

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

**ENGELLİ VE ENGELLİ OLMAYAN ERGEN BİREYLERİN ALGILADIKLARI
SOSYAL DESTEK İLE İNTİHAR OLASILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
AYLİN ASLAN**

GAZİANTEP - 2017

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

**ENGELLİ VE ENGELLİ OLMAYAN ERGEN BİREYLERİN ALGILADIKLARI
SOSYAL DESTEK İLE İNTİHAR OLASILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

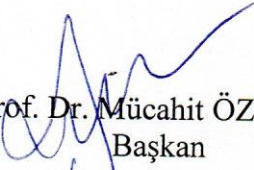
**HAZIRLAYAN
AYLİN ASLAN**


**TEZ DANIŞMANI
DOÇ.DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL**

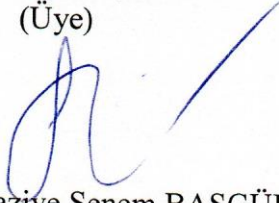
GAZİANTEP - 2017

KABUL VE ONAY

Aylin ASLAN tarafından hazırlanan “Engelli ve Engelli Olmayan Ergen Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma **23/05/2017** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK
Başkan


Prof. Dr. Serhat ÇITAK
(Üye)


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

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

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "**Engelli ve Engelli Olmayan Ergen Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek İle İntihar Olasılığı 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. 04/04/2017

Aylin ASLAN



ÖNSÖZ

Engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik yaptığım bu çalışmada;

Tez konusunun belirlenmesinden, son şeklini alış aşamasına kadar profesyonel yaklaşımıyla yakın ilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, geri bildirimlerindeki titizliğine ve nezaketine her zaman hayran kaldığım ve öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli hocam Sayın Doç. Dr. Şaziye Senem Başgül'e,

Bu süreçte tanıma fırsatı bulduğum ve yüksek lisans eğitimim boyunca, akademik ve mesleki anlamda bana önemli katkılar sağlamış olan Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Bölümünün Saygıdeğer Hocalarına,

Çalışmanın uygulanması için gerekli izinleri veren, Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Malatya Şubesi, Özel Beş Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Genel Merkezi, Türkiye Sakatlar Konfederasyonu ve Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu'na,

Kıymetli düşünce ve önerileriyle gerek akademik gerek manevi anlamda beni motive eden, geliştiren ve tüm süreç boyunca varlığını hissettiren sevgili dostum Uzman Klinik Psikolog Nilgün Kaya'ya,

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez yazım aşamasında, ihtiyaç duyduğum her anda bana destek olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen; sevgili dostum Volkan Eren'e, Ayhan Bahçeli'ye, Bilge Karadaşlı'ya, Servet Kaya'ya,

Daima yanımda olan ve olmalarını dilediğim, destek ve sevgilerini her an hissettiğim çok sevgili aileme,

Ve adını sayamadığım bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkıda bulunan tüm engelli ve engel tanımayan isimsiz kahramanlara sonsuz teşekkürler...

Gaziantep, 2017

Aylin ASLAN

ÖZET

İntihar sıklığının arttığı günümüzde ergenlik döneminde gençlere intiharı düşündüren sebeplerin belirlenmesi, özellikle risk altındaki ergenlerin zamanında fark edilebilmesi açısından son derece önemlidir. Bu kapsamda, engelli ve engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemini, 127 engelli, 148 engelli olmayan toplam 275 ergen; evrenini ise, İstanbul, Ankara ve Malatya illerinde, 9/11. sınıflarda eğitim gören ve 15/17 yaş aralığında bulunan engelli ve engelli olmayan ergenler oluşturmaktadır. Katılımcılara, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, İntihar Olasılığı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde sosyal destek artıkça intihar olasılığı azalmaktadır. İntihar olasılığını azaltan en önemli sosyal desteğin aileden alınan destek olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç olarak; sosyal beceri eğitimlerinin verilmesi, sosyal destek sistemlerinin artırılması intiharın önlenmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: İntihar, ergen, engelli, algılanan sosyal destek

ABSTRACT

Determining the reasons of suicide in childhood and adolescence period is extremely important, so that the young at risk can be noticed in time. In this context, our purpose is to examine the probability of suicide within disabled and non-disabled teenagers and their related social support. The sample of the study consisted in 275 teenagers, 127 disabled and 148 non-disabled, in the cities of Istanbul, Ankara and Malatya within 9th and 11th classes. And the teenagers with or without disability, attending the classes were in their fifteens or seventeens. Participants were the Socio-Demographic Information Form, the Suicide Probability Scale, and the Multidimensional Perceived Social Support Scale. Data were analyzed by SPSS program.

According to the obtained results, suicide probability is less for both disabled and non-disabled teenagers with non-working social care, it is clear that the most important support that reduces the possibility of suicide is the family support.

As a result; Giving social skills training and increasing social support systems are important in preventing suicide.

Keywords: Suicide, adolescent, disabled, perceived social support

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	1
1.1.1. Problem cümlesi	3
1.1.2. Alt problemler	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Sayıltıları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Engelli Kavramı	5
2.1.1. Engelliliğin nedenleri	6
2.1.2. Engelliliğin sınıflandırılması	7
2.1.2.1. Görme engelli	7
2.1.2.2. Zihinsel engelli	7
2.1.2.3. İşitme engelli	7
2.1.2.4. Dil ve konuşma engelli	8
2.1.2.5. Ortopedik (fiziksel) engelli.....	8

2.1.2.6. Diğer (kronik) engelliler	8
2.1.3. Dünyada ve ülkemizde engelli oranları	8
2.2. Ergenlik ve Ergenlik Dönemi Özellikleri.....	10
2.3. Engellilerde Ergenlik.....	12
2.4. İntihar Olgusu ve Ergenlerde İntihar	14
2.4.1. Dünyada intihar oranları	18
2.4.2. Türkiye'de intihar sıklığı ve nedenleri	19
2.4.3. Engelli ergenlerde intihar	22
2.5. Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek	24
2.5.1. Engelli ergenlerde algılanan sosyal destek	27
2.5.2. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal destek ve intihar olasılığı	29
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM.....	33
3.1. Araştırma Modeli	33
3.2. Evren ve Örneklem.....	33
3.3. Veri Toplama Araçları.....	37
3.3.1. Kişisel bilgi formu	37
3.3.2. İntihar olasılığı ölçeği (İOÖ)	37
3.3.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS)	38
3.4. Veri Toplanma Araçlarının Uygulanması	39
3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	40
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUM	42
4.1. Araştırmanın Hipotezine İlişkin Bulgu ve Yorumlar	42

4.2. Araştırmanın Alt Problemlerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar.....	45
4.2.1. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek düzeyleri engelli olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?.....	45
4.2.2. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?.....	47
4.2.3. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	48
4.2.4. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı aile yapısına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?.....	49
4.2.5. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek buldukları sınıfa göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	51
4.2.6. Farklı engel türlerindeki ergenlerin intihar olasılığı engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?.....	53
4.2.7. Farklı engel türlerindeki ergenlerin algıladıkları sosyal destek engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	54
4.2.8. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek yatılı ve gündüzlü öğrenim alışa göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	55
4.2.9. Psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığı engelli olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	56
4.2.10. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?.....	57
4.2.11. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	59
4.2.12. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek doğum sırasına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	61
4.2.13. Engeli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ailesinde engelli bir birey olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?	62

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	64
5.1. Sonuçlar.....	64
5.1.1 Araştırmanın hipotezine ilişkin sonuçlar.....	64
5.1.2 Araştırma sorularına ilişkin sonuçlar.....	65
5.2. Öneriler.....	69
5.2.1 Araştırma bulgularına yönelik öneriler	69
5.2.2 Gelecek araştırmalara yönelik öneriler.....	70
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	83
EK 1. Etik Kurul Onayı.....	83
EK 2. İzin (Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Malatya Şubesi)	84
EK 3. İzin (Özel Beş Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi).....	85
EK 4. İzin (Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Genel Merkezi)	86
EK 5. İzin (Türkiye Sakatlar Konfederasyonu).....	87
EK 6. İzin (Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu).....	88
EK 7. Rıza Formu.....	89
EK 8. Kişisel Bilgi Formu	90
EK 9. İntihar Olasılığı Ölçeği.....	92
EK 10. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	95

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Genel ve engelli nüfusun karşılaştırılması ve aralarındaki oransal fark.	9
Tablo 2. Araştırmaya katılan grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması	34
Tablo 3. Araştırmaya katılan grupların aile özelliklerinin karşılaştırılması	35
Tablo 4. Araştırmaya katılan grupların engelli bireylere bakış özelliklerinin karşılaştırılması	36
Tablo 5. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kolmogorov - Smirnov ve Shapiro - Wilk testi sonuçları	41
Tablo 6. Engelli ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman's Rho testi sonuçları	42
Tablo 7. Engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasında ilişkiyi gösteren Spearman's Rho testi sonuçları	44
Tablo 8. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının engelli olup olmama değişkenine göre U testi sonuçları.....	46
Tablo 9. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları	47
Tablo 10. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları	48
Tablo 11. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları	48
Tablo 12. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları.....	49
Tablo 13. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının aile yapısı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	50
Tablo 14. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının aile yapısı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	51
Tablo 15. Engelli ergenlerde, algıladıkları sosyal desteğin sınıf düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	52
Tablo 16. Engelli olmayan ergenlerde, algıladıkları sosyal desteğin sınıf düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	52

Tablo 17. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	53
Tablo 18. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	54
Tablo 19. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının yatılı ve gündüzlü eğitim alma değişkenine göre U-testi sonuçları	55
Tablo 20. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının yatılı ve gündüzlü eğitim alma değişkenine göre U-testi sonuçları	56
Tablo 21. Psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığının engelli olup olmama değişkenine göre U-testi sonuçları	57
Tablo 22. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	58
Tablo 23. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	59
Tablo 24. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	60
Tablo 25. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	60
Tablo 26. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin doğum sırası değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	61
Tablo 27. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin doğum sırası değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları	62
Tablo 28. Engeli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ölçeği puanlarının ailesinde engelli bir birey olma değişkenine göre U-testi sonuçları	63

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problemi, amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın sayıtları ve sınırlılıkları açıklanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Problemi

İnsanlık tarihi boyunca var olan tüm toplumlarda farklı sıklıklarda görülen intihar davranışı, pek çok ülkede yıllar içinde artış göstermesi nedeniyle, günümüzde de evrensel bir problem olarak kabul edilmektedir. İntihar, bireyin çözüm arayışı sürecinin bir parçası olarak ele alındığında, kişinin çözüm aradığı, sorunlarının neler olduğu ve bu sorunların yaşamın hangi dönemlerinde yoğunlaştığına dair sorular önem kazanmaktadır. Kişinin kendini öldürmesi, öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde girişimlerde bulunmasını kapsayan intihar davranışının görülme sıklığı, özellikle ergenlik döneminde artış göstermektedir.

Çocukluktan yetişkinliğe geçişin anahtar evresini oluşturan ergenlik dönemi, insan yaşamında önemli bir rol oynamaktadır. Çocuk, kişiliğinin ve ruhsal yapısının temellerini oluştururken, doğduğu andan itibaren büyüme süreci içerisinde ailesiyle kurduğu etkileşimlerden çıkardığı sonuçları özümser (Bayhan, 1998). Çocuklar bir yaşam evresinden diğer bir yaşam evresine doğru olgunlaşırken bazı değişiklikler meydana gelir. Hem fiziksel hem de psikolojik etkenler yeni biçimler kazanmaya başlar. Ne var ki ergenlik, gençlerin diğerleri arasında kendi kimliklerini, davranışlarını, ilgilerini fark etmeye başlamasıyla en heyecan verici aşama olma eğilimindedir. Bu bileşim boyunca kızlar ve erkekler yaşamlarında daha önce hiç deneyimlemedikleri geçişler deneyimlerler (Cheung vd., 2013). Bu aşama boyunca ergenler arasında, onların bağımsızlıklarını arttırmak için gerekli yetilerin oluşmasını sağlayacak bir takım standart davranışsal özellikler ortaya çıkar. Yaşla ilişkili etkinlikler, ergenlik hormonları gibi bir takım biyolojik etkenlerin katkısıyla meydana gelir. Ayrıca beyinde meydana gelen gelişimsel etkinlikler de ergenlerin davranışlarına katkı sunar (Song vd., 2016).

Nörolojik gelişmeler belirleyici olmamalarına karşın ergenliğin ayırt edici davranışsal taktikleri için kademeli bir biyolojik temel sağlarlar. Kısa nöronal özellikler ergenlerin belli biçimlerde davranmalarına neden olabilir ve ayrıca onların alkol ya da madde kullanan diğer bireyleri taklit etmelerine yol açabilir. Tüm bu süreçler göz önünde bulundurulduğunda, ergenler çocukluktan yetişkinliğe geçiş halinde olan bir insan topluluğu olarak nitelendirilebilir ve gereksinimlerine göre çeşitli kategoriler altında gruplandırılabilirler. Bu kategoriler erkek ergenler, kadın ergenler, engelli erkek ergenler ve engelli kadın ergenleri

içerir. Burada ki her grubun diğerlerine göre bir önem arz etmeyen özgün gereksinimleri vardır (Hawton vd., 2012). Farklı kategorilerdeki bütün ergenler yaşlılarından gelecek negatif etkilere karşı savunmasızdırlar. Ayrıca ebeveynleri de içinde olmak üzere toplum onların davranışlarını biçimlendirme sorumluluğunu üstlenmezse, ergenler ahlak dışı davranış sergileme, madde kullanımı ya da intihar gibi kendine zarar verme eylemlerinde bulunabilirler.

Engelli ergenlerin kabul görmemeleri aynı zamanda benlik algılarını ve akademik yaşamlarını negatif yönde etkilemekte, ergenlik ve yetişkinlikte uyum sorunları yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşlılarla kurulan sosyal etkileşim, hem engelli hemde engelli olmayan ergenlerin sosyalleşmesinde önemli bir faktördür ve yaşamlarında temel bir etki oluşturmaktadır. Başarılı insan gelişiminin önemli bir bileşeni, arkadaşlık kurabilme becerisidir. Bireyin akranları tarafından onay görmesi, arkadaşlık kurabilme kapasitesinin önemli bir göstergesidir. Bununla birlikte, engelli ergenlerin sosyal gelişimlerinde de diğer gelişim alanlarında olduğu gibi gecikmeler görülebilmekte, zayıf sosyal beceriler de reddedilmelerinin başka bir sebebi olabilmektedir (Akçamete ve Ceber, 1999).

Özünde, değişme ve değiştirme gücüne sahip olan ergenler, bireysel ve sosyal bağlamda yeni durumlarla karşılaşır ve ergenler çoğunlukla bu farklı sosyalizasyon sürecinde iş ve okul çevresi, arkadaş grupları, kitle-iletişim araçları, yaşadığı mahalle gibi sosyal çevrelerinin etkisi altında kalırlar. Öte yandan, bu sosyal etmenlere bağlı olarak ergenler bedenlerine yönelik anlamlar da üretirler. Ergenlik döneminde birden fazla değişimi (biyolojik, psikolojik, fizyolojik ve sosyal) birlikte yaşayan ergen, karşı karşıya kaldığı tüm bu stres ve sorunlarla baş etmek zorundadır. Bu dönemde engellilik, ergenin bunların dışında başka sorunları da yaşamasına neden olabilir. Bunun önemli sebebi, toplumun engelliliğe ve engelliye ilişkin yüklediği kültürel anlamlandırmalarda yatmaktadır. Gencin, arkadaşlık ilişkileri, aile ilişkileri ve bunların dışındaki çevresinde, sosyal ilişkiler bazında karşı karşıya kalabileceği bir takım sosyal riskler söz konusudur. Bu risklerle karşılaşma ve bunlarla baş etme ergenlik döneminin en beklenen özelliği iken, gencin engelli olması bu riskleri kuşkusuz artırmaktadır. Bunların arasında, sosyal ilişki yoksunluğu diğer bir ifadeyle sosyal izolasyon/sosyal yalnızlık, eğitim, eş, meslek ve iş edinme sınırlılıkları, intihar, sözlü, sembolik ve fiziksel tacizler yer alabilir (Burcu, 2013).

İntihar davranışı çok nedenli bir olgudur ve risk etmenleri oldukça geniş bir dağılım gösterir. Belli başlı risk etmenleri; psikiyatrik bozukluklar, dürtüsellik, umutsuzluk, düşük özgüven, yalnızlık, bilişsel çarpıtmalar, problem çözme ve baş etme becerilerindeki eksiklikler, sosyal desteğin olmaması şeklinde özetlenebilir. Özellikle ergenlik dönemi

intiharlarında dikkat çekici bir artış gözlemlenmektedir. İntiharın önlenmesi için psikolojik risk etkenleri kadar, sosyodemografik-sosyokültürel ve aile özelliklerinin de değerlendirilmesi gerekir.

Dünyada ve ülkemizde engelli ergen bireylerle ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile engelli ve engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişki incelenerek, algılanan sosyal desteğin intihar olasılığı üzerindeki etkisi ve bu etkinin yönünü saptamak amaçlanmaktadır. Bu yönüyle çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmekle birlikte, ergenlik döneminin sağlıklı geçirilmesi, sağlıklı toplumlar elde edilmesi ve ergen sağlığının korunmasına yönelik de veri sunacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda araştırma, engelli ergenler ile benzer bireysel özelliklere sahip engelli olmayan ergenlerin, algıladıkları sosyal desteğin intihar olasılığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

1.1.1. Problem cümlesi

Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.2. Alt problemler

Araştırmanın genel amacı ve hipotezi doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır.

1. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek düzeyleri engelli olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?
2. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
3. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
4. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı aile tipine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
5. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek buldukları sınıfa göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
6. Farklı engel türlerindeki ergenlerin intihar olasılığı engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
7. Farklı engel türlerindeki ergenlerin algıladıkları sosyal destek engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

8. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek yatılı ve gündüzlü öğrenim alışı göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
9. Psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığı engelli olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
10. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
11. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?
12. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek doğum sırasına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile engelli ve engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişki incelenerek, algılanan sosyal desteğin intihar olasılığı üzerindeki etkisi ve bu etkinin yönünü saptamak amaçlanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmele birlikte, ergenlik döneminin sağlıklı geçirilmesi, sağlıklı toplumlar elde edilmesi ve ergen sağlığının korunmasına yönelik de veri sunacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda araştırma, engelli ergenler ile benzer bireysel özelliklere sahip engelli olmayan ergenlerin, algıladıkları sosyal desteğin intihar olasılığı üzerine etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak gerçekleştirilecektir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Katılımcıların, araştırmada kullanılan kişisel bilgi formunda ve ölçeklerde yer alan soruları doğru ve samimi yanıtladıkları varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma;

- 1- İstanbul, Ankara ve Malatya illerinde yaşayan 15-17 yaş aralığındaki engelli ve engelli olmayan kız ve erkek ergen bireylerle sınırlıdır.
- 2- 2016-2017 eğitim öğretim yılı içerisinde yapılacak olması ile sınırlıdır.
- 3- Araştırma bulguları; araştırma kapsamında kullanılacak olan kişisel bilgi formu, intihar olasılığı ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinden sağlanan verilerle sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Araştırmanın bu bölümünde, engellilik ve ergenlerde engellilik durumu, ergenlik dönemi özellikleri, engelli ve engelli olmayan ergenlerde intihar ile algılanan sosyal desteğe dair Türkiye'de ve dünyada yapılmış tanımlara ve çalışmalara yer verilmiştir.

2.1. Engelli Kavramı

Engellilik; kronik hastalıklardan, çeşitli organ bozukluklarına kadar yaşamda uzun süreli etkisi olan ve her insanın karşılaşılabileceği toplumsal bir durumdur. Toplumsal yapımıza özgü demografik göstergeler, engellilerin toplam nüfus içindeki konumlarının ve sorunlarının büyük önem taşıdığını ortaya koymaktadır. Engellilerin her alanda aktif ve üretici bireyler olarak toplumsal hayata katılmalarının sağlanması, modern ve sosyal politika çizgisinin bir gereğidir.

Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, sağlığın bozulması sonucu oluşan yetersizlikten dolayı herhangi bir yeteneğin normal sayılan kişiye göre azalması ya da kaybedilmesi olarak tanımlamaktadır (Akt. Karaca ve Özaltın, 2010). Birleşmiş Milletlerin 9 Aralık 1975 tarihli Engelli Bireylerin Hakları Beyannamesine göre engelli birey (disabled person); "doğumsal olsun veya olmasın, fiziksel veya zihinsel kapasitesindeki bir yetersizliğin sonucu olarak, normal, bireysel ve/veya sosyal yaşamın gerekliliklerini kısmen veya tümüyle kendi başına sağlayamayan herhangi bir birey" şeklinde tanımlanmıştır (Declaration on The Rights of Disabled Persons, 1975). Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununun da ise engellilik kavramı; "doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olup, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyacı olan kişi" şeklinde tanımlanmaktadır (Özmen, 2005).

Literatüre göre yetersizlik, özür veya engel terimi; "yapı ve işlev bozukluğu neticesinde kişinin, duygusal, fiziksel, davranışsal veya zihinsel olarak diğer kişilerin yapabildiği becerileri yapamaması veya sınırlı düzeyde yapmasıdır (Ataman, 2003). Bununla birlikte engellilik, beden işlevlerindeki hasarlar nedeniyle ortaya çıkan kayıpların yol açtığı sosyal dezavantajlardır (Tufan ve Arun, 2006). Engelli bireyler, söz konusu bu tanımlamalar fazla kafa karıştırıcı hale gelmediği sürece, kendilerini engelli olarak nitelemeye isteksizdirler. Bu hal, engellilik durumlarının negatif etkenlerle ilişkili olmasından kaynaklanan yaygın bir karmaşanın sonucu olabilir. Ayrıca görüldüğü kadarıyla engellilik, fiziksel eksiklik ve bunlardan kaynaklanan ayrımcılıktan yakından ilişkili tanımlamak veya

kategorize etmek için kullanılan terimler arasında farklılıklar mevcuttur (Murray vd., 2013). En genel manada engellilik, becerilerdeki ve güçteki sınırlanmışlık veya eksiklik olarak ifade edilebilir. Engellilik kavramı, kişinin zihinsel ya da bedensel fonksiyonlarındaki kayıplar sonucu meydana gelen sınırlılıkları ve kısıtlılıkları kapsar (Whyte ve Ingstad, 1995; akt. Burcu, 2002).

Doğuştan veya sonradan olma sebepleriyle yaşanan engellilik, organ ya da organda meydana gelen işlev kayıplarına bağlı olarak bireyin yaşam kalitesini derinden etkilemektedir. Bu kayıpların bireysel ve toplumsal sonuçlarının yaşam koşullarını etkilemesi ile engelli bireyin yaşama, yaşamını idame etme, korunma, bakım ve rehabilitasyon, eğitim, gelişme ve sosyal hayata katılım imkanları sınırlanmaktadır. Dolayısıyla söz konusu problemleri yaşayan bireylerin, işlev bozukluğu ya da bedensel bir yakınmasının olduğunun göz önünde bulundurulması, daha iyi sonuçlar sağlayacak yardım beklentilerine öncülük edebilir (Cantwell vd., 2014). Engellilik kavramı her ne kadar değişim gösteren bir mesele olarak görülse de engellilik ve eksiklik arasındaki ilişkiye her geçen gün yanlış anlamlar yüklenmektedir. Engellilik kavramına verilen isimler, birbiriyle yer değiştirirse ya da birbirinin yerine kullanılsa bile engelliliğe ilişkin yaygın gerçeklik değişmeyecektir. Engellilik en son aşamada herhangi bir fiziksel, psikolojik veya zihinsel bir problem olarak değerlendirilebilir.

2.1.1. Engelliliğin nedenleri

Engellilik, doğum öncesinde, doğum sırasında ve doğum sonrasında oluşan nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Travmalar, çok fazla stres veya yorgunluk, akıl ve kalp hastalıkları, yeme ve beslenme bozuklukları, hamileliğin ilk 3 ayında yaşanan ateşli hastalıklar, bakteriyel enfeksiyonlar, viral enfeksiyonlar, annedeki çeşitli metabolik ya da sistemik hastalıklar, hormonal problemler, doğum kanalındaki yapısal bozukluklar, hamilelik süresince kontrolsüz alınan ilaçlar, alkol veya uyuşturucu madde kullanımı, radyoaktif ışınlar, yakın akrabalar ile yapılan evlilikler ile kan uyuşmazlığı gibi gebelik dönemi boyunca oluşan olumsuzluklar, engelliliğe neden olmaktadır.

Doğumun alanında uzman kişiler tarafından ve uygun çevre koşullarında gerçekleştirilmemesi, anne veya bebeğin ölümüne ya da çocuğun engelli doğmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca, doğum kanalı enfeksiyonları, forceps ve vakumla doğum, geliş pozisyonu anomalileri, erken ya da geç gerçekleşen doğum, annenin, 17 yaşından küçük, 35 yaşından büyük olması, asfiksi, dar pelvis, kordon komplikasyonları, çoğul gebelik ve travma gibi doğum sırasında meydana gelen olumsuzluklar da engelliliğe yol açabilmektedir.

Erken bebeklik ve çocukluk yıllarında karşılaşılan, kızamık, diyare, menenjit, difteri, boğmaca, suçiçeği, kızamıkçık, ansefalit, kızıl, sarılık, kalp rahatsızlıkları, çocuk felci, dengesiz ve yetersiz beslenme, geçirilen ateşli hastalıklar, çocuğun sakinleştirilmesi amacıyla kullanılan uyuşturucu madde niteliğindeki ilaçlar, bebeğin kundaklanması, ayrıca çocuğun gürültülü ortam ve sağlıksız koşullarda yetiştirilmesi gibi problemler engelliliğe neden olan etmenler arasında yer almaktadır.

Tüm bunlara ek olarak, ev, iş ve trafik kazaları, doğal afetler, savaşlar, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasında yaşanan aksaklıklar ve yaşlılık da engelliğin sebepleri arasında gösterilebilir (Timur vd., 2006).

2.1.2. Engelliliğin sınıflandırılması

Engellilerle ilgili sınıflandırmalar uluslararası engellilik sınıflandırması baz alınarak oluşturulmuştur. Sınıflandırma yapılırken genel amaç, sağlık ve sağlığa ilişkin durumların tanımı için ortak, standart bir dil ve model yaratmaktır (Bilsin, 2012). Tüm engelli grupları farklı problemlerle karşılaşmaktadır. Bu doğrultuda, literatür ve Türkiye Özürlüler Araştırması verilerine göre (2002) görme, zihinsel, işitme, dil ve konuşma, ortopedik (fiziksel), diğer (kronik) hastalıklar olarak engellilik 6 grupta sınıflandırılmıştır (Akt. Timur vd., 2006).

2.1.2.1. Görme engelli

Duyusal engellilere ait grupta ilk sırasını görme kaybı almaktadır. Görme engelli, Avrupa ülkelerinde kabul gören tanımlamaya göre; alınan tüm önlemlere rağmen, en iyi gören gözünde, görme gücünün en fazla 1/20'si bulunan ve görüş mesafesi 20 'yi geçemeyen kişiler olarak belirtilmiştir.

2.1.2.2. Zihinsel engelli

Zihinsel engellilik, kişide, doğum öncesi, doğum sırası veya sonrasında gelişim sürecinde, farklı nedenlerle, gelişim ve fonksiyonlarında meydana gelen gerileme, duraklama ve sürekli yaşlanma ile varlığını gösteren ve buna bağlı olarak etkili uyumsal davranışlarda gerilik ve yetersizliğin sürekli yaşandığı durumdur.

2.1.2.3. İşitme engelli

Özel eğitim ve tedavi hizmetlerine ihtiyaç duyacak derecede işitme yetersizliği yaşayan bireyler işitme engelli olarak tanımlanmaktadır. Bu engel grubu, ağır işiten ve sağır olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır. Tüm düzeltmelere karşın işitme kaybı 70 desibel'den daha çok olan, normal yaşam ve günlük aktivitelerinde işitme gücünden yararlanamayacak düzeyde

özel eğitime gereksinim duyanlar, sağır olarak nitelendirilirler ve hayatlarını görsel bilgiler içeren donanımlara bağlı olarak sürdürürler.

2.1.2.4. Dil ve konuşma engelli

Dil ve konuşma engelli birey, konuşma akışı, ritmi ve vurgusunda ses birimlerinin çıkarılmasında ya da artikülasyonda bozukluğu bulunan kişi olarak adlandırılmaktadır.

2.1.2.5. Ortopedik (fiziksel) engelli

Doğuştan ya da yaşamının herhangi bir döneminde geçirilen bir hastalık veya kaza sonucu kas, iskelet ya da sinir sisteminde problem oluşmasıyla, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyecek düzeyde bedensel yetersizliğe sahip olan kişiler ortopedik engelli olarak nitelendirilmektedir.

2.1.2.6. Diğer (kronik) engelliler

Bu grup, kalıcı hastalıklara sahip olan, sürekli bakım ve tedavi gereksinimi duyan bireyler ve ayrıca yaşlılar ile gebelik gibi geçici engeli bulunan kişileri kapsar.

2.1.3. Dünyada ve ülkemizde engelli oranları

Birleşmiş Milletler'in (2006) elde ettiği verilere göre dünyada takriben 650 milyon engelli birey bulunmaktadır (United Nations, 2006). Uluslararası istatistikler, her on çocuktan birinin bir engelle dünyaya geldiğini göstermektedir. Yaklaşık olarak 200 milyon engelli çocuğun bulunduğu ve bu çocukların %80'inin ise gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011; Akt. Çömez, 2014). Ülkemizde Başgül ve Saltık (2012) tarafından yapılan bir çalışmada engelli çocuklar cinsiyet dağılımı açısından incelenmiş ve erkek çocukların oranlarının kız çocuklardan 1,6 kat daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Devlet İstatistik Enstitüsü 2004 yılı verilerine göre ise engelli nüfusun, cinsiyet ayrımına bakıldığında, erkek cinsiyet oranının kız cinsiyet oranından daha yüksek olduğu görülmektedir. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı tarafından 2002 yılı Aralık ayında gerçekleştirilen 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre; Türkiye'de engelli nüfusun, toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur. Buna verilere göre ülkemizde 8.431.937 engelli birey yaşamaktadır. Engellilerin %11,10'u erkek, %13,45'i kadındır (Köşgeroğlu ve Boğa, 2011; Kızılkaya ve Gündüz, 2012). Toplam nüfus içerisinde zihinsel, ortopedik, işitme, dil ve konuşma ile görme engelli bireylerin oranı %2,58 (yaklaşık 1.8 milyon) olup kronik hastalığı olanların toplam nüfus içindeki payı %9,70'tir (yaklaşık 6.6 milyon) (BÖZİ, 2010). %3,5 oranıyla ülkemizdeki engelli bireylerin çoğunluğunu konuşma engelli bireyler teşkil etmektedir. Konuşma

engellilerden sonra sıralama; %2,03 zihinsel engelli, %1,4 fiziksel engelli, %0,06 işitme engelli, %0,02 görme engelliler şeklindedir (BÖZİ, 2010).

Tablo 1. Genel ve engelli nüfusun karşılaştırılması ve aralarındaki oransal fark.

Yas Grubu	Genel Nüfus			Engelli Nüfus			Oransal Fark
	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde	Sayı	Yüzde	Kümülatif Yüzde	
0 - 4	7152307	10,4	10,4	81640	4,6	4,6	- 5,8
5 - 9	6893990	10	20,5	135164	7,6	12,2	- 2,4
10 - 14	6310126	9,2	29,7	118377	6,7	18,9	- 2,5
15 - 19	6136836	8,9	38,6	125202	7,1	26	- 1,8
20 - 24	6028111	8,8	47,4	150196	8,5	34,5	- 0,3
25 - 29	6490236	9,5	56,8	162539	9,2	43,6	- 0,3
30 - 34	5680529	8,3	65,1	145765	8,2	51,8	- 0,1
35 - 39	4815118	7	72,1	122589	6,9	58,8	- 0,1
40 - 44	4261634	6,2	78,4	108773	6,1	64,9	- 0,1
45 - 49	3671371	5,4	83,7	101187	5,7	70,6	0,3
50 - 54	2879663	4,2	87,9	84026	4,7	75,4	0,5
55 - 59	2220809	3,2	91,1	80826	4,6	79,9	1,4
60 - 64	1914925	2,8	93,9	94458	5,3	85,2	2,5
65 - 69	1605440	2,3	96,3	86355	4,9	90,1	2,6
70 - 74	1111352	1,6	97,9	69218	3,9	94	2,3
75 - 79	616543	0,9	98,8	53315	3	97	2,1
80 - 84	283970	0,4	99,2	30642	1,7	98,8	1,3
85+	194533	0,3	99,5	20811	1,2	99,9	0,9
Toplam	68622559	100		1772305	100		

(Tufan ve Arun, 2006).

Toplam nüfusun yaş dağılımı incelendiğinde, gelişmiş ülkelere kıyasla Türkiye daha genç bir nüfusa sahiptir. Fakat toplam nüfus yaş piramidi engelli nüfus ile karşılaştırıldığında, çocukluk ve gençlik çağlarında engelliliğe daha az rastlandığı söylenebilir. Tablo 1’de toplam nüfus ve engelli nüfusun oranları incelenecek olursa bu durum daha net görülmektedir. Doğum ile beraber gelen engellilik daha az iken, yaşlılıkla birlikte engellilik oranı artmaktadır. Türkiye, genç nüfusu fazla olmasına rağmen, hızla yaşlanan nüfusu için

politikalar üretmeli ve diğer yandan engelli nüfusunun profiline uygun politikalar ve ilerleyen yaştaki engelliliğe ilişkin düzenlemeler de yapmalıdır (Tufan ve Arun, 2006).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2002 yılında yapılan ülke çapındaki bir araştırmaya göre engellilik oranları kırsal alanlarda ve Karadeniz bölgesinde yaygındır. Engelli nüfusta, okuma yazma bilmeyenlerin genel nüfusa oranı % 13'tür. Bu oranın %28,14'ünü engelli erkekler oluştururken, %48,1'ini ise engelli kadınlar oluşturmaktadır. Engelli nüfusun medeni durumuna bakıldığında, %34,41'i daha önce hiç evlilik yapmamıştır. Engelli nüfusunun % 82'si gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Birçok ülkede engelli bireylerin en az üçte ikisi işsizdir (Öztürk, 2011).

Engellilik ortaya çıkış zamanı açısından değerlendirildiğinde, doğuştan ve sonradan olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir. Engel türüne göre incelendiğinde ise, ortopedik %73.30 görme %76.32 ve işitme engellilerde %67.10 düzeyinde sonradan engelli olanların oranı daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat dil ve konuşma engellilerle zihinsel engellilerde doğuştan veya sonradan engelli olma oranları arasında önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Bu iki engel grubunda doğuştan engelli olma oranı %46.63 ile %47.92'dir. Tüm engel gruplarında, bu oranlar kent- kır ayrımında incelendiğinde, engelliliğin ortaya çıkış zamanı, doğuştan engelli olanlarda kırdan daha yüksekken, sonradan engelli olanlarda kentte daha yüksektir (BÖZİ, 2010).

2.2. Ergenlik ve Ergenlik Dönemi Özellikleri

İnsan, yaşamı boyunca sürekli değişim ve gelişim süreci içinde yaşamını sürdüren bir varlıktır. Bu süreç içinde en önemli gelişim ve değişim ergenlikte yaşanır. Ergenliğin fiziksel, bilişsel ve duygusal değişimlerin yaşamdaki diğer gelişim evrelerine kıyasla daha hızlı ilerleme gösterdiği bir dönem olması nedeniyle, bu dönem gençler için istikrarsız bir dönem olabilir.

Bu dönemin yaş sınırlarının belirlenmesi oldukça güçtür. UNESCO, ergenlik dönemini 15-25 yaş dilimleri arasında gösterirken, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; 10-19 yaş arası adölesan, 15-24 yaş arası gençlik dönemi ve 10-24 yaş arası ise genç insan olarak ifade edilmektedir (Yavuzer, 2001). TÜBA (Türkiye Bilimler Akademisi) da yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de ergenlik yaşı kızlarda 12,7 ile 21,6; erkeklerde 13,7 ile 23,1'dir (Çuhadaroğlu vd., 2004). Ergenlik dönemine girişi; yaşanan coğrafi bölgenin iklimi, genetik yapısı, sosyoekonomik koşulları ve bireysel farklılıklar gibi özellikler etkiler. Ergenlik döneminde birey soyut düşünme yeteneğini kazanır ve bunun sonucunda mantıklı çıkarımlarda bulunmaya başlar. Soyut düşünme yetisini kazanan, kendisini ve içinde yaşadığı

toplumu sorgulamaya başlayan genç, yavaş yavaş kendisinin aynası konumuna gelir ve kendini değerlendirmeye başlar. Bu durum doğrudan kimlik duygusu ile ilişkilidir. Ergenlik dönemi özellikle fiziksel, cinsel ve psikososyal değişikliklerle karakterizedir ve bu dönemde ergenin tüm bu değişikliklere uyum sağlaması, kimliğini bulması, cinsiyetine ve toplumsal normlara uygun davranışlar geliştirmesi beklenmektedir (Karaca ve Özalın, 2010).

Bu çağın temel özellikleri; duygusal coşku ve taşkınlık, çabuk kurulan ve bozulan ilişkiler, kolay etkilenme, kişiliğin sınırlarını aşma, toplum içinde sivrilme, ilgi çekme şeklinde özetlenebilir (Köknel, 1981). Bu dönemin hedefi daha fazla özerklik ve bağımsızlık kazanmanın yanı sıra daha olgun bir kendiliğe ve amaca erişmektir. Ergenliğin bir diğer belirgin yönü ise bireysel ahlaki bakış açılarının gelişimi, soyut düşünme anlayışının geliştirilmesi ve yakınlığın rahatça paylaşılabilirdiği sağlıklı ilişkiler oluşturma yetisidir (Miller, 2013). Ergenlik yılları ergenler için sarsıntılı bir dönemdir. Bunun nedeni ergenlerin deneyimledikleri hızlı fiziksel değişimlere uyum sağlamak için çabalamalarının yanı sıra sosyal ve duygusal olarak kendi kimlik algılarını tanımlama çabası içine girmeleridir.

Erikson'a göre ergenlik döneminin en önemli gelişimsel ödevi bir kimlik duygusu geliştirmektir. Bu dönemde ergen, kişisel kimlik duygusunu oluşturmak ister ve ben kimim, nereden geldim, nereye gidiyorum gibi sorulara cevap arar. Bu sorulara doyurucu cevapların verilememesi kimlik bocalamasına neden olur (Dereboy, 1993). Ayrıca bu dönemde bireyler kendilerinin yetişkin olarak adlandırılmalarını sağlayacak sorumluluklarla tanışırlar ve bunları edinmeye başlarlar. Bu dönemde ergenlerde, kendi kendilerini inceleyerek ya da yaşlılarına düşüncelerini sorarak kendi potansiyellerini keşfetmeye yönelik bir eğilim vardır. Erikson mesleki ve cinsel olmak üzere iki kimliğin olduğunu savunur (McMahon vd., 2014). Çoğu kez ergenlik döneminin sonunda, kendiliğin yeniden bütünleştirilmiş idraki ile bireyin olmak ya da katılmak istediği şey ve bununla birlikte kişinin uygun cinsiyet rolü de vardır. Bu aşamada beden imajında değişimler meydana gelmektedir. Erikson'a göre ergenler zaman zaman bedensel değişimlere alışana ve değişiklikleri kabullenene dek bir süre için kendilerini huzursuz hissedebilirler. Bu dönemde başarılı olmak, güvenilirlik meziyetine öncülük eder. Bu durumdaki uygunluk, ideolojik farklılıkların olduğu zamanlarda bile diğer insanları kabul etme temelinde birinin kendisini diğer kişilere zorunlu kılmasını içerir. Bu kişiler ayrıca kimliklerini biçimlendirmek için kendi keşiflerinin etkileri temelinde kendi olanaklarını ve yetilerini keşfederler. Ne var ki ne istediklerini tam olarak bilememeleri sonucunda bir kimlik bilinci oluşturmadaki başarısızlık, onlar büyüdüğünde rol karmaşalarına yol açacaktır (Ghaziuddin vd., 2014).

