebilmektedir. Normal kardeşlerin kaygı düzeyinin azalmasıyla engelli kardeşlerine yönelik olumlu tutumları da artacak ve aralarındaki etkileşimle engelli kardeşin eğitimi için büyük bir yol katedilebileceği düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlar kapsamında şunlar önerilmektedir;

- Engelli kardeşçe sahip bireylerin tutumları ve kaygı düzeylerinin anlaşılması, onlara rehberlik ve danışmanlık ihtiyaçlarının belirlenmesinde büyük önem oluşturmaktadır. Profesyonel destek, normal kardeşlere kaygı düzeylerinin üstesinden gelmede ve kardeşine yönelik tutumları olumlu açıdan geliştirmede yardımcı olabilmektedir. Bu sebeple uzmanlardan destek almak önerilmektedir.
- Normal kardeşler engelli kardeşinin sosyalleşmesi ve topluma kazandırılması için gerekli yardım, eğitim ve çeşitli hizmetler açısından oldukça önemlidir. Dolayısıyla, normal kardeşler, engelli kardeş için gerekli olan eğitimsel ve sosyal standartların gelişiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Bunun için, bireyin ailesinin, normal çocuk ve engelli çocuk arasındaki dengeyi bir şekilde koruması ve her bireye kendisinin değerli olduğunu hissettirmesi önerilmektedir.
- Araştırma Iğdır ilindeki 9-12 yaş arasındaki engelli kardeşçe sahip normal çocuklar kapsamında yapılmıştır. Benzer araştırmaların farklı illerde ve daha geniş aralıklı yaş düzeylerine uygulanması önerilmektedir.
- Araştırma yalnızca engelli kardeşçe sahip ve de 9-12 yaş aralığındaki bireylere uygulanmıştır. Benzer çalışmalarda yaş aralığının daha geniş tutulması ve kontrol grubunun da çalışmaya dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akalın, B. A. Ö. (2005). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların abla ve ağabeylerinin sosyal beceri düzeyi ve kardeş ilişkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Akıncı-Aydoğan, A. (1999). *Özürlü çocuğa sahip anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aksoy, A. B. ve Yıldırım, G. B. (2008). Farklı engel grubundan engelli kardeşe sahip çocukların kardeş ilişkileri ile kardeşlerini kabullenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 8(3), 751-779.
- Altınyay, Ş. (2000). *İşitme kayıplı kardeşe sahip bireylerin sürekli kaygı ve uyum düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış bilim uzmanlığı tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Apalaçi V. (1996). *Psychological adjustment and sibling relationships of older brothers and sisters of children with pervasive developmental disorders*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2007). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Kültür.
- Argun, Y. (2005). *Anne baba ve öğretmenlerin öğrenilmiş güçlülüğü ile okul öncesi çocukların davranışsal - Duygusal güçlülüğü ve kendilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Atasoy, S. (2002). *Engelli (otistik) kardeşe sahip olan bireylerin kardeş ilişkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aykara, A. (2015). *Zihinsel engelli kardeşe sahip bireylerin yaşantılarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Begun, A. L. (1989). Sibling relationships involving developmentally disabled people. *American Journal on Mental Retardation*, 93(5), 566-574.

- Berndt, T. J. and Bulleit, T. N. (1985). Effects of sibling relationships on preschoolers' behavior at home and at school. *Developmental psychology*, 21(5), 761-767.
- Breslau, N. (1982). Siblings of disabled children: birth order and age-spacing effects. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10(1), 85-96.
- Breslau, N., Weizman, M. and Messenger, K. (1981). Psychological functioning of siblings of disabled children. *Pediatrics*, 67, 344-353.
- Brody, G.H. (1998). Sibling relationships' quality, its causes and consequences. *Annual Review Psychology*, 49, 1-24.
- Buhrmester, D. and Furman, W. (1990). Age differences in perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child Development*, 61, 1387- 1396.
- Curatolo, P., Arpino, C., Stazi, M. A. and Medda, E. (1995). Risk factors for the cooccurrence of partial epilepsy, cerebral palsy and mental retardation. *Developmental Medicine Child Neurology*, 37, 776-782.
- Çakmak, N. M. (2006). *Türk kamu hukuku açısından engellilerin hukuki statüsü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çatalbaş, S. (1999). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik gereksinimleri ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Decde, Y. ve Dursun, Ş. (2008). İlköğretim II. kademe öğrencilerinin matematik kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 295-312.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıca, O.T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
- Doğru, S. S. Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.
- Dönmez N. B. ve İsmihan B. A. (2000). Engelli çocuğa sahip annelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*; 1(11), 16-24.