Rol karmaşası ya da diğer adıyla kimlik krizine tepki olarak ergenlik çağındaki bireyler, eğitim, iş ya da siyasi etkinlikler gibi alanlarda çeşitli yaşam tarzlarını denemeye başlarlar. Ayrıca bir insanın eşsiz olmaya baskılanması, zarar verici kimliğin oluşturulması yoluyla bir başkaldırıya yol açabilir ve bu durum hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygularıyla sonuçlanabilir (Till vd., 2013).

Tüm bu belirtilenler doğrultusunda, ergenlik dönemi, temel sosyal özellikleri açısından birçok araştırmacı tarafından, toplumda yetişkinlik rollerine ve statülerine doğru hızlı bir hareketlilik içinde olan, toplumu eleştirme potansiyelini bünyesinde yoğun olarak hisseden, sorumluluğunun ve bağımsızlığının derecesi giderek artış gösteren, toplumun en yaratıcı ve en dinamik kesimi olarak nitelendirilmiştir (Burcu, 1997).

2.3. Engellilerde Ergenlik

Engelli bireylerin büyüme, gelişme ve olgunlaşması engelin tür ve derecesine, oluş zamanına bağlı olarak kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Engel, kişinin sosyal ve ekonomik yaşamında kendini hissettirmeye başlar. Engelliler, kendilerine yönelik bu olumsuz tutum ve yargılardan etkilenerek bu tutumları yaşamlarının her döneminde içselleştirirler (Yumşak, 2004).

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş sürecinde genç bireyler bir takım fiziksel, psikolojik değişimlere uğrarlar ve ayrıca doğru yönde ilerlemek için rehberlik gerektiren yetiler edinmeye başlarlar (Vanhalst vd., 2013). Ancak insanların çoğunun onlara rehberlik edecek özel uzmanlara gereksinimleri olduğunu varsayması nedeniyle, engelli ergenler genellikle zorluklarla karşılaşır. Bu nedenle böylesine hayati önem arz eden bir aşamada çoğunlukla yalnız kalırlar. Genellikle onlara kişisel çevrelerinde tam anlamıyla yer almalarını sağlayabilecek net bir sosyal özdeşim olmadan gelişirler.

İstatistiklere göre on ve yirmi dört yaş arasında fiziksel, zihinsel, duyuşal ve entellektüel sağlık engellerine sahip yüz seksen milyon genç insan vardır. Bu kişiler günlük yaşamlarını daha iyi yönde değiştirebilmek için toplumdan ciddi ve yeterli miktarda destek görmedikleri için yaşamlarında zorluklar deneyimlemektedirler. Engelli ergenlerin yüz elli milyon civarı gibi büyük bir çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar. Ne var ki bu ergenler, dünyadaki genç insanlar arasında en marjinalleştirilmiş ve ayrıca yoksul olanlardır. Genç yetişkinler ve ergenler ortak fizyonomileri paylaşma eğilimi göstermelerinden dolayı bir arada gruplanarak beraber ele alınabilirler (Kong ve You, 2013). Bu grup sıklıkla, engelli çocuklar yararına tasarlanan politikaların ve programların dışında kalırlar. Engelli yetişkinleri hedef alan istihdam desteği ve girişim şemalarından

yararlanamazlar. Ekonomik, sosyal, eğitimsel ve zihinsel yaşamlarındaki gereksinmelerine karşın kendilerine ulaşması amacıyla oluşturulan pek çok toplumsal program, nadiren onlara yöneliktir. Engelli ergenler, bütün diğer engelli birey gruplarına kıyasla en fazla ihmal edilen gruptur. Bu kategoride yer alan genç bireyler UNICEF tarafından belirlenen yaş aralığı içerisindeki kişilerdir. On ila on sekiz yaş arasında olan gençler ayrıca Birleşmiş Milletler tarafından bu şekilde adlandırılmaktadır. Bu kategori içindeki alt grupların ayrı ilgileri ve sorunları vardır. Örneğin on iki yaşındaki bir engellinin, yirmi bir yaşındaki bir engelliden çok daha farklı gereksinimleri vardır. Ancak bu soruna yönelik herhangi bir net girişim yoktur. Engelli bireyler pek çok ülkede yaş farklılıkları gözatılmeksizin genel olarak ele alınmaktadır.

Engelli gençlerin engelli olmayan yaşlılarının gereksinimlerine çok benzeyen bir takım gereksinimleri vardır. Fakat toplum onları bir takım farklılıkları olduğu için ihmal etmektedir. Onlar, genellikle ailelerinden uzakta özel yatılı okullara götürülürler ve bu nedenle ebeveynlerinden bakım veya disiplin anlamında çok az girdi alarak büyürler. Toplum çoğunlukla engelli ergenlerin, destekleyici ve güvenli bir çevreye sahip olma, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, uğraşı ve spor etkinliklerine ulaşma gereksinimi duyduklarını unuttur (Estell ve Perdue, 2013). Ayrıca toplumdaki insanların çoğu, engelli bireylerin bir aile kurabileceğine ve onlarla ilgilenecek yeterliliğe sahip olmadıklarına inandıklarından, engelli bireyler gelecekte yeterince umutlanamamaktadır. Böylesi bir algı onların geleceği inkâr etmesine yol açmaktadır. Engelli bireyler kendilerini ailelerinin ve toplumun sırtında bir yükümü gibi hissederler (Waugh vd., 2015). Ayrıca engelli olmayan yaşlıları kendileriyle rahatça etkileşim kuramadıkları için arkadaş edinme konusunda genellikle kendilerini çaresiz hissederler. Engelli bireyler her yönden asla gerçekleşmeyecek bir tür tedavi çeşidi alması gereken istisnai bireyler olarak değerlendirilirler. Çaresizlikten, depresyondan ve toplumun, ailesinin yaşlılarının manevi desteğinin eksikliğinden yakınırırlar.

Klinik düzeyde olmasa da ruhsal problemler nedeniyle ergenlik dönemi bazı ergenler için sorunlu bir yaşam evresi haline gelmekle kalmayıp, sonu hazin biten intiharla sonuçlanabilmektedir. Herhangi bir engel türüne sahip olmak, (görme, duyma, zihinsel, bedensel) ergenlik dönemindeki psikososyal değişiklikler sebebiyle kişiyi daha fazla etkilemektedir (Eskin, 2000; Karaca ve Özaltın 2010). Ciddi bir işitsel, görsel, öğrenme veya motor işlev bozukluğu olan engelli kişiler, günlük yaşantılarında engelli olmayan bireylere göre planlanmış bir sosyal dünyayla karşılaşırırlar, bu nedenle de toplumsal deneyimleri paylaşılmış bir kimlik edinmelerine yol açabilir (Rose vd., 2013).

Örneğin görme engelli kişiler, dil-konuşma engelli gruptakilere kıyasla diğer engelli birey gruplarıyla çok daha fazla ortak noktaya sahip olabilirler. Bu durum bütün engelli

grupların standart özelliklere sahip olduklarını göstermez. Engelli kişilerin yaşadıkları zorlukları en iyi bedensel engelliler ve bu gibi engellere sahip bireylerin karşılaştıkları ayrımcı davranışlar gösterilir.

2.4. İntihar Olgusu ve Ergenlerde İntihar

İntihar kavramı son derece karmaşık ve kişiye özgü bir davranış olduğu için intiharın tüm boyutlarıyla tanımını yapmak oldukça zordur. Çünkü insanın kendini öldürmesi, bilinmeyen güdülerin, karmaşık psikolojilerin ve değişken koşulların bir araya gelmesinden oluşan, kavranması güç bir eylemdir. Günümüze kadar intihar bilimciler, dilbilimciler ve filozoflar intiharla ilgili intiharın farklı yanlarına değinen çeşitli tanımlar yapmışlardır. Öne sürülen tanımların hiçbiri olayın bütün yönlerini kapsamaya yeterli olmasa da literatüre bakıldığında bazı tanımların daha çok kabul gördüğü ve sıklıkla kullanıldığı görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) intiharı, intihar eylemi ve intihar girişimi olarak iki grupta ele almaktadır. İntihar eylemini, bireyin bilinçli olarak ve kendi isteği ile yaşamına son vermesi, intihar girişimini ise bireyin kendisini yok etmek, zarar vermek, zehirlemek amacıyla gerçekleştirdiği intihara yönelik ölümcül olmayan tüm istemli girişimler olarak tanımlamıştır (Akt.Ersoy, 2008).

Türk Dil Kurumu ise intiharı, bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi olarak tanımlamıştır (TDK, 2006). TDK intihar kelimesi yerine özkıyım ya da özekıyım sözcüklerinin kullanımını önermektedir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Atlanta'da Birleşik Devletler Halk Sağlığı Hizmetleri'ne bağlı bir kuruluş) intiharı “vücuttaki hasarın, kişinin kendisi tarafından yapılmış olduğuna ve ölenin kendini öldürme niyeti taşıdığına dair (aleni yada gizli) delillerin olduğu yaralanma, zehirlenme veya boğulmadan kaynaklanan ölüm” şeklinde tanımlamıştır (Jamison, 2004).

İntiharı bir davranış veya süreç olarak değerlendiren uzmanlar ise bu davranışı, tüm boyutlarıyla ve sınırlarıyla ele alarak çeşitli tanımlamalar yapmışlardır. İntihar, Fransız sosyoloğu Durkheim'a göre toplumsal bir olgudur. Bu olgunun nedenlerini belirleyen faktörler, belli bir toplulukta ortaya çıkan ve intihar dürtüsü yaratan akımlardır. Yine Durkheim, bir toplumun herhangi bir dönemdeki intihar sayısını, o toplumun o dönemdeki ahlâk yapısının belirlediğini söyler. Durkheim intiharı tanımlarken, sosyal bütünleşme ve düzenleme kavramlarından bahsetmiştir. İntihar etme biçimlerinin her biriyle toplumsal bütünleşme ya da toplumun düzenleme düzeyi arasında bağlantılar kurar. İnsan toplumdan kopmuş olduğu zaman ve toplumla fazlasıyla bütünleşmiş olduğu zaman kendini kolayca

öldürür. Durkheim bir toplumda sosyal bütünleşmişlik düzeyi düştükçe, intiharların arttığını ileri sürmüştür (Durkheim, 1992; Akt.Volant, 2005).

İntihar bilimcileri, intihar olaylarını genellikle bir davranış olarak ele almaktadır. İntihar davranışı, düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan bir davranış yelpazesi ve süreci olarak tanımlandığında üç temel unsur öne çıkmaktadır.

Niyet: Bireyin hayatına son vermeyi isteyip istemesi olarak açıklanabilir.. İntihar davranışı, kişi istemeden bir kaza sonucu mu gerçekleşmiştir, yoksa kişi gerçekten kendini öldürmek istemiş midir?

Eylem: Burada hem eylem hem eylemsizlik önemlidir. Kişi hayatına son vermek maksadıyla bir eylemde bulunmuş mudur? Birey herhangi bir eylemde bulunmadan da yaşamına son verebilir mi?

Güdü: Kişinin yaşamına son vermek istemesindeki amaç nedir? Onu bu davranışı gerçekleştirmeye iten nedenler nelerdir (Eskin, 2003). Bu doğrultuda Trabzon'da intihar girişiminde bulunan ergenlerde, psikolojik risk etkenlerini araştırmak amacıyla 2002 yılının ilk 4 ayında intihar girişimi nedeniyle hastanelere getirilen 60 ergenin katıldığı bir araştırma yapılmış ve araştırma sonucunda intihar girişiminin varlığı, intihar notu bırakmış olma, uyku sorunu ve il merkezinde yaşamının intihar niyetini belirlediği bulunmuştur. Ayrıca intihar niyetinin, depresyon şiddeti tarafından tetiklendiği, intiharın ölümcüllüğünün ise intihar düşünce ve niyetinin şiddetiyle belirlendiği ortaya çıkmıştır (Sayar ve Bozkır, 2004).

Son dönem yapılan çalışmalarda, intihar davranışına neden olabilecek bir takım riskler belirlenmiş ve bunlar psikiyatrik değişkenler, kişilik faktörleri, psikolojik ve ayrıca çevresel, sosyal değişkenler gibi çeşitli alanlarda gruplandırılmışlardır (McConnell vd., 2015). Bu alanlardaki bulgular birleştirildiğinde, ergenler arasında intiharın psikolojik ve biyolojik özellikleri olan ve ayrıca sosyal ve psikiyatrik değişkenler gibi duruma bağlı faktörleri içeren, altta yatan kişiye özgü hassasiyetlerin sonuçları olarak görülebileceği şeklinde, genel bir değerlendirmeye varılmıştır.

Bu bulgulara ilişkin önemli veriler psikolojik otopsi sayesinde fark edilmiştir. Psikolojik otopsi yöntemi, intiharın nedenlerini belirlemek için kullanılan en eğitici yöntemlerden biridir. Bu çalışmalar akrabalar, yakın arkadaşlar ve bilgi sahibi olabilecek diğer kişilerle yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılarak, başta yetersiz düzeyde olan bütün ilişkili bilginin alınmasını ve ayrıca bireyin yaşam geçmişinin yeniden yapılandırılmasını esas alır. Ayrıca ekolojik benzerlikler de sıklıkla intiharın nedenleri ve ilişkili davranışların anlaşılmasına yardım sağlamak amacıyla kullanılmıştır. Bir kişinin belirli bir ekolojik sistemle etkileşimi, aynı şekilde kişinin kendine zarar verici davranışlar sergilemesini de

etkileyebilir (Oliver vd., 2012). Bu nedenle, çevresel risk faktörünü ergenlerde ve çocuklarda intihara yol açan davranışları inceleyebilmek amacıyla bir model olarak kullanmak önemlidir.

Eskin (2003), intihara ilişkin bütüncül bir model geliştirmiş ve bu modelde, intihar sürecini betimleyen, bireye özgü ve çevresel etmenleri birlikte incelemiştir. Modelinde, intihar sürecine doğrudan etkisi olan yakın etmenleri, yakınlaştırıcı etmenler, risk etmenleri, koruyucu etmenler ve tetikleyici etmenler olmak üzere 4 grup halinde sınıflandırmıştır. Tüm bu etmenlerin bileşeni olarak birey, belirli düzeyde ruhsal bir acı duyar. İntihar davranışının gerçekleşmesi için bireyin yaşadığı acı, dayanabileceği eşik seviyesinin üstünde olmalıdır. Ancak, bu gerekli ve yeterli bir koşul değildir. Ayrıca, modelde, intihar sürecine doğrudan etkisi olmayan fakat acı eşiğine etki ederek dolaylı olarak sürece katkısı olan uzak etmenler de dört grup şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu grupta intiharın kültürel anlamı, yardım aramaya karşı tutumlar, intihara ve intihar davranışında bulunanlara karşı tutumlar, temel kültürel değerler yer almaktadır. Bu tür sosyokültürel etmenler bir yandan kişinin intihar davranışına yönelip yönelmeyeceğini belirlerken, diğer yandan da sosyal destek gibi faktörler üzerinde ve koruyucu etmenler ile risk etmenleri üzerinde etkili olacaktır. Daha önce ailesinde intihar eden bireylerin olduğu bir ergen için, öncelikle bu ergenin, aileden gelen genetik bir yatkınlığa sahip olduğu düşünülebilir. Bu genetik yatkınlık, ergenin intihar davranışı için yakınlaştırıcı bir etmen olmasına rağmen, tek başına yeterli bir neden değildir. Örneğin, ergen buna ek olarak madde bağımlısı ise, madde kullanımı ergenin intihar riskini arttırmaktadır. Eğer; ergen madde kullanımı için bir tedavi hizmeti almıyorsa ve yeterli sosyal desteğe de sahip değilse, ergen koruyucu etmenler açısından da olumsuz bir pozisyonundadır.

Gençlik döneminde intihar davranışı için risk etkenlerini inceleyen araştırmacılar, geçmişteki intihar girişimleri, hastalık, aile içi şiddet, stres yaratan yaşam olayları ve madde kötüye kullanım gibi etkenlere vurgu yapmaktadırlar. (Sayar vd., 2000). Bununla birlikte araştırma bulgularına göre; umutsuzluk gençlerin intihar veya diğer kendine zarar verici eylemlerde bulunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Diğer araştırmalar ise düşük öz saygısı, problem çözme eksikliği ve duygulanım düzenleyememe gibi sorunları olan gençlerin intihar olasılığının çok yüksek olduğunu göstermektedir. Bilinçli olarak kendine zarar vermede duygusal etkilerin rolüne ilişkin referanslara bakacak olursak, çoğu olgunlaşmamış kişinin intihara yol açmayacak şekilde kendine zarar verici davranışlarda bulunmasının bilinçli olarak diğer kişilerin davranışlarını değiştirme eğilimi taşıdığını ve bu kişilerin kendi içsel dürtüleriyle baş etme çabasında olduğunu görürüz (Blacher vd., 2016: 283).

İntihar girişimindeki kendini yaralamada iki yol olduğu belirlenmiştir. Birincisi, sürekli yükselen gerilimin, eşik noktasına ulaşması sonucu ortaya çıkmış olabilir, bu aynı

zamanda taşma yolağı olarak adlandırılır. İkincisi ise bir dürtünün açılması sonucu gerçekleşen ve anahtar yolağı olarak bilinen yolaktır. Kendi kendini kesme isteğinin çözülmesi ise dürtülerdeki değişikliklerle daha sık ilişkilendirilmektedir. Ayrıca kendine zarar veren ergenlerdeki iki esas kişisel fizyonomi, vücuda aşırı zarar verici duyguların yanı sıra kendini aşığılamadır. İntihar içermeyen, kendine zarar verme ile bağlantılı bazı gerekçeler de vardır. Bunlar bireylerin intiharla ilişkili düşüncelere direnme niyeti, kendiliğe yönelik öfke veya tiksintinin dışı vurumu, çözülme anlarının ayrıştırılması, başkalarını etkileme veya başkalarından yardım arama gibi çabaları içerir. Araştırma sonuçları, ayrıca kasıtlı olarak kendine zarar vermenin büyük ölçüde bireyin psikolojik olarak iyi olmamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Groce, 2013: 140). Ergenler arasındaki ruhsal sorunlar ve bu sorunların intihar düşüncesi ve girişimleriyle olası ilişkilerini incelemek amacıyla, 959 lise öğrencisinin katıldığı bir çalışma yapılmıştır ve çalışmanın sonunda intihar ederek kendini öldürmeyi düşünen ve öldürmek için girişimde bulunan öğrencilerin, Genel Sağlık Anketi puanlarının intiharı düşünmeyen ve girişimde bulunmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan analizler sonucu, endişeler sebebiyle uykusuzluk çekmenin, intihar düşünceleri ve girişimlerini yordayan ortak bir sorun olduğu saptanmıştır (Eskin, 2000).

Aile açısından bakılacak olursa, bir takım ailevi süreçlerin ergen intihar davranışlarıyla bağlantılı olduğu öne sürülmüştür (Burcu, 2014). Aile üyeleri arasında gizli kalan noktalar ve huzursuzluklar gibi iletişim boşlukları, ergenlerin yaşamlarını sonlandırmalarına net olarak katkı sunmaktadır. Bu nedenle çaresizlik, reddedilme hissi ve manevi destek eksikliği intihara öncülük eden, kendine zarar verme davranışlarının ana nedenidir.

Psikiyatrik hastalıkların görünürdeki en önemli nedenlerinden biri travmatik yaşam olaylarıdır. Travmatik yaşam olayları, bireyin ruhsal dengesini bozarak dayanıklılığını azaltmakta ve psikiyatrik hastalıklara daha yatkın hale gelmesine neden olmaktadır. Bu tür olaylar bireyin psikolojik iç dengesini bozduğu ve dayanıklılığını azalttığı için onu intihar gibi yıkıcı davranışlara sevketmektedir. Araştırma sonuçları, problem çözme becerisi düşük hastaların, çok sayıda travmatik yaşam olaylarıyla karşı karşıya gelmesi durumunda, intihar davranışı riskinin yüksek olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Eskin vd., 2006).

İntihar girişimi olan ve olmayan gençlerin başı çıkma tutumları ve aile işlevselliği açısından değerlendirildiği bir çalışmaya Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğine, intihar girişimi sonrası başvuran 30 genç ile kontrol grubunu oluşturan 30 sağlıklı genç dahil edilmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda intihar girişiminde bulunan gençlerin,

özellikle problem çözümüne yönelik olan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif baş etme, şakaya vurma başa çıkma tutumlarını daha az kullandıkları saptanmıştır. Bu gruptaki gençlerin, aile içinde iletişim ve problem çözme ile ilgili sorunlar yaşadığı ve genel aile işlevselliklerinde bozukluk olduğu belirlenmiştir (Fidan vd., 2009). İntihar düşünceleri olgusu ergen kızlar arasında, özellikle de sınırda kişilik bozukluğu ve disosiyatif bozukluklar tanısı alanlarda en yüksek seviyededir. Bu nedenle bir bağlanma bozukluğundan kaynaklanabilecek mevcut bir yakınmaya ek olarak, tutarlı ve ilgili bir bakım verenin olmadığı durumlarda, ruhsal sorunlardan dolayı kurumda kalmayı sonlandıran ergenlerde bu sorunlar çoğunlukla daha ağırdır. Ergenler ve ebeveynleri ya da diğer bakıcıları arasındaki bağlanma bozukluklarının yanı sıra, ergen intiharını etkileyen sosyal ve kişilerarası etkenler de vardır. Zorbalık, çocuklukta istismar, mağduriyet ve yaşıt desteği, sosyal entegrasyon yetersizliği ile diğer etkenler de intiharın sebepleri arasında sayılabilir (King ve Merchant, 2008).

Gencin, sosyal beceri eksikliğinin olması ve saldırgan davranışları sebebiyle, arkadaş çevresinde kabul görmemesi, bununla birlikte sağlıklı anne baba tutum ve davranışlarıyla karşılaşması, genci anti sosyal davranışlara sahip aynı zamanda iletişim becerisi olmayan arkadaş çevresine yöneltmektedir. Ergenin bu tür arkadaşlarla kurduğu ilişkiler, anti sosyal davranış ve tutumları kazanmasına yol açmaktadır. Gencin arkadaşlarıyla olan ilişkilerini, evdeki disiplin şekli ve cezalandırma yöntemleri de, belirli düzeyde etkilemektedir. Anne babanın birbirlerinden farklı biçimlerinde disiplin uygulamaları, dengesiz davranışlarda bulunmaları ve tutarsız tavırlar sergilemeleri, ergeni istenmeyen davranışlarda bulunarak, olumsuz arkadaş çevresine yönlendirmektedir. Anne baba arasındaki ilişkinin problemlili olduğu, ihmal veya aşırı otoritenin bulunduğu ailelerdeki ergenler, arkadaşlarını ailelerinden daha fazla benimsemekte, bu durum ise ergenlerin duygu ve düşüncelerini ifade etmelerinde güçlük yaşamalarına, kendi yaşamlarıyla ilgili plan yapamamalarına, toplumsallaşma evresinde zorlanmalarına neden olmaktadır (Meriç, 1999; Kaner, 2000; Markiewicz ve Brendgen, 2001).

Ergenlik çağında arkadaşlarıyla ilişki kuramayan, grup içinde yer alamayan, onay göremeyen ergenler, saldırganlık, kabadayılık, bencillik, sinirlilik, kıskançlık, kendine ve çevresine güvensizlik, çekingenlik gibi özellikler göstermekte ve bunların kaynağının ise özsaygı ve güven eksikliği olduğu düşünülmektedir (Bingül, 1995).

2.4.1. Dünyada intihar oranları

İntihar, dünyanın pek çok ülkesinde yaşamı tehdit eden evrensel bir halk sağlığı sorunu olarak görülmekte ve birçok ülkede yapılan araştırmalar, intihar oranlarında artışa

işaret etmektedir. Dünyada yılda ortalama 873.000 ve Avrupa'da da 163.000 kişinin intihar sonucu hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre intihar, ölüm nedenleri arasında sekizinci sırada yer alır. Genel toplumda intihar sıklığı, yıllık yüz binde 10-20 kadardır. Fakat bazı ülkelerde bu oran 10 - 40 arasında değişebilmektedir (Batıgün, 2005).

Genel olarak intihar hızı, gelişmiş ülkelerde ve Doğu Avrupa ülkelerinde, az gelişmiş ülkelere oranla daha yüksek seyretmektedir. Fakat gelişmekte olan ülkelerde kayıt sistemlerinin yeterince iyi olmaması, intiharın kültürler arası epidemiyolojisi arasında yeterli veri sağlamayı da engellemektedir (Sayar, 2002).

Son yıllarda genç insanlar arasındaki intihar oranlarının fazlaşması, gelişmiş ülkelerin çoğunda bu konuya ilginin artmasına yol açmıştır. Bu durumu tersine çevirmenin örüntülerine yönelik emareler, yakın geçmişte belirlenmiştir. İngilizce konuşulan ülkelerde eğilimler görüldüğü kadarıyla tersine döndürülmüştür. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlerdeki intihar oranının 1988 ile 2000 yılları arası yüzde yirmi oranında bir azalma gösterdiği kaydedilmiştir. Galler ve Birleşik Krallık gibi ülkelerdeki istatistikler bu oranın yüzde yirmi yedi azaldığını gösterirken, Avustralya'daki kayıtlar bunun yüzde otuz üç azaldığını göstermektedir. Ancak intihar oranlarında gözlenen bu düşüş bazı ülkelerde gözlenmemiştir. Belçika ve Flamanca bölgesinde ergen intihar oranları, son yıllarda ikiye katlanmıştır (Merrell ve Gimpel, 2014).

Japonya'da yaklaşık iki yüz ergenin incelendiği bir çalışmada, yerel bir ıslah evindeki kendine zarar verme girişiminde bulunan gençlerin, yaklaşık yüzde on altısının birden fazla kez kendini kesmeyi denediklerini ve yüzde otuz dördünün birden fazla kez kendini yakmayı denediği görülmüştür. Ayrıca kendini kesme ve yakma davranışlarının her ikisini birden deneyenler de vardır. Bu gibi davranışlar çözülme ve depresyon oranında artışlara neden olurken, kendini kesmenin eşlik etmediği, kendini yakma davranışlarının daha az patolojik olduğu söylenmektedir. Ayrıca bilinçli olarak kendine zarar vermeye etkiye bulunan etkenleri konu edinen çalışmalar, madde kötüye kullanımı, majör depresyon ve şizofreni bozuklukları gibi çeşitli psikopatolojileri de kapsamaktadır (Khalifeh vd., 2013).

2.4.2. Türkiye'de intihar sıklığı ve nedenleri

Türkiye'de intihar istatistikleri 1974'e kadar Adalet İstatistikleri Yıllığı içinde kısa bilgiler halinde yayımlanırken, 1974 yılından itibaren Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından ayrı bir yayın olarak her yıl yayımlanmaya başlamıştır (Okman, 1997).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemiz, intihar hızı düşük ülkeler arasında yer almaktadır (Uçan, 2006). Resmi kayıtlarda da Türkiye'deki intihar oranlarının diğer

ülkelerden düşük olduğu belirtilmektedir. Buna rağmen Türkiye’de hem intiharı hem de intihar girişimlerini gizleme ve resmi kayıtlara geçirmeme eğilimi çok yaygın olduğundan hastane ve polis kayıtlarının güvenilirliği düşüktür. Bu durum gerçek oranların tam olarak belirlenememesine neden olmaktadır (Ceyhun, 2003; Akt. Ersoy, 2008).

Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre ülkemizde, 1974-1998 yılları arasında intihar hızı % 100 artmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesel Ofisi tarafından 1988 yılında başlatılan, Avrupa’da intihar girişimlerini araştırmayı amaçlayan çok merkezli çalışmanın bir parçası olarak, Ankara’da bir izleme çalışması yapılmıştır. Çalışmada intihar girişiminde bulunmuş bir hasta gurubu ile izlem görüşmesi yapılarak tekrarlayan intihar girişimi hızı ve bu girişimler ile ilişkili olabilecek faktörler incelenmiştir. Sonuçlar, intihar girişimlerinin genç erişkin yaş guruplarında ve kadınlar arasında daha yaygın olduğunu, intihar girişimlerinin çoğunlukla başkalarından yardım aramak ve umutsuzluğu göstermek niyeti taşıdığını, tekrarlayıcıların daha sık intihar düşüncesi yaşadığını, önceden intihar davranışı bulunmasının ve zorlu yaşam olaylarının tekrar intihar girişiminde bulunma riskini arttırdığını göstermektedir (Paracıkoğlu vd., 2004).

Aysev (1994) tarafından 1981-1991 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalına getirilen 7582 çocuktan, intihar girişimi olan 30 çocuğun dahil edildiği bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada çocukların yaş, cinsiyet, doğum sırası, intihar girişiminin şekli ve intiharı ortaya çıkaran yaşam olayı açısından karşılaştırılmıştır. Yaş dağılımına bakıldığında yaş ranjı kızlarda 9-14 yaş arasında olup, intihar girişimlerinin yaşla ve puberte dönemiyle arttığı kız çocuklarında ve birinci çocuklarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmanın sonunda, aile içi ilişki sorunlarının intihar eğilimi veya girişimi olanlarda sıklıkla rastlanan yaşam olaylarından biri olduğu bulunmuştur. Bu çocukların aileleri düşük sosyoekonomik düzeyde olup, anne baba çatışması, boşanma ve babaların alkol kullanımı önemli düzeyde olduğu saptanmıştır. Çocuklarda içe kapanıklık, aşırı ağlama, alınganlık, yalnız kalma isteği ve uykusuzluk gibi depresif özellikler, okuldan ve evden kaçma, para çalma, yalan söyleme, kırıp dökme gibi davranış bozuklukları yanısıra bayılma, baş ağrısı ve altını ıslatma gibi ek belirtilere rastlanmıştır.

Ülkemizde 1990-2001 yılları arasında intihar oranı yüz binde 2.42’den 3.77’ye çıkmış olup, intiharların %29,7 ila %36’sı 15-24 yaşları arasındaki gençlerde meydana gelmiştir (Gökçen ve Köylü, 2011).

2002-2011 yılları arası sunulan tarihsel istatistiklerden yola çıkarak yaş guruplarına göre intiharlar incelendiğinde, 15-34 yaş arasında yoğunlaştığı, bu dönemde meydana gelen

intiharların yaklaşık yarısının bu yaş aralığında toplandığını söylemek mümkündür. 15 yaş altı intiharların tüm intiharlar içindeki oranı %3-4'ler düzeyinde olduğu ve 35 yaştan sonra düşme eğilimine girdiği söylenebilir. Ancak tarihsel bakış açısı ile 75+ gruptaki intiharların tüm intiharlar içindeki payının artmakta olduğu da dikkat çekmektedir (TÜİK, 2011).

2002-2011 yılları arası gerçekleşen intiharları nedenleri açısından incelediğimizde, ilk üç nedenin hastalık, aile geçimsizliği ve geçim zorluğu olduğu, bunu hissi ilişki ve istediği ile evlenememe sebebinin izlediği görülmektedir. Hastalık kategorisinin içinin bilinmemesi, psikolojik hastalıkları içerip içermediği, akut-kronik hastalık ayrımları bilinmediğinden daha ayrıntılı toplanması gerektiği düşünülmektedir. İntiharların genç ve orta yaş grubundaki kişilerde yoğunlaşması ve daha çok erkeklerde görülüyor olması dikkat çekmektedir (TÜİK, 2011).

2002-2011 yılları arasında intihar etmiş olanların seçmiş oldukları yöntemlere ilişkin dağılım incelendiğinde, intihar etmek için kullanılan en yaygın yöntemin ası olduğu görülmektedir. Tarihsel intihar istatistiklerine eğitim açısından bakıldığında en düşük oranların yükseköğretim kurumlarından mezun olan grupta olduğu görülmektedir. Yıllar itibari ile tüm intihar edenler içindeki oranı artmakla birlikte, yüksek eğitimlilerin intihar oranları %5-7 arasında değişmektedir. En yüksek oranların ise ilkokul düzeyinde eğitim görmüş grupta olduğu (%40'lar) görülmektedir (TÜİK, 2011).

Nevşehir il merkezindeki 359 lise öğrencisiyle intihar girişim yaygınlığı ve ilişkili ailesel faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; öğrencilerin %20,5 'inin geçmişte intiharı düşündüğü ve %6 'sının girişimde bulunduğu belirlenmiştir (Şimşek ve Karataş, 2011).

2011 yılında Türkiye'de intihar edenler yaş grubuna göre incelendiğinde, kadınların 15-29, erkeklerin ise 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir. İntihar eden erkeklerin yaklaşık yüzde 31,2' si, kadınların yüzde 53,1'i 30 yaşından küçüktür. Türkiye'de intiharların yüzde 46,6'sının nedeni bilinmemektedir. Ancak intihar nedenleri kendi içinde incelendiğinde en önemli intihar nedeninin, yüzde 19,4 ile hastalık olduğu görülmektedir. Türkiye'de intihar edenlerin çoğunluğu (% 52) kendini asarak intihar etmektedir. Ateşli silah kullanarak (%26,1) ve yüksekten atlayarak (% 10,1) intihar etmek ikinci ve üçüncü sırada kullanılan yöntemlerdir (TÜİK, 2011). Kişiyi intihara sürükleyen nedenler oldukça karmaşık ve çok boyutludur. İntihar davranışında risk faktörlerini belirlemek amacıyla çok sayıda çalışma yapılmıştır. İntihar girişimiyle ilişkili risk etmenlerini belirlemek amacıyla, 2002-2005 yılları arasında 114 bireyle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre en sık kullanılan intihar girişimleri yöntemi %81,6 (n=93) ile aşırı doz ilaç alımı olduğu bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunanların

%37,7 'sinde önceden intihar girişimi, %8,8 'inde ailede intihar girişimi, %15,8 'inde yakın çevrede intihar girişimi olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanlardan en sık rastlanan bozukluğun %52,6 ile major depresif bozukluk olduğu anlaşılmıştır (Deveci vd., 2005).

2.4.3. Engelli ergenlerde intihar

Ergenlik çağı, değerler sisteminin yerleştiği, biyolojik, sosyolojik ve psikolojik yönden dengesizlik ve karmaşanın yaşandığı, yakın ve uzak çevredeki sosyal etkileşimin bir baskı olarak algılanabildiği bir dönemdir. Dolayısıyla ergen kişi, güçlükler karşısında kolayca yılgınlığa düşebilir ve yaşamdan vazgeçmeyi bir çıkış yolu olarak görebilir. Bu dönemde normal seyretmeyen gelişimsel eğilimlerin ergenin uyumu üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Ergen, psikolojik uyum ve sağlıklı işlevsellik için, bilişsel yetilerindeki değişimleri içselleştirmelidir. Bu sorunları çözümlenmeye çalışırken yaşanan güçlük, intihar davranışı gibi ciddi ruhsal sorunlara yada uyumsuzluklara yol açabilir. (Eskin, 2003).

Son yıllarda engelli ergenler arasındaki intihar olgularında belirgin bir artış görülmektedir. İstatistiklere göre bu kategorideki gençlerin çoğu reddedilme, çaresizlik, eğitilmiş personelden manevi destek alamama, yaşlıları tarafından ayrımcılığa uğrama gibi durumlardan yakınmakta ve bu durumlar onları olumsuz etkilemektedir.

Son araştırma bulguları, çocuklar ve ebeveynleri arasındaki iletişimin, olgunlaşmamış düzeydeki engelli çocukların intihar eylemleri ile ilişkili temel nedenlerden biri olduğuna işaret eder. Ebeveyn ilgisinin eksikliği intihar düşüncelerini ve ergenlerin bilinçli olarak kendilerine zarar vermelerini geniş ölçüde beslemektedir. Çoğu zaman ebeveynler, engelli çocuklarının kendi katkı ve sorumlulukları olmaksızın devlet tarafından desteklenmek üzere evlat edinilmeleri gerektiğine yönelik yanlış bir görüşe sahiplerdir. Bu nedenle engelli ergenlerin çoğu reddedilmişlik, nefret edilmişlik ve ailelerine yük olma hissine kapılarak intihar girişiminde bulunmaktadırlar. Diğer yandan, engelli ergenler engelli olmayan yaşlıları tarafından da ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Çoğu kez engelli olmayan ergenler, engelli olmayan yaşlılarıyla ilişki kurma eğilimi göstermektedirler (Sainero vd., 2013). Dolayısıyla birlikte oynayan çocuklar, engelli olanları ayırarak onların yetersizlik ve önemsizlik duyguları hissetmelerine yol açmaktadırlar.

Engelli ergenlerin kendine zarar verme düşünceleri edinmeye başlaması daha sonraları intihara yol açmaktadır. Ancak engellilerin farklı bir çevreye gereksinim duymaları nedeniyle, yaşlılarının onları oyunlarına veya etkinliklerine katması zorlaşmaktadır. Örneğin tekerlekli sandalye kullanmak zorunda olanlar bazı etkinliklere kolaylıkla katılamazlar. Genellikle

ebeveynlerin çocuklarına yoğun eleştirisi sonucu oluşan yabancılaşma, örneğin kendine vurma, kendini kesme, kendini yakma gibi kendine zarar verme eylemleriyle başlayan intihar düşüncelerinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Çalışmalar diğer yandan yaşıt etkilerinin engelli ergenlerde intihar eylemleri ve ilişkili davranışları beslemede, ebeveynsel yabancılaşmadan sonra ikinci sırada geldiğini göstermiştir. Araştırmalar genç engellilerin bazı arkadaşlarıyla ilişkilerinin koptuğunu ve çoğu zaman yaşıtlarıyla çatışmalar, zorba-kurban problemleri ve göz korkutma gibi yoğun problemler yaşadıklarını bildirmiştir. Engelli ergenlerin yaşıtlarıyla yaşadıkları çatışmaların sonucu, yaşıt zorbalığı kurbanı olmaları, onların bilinçli olarak kendilerine zarar vermeleri olasılığını yükseltir. Ayrıca engelli ergenlerin çoğunun, eğitim haklarının inkâr edilmesi, bunun onlar için kilit bir nokta haline gelmesine neden olmaktadır. Engelli çocuklar çoğu ülkede engel durumları gözetilmeksizin eğitim almaya yetersiz olarak değerlendirilmektedir (Accariya ve Khalil, 2016).

Engelli ergenler, çoğunlukla diğer öğrencilerin sempatisini çekip onların dikkatlerini çeldikleri gerekçesiyle, dikkat dağıtıcı bir unsur olarak görülerek eve yollanmaktadırlar. Birçok okul yönetimi, onların engelsiz çocuklardan yalıtılmış bir tür bireysel okula alınmaları gerektiğini öne sürmektedirler. Bu nedenle engelli çocukların bazıları, asla okul yüzü görmezken bazıları da yaşları oldukça ilerlemiş olduğundan okula alınmamaktadırlar. Engelli çocukların okula gidemeyişlerinin bir diğer nedeni de, okulun çevresinin uygun olmamasıdır. Örneğin, okulların çoğu merdivenlidir ve yerleşim yerlerinin dışında inşa edilmişlerdir. Görüldüğü kadarıyla, engelli çocukları kabul eden okulların neredeyse tamamında onlarla ilgilenebilecek eğitimi öğretmen açığı bulunmaktadır (Yang, 2015). Tüm bu etkenler onların kendilerini yalıtılmış hissetmesine ve engelli ergenler arasında ki intihar davranışlarının artmasına katkı sağlar.