- DSM-5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition).(2014).
Ruhsal bozuklukların tanınışal ve sayımsal elkitabı. (E.Korođlu, Çev.)İstanbul: Sahaf
- Hyb Yayıncılık.
- Dunn, J. and McGuire, S. (1992). Sibling and peer relationships in childhood. *Journal
Child Psychol*, 31(1), 67-105.
- Dunn, J. (1988). Annotation sibling infl uences on childhood development. *Journal Child
Psychol*, 29(2), 119-127.
- Dünya Engelliler Vakfı, Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. (2014).
<http://www.devturkiye.org/upload/files/engellilericintasarim.pdf>.
- Dyson, L.L. (1989). Adjustment of siblings of handicapped children: A Comparison.
Journal of Pediatric Psychology, 14,215-229.
- Egan, N. and Walsh, P. N. (2001). Sources of stress among adult siblings of Irish people
with intellectual disability. *The Irish Journal of Psychology*, 22, 28–38.
- Eisenberg, L., Baker, B. L. and Blacher, J. (1998). Siblings of children with mental
retardation living at home or in residential placement. *The Journal of Child
Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(3), 355-363.
- Elicin, Ö. ve Diken, İ.H. (2011). Türkiye’de yaygın gelişimsel bozukluk alanında
gerçekleştirilen lisansüstü tez çalışmalarının gözden geçirilmesi. *Özel Eğitim
Dergisi*, 12(2), 17-44.
- Erden, G., Akçalın, M. (2001). Otizmi olan çocuklar ve kardeşlerinin davranış sorunları ve
kişilik özellikleri örüntüleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(3), 145-155.
- Erdoğmuş, Ö. (2015). *Lise öğrencilerinin kendilik algıları ve kaygı düzeyleri.*
Yayımlanmamış yüksek lisans tezi,Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Er, K.R. (2011). *Aile ve kardeş eğitimi programının engelli çocuğa yönelik tutum ve
davranışlara etkisi.* Yayımlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Floyd, F. J. and Saitzyk A.R. (1992). Social class and parenting children with mild and
moderate mental retardation. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 607-631.
- Frazier, J. A., Doyle, R., Chiu, S. and Coyle, J. T. (2002). Treating a child with Asperger’s
disorder and comorbid bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*,
159(1), 13-21.

- Frey, K. S., Greenberg, M. T. and Fewell, R. R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 240-249.
- Gath, L. (1974) Sibling reactions to mental handicap A comparison of the brothers and sisters of mongol children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 15, 187-198.
- Gath, A. and Gumlev, D. (1987). Retarded children and their siblings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(5), 715-730.
- Geçtan, E. (1981). *Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar*. Ankara: Maya Matbaacılık Yayıncılık.
- Geçtan, E.(1993). *İnsan olmak*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası* (9. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. and Cowev, P. (1996). *Oxford textbook of psychiatry*. Newyork: Oxford University Press.
- Girli, A. (1995). Normal zekalı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Orsmond G.I. and Krauss, M. W. (1999). Siblings of adults with mental illness or mental retardation: Current involvement and expectation of future caregiving. *Psychiatric Services*, 50(9), 1214-1219.
- Güler, A. S., Fis, N. P., Yazgan, Y. and Berkem, M. (2010). Ergende bipolar bozukluk ve Asperger Sendromu tanı süreci: Bir olgu sunumu/Bipolar disorder and diagnostic course of Asperger Syndrome in an adolescent: A case report. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 47(4), 360-363.
- Günay, O., Öncel, Ü., Erdoğan, Ü., Güneri, E., Tendoğan, M., Uğur. A. Ve Başaran, O. (2008). Lise son sınıf öğrencilerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 77-85.