Engellilerin gereksinimleri diğerlerinden farklı olduğu için onların özel ilgiye ihtiyacı vardır. Buradan engelli ergenlerin, engelli olmayan bütün diğer yaşıt gruplarına göre çok daha zor problemlere sahip olduğu görüşüne varılabilir. Ailelerin çoğu, onların kendilerine yük olduğunu hissederek ve onlara yüz çevirerek negatif tutumlar aşılama ve intihar benzeri kendine zarar verici eylemlerde bulunmalarına sebep olmaktadır. Ailelerinde başlayan bu gibi sorunlar, topluma kadar uzanmaktadır (Lund vd., 2016). Sosyal çevreler onları ihmal etmekte, hatta engelli olmayan yaşıtları bile onlardan kaçınmaktadır. Ayrıca çeşitli ülkelerdeki hükümetler, onların sorunlarına değinmeye, haklarını korumaya ve güvence altına almaya yönelik çok az sayıda adım atmaktadır ve bu etki nedeniyle engelli ergenler arasında yaşamdan umutlarını kesip yaşamlarını sonlandıranlar olmaktadır. Yapılan çalışmalar, Türkiye’de olduğu gibi birçok toplumda da engelli bireye ilişkin etiketlemeler içeren acıma,

dışlama, ikinci sınıf, işe yaramaz görme, yük ve yetersiz gibi çeşitli olumsuz kültürel tanımlamaların olduğunu belirtir. Bu olumsuz tanımlamalar, özellikler, özgürleşme, bağımsızlaşma ve sorumluluklar alma sürecini yaşayan engelli genç için aşılması zor engellenmişlikler yaratmaktadır. Bu noktada önemli olan gencin engelli olmasının ötesinde, engellenmişliğidir ki bu engellenmişlik durumu genç için sosyal ilişki ağı içinde eğitim ve mesleki fırsatları, eş ve arkadaş seçimi kısıtlılıkları, sosyal izolasyon, sosyal yalnızlık, taciz ve intihar gibi sosyal risklerle karşı karşıya kalmasına neden olabilir (Burcu, 2007).

2.5. Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin çevresinden elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir. Algılanan sosyal destek ise sosyal ağın yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda, kişinin genel izlenimi olarak tanımlanır. Bu çerçevede bireyin ailesi, aile çevresi, arkadaşları, karşı cins arkadaşları, öğretmenleri, iş arkadaşları, komşuları, ideolojik, dinsel veya etnik gruplar ile bireyin içinde yaşadığı toplum gibi faktörler, o bireyin sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır. Bireyin kendisinde veya destek kaynaklarında meydana gelen değişimler nedeniyle bireyin sosyal destek düzeyi değişebilir (Yıldırım, 1997).

Ergenlerin, ergenlik dönemi süresince davranışlarına rehberlik edecek değerleri kazanması ve sosyal yönden sorumluluklarını öğrenmesi için çeşitli yardımlara gereksinimleri vardır. Bu gereksinimleri karşılayan ve ergenin yaşamında gerekli olan ilk toplumsal kurum ailedir (Yavuzer, 2005). Ergenlerin strese karşı cevaplarını etkileyen en önemli kaynaklardan birisi aile ile olan ilişkinin kalitesidir. Çünkü ergenler, sıklıkla potansiyel olarak stresli olaylara ailelerinin yanında maruz kalırlar ve aile bu durumlarda çocuğunun stresle başa çıkması konusunda yardımcı olmakla sorumludur. Ergene yeterli düzeyde desteğin sağlandığı aile ortamında, birey cesaretli ve topluma uyumlu bir insan olarak yetişir. Wallerstein (1983), aileden alınan sosyal desteğin miktarının, ergenlerin psikolojik sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Aile desteği konusundaki doyum, ergenlerin daha az depresyon ve davranış problemi yaşamalarına yol açmaktadır. Aile desteği düşük olan kızların, olumsuz yaşam olayları karşısında daha çok alkol tükettikleri ve daha çok davranış problemi yaşadıkları gözlenmiştir (Akt. Erdeğer, 2001).

Yakın zamanda yapılan çalışmaların bulguları, genç bireylerin sosyal izolasyon, depresyon, düşük öz-saygı ve yalnızlığın içinde olduğu ağır duygusal güçlükler yaşadığını göstermektedir. Toplum tarafından ergenlere yeterli destek sağlanmaması, bu gibi zorluklara geniş çaplı katkı sağlar. Özellikle çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında sosyal çevrelerin genç bireylere destek ve teşvik sağlamasına yönelik çok az çaba vardır. Ayrıca ebeveynlerin

ergenlik dönemindeki çocuklarına, disiplin aşılama sorumluluğunu ihmal ettikleri bulgulanmıştır (Thomas vd., 2016).

Toplumların çoğu kontrol sağlamanın zorluğunu gerekçe göstererek, ergen gruplarını ayrı tutmakta ve onların yaşadıkları değişimi anlayıp onlara yardımcı olmak yerine, negatif tutumlar geliştirerek, onların zararlı davranışlarını cezalandırmaktadır. Bununla birlikte konuyla ilgili yapılan araştırmalar; çocuklarda ve ergenlerde görülen problemlili davranışların çoğunun, yaygın biçimde çocuklar ile ebeveynleri, yaşlıları ve toplum arasındaki zayıf ilişkilerden beslendiğini göstermektedir. Utrecht Üniversitesi Çocuk ve Ergen Çalışmaları bölümünün yaptığı bir araştırmada ergenlerin yüzde sekseninin sosyal çevrelerden gelen destek açısından marjinalize edildiği bulgusuna ulaşmıştır. Bunun yanı sıra empirik araştırmalar, ergenlerin psikolojik sağlığını etkileyen ilişkili varyasyonlar bulmuştur. Bu aşamada onlara geçiş dönemini ağır mücadeleler vermeden atlatmaları için danışmanlık ve rehberlik sağlayacak danışmanlara gereksinim duymaktadırlar. Buna göre sosyal çevrelerin, ergenlerin davranış, tutum ve motivasyonlarını biçimlendirmede önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Genç bireylere manevi davranışlar aşılama ve onlara gelecek için umut vermede gerekli olan güç, sosyal çevrelerin elinde bulunmaktadır (Akt. Burcu, 2014).

Ergenler için bir diğer önemli sosyal destek kaynağı ise arkadaşlarıdır. Arkadaşlığın önem kazanması ile birlikte yaşıt gruplarının baskısı, yaşamın ilk yıllarından itibaren çocuk için önemli bir sosyal destek kaynağı olan ailenin etkisine denk, kimi zaman da ondan daha üstün duruma geçer. Günümüzde ergenlerin en belirgin özelliği, akranlarına büyük önem vererek onlardan büyük ölçüde etkilenmeleridir. Ergenler zamanlarının büyük bir bölümünü ailelerinin dışında yaşıtlarıyla birlikte geçirirler ve yaşıt grubu ergenlerin ilgi, tutum ve değerlerini ailelerinden daha fazla etkiler. Yapılan çalışmaların sonuçları göstermiştir ki; arkadaşlık psikolojik iyileştirmede ve hayat stresini azaltmada önemli bir etkendir (Cüceloğlu, 1991).

Ergenlerin arkadaşları ile kurduğu ilişkiler anne ve baba ile kurdukları ilişkilerinden farklıdır. Ergenler arkadaşlık ilişkilerinde sosyal ilişkiler kurmayı, güvenli davranış sergilemeyi, kendi duygu ve düşüncesini ifade etmeyi, diğerlerinin fikirlerini anlayışla karşılamayı öğrenmektedirler. Bu dönemde kurulan arkadaşlıklar, ergenin öz saygısını arttırmakta, sosyal becerilerini geliştirmek için fırsat yaratmakta, kişisel gelişimini daha doğru bir şekilde değerlendirmesini sağlamakta ve bir gruba ait olma ihtiyacını gidermektedir (Yücel, 2009).

Yatkınlık yoluyla veya uygun bulunması sonucu desteklenerek ortaya çıkan görevler söz konusu dönemin içindeki belirli bir kültürün temel özelliklerine dayalıdır. Ergenler

arasındaki sosyal etkileşimler ve yaşlılarla kurulan yakın ilişkiler, onların geçiş döneminde önemli bir rol oynar. Akademik yıl boyunca ortalama haftada bir kez ergenler hakkında tutulan raporlar, çalışma saatlerinin yaklaşık üçte birinin yaşıt arkadaşlarla konuşulmaya harcandığını göstermiştir. Ancak bu zamanın sadece yüzde sekizi kadarı yetişkinlerle iletişim kurmak için kullanılmaktadır. Ergenler, pozitif yaşam deneyimleri sağlamalarından dolayı yaşlılarıyla konuşmayı tercih etmektedirler. Şunu belirtmek önemlidir ki genç insanlarla sosyal etkileşim kurmak, özellikle de çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşaması olan ergenlik dönemi boyunca ev ortamının dışındaki sosyal yetilerin gelişimine yardım sağlamaktadır. Bu türden ev ortamı dışındaki ilişkilere sahip olmak, ergenlerin ailelerinden ayrılıp bağımsızlık kazanmasını kolaylaştıracaktır (Migerode vd., 2012).

Arkadaşlarla beraber olma ve bu süreçte iletişim ve etkileşim içinde bulunma; ergenlerin kendilerini hakkında fikir sahibi olmaları, diğerlerinin onları nasıl algıladıklarını fark etmeleri ve arkadaşları arasında göreceli bir biçimde kendi konumlarını algılamaları yönünde, sosyal gelişimlerine önemli faydalar sağlamaktadır (Saraçoğlu, 2000).

Bu süreçteki arkadaşlıklar, para, sohbet, güven, bilgi paylaşımını içermekte ve düşüncelerin paylaşımı, duyguları algılama becerisinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte; arkadaşlık, ergenin yetişkinliğe geçiş aşamasını kolaylaştıran sosyal rolleri hazırlamak için de gerekli bir ihtiyaçtır. Bu doğrultuda ergenlik dönemindeki arkadaşlık ilişkisi, toplumsal ilişkilerin öncüsü olmakla birlikte; ergene, özgüven, sosyal statü, sosyal kabul duyguları kazandırmasının yanı sıra, cinsel rollerin öğrenilmesinde de önemli bir işleve sahiptir (Yörükoğlu, 1996; Döğücü, 2004).

Ergenlerin gereksinmelerine ilişkin geniş çaplı bir yanlış anlaşılma vardır. Bazıları bu dönemdeki genç bireylerin hepsinin aynı türden duygusal zorluklar yaşadıklarını öne sürerler. Ancak durum aslında bunun tersidir. Araştırmalar bu aşamadaki ergen kızların erkek yaşlılarına göre daha hassas olduklarını göstermektedir (Burcu, 2014). Bir kız çocuğunun gereksinim duyduğu sosyal destek, bir erkeğe kıyasla gerekenden ciddi ölçüde farklıdır. Ayrıca engelli ergenler ve engelli olmayan ergenler, yaşça büyük ergenler ve yaşça küçük ergenler arasında da çok daha fazla fark vardır. Her bir kategorinin diğerlerine uyarlanamayacak ya da diğerlerine kıyasla önemli olmayacak özgün gereksinimleri vardır. Bu yanlış anlaşılmalar nedeniyle pek çok ergen, kendilerine zarar verici eylemlere kapılırlar. Diğer yandan yaşça büyük ergenlerin evleri dışında karşılaştıkları sosyal deneyimlerine bağlı olarak, yetişkin arkadaşlarıyla destekleyici ilişki geliştirmenin yollarını öğrendikleri bulgulanmıştır ve bu nedenle ödünleme modelinin yaşça büyük ergenlere kıyasla, genç ergenlerde daha iyi uyduğu kanıtlanabilir (Thomas, 2016).

Bazı araştırmalar deneysel çalışmalara dayalı çeşitlilik arz eden modellerde, yaş özellikleriyle ilgili kapsamlı ve gcl bir hipotezin formüle edilmesinin zor olduğunu öne sürerler. Bu nedenle, ergenlerdeki süreçle ilişkili değişikliklerin incelenmesi konusu net değildir. Esas sorunu ozmek için birincil amaç, araştırmacının daha önce de belirtilen cinsiyet farklılıklarını hem sosyal ilişkiler hem de duygusal problemler alanlarında fark etmesi olmalıdır. Psikolojik sağlık ve sosyal destek arasındaki eşleşmenin kızlar ve erkekler arasında değişkenlik gösterdiği kabul görmüştür. Örneğin genel sağlık ve ayrıca iyi olma arasındaki ilişkide sosyal kaynakların erkekler için arz ettiği önemin kızlardan farklı olduğu, kızların aile çatışmalarına erkeklerden daha yoğun biçimde psikosomatik yakınmalarla tepki verdiği keşfedilmiştir. Bu nedenle sosyal evre, ergenleri gereksinmelerine göre desteklemede bakış açısını iyileştirmelidir. Resmi ve gayri resmi organizasyonlar, toplumun ergenlere yetişkinliğe geçiş süreci boyunca değer vermesine ve yardım etmesine yönelik programlar oluşturmalıdır.

2.5.1. Engelli ergenlerde algılanan sosyal destek

Engelli bireyler için toplumla bütünleşme, her yaştan, her türden engeli bulunanların yaşamını ilgilendiren ağdaş ve uygar toplumların anahtar sözcüğüdür. Engellilerin topluma katılımı ve eşitlik isteniyorsa, toplumsal planlamalar yapılırken engellilerin gereksinimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Çevresel, fiziksel, mekansal koşullar, toplumsal tutumlarla birlikte bireyi engelli kılmaktadır. Bu koşullar altında olumlu yönde tutum değişikliği yaratmak sorunları hafifletebilecektir (Arıkan, 2002).

Sosyal çevrelerde son yıllarda engelli ergenlerin belli başlı gereksinmelerine yönelik resmi ajanslar, özel hayır kurumları, dini organizasyonlar ve yerel toplumsal gruplar tarafından geliştirilen programların sayısında bir artış meydana gelmesine rağmen, yine de bu programların sayısı küresel anlamda kk ve belirsiz kalmaktadır. Çeşitli uluslararası anket organizasyonları tarafından yapılan bir araştırma, tanınan organizasyonların yalnızca yüzde on ikisinin engelli ergenlerin statüsüyle ilgilendiğini göstermiştir. Engelli geleri ayrı bir grup olarak hedef alan sosyal programlar, toplumun gereksinimlerine kıyasla az sayıda çalışma yapmaktadır. Üstelik bu gibi programlar daha çok kent alanlarında yoğunlaşmakta ve sadece varlıklı bir grup birey için daha etkili olmaktadır (Burcu, 2014). Ancak kk programlar sistematik olarak değerlendirilip lclmelerine karşın model oluşturabilirler.

Yakın geçmişte bazı engelli organizasyonları gelerin gereksinimlerinden bahsetmeye başlamış, özellikle de ayrı alt gruplar biçimindeki engellilere yoğunlaşarak, toplumun onlar üzerindeki olumsuz algısını düzeltmeye yönelik adımlar atmışlardır. Örneğin;

Dünya Körler Birliği daha iyi bir toplum için yapılan bir takım girişimleri temsil etmektedir. Böyle bir birliğin oluşturulmasına yönelik olarak atılan adımlar, engelli gençler için sosyal yardımları iyileştirme amacı güden bir genç bireyler komitesinin oluşturulması sürecinde önemli bir rol oynamıştır.

Çoğu kez organizasyonlar, engelli genç bireylerin bakımı ve korunması ile ilgili dünya çapında farkındalık oluşturmak için sorumluluklar üstlenmişlerdir. Bu nedenle özellikle de ergenlere veya engelli genç yetişkinlere odaklanmışlardır. Örneğin Rusya'da işitme problemleri olan gençlerin gereksinimlerini karşılamak için kurulmuş yeni bir Ulusal Federasyon vardır. Bu organizasyon, gençleri karşılıklı destek ve sosyal etkileşim için bir araya getirerek önemli bir rol oynamıştır. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan bir Ulusal Merkez, özellikle Minnesota civarındaki engelli gençlere yönelik çalışmalar yapmıştır. Dolayısıyla, dünyanın her yerinde engelli ergenleri desteklemeye yönelik uygun ölçümlerin olduğunun kanıtları vardır. Lakin, engelli genç bireyler için oluşturulan programlarda görülen çeşitliliğe karşın bu programların performansını ve gelişimini incelemek için sürdürülebilir ve mantıklı bir evrensel kriter belirlemek zordur ve bu giderek daha da zorlaşmaktadır. Engelli gençlere engelli olmayan yaşlılarıyla birlikte veya onlardan ayrı olarak hizmet sağlayan başka organizasyonlar vardır. Ancak bu gibi durumlarda her iki topluluk toplum içinde etkili ve etkin biçimde işlev göstermek için gerekli yeterliliği ve yetileri yapılandıracak girişimlerde bulunmaya teşvik edilmelidir (Waugh vd., 2015).

Ergenlik dönemi boyunca artarak hissedilen yakınlık kurma ihtiyacı, sadece akran ilişkileriyle doyurulabilir görünmektedir. Bu süreçte engelli ergenler az sayıda veya hiç arkadaş edineme durumunun negatif sonuçlarına daha duyarlıdırlar. Bu ilişkinin yarattığı yoksunluk ise ergen bireylerde sosyal becerilerde yetersizlik, yalnızlık, sosyal riskler almaktan kaçınma ve önemli duygusal davranışsal problemlere neden olmaktadır (Akçamete ve Ceber, 1999). Ayrıca arkadaşlarının engellilere ilişkin negatif tutumları arasında, engellilere acıma, onlardan uzaklaşma, arkadaş grubuna dahil etmeme ve engeli alay konusu haline getirmek gibi davranışlar sayılabilir. Söz konusu davranışlar engelli ergenin akran ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Olaleye vd., 2012).

İnsanlar arasında diğerleri ile etkileşime girmek yönünde güçlü ve evrensel bir istek vardır. Etkileşim, sosyal ortamı besleyerek güçlendiren ve devam etmesini sağlayan temel besin kaynağıdır (Hargie, 2011). Arkadaş desteğinin istenen düzeyde olabilmesi için öncelikle ergenin kişilerarası iletişim becerilerini edinmesi ve yaşlılarıyla iyi ilişkiler kurması gerekmektedir. İnsan, yaşadığı süre boyunca her aşamada başkalarıyla ilişki kurmak zorundadır (Roe, 2008). Bu ilişkilerinde başarılı olması için kendisini ve başkalarını

anlayabilmesi ve kabul etmesi gereklidir. Dolayısıyla, beraber yaşayabilmek için toplumun öngördüğü, sosyal kabul görmüş davranışlar sergilemek kaçınılmazdır (Tagay vd., 2010). Bu bağlamda geliştirilen iletişim becerileri hem bireyin ve toplumun yaşamına zenginlik ve saygınlık getirecek, hem de kişilerarası sağlıklı ilişkiler oluşmasını sağlayacaktır (Yüksel, 2004). Tüm bunlara ek olarak, araştırmacılar, sosyal bağların kurulması ve kendi bağımsızlığının önündeki bariyerlerin yıkılması açısından, internet kullanımının engelli bireylerin hayatında çok önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır (Smedema ve McKenzie, 2010). Engellilerin internet aracılığıyla bilgiye erişmesi yanında boş vakitlerini değerlendirmesi, eğlenceli zaman geçirmesi ve diğer engelli bireylerle iletişime geçmesi, hayat kalitelerini önemli ölçüde artırmaktadır (Gerber ve Kirchner, 2001).