- Gürdal Ünal, A. 2011. *Türk çocuk edebiyatında engellilik 1969-2009*. İstanbul: Evrensel Basım Yayın.
- Hallahan, P. D. and Kauffman, M. J. (1988). *Exceptional children introduction to special education*. New Jersey: International Editions, Prentice Hall.
- Hannah, M. E. and Midlarsky, E. (2005). Helping by siblings of children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardasyon*, 110(2), 87-89.
- Hannah, M. E. and Midlarsky, E. (1985). Siblings of the handicapped: A literature review for school psychologists. *School Psychology Review*, 14(4), 510-520.
- Howlin, P. (1988). Living with impairment: The effects on children of having an autistic sibling. *Child: Care, Health and Development*, 14, 395-408.
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kahraman, Ö. G. ve Karadayı, N. S. (2015). Engelli kardeşe sahip olan çocukların engelli kardeşleriyle deneyimlerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(2), 390-408.
- Kaner, S. (2000). Özel eğitime giriş dersinin öğretmen adaylarının zihinsel engellilere yönelik tutumlarına etkisi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 1(1), 32-43.
- Kaplan, H. I, Sadock B. J. and Grebb J. A. (1994). *Synopsis of psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry*. Baltimore: William-Wilkins.
- Kavramlar, T. (2013). Sistemik Aile Terapilerinde. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics*, 6(1), 32-37.
- Kaygusuz, E. (1993). *Otistik ve down sendromlu çocukların annelerinde depresyon ve durumluk sürekli anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıçarslan, Ayşegül. (2001). *Aile fonksiyonlarının ve algılanan farklılaşmış anne-baba yaklaşımının kardeş ilişkileri üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kırılı, S. (2000). *Anksiyete bozukluklarının oluşumu ve farmakolojik tedavisi. Anksiyetenin oluşumu ve anksiyete ile ilişkili psikolojik ve fizyolojik süreçler*. Bursa: Psikiyatri ve Sanat Yayınevi.

- Kim, Y., McHale, M., Wayne, D., Osgood, D. and Crouter, A. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Journal of Child Development*, 77, 1746-1761.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon: ruhsal çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Ö. (2013). *Kaygıdan korkuya*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kuzucu, A., Vidinlisan, S., Kibar, A. E., Ekici, F., Alpan, N. and Çakır, H. T. (2008). Down sendromunda konjenital kalp hastalığı sıklığının ve ekokardiyografik bulguların değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(3), 105-110.
- Küçükler, S. (1997). *Bilgi verisi psikolojik danışmanlık programının zihinsel özürlü kardeşlerinin özürlü kardeşlerinin özürle ilgili bilgi düzeylerine ve özürlü kardeşlerine yönelik tutumlarına etkisi*. Yayımlanmamış doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Lobato, D., Barbour, L., Hall, L. J. and Miller, C. T. (1987). Psychosocial characteristics of preschool siblings of handicapped and nonhandicapped children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(3), 329-338.
- Maynard, A. E. (2002). Cultural teaching: The development of teaching skills in Maya sibling interactions. *Child development*, 73(3), 969-982.
- McHale, S. M. and Gamble, W. C. (1989). Sibling relationships of children with disabled and nondisabled brothers and sisters. *Developmental Psychology*, 25(3), 421-429.
- McHale, S. M. and Pawletko, T. M. (1992). Differential treatment of siblings in two family contexts. *Child Development*, 63(1), 68-81.
- Mukaddes, M. N. (2014). *Otizm Spektrum Bozuklukları*. İstanbul Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Enstitüsü, 2-65.
- Naylor, A. and Prescott, P. (2004). Invisible children? The need for support groups for siblings of disabled children. *British Journal of Special Education*, 31(4), 199-206.
- Orsmond, G. I. and Seltzer, M. M. (2009). Adolescent siblings of individuals with an autism spectrum disorder: testing a diathesis-stress model of sibling well-being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1053-1065.
- Orsmond, I. and Seltzer, M. (2007). Siblings of individuals with autism spectrum disorders across the life course. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 313-320.

- Öner, N. and Le Compte, A. (1983). *Durumsal-Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özlu, Y., Ahmetoğlu, E. (1997). *T.Ü. zihin ve hareket özürlü çocuklar için eğitim, araştırma ve uygulama merkezine devam eden çocukların kardeşlerinde depresyon belirtilerinin incelenmesi*. Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Öztürk, S. (2006). *Görme ve ortopedik engelli ilköğretim öğrencilerinin benlik kavramlarının özel eğitim okullarına veya kaynaştırma eğitimine devam etme durumlarına göre incelenmesi*.Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özusta H.Ş., (1995). Çocuklar için durumlu-sürekli kaygı envanteri uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 32-44.
- Özyürek, M. (2000). *Tutumlar ve engellilere yönelik tutumların değiştirilmesi*. Ankara:Karatepe Yayınları.
- Paladini, D., Tartaglione, A., Agangi, A., Teodoro, A., Forleo, F., Borghese, A., and Martinelli, P. (2000). The association between congenital heart disease and Down syndrome in prenatal life. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 15(2), 104-108.
- Reller, M. D. and Morris, C. D. (1998) Is Down syndrome a risk factor for poor outcome after repair of congenital heart disease? *Journal of Pediatrics*, 132, 738-41.
- Ross, P. and Cuskelly, M. (2006). Adjustment, sibling problems and coping strategies of brothers and sisters of children with autistic spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(2), 77-86.
- Seligman, M. (1983). Sources of psychological disturbance among siblings of handicapped children. *Journal of Counseling & Development*, 61(9), 529-531.
- Shulman, S. (1988). The family of the severely handicapped child: the sibling perspective. *Journal of Family Therapy*, 10(2), 125-134.
- Sloper, P. and While, D. (1996). Risk factors in the adjustment of siblings of children with cancer. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(5), 597-607.

- Sönmez, O. İ. (2013). *Zihin engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların sosyal becerilerine etkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. and Lushene, R. E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory.
- Stoneman, Z., Brody, G. H., Davis, C. H. and Crapps, J. M. (1988). Childcare responsibilities, peer relations, and sibling conflict: Older siblings of mentally retarded children. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 174-183.
- Stoneman, Z., Brody, H., Davis, C., Crapps, M. and Malone, M. (1991). Ascribed Role Relationships Between Children With Mental Retardation and Their Siblings. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 537-550.
- Şahin, F. (2000). *Rol teorisi açısından yaşlılık*. *Antropoloji ve Yaşlılık*. G. Erkan, V. Işıkhan (Ed.), H.Ü. Ankara: Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını.
- Şahin, N.H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2): 125-135.
- Şahin, T. (2015). *Sadece otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon düzeyi ile sağlıklı kardeş/kardeşlere sahip ve otistik çocuğu olan annelerin kaygı ve depresyon oranlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Şenel, H. G. and Akkök, F. (1995). Stress levels and attitudes of normal siblings of children with disabilities. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 18(2), 61-68.
- Şenel, H. (1995). Yetersizliğe sahip kardeşi olanlarla olmayanların yetersizliğe yönelik tutumları ve kaygı düzeyleri yönünden karşılaştırılması. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(1), 33-39.
- Timur, A. İ. (2016). *İşitme engelli bireylerde dil kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide saldırganlık eğiliminin etkisi: Bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Tsamparli, A., Tsibidaki, A. ve Roussos, P. (2011). Siblings In Greek Families: Raising A Child With Disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(1), 1-19.