2.5.2. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal destek ve intihar olasılığı

Engellilerde ve engelli olmayanlarda algılanan sosyal destek ve intihar olasılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi için her ikisinin de dünyayı nasıl gördüğünü incelemek gerekir. Biçimsel öğrenme çocukların ve genç bireylerin çoğunda, orta ergenlik döneminde son bulur. Erkek çocukların çoğunun ve kız çocukların bazılarının evlerinden uzakta sorumluluklarını yürütmeye başladıkları bir ortamda, çocuklar aileden uzak kalırlar. Ancak engelli ve engelli olmayan gençlerin durumları hem farklılıkları hem de benzerlikleri açısından karşılaştırılabilir.

Sosyal destek, psikopatolojilerin çoğunda olduğu gibi, intihara ilişkin literatürde de sıklıkla karşılaşılan bir değişken olarak bilinmektedir. Sosyal destek, kişinin iyilik haline katkı sağlayan aile, arkadaşlar gibi kaynaklar olarak tanımlanmakta ve zayıf sosyal ağların kişiyi umutsuzluğa itebileceği, bu durumunda intihar davranışını, düşüncesini olası kılabileceği belirtilmektedir. Yurt dışında yapılan araştırmalarda daha çok, anne-baba ve arkadaştan algılanan sosyal destek, sosyal ağın önemi ve derecelendirilmesi, risk altındaki ergen gruplarında sosyal desteğin önemi, alkol ve madde bağımlılığında sosyal desteğin önemi ve bedensel rahatsızlıklarda algılanan sosyal desteğin önemi, sosyo-ekonomik düzey ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ayrıca sosyal desteğin depresyon, anksiyete, somatizasyon gibi psikolojik belirtilerle olan ilişkisi de araştırılmış ve algılanan sosyal destekle psikolojik belirtiler arasında ilişkiler olduğu bulunmuştur. Algılanan sosyal desteğin bedensel ve psikolojik problemlerde koruyucu bir işleve sahip olduğu vurgulanmaktadır. (Paladino ve Minton, 2008, akt: Arsel, 2010). Bayram (1999) tarafından yürütülen bir çalışmada; algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, ruh sağlığı düzeyinin daha iyi olduğu,

algılanan sosyal destek düzeyi azaldıkça da ruh sağlığı düzeyinin bozulmakta olduğu ve ruhsal belirtilerde artış olduğu tespit edilmiştir.

İntihar sorunu ise ergenlerin reddedilme, çaresizlik ve umutsuzluk duygularından dolayı bu gibi düşünceler edinmeleri nedeniyle ele alınması gereken önemli bir konudur. Ancak engelli ergenlerin daha büyük risk altında oldukları bilinmektedir. Piyasadaki rekabetten dolayı engelli bireyler dezavantajlı sayılmaktadırlar. Bundan dolayı iş güvencesi ergenlerin ve gençlerin çoğu için küresel çapta bir zorluktur (Cheung vd., 2013). Bazı çalışanların engellilikle ilgili bir takım yanlış düşünceleri vardır. Özellikle entellektüel veya fiziksel eksiklikler iş alanındaki fırsatların sınırlandırılmasına neden olabilir. Çoğu kez sosyal önyargılar, çalışmak için başvuran engellilerin işe alınma süreçlerinde iş verenlerin çekinceler duymalarına neden olur (Coll vd., 2014). Bu durum engellilerin kendilerini ayrımcılığa uğramış hissetmesine ve kendine zarar vermeye yönelik düşüncelerin onların zihnini meşgul etmesine yol açmaktadır. Diğer yandan engelli olmayan ergenler arasındaki işsizlik oranı, ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Ancak ortalamaya bakılacak olursa bu oran, engelli olmayanlarda engelli kişilere göre %40 ila %60 aralığında daha aşağı seviyededir. Bu eğilimin sofistike okuldan-iş programları ve sabit belirli istihdam yapıları olan gelişmiş ülkelerde bile aynı olduğu görülmektedir.

İstatistiksel değerlendirmeler genellikle engelli genç bireylerin işsizlik oranının, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Engelli genç kadın bireylerin ise, işsizlik oranı pek çok ülkede kendilerine kıyasla daha eğitilmiş olan işsiz engellilerden ortalama %50 civarı daha yüksektir (Anagnostopoulos, 2016). Bunun dışında istatistikler çoğu ülkede, ayrımcılığa uğrayan engelli gençlerin %30 kadarının kendi yaşamlarına karşı suç işlediklerini göstermektedir (Gini ve Espelage, 2014). Engelli genç bireylere az eğitim gerektiren ve minimal ilerleme olanakları olan mesleklerin önerilmesi daha olasıdır. İlgili alanda eğitim almış olsalar da konumlarını güvence altına almaları uzun sürmekte, daha az mesleki güvence almakta ve engelsiz yaşlılarından çok daha yüksek eğitim almış olmalarına karşın, ilerlemeye yönelik asgari düzeyde beklentilere sahip olmaktadır (Ruiter vd., 2014).

Engelli ergenlerin aktivitelerini içeren yetiştirilme stilleri, farklı davranış sınırlamaları, farklı kültürel özellikteki birikimlerin aktarılması ve farklı sosyalizasyon modelleri, onları diğer ergen gruplarından ayırabilir. Bu durum özellikle cinsiyet değişkeni devreye girince daha da belirginleşir. Erkek ve kız engelli ergenler, toplumda mesleki fırsatlar, eğitim imkanları, ücretler, ailede üstlenilen roller, alınan sorumluluklar ve bağımsızlıklar gibi birbirlerinden farklı deneyimler yaşamaktadırlar. Öte yandan, engelli ergenin mensup olduğu

sosyal sınıf da, ergenin özellikle geleceğe dair beklentilerini, okul ve iş yaşamındaki fırsatlarını, arkadaş ve eş edinmesini belirleyen bir etmendir. Engelli ergenin yaşadığı sosyal ortam ve engelliliğin bu sosyal ortamda nasıl tanımlandığı, ergenin hangi etiketlemeler altında kültürel olarak betimlendiğine göre farklılaşır (Burcu, 2013).

Engelli ergenler aile ortamında, engelli olmayan yaşlılarına göre daha az iş üstlenip zamanlarını genellikle daha sıkıcı biçimde geçirmektedirler. Bu nedenle engelli bireyler tıpkı toplumun kendileriyle daha az ilgilenmeleri gibi ailelerinin de kendileriyle az ilgilendiklerini hissetmektedirler (Kong ve You, 2013). Örnek vermek gerekirse engelli gençler aile ortamında yapılan yemek pişirme, temizlik, çocuk bakıcılığı, hasta veya yaşlı akrabaların bakımı, hayvan gütmeye, tarla veya bahçe işleri gibi etkinliklere yaygın olarak katılmamaktadırlar. Bu nedenle öz saygıları azalmakta ve toplum içindeki önemleri baskılanmaktadır. Böylece yaşamamaları gerektiği hissine kapılarak intihar duygularından kolayca etkilenmektedirler. Diğer yandan engelli olmayan gençler ailelerinde yetilerini yapılandırabilecek ve keskinleştirebilecek pek çok iş olduğunun farkındadırlar ve bu onların gelecekte yetişkin statüsü edindiklerinde daha iyi ve daha bağımsız bir konumda olmalarını sağlamaktadır.

Engelli bireyler büyüme çağları boyunca, özellikle de çocukluklarında zor zamanlardan geçerler. Başarılı bir ergenlik geçişi için gereken özel ilgiyi göremezler ve temel, ekonomik, eğitimsel ve sosyal yetilerini biçimlendiren çeşitli etkinliklere katılmalarında genel anlamda bir eksiklik duyarlar. Engelli ergenler ve gençler genellikle resmi makamlar tarafından dışlanarak, bireyin kendi değişen statüsünü toplumun bakış açısından önce tanımlamaya yardımcı olan düzenli olarak dini ve kültürel etkinliklerde yer almaktan alıkonulmaktadır. Engelli gençler engelli olmayan yaşlılarından farklı olarak, sıklıkla yerel spor takımlarına katılmak, diğer aile bireyleri arasında araç kullanmayı öğrenmek gibi sosyal çevre etkinliklerinin dışında bırakılmaktadırlar (Kong ve You, 2013). Dışlanma, engelli genç bireyleri toplumdaki diğer ergen gruplarından ayıran olgu türüdür ve dışlanmanın engelli bireylerin sosyal ve kişisel yaşamlarında derin anlamlara yol açıp, kendilerine zarar vermelerine katkıda bulunduğu bilinmektedir.

Engelli olmayan ergenlerin çoğunluğu için hayati önem taşıyan sorun, ilerleyen fiziksel olgunlaşmaya bağlı olarak değişen sosyal rol sürecidir. Bu süreç boyunca evlilik ve çocuk sahibi olmayı içeren başka bir yaşam aşamasına hazırlanırlar (Oliver vd., 2012). Ergenler bahsi geçen tüm bu dönemler boyunca daha fazla dikkat ve yönlendirmeye gereksinim duyarlar. Yaşıt baskısı en üst düzeye ulaşır ve yeterli sosyal destek bulamazlarsa, madde kullanabilir veya kötülerle birlikte yaşamı çaresiz kılacak suç eylemlerine katılırlar. Bu

türden davranışların sonucu daha önce de belirtildiği gibi intihar düşüncelerine yol açabilir. Bunlara ek olarak, engelli genç bireyler ikamet ettikleri alan, birlikte yaşadıkları insanlar veya ailede üstlenmek zorunda oldukları roller hakkında çok az fikir sahibidirler yahut hiçbir fikirleri yoktur. Engelli ergenler bu nedenle çoğu zaman toplumun ya da ailelerinin gelişimine katkı sunma haklarını kullanamazlar. Ailevi ve sosyal kısıtlamalar, onların gelecekte ailelerini kalkındırmak istemeleri durumunda zorlanacaklarına ilişkin bir algı edinmelerine katkı sağlamaktadır. Bu yüzden gelecekte umudu kesmekte ve bu koşullar altında intihar eyleminde bulunabilmektedirler (Burcu, 2014).

Bazı ülkelerdeki yasalar belirli bir takım engellere sahip bireylerin evlenmelerine izin vermemektedir. Engelli bireyler evlenme beklentisi dışında toplum tarafından bazı yönlerden de etkisiz olarak görülürler. Bu durum onların kendini yetersiz hissetmesine ve kolayca kendine zarar verici eylemlere girişmelerine yol açmaktadır. Sonuçlar engelli genç kadınların ve erkeklerin toplumsal etkinliklere katılmadığı anlamına gelmese de engelli olmayan yaşlıları kadar iyi katılım sağlayamadıklarını göstermektedir. Bu nedenle engelli ergenler intihara engelli olmayan ergenlere göre daha fazla yatkındırlar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve bu araçların geliştirilme süreçleri ile elde edilen bulguların analizine ilişkin bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik korelasyonel bir araştırmadır. Korelasyonel araştırmalar; iki ya da daha çok değişken arasındaki ilişkinin herhangi bir şekilde değişkenlere müdahale edilmeden incelendiği araştırmalardır. Araştırmanın bağımlı değişkeni intihar olasılığı, bağımsız değişkeni ise algılanan sosyal destektir. Değişkenler kişisel bilgi formundaki değişkenler açısından da ayrıca incelenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul, Ankara ve Malatya illerinde, 9/11. sınıflarda eğitim gören ve 15/17 yaş aralığında bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı İstatistik ve Bilgi Sistemleri Daire Başkanlığı'ndan alınan verilere göre, toplam 823.462 engelli ve engelli olmayan ergen birey oluşturmaktadır.

Muhtemel örneklem büyüklüğü 384 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü; Survey System aracılığıyla 95 Güven aralığı ve %5 hata payı baz alınarak hesaplanmıştır. Ölçeklerin, uygun örnekleme teknikleri kullanılarak seçilen örneklem grubuna uygulanması planlanmıştır. Ancak uygulamada karşılaşılan güçlüklerden dolayı; çalışmanın örneklem grubunu, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 127 engelli, 148 engelli olmayan toplam 275 ergen birey oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 2, Tablo 3 ve Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya katılan grupların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

		Engelli		Engelli Olmayan		p
		Grup n:127	Grup n:148	Grup n:127	Grup n:148	
Cinsiyet	Kız	64	50,39%	80	54,05%	0,545
	Erkek	63	49,61%	68	45,95%	
Yaşadığı yer	Ankara	47	37,01%	31	20,95%	0,004
	İstanbul	43	33,86%	49	33,11%	
	Malatya	37	29,13%	68	45,95%	
Kaçıncı sınıftasınız?	9.Sınıf	36	28,35%	27	18,24%	0,0001
	10.Sınıf	27	21,26%	66	44,59%	
	11.Sınıf	64	50,39%	55	37,16%	
Sınıf tekrarı yaptınız mı?	Evet	26	20,47%	18	12,16%	0,061
	Hayır	101	79,53%	130	87,84%	
Öğrenim şekliniz	Gündüzlü	123	96,85%	130	87,84%	0,006
	Yatılı	4	3,15%	18	12,16%	

Ki Kare Testi

Tablo 3. Araştırmaya katılan grupların aile özelliklerinin karşılaştırılması

		Engelli		Engelli Olmayan		
		Grup n:127		Grup n:148		p
Anne ve babanız yaşıyorlar mı?	İkisi de yaşıyor	107	84,25%	140	94,59%	
	Anne yaşıyor	15	11,81%	5	3,38%	
	Baba yaşıyor	3	2,36%	1	0,68%	
	İkisi de ölü	2	1,57%	2	1,35%	0,031
Hangisi sizin aile yapınızı en iyi tanımlamaktadır	Çekirdek	107	84,25%	121	81,76%	
	Geniş	10	7,87%	19	12,84%	
	Parçalanmış	7	5,51%	7	4,73%	
	Diğer	3	2,36%	1	0,68%	0,381
Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?	İyi	26	20,47%	46	31,08%	
	Orta	91	71,65%	99	66,89%	
	Kötü	10	7,87%	3	2,03%	0,017
Kaç kardeşiniz?	1 Kardeş	2	1,57%	10	6,76%	
	2 Kardeş	41	32,28%	51	34,46%	
	3 Kardeş	79	62,20%	85	57,43%	
	>4 Kardeş	5	3,94%	2	1,35%	0,095
		Birinci	35	27,56%	59	40,14%
	İkinci	43	33,86%	40	27,21%	
	üçüncü	26	20,47%	27	18,37%	
	Dördüncü	13	10,24%	11	7,48%	
	Beşinci	6	4,72%	6	4,08%	
Kaçıncı çocuksunuz?	Altıncı	4	3,15%	4	2,72%	0,408
Ailenizde engelli birey var mı?	Var	32	25,20%	11	7,43%	
	Yok	95	74,80%	137	92,57%	0,0001
Varsa engel türü nedir?	Fiziksel	11	35,48%	6	54,55%	
	İşitsel	4	12,90%	1	9,09%	
	Görme	9	29,03%	3	27,27%	
	Zihinsel	5	16,13%	0	0,00%	
	Konusma	2	6,45%	1	9,09%	0,611

Ki Kare Testi

Tablo 4. Araştırmaya katılan grupların engelli bireylere bakış özelliklerinin karşılaştırılması

		Engelli				p
		Engelli		Olmayan		
		Grup n:127		Grup n:148		
Genel olarak arkadaşlarınızın engelli bireye bakışını nasıl değerlendiriyorsunuz?	Acıma	34	26,77%	59	39,86%	0,043
	Alay	20	15,75%	15	10,14%	
	Aşırı kollama	47	37,01%	58	39,19%	
	Kısıtlama	6	4,72%	5	3,38%	
	Aldırmama	20	15,75%	11	7,43%	
Kendinizi genelde nasıl tanımlarsınız?	Çekingen	67	52,76%	75	50,68%	0,522
	Atılgan	41	32,28%	56	37,84%	
	Saldırgan	16	12,60%	12	8,11%	
	Diğer	3	2,36%	5	3,38%	
Daha önce herhangi bir psikolojik yardım aldınız mı?	Evet	41	32,28%	32	21,62%	0,045
	Hayır	86	67,72%	116	78,38%	
Kullandığımız herhangi bir ilaç var mı?	Evet	33	25,98%	13	8,78%	0,0001
	Hayır	94	74,02%	135	91,22%	

Ki Kare Testi

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplamak amacıyla, katılımcılardan kişisel bilgi formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve intihar olasılığı ölçeğinde bulunan soruları yanıtlamaları istenmiştir.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırma grubunun, sosyo-demografik özellikleri hakkında veri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, 18 soruluk bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu formda; katılımcının cinsiyeti, yaşadığı şehir, eğitim durumu, kardeş sayısı, doğum sırası, aile tipi ve ekonomik durumu gibi demografik verilerin yanı sıra; engelin türü, ailede başka engelli birey olup olmadığı, diğerlerinin engelli bireylere bakış açısı, kendini nasıl tanımladığı, alınan psikolojik yardım ve kullanılan ilaçlar ile ilgili bir takım sorular yer almaktadır.

3.3.2. İntihar olasılığı ölçeği (İÖÖ)

Orijinal intihar olasılığı ölçeği Cull ve Gill (1990) tarafından 14 ve üzeri yaşlar için geliştirilmiştir. Kendini değerlendirme (Self-Report) türünde bir ölçektir. Amaç, ergenlerde ve yetişkinlerde intihar riskinin değerlendirilmesidir. 36 maddeden oluşan İÖÖ'nün 4 alt ölçeği vardır. Bunlar sırasıyla; "Umutsuzluk" (Hopelessness HP) 12 madde; "İntihar Düşüncesi" (Suicide İdeation-SI) 8 madde; "Kendini Olumsuz Değerlendirme" (Negative Self-Evaluation-NSE) 9 madde; "Düşmanlık" (Hostility-HS) 7 maddedir (akt. Tuğcu, 1996).

İntihar Olasılığı ölçeğinin standardizasyonu 14-65 yaşlar arasında, zenciler, beyazlar ve etnik grupları içeren 1000 kişi üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin her bir maddesinde kişiler arası ilişkileri, yaşama ve geleceğe bakışı, bireyin kendini nasıl algıladığı, intihar olgusu ile ilgili duygu ve düşüncelerinin belirtildiği bir ifade sunulmakta ve bireylerden bu ifadedeki durumu ne sıklıkla yaşadıklarını Likert tipi derecelendirme ölçeği üzerinde işaretlemeleri istenmektedir. Ölçekdeki 4 alt ölçeği oluşturan maddeler şunlardır;

Umutsuzluk: 5,12,14,15,17,19,23,28,29,31,33,36.

İntihar Düşüncesi: 4,7,20,21,24,25,30,32.

Kendini Olumsuz Değerlendirme: 2,6,10,11,18,22,26,27,35.

Düşmanlık: 1,3,8,9,13,16,34.

Bireyin tüm maddelerden aldığı puanlar toplanarak, her birey için bir "Genel İntihar Olasılığı Puanı" ve her alt ölçeği oluşturan maddelerden aldığı puanlar toplanarak, o alt ölçeğe ait bir puan elde edilmektedir. Genelde bilinen 4'lü derecelendirmeden farklı olarak her maddenin, her bir seçeneği için; ağırlığı 0 ile 5 arasında değişerek derecelendirilmiş bir

puanlama anahtarı kullanılmaktadır. Ölçek geliştirilirken her seçenek için beş ayrı puanlama metodu kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 146 en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (Tuğcu,1996).

Ülkemizde ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışması Tuğcu (1996) tarafından yapılmıştır. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin İngilizce orijinali akademik olarak İngilizce eğitim görmüş ve iyi derecede İngilizce bilen klinik psikolojisi alanından 5, Psikiyatri alanından 5, Rehberlik ve Psikolojik Danışma alanından 5 uzmana verilerek, kendilerinden ölçeği Türkçeye çevirmeleri istenmiştir. Ölçek aynı zamanda araştırmacı tarafından da Türkçeye çevrilmiştir. Elde edilen çevirilerin maddeleri karşılaştırılmış ve aynı çeviriye sahip maddeler belirlenmiştir. Bu maddelere çevirilerinde fikir birliği sağlanamayan maddelerin farklı çevirileri de katılmış ve çeviri bu haliyle İngilizce okutmanlık yapan bir uzmana verilerek Türkçeden İngilizceye çevirtilmiştir. İngilizce çeviri orijinal ölçek ile karşılaştırılmış ve benzerliklerine göre her maddeyi en iyi temsil edecek çeviriye yer verilmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan çalışmada 100 normal deneğin her maddeye verdikleri yanıtlar üzerinden ölçeğin iç tutarlılığına bakılmış ve iç tutarlık katsayısı toplam puan için .87, sırasıyla alt skalalar için; Umutsuzluk .74, intihar Düşüncesi .75, Kendini Olumsuz Değerlendirme .49 ve Düşmanlık .59 olarak saptanmıştır. Test tekrar test tekniği kullanılarak dört hafta ara ile yapılan iki uygulama arasındaki korelasyonların katsayıları ise; Toplam Puan için .98, Umutsuzluk .84, İntihar Düşüncesi .70, Kendini Olumsuz Değerlendirme .42, Düşmanlık .70 olarak bulunmuştur (Tuğcu,1996).