- Tüfekçiođlu, U. (2003). *İşitme, konuşma ve görme sorunları olan çocukların eğitimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. *Klinik Psikiyatri, Ek, 4*, 12-16.
- Türkiye özürlüler araştırması. (2002). Özürlüler İdaresi Başkanlığı-TÜBİTAK Devlet İstatistik Enstitüsü.
- Ulaşanel, M. (1994). Anne Babaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Zihinsel Engelli Çocuğun Kişisel Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Urhan, G. (1998). *Cerebral Palsy'li çocuk varlığının aile işlevlerine etkisi ve sosyal hizmetler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uysal, C. ve Aslan, B. I. (2014). Nörogelişimsel bozukluklar ve ortodonti. *Acta Odontologica Turcica, 31(1)*, 36-42.
- Ünal, S. (2009). *Aile psikolojisi ve eğitimi. Ailenin temel özellikleri ve işlevleri*. İnönü Üniversitesi İNUZEM: Uzaktan Eğitim Yayını.
- Warner, G., Moss, J., Smith, P. and Howlin, P. (2014). Autism characteristics and behavioural disturbances in ~ 500 children with Down's syndrome in England and Wales. *Autism Research, 7(4)*, 433-441.
- Weanar, C. (2003). *Kaygı bozuklukları ve aşırı kontrol, stres ve stresle başa çıkma yolları*. (Y Türköz, Çev.). *Türk Psikoloji Bülteni 9(30-31)*, 97-106.
- Wood, T. A. (1991). A Comparison of Stress and Marital Adjustment with Families of Chronically Ill, Handicapped and Non-Ill/Non-Handicapped Children. *BC Journal of Special Education, 15(3)*, 231-39.
- Yavuzer, H. (1998). *Çocuđumuzun ilk 6 yılı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, G. B. 2005. Farklı engel grubundan engelli kardeşe sahip çocukların kardeş ilişkileri ile kardeşlerini kabullenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

EKLER

EK-1 Sosyodemografik Veri Formu

Tarih:

İsim-Soyad:

İletişim numarası:

1) Yaşınız ()

2) Cinsiyetiniz 1 () Erkek 2 () Kadın

3) Eğitim durumunuz? yıl

1() Okur yazar değil 2() İlkokul 3() Ortaokul 4() lise 5() Üniversite

4) Kronik hastalığınız 1 () var 2() yok

5) Herhangi bir engeliniz?

1 () var 2 () yok

6) Kardeş Sayınız

1() Bir 2() İki 3 () Üç 4 () Dört 5 () Beş ve üstü

7) Kardeşinizin engel türü?

1 () İşitsel 2 () Zihinsel 3 () Fiziksel 4 () Görsel 5 () Otizm

6 () Down Sendromu 7 () Diğer

8) Engelli kardeşinizin cinsiyeti?

1 () Erkek 2() Kadın

9) Engelli kardeşinizin yaşı? ()

10) Anneniz yaşıyor mu?

1() Evet 2() Hayır

11) Babanız yaşıyor mu?

1() Evet 2() Hayır

12) Anne-Baba birlikte/ayrı mı?

1() Birlikte 2() Ayrı

13) Annenizin eğitim düzeyi?

1() Okur yazar değil 2() İlkokul 3() Ortaokul 4() lise 5() Üniversite

14) Babanızın eğitim düzeyi?

1() Okur yazar değil 2() İlkokul 3() Ortaokul 4() lise 5() Üniversite

15) Babanız iş durumu?

1()Çalışıyor 2()Çalışmıyor

16) Annenizin iş durumu?

1()Çalışıyor 2()Çalışmıyor

17) Ailenizin gelir düzeyi?