3.3.3. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (MSPSS)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Amerika Birleşik Devletleri'nde Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan MSPSS, likert tipi ölçek olup sosyal desteğin yeterliliğinin, kişi tarafından öznel olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Desteğin kaynağı, aile, arkadaş ve özel bir insan olarak üç farklı grup şeklinde tanımlanmaktadır. Her bir grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 1-7 arasında Likert tipi puanlanmaktadır. Her bir alt ölçekteki 4 maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanları ve alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen toplam puanın yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğuna işaret etmektedir (Eker vd., 2001).

Ülkemizde ölçeğin, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Gençlerde (12–22 yaş) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ise Çakır ve Palabıyıkoglu (1997) yapmıştır.

Ölçeğin ülkemize uyarlanmasına yönelik ilk çalışmada, ölçek yapı geçerliği, depresyon ve anksiyete ölçümleri açısından değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, ölçeğin orijinal formunda yer alan alt ölçeklerinin yapısı yapılan faktör analizi sonucunda desteklenmiştir. MSPSS ve alt ölçeklerinin iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin, depresyon ve anksiyete ölçekleri ile olumsuz yönde korelasyon gösterdiği vurgulanmaktadır (Eker ve Arkar, 1995).

MSPSS' in Türkçe formunun faktör yapısı, yapı geçerliği ve güvenilirliği genel olarak tatmin edici düzeyde bulunmuştur. Fakat “özel bir insan” (significant other) alt ölçeğinin ülkemize uyarlanmasında birtakım zorluklarla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Örneklem üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucunda, “özel bir insan” teriminin ülkemizde yaygın olarak kullanılmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, ölçeğin orijinal formunda “özel bir insan” olarak adlandırılan alt ölçek üzerinde birtakım değişikliklere gidilmiş ve bu alt ölçek, ailenin ve arkadaşlarının dışında olan kişi (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak yeniden şekillendirilmiştir. Ölçeğin değiştirilmiş bu haliyle yapılan faktör analizi sonucunda, ortaya çıkan faktörler ve her bir faktörün içerdiği maddeler aşağıda verilmiştir:

Aile: 3., 4., 8. ve 11. maddeler.

Özel Bir İnsan : 1., 2., 5. ve 10. maddeler.

Arkadaş: 6., 7., 9. ve 12. maddeler.

Üç faktör kümülatif olarak toplam varyansın %75.3'ünü, “aile faktörü” %45'ini, “özel bir insan” faktörü %17.9'unu ve son olarak “arkadaş” faktörü %12.4'ünü açıklamaktadır. İç tutarlılığı ölçmek amacıyla kullanılan Cronbach alfa yöntemi sonucunda farklı tanı gruplarına yönelik elde edilen değerler .80 ile .95 arasında bulunmuştur (Eker vd., 2001).

3.4. Veri Toplanma Araçlarının Uygulanması

Çalışmanın uygun ve uygulanabilir olduğuna dair, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (EK-1). Engelli ergenlerin oluşturduğu grup için, Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Malatya Şubesi (EK-2), Özel Beş Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (EK-3), Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Genel Merkezi (EK-4), Türkiye Sakatlar Konfederasyonu (EK-5) ve Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu'ndan (EK-6) gerekli izinler alınmıştır. Engelli

olmayan grup ise, araştırmacı tarafından tesadüfen seçilen, lisede öğrenim gören ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden ergenlerden oluşmaktadır.

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları biraya getirilerek uygulama materyalleri hazırlanmıştır. Uygulamalar, engelli grupta araştırmacı tarafından yüz yüze, engelli olmayan grupta ise, araştırmacının refakati eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce katılımcılara, toplanan verilerin ne amaçla kullanılacağı açıklanmıştır. Kişilerden kimliklerini belirtecek herhangi bir tanıtıcı bilgi istenmemiştir. Ayrıca katılımcılara gerçekçi yanıtlar vermelerinin araştırma açısından ne denli önemli olduğu vurgulanmıştır. Ölçeklerin puanlanması ile ilgili kısa açıklamalarda bulunulmuş, değerlendirmenin toplu olarak yapılacağı belirtilmiş ve yanıtlama sırasında takıldıkları sorulara yardımcı olunmuştur. Katılımcılar soruları ortalama 30-35 dk. arasında tamamlamışlardır. Verilerin toplanması sırasında soruları okumadan rastgele cevaplayan öğrenciler tespit edilmiş ve uygulama sonrasında işaret konarak, bu ölçekler değerlendirmeye alınmamıştır. Daha sonra uygulanan ölçekler incelenmiş ve rastgele cevaplandığı belirlenen ya da tamamı doldurulmamış 25 ölçek elenmiştir. Geriye kalan ölçeklerdeki veriler bilgisayar ortamına aktarılmış, gerekli düzeltme ve kontroller yapıldıktan sonra analize hazır hale getirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS istatistik programıyla analiz edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Verilerin analizi için SPSS 20.0 istatistik programı kullanılmıştır. Analize başlamadan önce araştırma verilerinin parametrik teknikler açısından yeterliliği değerlendirilmiştir.

Tablo 5. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi sonuçları

Değerler		Umutsuzluk	İntihar düş.	Ken. Olumsuz değ.	Düşmanlık	Toplam
N		275	275	275	275	275
Parametreler	x	25.4218	13.4473	21.0073	12.4982	74.1073
	ss	6.06987	4.28543	4.28543	3.67709	14.59582
K-Simirnov Z		.085	.214	.108	.124	.108
p		.000	.000	.000	.000	.000
Shapiro-Wilk		.957	.798	.851	.927	.928
p		.000	.000	.000	.000	.000
Değerler		Aile desteği	Arkadaş desteği	DÖK	Toplam	
N		275	275	275	275	
Parametreler	x	25.7663	18.3200	11.6945	54.9091	
	ss	7.34349	6.97227	7.18635	16.98848	
K-Simirnov Z		.089	.084	.113	.047	
p		.000	.000	.000	.000	
Shapiro-Wilk		.956	.947	.841	.985	
p		.000	.000	.000	.006	

Tablo 5'de görüldüğü üzere, İntihar Olasılığı ve Algılanan Sosyal Destek Ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro-Wilk testi sonucunda dağılımın normal dağılımdan farklılığı anlamlı bulunmuştur. Buna göre bağımsız örneklemeler için öncül varsayımsal kriterlerden olan normallik varsayımının (Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov $p < .05$) karşılanmadığı gözlenerek araştırmanın analizlerinde parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Bu sebeple araştırmada Kruskal Wallis ve Mann Whitney U ve Spearman's rho analiz yöntemleri kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde, örneklemeden elde edilen verilerin araştırma soruları çerçevesinde yapılan analizlerine yer verilecektir. Araştırma çerçevesinde genel hipotezi test edilmiş ve sonrasında genel amaç ve hipotez doğrultusunda hazırlanmış 13 soruya cevap aranmıştır.

4.1. Araştırmanın Hipotezine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmanın temel hipotezi çerçevesinde engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Bu amaçla yapılan Spearman's Rho testi Sonuçları Tablo 6 ve 7'de verilmiştir.

Tablo 6. Engelli ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman's Rho testi sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Umutsuzluk	r	1.000								
	p	.								
	N	127								
2. İntihar düşüncesi	r	.516**	1.000							
	p	.000	.							
	N	127	127							
3. Kendini olumsuz değ.	r	.124	.174	1.000						
	p	.164	.051	.						
	N	127	127	127						
4. Düşmanlık	r	.588**	.492**	.322**	1.000					
	p	.000	.000	.000	.					
	N	127	127	127	127					
5. İÖÖ Toplam	r	.763**	.685**	.564**	.793**	1.000				
	p	.000	.000	.000	.000	.				
	N	127	127	127	127	127				
6. Aile Desteği	r	-.245**	-.348**	-.460**	-.286**	-.460**	1.000			
	p	.006	.000	.000	.001	.000	.			
	N	127	127	127	127	127	127			
7. Arkadaş Desteği	r	-.186*	-.090	-.319**	-.216*	-.273**	.439**	1.000		
	p	.036	.316	.000	.015	.002	.000	.		
	N	127	127	127	127	127	127	127		
8. DÖK Desteği	r	-.112	-.140	-.270**	-.072	-.221*	.522**	.552**	1.000	
	p	.210	.117	.002	.420	.013	.000	.000	.	
	N	127	127	127	127	127	127	127	127	
9. ASD Toplam	r	-.223*	-.227*	-.416**	-.229**	-.379**	.781**	.821**	.834**	1.000
	p	.012	.010	.000	.010	.000	.000	.000	.000	.
	N	127	127	127	127	127	127	127	127	127

*p<0,05, ** p<0,01

Tablo 6’da Engelli ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasında ilişkiyi gösteren Spearman’s Rho testi sonuçları verilmiş. Buna göre intihar olasılığı ile algılanan sosyal destek arasında orta derecede, negatif ve anlamlı bir ilişki ($r=-.379$, $p<.01$) olduğu anlaşılmıştır. Alt boyutlardaki ilişkiye bakıldığında, umutsuzluğun aile desteğiyle düşük derecede ve negatif ($r=-.245$, $p<.01$), arkadaş desteği ile düşük derecede ve negatif ($r=-.186$, $p<.05$) ve algılanan sosyal destek toplam puanı ile düşük düzeyde ve negatif ($r=-.223$, $p<.05$) ilişkisi bulunmuştur. İntihar düşüncesi alt boyutunun aile desteğiyle orta derecede ve negatif ($r=-.348$, $p<.01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanı ile düşük derece ve negatif ($r=-.227$, $p<.01$) ilişkisi bulunmuştur. Kendini olumsuz değerlendirmenin aile desteğiyle orta düzeyde ve negatif ($r=-.460$, $p<.01$), arkadaş desteğiyle orta düzeyde ve negatif ($r=-.319$, $p<.01$), diğer önemli kişi desteğiyle düşük düzeyde ve negatif ($r=-.270$, $p<.01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanıyla orta düzeyde ve negatif ($r=-.416$, $p<.01$) ilişki bulunmuştur. Düşmanlığın aile desteğiyle düşük derecede ve negatif ($r=-.286$, $p<.01$), arkadaş desteğiyle düşük derecede ve negatif ($r=-.216$, $p<.05$), algılanan sosyal destek toplam puanı ile düşük derecede ve negatif ($r=-.229$, $p<.01$) ilişkisi olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 7. Engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasında ilişkiyi gösteren Spearman's Rho testi sonuçları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Umutsuzluk	r	1.000								
	p	.								
	N	148								
2. İntihar düşüncesi	r	.636**	1.000							
	p	.000	.							
	N	148	148							
3. Kendini olumsuz değ.	r	.392**	.207*	1.000						
	p	.000	.012	.						
	N	148	148	148						
4. Düşmanlık	r	.703**	.634**	.382**	1.000					
	p	.000	.000	.000	.					
	N	148	148	148	148					
5. İÖÖ Toplam	r	.895**	.720**	.637**	.836**	1.000				
	p	.000	.000	.000	.000	.				
	N	148	148	148	148	148				
6. Aile Desteği	r	-.415**	-.238**	-.490**	-.349**	-.495**	1.000			
	p	.000	.004	.000	.000	.000	.			
	N	148	148	148	148	148	148			
7. Arkadaş Desteği	r	-.348**	-.217**	-.310**	-.306**	-.414**	.512**	1.000		
	p	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.		
	N	148	148	148	148	148	148	148		
8. DÖK Desteği	r	-.089	-.010	-.108	-.010	-.099	.441**	.308**	1.000	
	p	.281	.900	.193	.903	.232	.000	.000	.	
	N	148	148	148	148	148	148	148	148	
9. ASD Toplam	r	-.353**	-.206*	-.389**	-.279**	-.428**	.830**	.755**	.736**	1.000
	p	.000	.012	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.
	N	148	148	148	148	148	148	148	148	148

*p<0,05, ** p<0,01

Tablo 7’de Engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı düzeyleri arasında ilişkiyi gösteren Spearman’s Rho testi sonuçları verilmiş. Buna göre intihar olasılığı ile algılanan sosyal destek arasında orta derecede, negatif ve anlamlı bir ilişki ($r=-.428$, $p<.01$) olduğu anlaşılmıştır. Alt boyutlardaki ilişkiye bakıldığında, umutsuzluğun aile desteğiyle orta derecede ve negatif ($r=-.415$, $p<.01$), arkadaş desteği ile orta derecede ve negatif ($r=-.348$, $p<.01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanı ile orta düzeyde ve negatif ($r=-.353$, $p<.01$) ilişkisi bulunmuştur. İntihar düşüncesi alt boyutunun aile desteğiyle düşük derecede ve negatif ($r=-.238$, $p<.01$), arkadaş desteği ile düşük derecede ve negatif ($r=-.217$, $p<.01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanı ile düşük derece ve negatif ($r=-.206$, $p<.05$) ilişkisi bulunmuştur. Kendini olumsuz değerlendirmenin aile desteğiyle orta düzeyde ve

negatif ($r=-.490$, $p<.01$), arkadaş desteğiyle orta düzeyde ve negatif ($r=-.310$, $p<.01$) ve algılanan sosyal destek toplam puanıyla orta düzeyde ve negatif ($r=-.389$, $p<.01$) ilişki bulunmuştur. Düşmanlığın aile desteğiyle orta derecede ve negatif ($r=-.349$, $p<.01$), arkadaş desteğiyle orta derecede ve negatif ($r=-.306$, $p<.01$), algılanan sosyal destek toplam puanı ile düşük derecede ve negatif ($r=-.279$, $p<.01$) ilişkisi olduğu anlaşılmıştır.

4.2. Araştırmanın Alt Problemlerine İlişkin Bulgu ve Yorumlar

Araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevap aranan diğer sorulara ait analizler şu şekildedir.

4.2.1. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek düzeyleri engelli olup olmamaya göre farklılaşmakta mıdır?

Araştırmada cevap aranan birinci soru intihar olasılığının engelli olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının engelli olup olmama değişkenine göre U testi sonuçları

	Engel	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Umutsuzluk	Var	127	150.69	19137.00	7787.000	-2.454	.014*
	Yok	148	127.11	18813.00			
	Toplam	275					
İntihar düşüncesi	Var	127	145.46	18473.00	8451.000	-1.458	.145
	Yok	148	131.60	19477.00			
	Toplam	275					
Ken. olumsuz değ.	Var	127	142.39	18083.50	8840.500	-.850	.395
	Yok	148	134.23	19866.50			
	Toplam	275					
Düşmanlık	Var	127	149.54	18992.00	7932.000	-2.241	.025*
	Yok	148	128.09	18958.00			
	Toplam	275					
İÖÖ Toplam	Var	127	152.68	19390.50	7533.500	-2.837	.005**
	Yok	148	125.40	18559.50			
	Toplam	275					
Aile Desteği	Var	127	140.24	17810.00	9114.000	-.433	.665
	Yok	148	136.08	20140.00			
	Toplam	275					
Arkadaş Desteği	Var	127	123.26	15654.50	7526.500	-2.851	.004**
	Yok	148	150.65	22295.50			
	Toplam	275					
DÖK Desteği	Var	127	138.33	17568.50	9355.500	-.065	.948
	Yok	148	137.71	20381.50			
	Toplam	275					
ASD Toplam	Var	127	132.98	16889.00	8761.000	-.969	.333
	Yok	148	142.30	21061.00			
	Toplam	127	150.69	19137.00			

*p<0,05, ** p<0,01

Tablo 8’te İntihar olasılığı ve algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının engelli olup olmama değişkenine göre Mann Whitney U-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, İntihar Olasılığı Ölçeği’nin toplam puanı engelli olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (U=7533.500, z=-2.837, p<.01). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın engelli olanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır. İntihar olasılığı alt boyutlarından umutsuzluk puanları engelli olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (U=7787.000, z=-2.454, p<.05). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın engelli olanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır. Düşmanlık puanları engelli olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır (U=7932.000, z=-2.241, p<.05). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın engelli olanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır. Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından arkadaş desteği puanları engelli olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır

($U=7526.500$, $z=-2.851$, $p<.01$). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın engelli olmayanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.2. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan ikinci soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları tablo 9 ve 10 da verilmiştir.

Tablo 9. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Umutsuzluk	Kadın	64	67.73	4335.00	1777.000	-1.154	.248
	Erkek	63	60.21	3793.00			
	Toplam	127					
İntihar düşüncesi	Kadın	64	64.22	4110.00	2002.000	-.068	.946
	Erkek	63	63.78	4018.00			
	Toplam	127					
Ken. olumsuz değ.	Kadın	64	67.86	4343.00	1769.000	-1.194	.232
	Erkek	63	60.08	3785.00			
	Toplam	127					
Düşmanlık	Kadın	64	60.13	3848.50	1768.500	-1.198	.231
	Erkek	63	67.93	4279.50			
	Toplam	127					
İÖÖ Toplam	Kadın	64	66.06	4228.00	1884.000	-.637	.524
	Erkek	63	61.90	3900.00			
	Toplam	127					

Tablo 10. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Umutsuzluk	Kadın	80	71.65	5732.00	2492.000	-.879	.379
	Erkek	68	77.85	5294.00			
	Toplam	148					
İntihar düşüncesi	Kadın	80	73.79	5903.00	2663.000	-.222	.824
	Erkek	68	75.34	5123.00			
	Toplam	148					
Ken. olumsuz değ.	Kadın	80	77.38	6190.00	2490.000	-.888	.375
	Erkek	68	71.12	4836.00			
	Toplam	148					
Düşmanlık	Kadın	80	72.26	5780.50	2540.500	-.696	.486
	Erkek	68	77.14	5245.50			
	Toplam	148					
İÖÖ Toplam	Kadın	80	72.67	5813.50	2573.500	-.564	.573
	Erkek	68	76.65	5212.50			
	Toplam	148					

Tablo 9 ve 10 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde İntihar Olasılığı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.3. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan üçüncü soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları tablo 11 ve 12 de verilmiştir.

Tablo 11. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Aile Desteği	Kadın	64	61.47	3934.00	1854.000	-.783	.434
	Erkek	63	66.57	4194.00			
	Toplam	127					
Arkadaş Desteği	Kadın	64	60.91	3898.00	2002.000	-.956	.339
	Erkek	63	67.14	4230.00			
	Toplam	127					
DÖK Desteği	Kadın	64	64.69	4140.00	1972.000	-.213	.831
	Erkek	63	63.30	3988.00			
	Toplam	127					
ASD Toplam	Kadın	64	61.15	3913.50	1833.500	-.880	.379
	Erkek	63	66.90	4214.50			
	Toplam	127					

Tablo 12. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre U-testi sonuçları

	Cinsiyet	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Aile Desteği	Kadın	80	75.11	6008.50	2671.500	-.187	.852
	Erkek	68	73.79	5017.50			
	Toplam	148					
Arkadaş Desteği	Kadın	80	78.39	6271.50	2408.500	-1.201	.230
	Erkek	68	69.92	4754.50			
	Toplam	148					
DÖK Desteği	Kadın	80	71.64	5731.00	2491.000	-.885	.376
	Erkek	68	77.87	5295.00			
	Toplam	148					
ASD Toplam	Kadın	80	75.34	6027.00	2653.000	-.258	.797
	Erkek	68	73.51	4999.00			
	Toplam	148					

Tablo 11 ve 12 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde Algılanan Sosyal Destek toplam ve alt boyutlarının puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.4. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı aile yapısına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan dördüncü soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının aile yapısına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 13 ve 14'de verilmiştir.