1()Düşük 2()Orta 3()Yüksek

EK-2 Özel Gereksinimli Kardeşe Yönelik Tutum Ölçeği

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Kardeşimle birlikte oynamaktan hoşlanırım.	()	()	()	()
2. Kardeşimin, diğer çocuklar gibi gelişemeyeceğini düşünüyorum.	()	()	()	()
3. Kardeşimin durumubeniendişel endiriyor.	()	()	()	()
4. Kardeşimin yatılı bir okulda kalmasını isterdim	()	()	()	()
5. Kardeşim de diğer çocuklar gibi birçok şeyi öğrenebilir.	()	()	()	()
6. Kardeşimin varlığı evde huzurumuzu bozuyor.	()	()	()	()
7. Kardeşim iyi bir eğitim alabilirse, büyüdüğünde kendini idare edebilir.	()	()	()	()
8. Kardeşimin evden uzaklaşmasını istiyorum.	()	()	()	()
9. Kardeşimle evde yalnız kalmaktan çekinirim.	()	()	()	()
10. Kardeşim olmasaydı aile yaşantımız daha iyi olurdu.	()	()	()	()
11. Kardeşimle ilgilenmem nedeniyle derslerime çalışmıyorum.	()	()	()	()
12. Bir yere giderken kardeşimi de götürmekten hoşlanırım.	()	()	()	()

13. Kardeşimin hep böyle kalacak olması beni endişelendiriyor.	()	()	()	()
14. Kardeşimin durumundan dolayı ailemizin diğer insanlarla sosyal ilişkileri sınırlıdır.	()	()	()	()
15. Kardeşim ilerde hayatını kazanmak için bazı işler yapabilir.	()	()	()	()
16. Annem ve babam bakamayacak hale geldiklerinde kardeşime ne olacak diye endişeleniyorum.	()	()	()	()
17. Kardeşime bakmak için kendi istediğim şeyleri yapamamak beni kızdırıyor.	()	()	()	()
18. Anne ve babamın kardeşimi benden daha çok sevdiklerini düşünüyorum.	()	()	()	()
19. Kardeşimin ailemiz için yük olduğunu düşünüyorum.	()	()	()	()
20. Kitaplarımı ve eşyalarımı karıştırdığı zaman kardeşime kızarım.	()	()	()	()
21. Kardeşimin, eğitiminden pek yarar sağlayacağını sanmıyorum.	()	()	()	()
22. Kardeşim yalnızca kendisine benzer özellikleri olan çocuklarla arkadaşlık edebilir.	()	()	()	()
23. Kardeşimin durumundaki çocukların, yaşamlarında pek fazla şey yapmalarını beklememek gerekir.	()	()	()	()

24. Kardeşimle ilgili konularda aileme yardımcı olmaktan mutluluk duyarım.	()	()	()	()
25. Kardeşim bizim için her zaman problem olacak.	()	()	()	()
26. Kardeşimin, kendi yaşındaki diğer çocuklar gibi davranamaması beni üzüyor.	()	()	()	()
27. Arkadaşlarımın yanında kardeşimin varlığından sıkılırım.	()	()	()	()
28. Kardeşim de normal çocuklarla aynı okula gidebilir.	()	()	()	()

EK-3 Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri

Nasıl Hissediyorum Anketi (Durumluluk Anket)

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi dikkatle okuyun ve **şu anda** nasıl hissettiğinize karar verin. Daha sonra **sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun**. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Tam bu anda, bu dakikada** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

1. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissediyorum	<input type="checkbox"/> sakin hissetmiyorum
2. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> öfkeli hissetmiyorum
3. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzurlu hissetmiyorum
4. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissediyorum	<input type="checkbox"/> sinirli hissetmiyorum
5. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissediyorum	<input type="checkbox"/> huzursuz hissetmiyorum
6. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissediyorum	<input type="checkbox"/> dinlenmiş hissetmiyorum
7. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissediyorum	<input type="checkbox"/> ürkmüş hissetmiyorum
8. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatlamış hissetmiyorum
9. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> endişeli hissetmiyorum
10. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> Hoşnut hissediyorum	<input type="checkbox"/> hoşnut hissetmiyorum
11. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> Korkmuş hissediyorum	<input type="checkbox"/> korkmuş hissetmiyorum
12. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissediyorum	<input type="checkbox"/> mutlu hissetmiyorum
13. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok eminim	<input type="checkbox"/> eminim	<input type="checkbox"/> emin değilim
14. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissediyorum	<input type="checkbox"/> iyi hissetmiyorum

15. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissediyorum	<input type="checkbox"/> başım derte hissetmiyorum
16. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissediyorum	<input type="checkbox"/> rahatsız ettiğini hissetmiyorum
17. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissediyorum	<input type="checkbox"/> keyifli hissetmiyorum
18. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissediyorum	<input type="checkbox"/> dehşete kapılmış hissetmiyorum
19. Kendimi	<input type="checkbox"/> herşeyi çok karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissediyorum	<input type="checkbox"/> herşeyi karmakarışık hissetmiyorum
20. Kendimi	<input type="checkbox"/> çok neçeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neçeli hissediyorum	<input type="checkbox"/> neçeli hissetmiyorum

Nasıl Hissediyorum Anketi (Sürekli Anket)

Kızların ve erkeklerin kendilerini anlattıkları bazı cümleler aşağıda verilmiştir. Her cümleyi okuyun ve hangisinin sizin için en doğru olduğuna karar verin. 'Hemen hemen hiç' mi , ' bazen' mi yoksa 'sık sık' mı. Daha sonra sizi en doğru anlatan ifadenin önündeki kutucuğa (x) işareti koyun. Yanlış ya da doğru cevap diye bir şey yok. Herhangi bir cümle üzerinde fazla zaman geçirmeyin. **Genellikle** nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan ifadeyi seçmeyi unutmayın.

Yanlış yapacağım diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input checked="" type="checkbox"/> sık sık
Ağlayacak gibi olurum	<input checked="" type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kendimi mutsuz hissederim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Karar vermekte güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Sorunlarımla yüz yüze gelmek bana zor gelir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input checked="" type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Evde sınırlarım bozulur	<input checked="" type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Utangacım	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Sıkıntıyı	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Aklımdan engelleyemediğim önemsiz düşünceler geçer ve beni rahatsız eder	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input checked="" type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Okul beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input checked="" type="checkbox"/> sık sık
Ne yapacağıma karar vermekte zorluk çekerim	<input checked="" type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kalbimin hızlı hızlı çarptığını fark ederim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Nedenini bilmediğim korkularım var	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input checked="" type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Annem ve babam için endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input checked="" type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Ellerim terler	<input checked="" type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Kötü birşeyler olacak diye endişelenirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
Geceleri uykuya dalmakta güçlük çekerim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık

Karnımda bir rahatsızlık hissedirim	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
-------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Başkalarının benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir	<input type="checkbox"/> hemen hemen hiç	<input type="checkbox"/> bazen	<input type="checkbox"/> sık sık
-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Ek-4 Ölçek Uygulama İzin Yazısı



T.C.
İÇİDIR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12184195-160.99-E.19272317
Konu : Anket Çalışması

15/11/2017

VALİLİK MAKAMINA

Gaziantep Hasan Kalyoncu Üniversitesi Küçük Psikoloji Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Dilan MALGAZ'ın "Engelli Çocukların Kardeş Tutumları İle Kaygı (anksiyete) Düzeyleri" isimli araştırma çalışmasına ilişkin veri sağlamak amacıyla İlimiz rehabilitasyon Merkezi müdürlüklerinde anket çalışması yapmak istediği ekli dilekçesinde belirtilmiştir.

İlimiz rehabilitasyon Merkezi müdürlüklerinde görevli öğretmenler ve idarecilere yönelik anket çalışmasını katılımcıların gönüllü esasına dayalı, kurum müdürlüğünün bilgisi ve sorumluluğunda, eğitim ve öğretimin aksatılmaması kaydıyla uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde ohurlarınıza arz ederim.

Ahmet GELAL
Millî Eğitim Müdür V.

Ek: Anket Örneği

OLUR
15/11/2017

Bilgehan KARANFİL
Vali a.
Vali Yardımcısı