Tablo 13. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının aile yapısı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Umutsuzluk	Çekirdek	107	64.52	3	2.082	.556	
	Geniş	10	52.10				
	Parçalanmış	7	63.86				
	Diğer	3	85.33				
	Toplam	127					
İntihar düşüncesi	Çekirdek	107	64.51	3	4.212	.239	
	Geniş	10	49.40				
	Parçalanmış	7	83.64				
	Diğer	3	48.50				
	Toplam	127					
Ken. olumsuz değ.	Çekirdek	107	61.37	3	3.909	.271	
	Geniş	10	83.30				
	Parçalanmış	7	73.79				
	Diğer	3	70.67				
	Toplam	127					
Düşmanlık	Çekirdek	107	63.63	3	1.239	.744	
	Geniş	10	60.25				
	Parçalanmış	7	65.43				
	Diğer	3	86.33				
	Toplam	127					
İÖÖ Toplam	Çekirdek	107	63.45	3	1.317	.725	
	Geniş	10	58.10				
	Parçalanmış	7	76.43				
	Diğer	3	74.33				
	Toplam	127					

Tablo 14. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının aile yapısı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Umutsuzluk	Çekirdek	121	70.47	3	6.120	.106	
	Geniş	19	90.00				
	Parçalanmış	7	99.21				
	Diğer	1	94.50				
	Toplam	148					
İntihar düşüncesi	Çekirdek	121	72.24	3	3.587	.310	
	Geniş	19	78.32				
	Parçalanmış	7	102.50				
	Diğer	1	80.00				
	Toplam	148					
Ken. olumsuz değ.	Çekirdek	121	71.90	3	3.915	.271	
	Geniş	19	85.39				
	Parçalanmış	7	94.79				
	Diğer	1	40.00				
	Toplam	148					
Düşmanlık	Çekirdek	121	73.40	3	6.319	.097	
	Geniş	19	71.00				
	Parçalanmış	7	109.86				
	Diğer	1	26.50				
	Toplam	148					
İÖÖ Toplam	Çekirdek	121	71.50	3	4.436	.218	
	Geniş	19	84.18				
	Parçalanmış	7	101.64				
	Diğer	1	64.00				
	Toplam	148					

Tablo 13 ve 14 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde İntihar Olasılığı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının aile yapısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.5. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek buldukları sınıfa göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan beşinci soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin buldukları sınıfa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 15 ve 16'da verilmiştir.

Tablo 15. Engelli ergenlerde, algıladıkları sosyal desteğin sınıf düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	9. sınıf	36	56.56	2	3.205	.201	
	10. sınıf	27	60.61				
	11. sınıf	64	69.62				
	Toplam	127					
Arkadaş Desteği	9. sınıf	36	56.54	2	2.927	.231	
	10. sınıf	27	61.46				
	11. sınıf	64	69.27				
	Toplam	127					
DÖK Desteği	9. sınıf	36	60.64	2	.524	.770	
	10. sınıf	27	67.22				
	11. sınıf	64	64.53				
	Toplam	127					
ASD Toplam	9. sınıf	36	56.31	2	3.001	.223	
	10. sınıf	27	61.72				
	11. sınıf	64	69.29				
	Toplam	127					

Tablo 16. Engelli olmayan ergenlerde, algıladıkları sosyal desteğin sınıf düzeyi değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	9. sınıf	27	83.33	2	2.963	.227	
	10. sınıf	66	76.01				
	11. sınıf	54	66.88				
	Toplam	147					
Arkadaş Desteği	9. sınıf	27	71.52	2	.120	.942	
	10. sınıf	66	74.26				
	11. sınıf	54	74.93				
	Toplam	147					
DÖK Desteği	9. sınıf	27	79.80	2	.952	.621	
	10. sınıf	66	74.72				
	11. sınıf	54	70.22				
	Toplam	147					
ASD Toplam	9. sınıf	27	77.80	2	.589	.745	
	10. sınıf	66	75.15				
	11. sınıf	54	70.69				
	Toplam	147					

Tablo 15 ve 16 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının buldukları sınıf değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.6. Farklı engel türlerindeki ergenlerin intihar olasılığı engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan altıncı soru engelli ergenlerde, intihar olasılığının engel türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Umutsuzluk	A.Fiziksel	41	61.62	4	1.597	.809	
	B.İşitsel	15	69.83				
	C.Görme	36	60.78				
	D.Zihinsel	31	66.13				
	E.Konuşma	4	79.00				
	Toplam	127					
İntihar düşüncesi	A.Fiziksel	41	67.66	4	3.549	.471	
	B.İşitsel	15	74.50				
	C.Görme	36	57.86				
	D.Zihinsel	31	59.68				
	E.Konuşma	4	75.88				
	Toplam	127					
Ken. olumsuz değ	A.Fiziksel	41	54.99	4	11.797	.019	A<C D<C
	B.İşitsel	15	72.97				
	C.Görme	36	77.82				
	D.Zihinsel	31	53.45				
	E.Konuşma	4	80.13				
	Toplam	127					
Düşmanlık	A.Fiziksel	41	62.50	4	4.857	.302	
	B.İşitsel	15	70.13				
	C.Görme	36	61.40				
	D.Zihinsel	31	61.29				
	E.Konuşma	4	100.75				
	Toplam	127					
İÖÖ Toplam	A.Fiziksel	41	59.52	4	6.037	.196	
	B.İşitsel	15	78.03				
	C.Görme	36	64.61				
	D.Zihinsel	31	58.61				
	E.Konuşma	4	93.50				
	Toplam	127					

Tablo 17’de Engelli ergenlerde, intihar olasılığının engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, kendini olumsuz değerlendirme alt boyutu, engel türü değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (χ^2 (sd=4, n=127)= 11.797, p<.05). Belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test

tekniki bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda kendini olumsuz değerlendirme puanları için farklılığın, görme engelli grupla fiziksel engelli grup arasında görme engelli lehine (U=472.000; z=-2.725; p<01) ve görme engelli grupla zihinsel engelli grup arasında görme engelli grup lehine (U=337.000; z=-2.787; p<01) olduğu anlaşılmıştır.

4.2.7. Farklı engel türlerindeki ergenlerin algıladıkları sosyal destek engel türlerine göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan yedinci soru engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin engel türüne göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	A.Fiziksel	41	70.72	4	5.556	.235	
	B.İşitsel	15	54.43				
	C.Görme	36	56.57				
	D.Zihinsel	31	70.42				
	E.Konuşma	4	48.13				
	Toplam	127					
Arkadaş Desteği	A.Fiziksel	41	69.93	4	4.721	.317	
	B.İşitsel	15	68.70				
	C.Görme	36	65.58				
	D.Zihinsel	31	54.89				
	E.Konuşma	4	42.00				
	Toplam	127					
DÖK Desteği	A.Fiziksel	41	71.79	4	10.122	.038	E <A
	B.İşitsel	15	66.43				E <B
	C.Görme	36	55.29				E <C
	D.Zihinsel	31	68.31				E <D
	E.Konuşma	4	20.00				
	Toplam	127					
ASD Toplam	A.Fiziksel	41	72.50	4	6.314	.177	
	B.İşitsel	15	64.23				
	C.Görme	36	57.44				
	D.Zihinsel	31	64.35				
	E.Konuşma	4	32.25				
	Toplam	127					

Tablo 18’de Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin engel türü değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, diğer önemli kişi desteği (DÖK) engel

türü değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır (χ^2 (sd=4, n=127)= 10.122, p<.05). Kruskal Wallis sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda DÖK puanları için farklılığın, konuşma engelli grupla fiziksel engelli grup arasında fiziksel engelli lehine (U=16.000; z=-2.646; p<01), konuşma engelli grupla işitme engelli grup arasında işitme engelli lehine (U=4.000; z=-2.618; p<01), konuşma engelli grupla görme engelli grup arasında görme engelli lehine (U=35.500; z=-1.664; p<01) ve konuşma engelli grupla zihinsel engelli grup arasında zihinsel engelli lehine (U=14.500; z=-2.472; p<05) olduğu anlaşılmıştır.

4.2.8. Engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek yatılı ve gündüzlü öğrenim alışı göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan sekizinci soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin yatılı ve gündüzlü eğitim almaya göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları tablo 19 ve 20’de verilmiştir.

Tablo 19. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının yatılı ve gündüzlü eğitim alma değişkenine göre U-testi sonuçları

		n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Aile Desteği	Gündüzlü	123	63.94	7865.00	239.000	-.097	.923
	Yatılı	4	65.75	263.00			
	Toplam	127					
Arkadaş Desteği	Gündüzlü	123	63.78	7845.50	219.500	-.366	.714
	Yatılı	4	70.63	282.50			
	Toplam	127					
DÖK Desteği	Gündüzlü	123	64.01	7873.00	245.000	-.014	.989
	Yatılı	4	63.75	255.00			
	Toplam	127					
ASD Toplam	Gündüzlü	123	64.07	7880.50	237.500	-.117	.907
	Yatılı	4	61.88	247.50			
	Toplam	127					

Tablo 20. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ölçeği puanlarının yatılı ve gündüzlü eğitim alma değişkenine göre U-testi sonuçları

		n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Aile Desteği	Gündüzlü	130	74.30	9659.50	1144.500	-.150	.881
	Yatılı	18	75.92	1366.50			
	Toplam	148					
Arkadaş Desteği	Gündüzlü	130	74.53	9689.50	1165.50	-.026	.979
	Yatılı	18	74.25	1336.50			
	Toplam	148					
DÖK Desteği	Gündüzlü	130	73.75	9587.50	1072.500	-.574	.566
	Yatılı	18	79.92	1438.50			
	Toplam	148					
ASD Toplam	Gündüzlü	130	74.38	9670.00	1155.000	-.088	.930
	Yatılı	18	75.33	1356.00			
	Toplam	148					

Tablo 19 ve 20 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının yatılı veya gündüzlü eğitim alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.9. Psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığı engelli olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan dokuzuncu psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığının engelli olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Psikolojik yardım alan ergenlerde intihar olasılığının engelli olup olmama değişkenine göre U-testi sonuçları

	Engelli olma	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Umutsuzluk	Evet	41	38.76	1589.00	584.000	-.802	.423
	Hayır	32	34.75	1112.00			
	Toplam	73					
İntihar düşüncesi	Evet	41	37.46	1536.00	637.000	-.212	.832
	Hayır	32	36.41	1165.00			
	Toplam	73					
Ken. olumsuz değ.	Evet	41	36.72	1505.50	644.500	-.128	.898
	Hayır	32	37.36	1195.50			
	Toplam	73					
Düşmanlık	Evet	41	38.10	1562.00	611.000	-.503	.615
	Hayır	32	35.59	1139.00			
	Toplam	73					
İÖÖ Toplam	Evet	41	37.87	1552.50	620.500	-.395	.693
	Hayır	32	35.89	1148.50			
	Toplam	73					

Tablo 21 incelendiğinde psikolojik yardım alan ergenlerde İntihar Olasılığı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının engelli olup olmama değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.10. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığı ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan onuncu soru engelli ve engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının ebeveyn kaybı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 22 ve 23’de verilmiştir.

Tablo 22. Engelli ergenlerde, intihar olasılığının ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Umutsuzluk	Anne baba sağ	107	61.93	3	2.749	.432	
	Anne sağ	15	71.60				
	Baba sağ	3	88.67				
	Anne baba ölü	2	80.75				
	Toplam	127					
İntihar düşüncesi	Anne baba sağ	107	63.21	3	1.258	.739	
	Anne sağ	15	66.47				
	Baba sağ	3	85.33				
	Anne baba ölü	2	55.50				
	Toplam	127					
Ken. olumsuz değ.	Anne baba sağ	107	63.00	3	2.347	.504	
	Anne sağ	15	65.53				
	Baba sağ	3	66.33				
	Anne baba ölü	2	102.75				
	Toplam	127					
Düşmanlık	Anne baba sağ	107	61.73	3	3.978	.264	
	Anne sağ	15	70.97				
	Baba sağ	3	97.50				
	Anne baba ölü	2	82.75				
	Toplam	127					
İÖÖ Toplam	Anne baba sağ	107	62.24	3	2.505	.474	
	Anne sağ	15	68.83				
	Baba sağ	3	88.67				
	Anne baba ölü	2	85.00				
	Toplam	127					

Tablo 23. Engelli olmayan ergenlerde, intihar olasılığının ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Umutsuzluk	Anne baba sağ	140	73.72	3	3.644	.303	
	Anne sağ	5	85.60				
	Baba sağ	1	34.50				
	Anne baba ölü	2	121.25				
	Toplam	148					
İntihar düşüncesi	Anne baba sağ	140	73.64	3	2.628	.453	
	Anne sağ	5	88.60				
	Baba sağ	1	48.50				
	Anne baba ölü	2	112.75				
	Toplam	148					
Ken. olumsuz değ.	Anne baba sağ	140	73.53	3	1.599	.660	
	Anne sağ	5	97.20				
	Baba sağ	1	87.50				
	Anne baba ölü	2	79.00				
	Toplam	148					
Düşmanlık	Anne baba sağ	140	74.35	3	1.665	.645	
	Anne sağ	5	83.50				
	Baba sağ	1	26.50				
	Anne baba ölü	2	86.75				
	Toplam	148					
İÖÖ Toplam	Anne baba sağ	140	73.71	3	2.531	.470	
	Anne sağ	5	91.30				
	Baba sağ	1	39.50				
	Anne baba ölü	2	105.50				
	Toplam	148					

Tablo 22 ve 23 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde İntihar Olasılığı Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının ebeveyn kaybı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.11. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek ebeveyn kaybına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan on birinci soru, engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin ebeveyn kaybı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 24 ve 25’de verilmiştir.

Tablo 24. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	Anne baba sağ	107	65.08	3	2.839	.417	
	Anne sağ	15	64.53				
	Baba sağ	3	48.33				
	Anne baba ölü	2	25.50				
	Toplam	127					
Arkadaş Desteği	Anne baba sağ	107	65.14	3	.665	.882	
	Anne sağ	15	57.80				
	Baba sağ	3	56.67				
	Anne baba ölü	2	60.75				
	Toplam	127					
DÖK Desteği	Anne baba sağ	107	64.59	3	.700	.873	
	Anne sağ	15	62.13				
	Baba sağ	3	66.00				
	Anne baba ölü	2	43.50				
	Toplam	127					
ASD Toplam	Anne baba sağ	107	65.13	3	1.349	.717	
	Anne sağ	15	61.07				
	Baba sağ	3	55.67				
	Anne baba ölü	2	38.00				
	Toplam	127					

Tablo 25. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin ebeveyn kaybı değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	Anne baba sağ	140	74.84	3	2.078	.556	
	Anne sağ	5	64.10				
	Baba sağ	1	122.50				
	Anne baba ölü	2	52.75				
	Toplam	148					
Arkadaş Desteği	Anne baba sağ	140	74.20	3	1.413	.702	
	Anne sağ	5	72.50				
	Baba sağ	1	125.00				
	Anne baba ölü	2	75.50				
	Toplam	148					
DÖK Desteği	Anne baba sağ	140	73.80	3	3.339	.342	
	Anne sağ	5	102.20				
	Baba sağ	1	94.00				
	Anne baba ölü	2	44.50				
	Toplam	148					
ASD Toplam	Anne baba sağ	140	74.16	3	2.379	.498	
	Anne sağ	5	83.40				
	Baba sağ	1	127.00				
	Anne baba ölü	2	50.00				
	Toplam	148					

Tablo 24 ve 25 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının ebeveyn kaybı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.12. Engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal destek doğum sırasına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan on ikinci soru, engelli ve engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin doğum sırasına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Kruskal Wallis testi sonuçları tablo 26 ve 27’de verilmiştir.

Tablo 26. Engelli ergenlerde, algılanan sosyal desteğin doğum sırası değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	Birinci	35	54.64	9.518	.090		
	İkinci	43	69.28				
	Üçüncü	26	69.52				
	Dördüncü	13	54.23				
	Beşinci	6	85.08				
	Altıncı	3	28.83				
	Toplam	126					
Arkadaş Desteği	Birinci	35	65.69	6.203	.287		
	İkinci	43	68.59				
	Üçüncü	26	60.06				
	Dördüncü	13	47.15				
	Beşinci	6	77.50				
	Altıncı	3	37.67				
	Toplam	126					
DÖK Desteği	Birinci	35	67.76	3.315	.652		
	İkinci	43	63.99				
	Üçüncü	26	63.56				
	Dördüncü	13	50.31				
	Beşinci	6	54.42				
	Altıncı	3	81.67				
	Toplam	126					
ASD Toplam	Birinci	35	63.16	5.006	.415		
	İkinci	43	68.21				
	Üçüncü	26	64.40				
	Dördüncü	13	47.73				
	Beşinci	6	74.17				
	Altıncı	3	39.17				
	Toplam	126					

Tablo 27. Engelli olmayan ergenlerde, algılanan sosyal desteğin doğum sırası değişkenine göre Kruskal Wallis testi sonuçları

	Grup	n	Sıra ort.	sd	χ^2	p	Fark
Aile Desteği	Birinci	59	68.54	5.535		.354	
	İkinci	40	84.39				
	Üçüncü	27	74.78				
	Dördüncü	11	80.27				
	Beşinci	6	58.42				
	Altıncı	4	51.50				
	Toplam	147					
Arkadaş Desteği	Birinci	59	78.49	9.511		.090	
	İkinci	40	70.11				
	Üçüncü	27	80.94				
	Dördüncü	11	79.82				
	Beşinci	6	31.25				
	Altıncı	4	47.88				
	Toplam	147					
DÖK Desteği	Birinci	59	74.96	1.591		.902	
	İkinci	40	73.63				
	Üçüncü	27	72.39				
	Dördüncü	11	77.05				
	Beşinci	6	83.83				
	Altıncı	4	51.38				
	Toplam	147					
ASD Toplam	Birinci	59	73.97	3.556		.615	
	İkinci	40	74.65				
	Üçüncü	27	79.20				
	Dördüncü	11	79.91				
	Beşinci	6	52.75				
	Altıncı	4	48.50				
	Toplam	147					

Tablo 26 ve 27 incelendiğinde hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve alt boyutlarının puanlarının doğum sırası değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği anlaşılmaktadır.

4.2.13. Engeli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ailesinde engelli bir birey olup olmamasına göre anlamlı bir farklılık gösterir mi?

Araştırmada cevap aranan on üçüncü engelli olmayan ergenlerde algılanan sosyal desteğin ailesinde engelli bir birey olup olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğidir. Bu inceleme için yapılan Mann Whitney U testi sonuçları tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Engeli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ölçeği puanlarının ailesinde engelli bir birey olma değişkenine göre U-testi sonuçları

	Ailede engelli	n	Sıra ort.	Sıra Toplamı	U	z	p
Aile Desteği	Var	11	47.73	525.00	459.000	-2.156	.031
	Yok	137	76.65	10501.00			
	Toplam	148					
Arkadaş Desteği	Var	11	65.55	721.00	655.000	-.722	.470
	Yok	137	75.22	10305.00			
	Toplam	148					
DÖK Desteği	Var	11	62.32	685.50	619.500	-.984	.325
	Yok	137	75.48	10340.50			
	Toplam	148					
ASD Toplam	Var	11	48.77	536.50	470.500	-2.070	.038
	Yok	137	76.57	10489.50			
	Toplam	148					

Tablo 28’de engeli olmayan ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanlarının ailesinde engelli bir birey olma değişkenine göre Mann Whitney U-testi sonuçları verilmiştir. Buna göre, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin toplam puanı ailede engelli birisi olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($U=470.500$, $z=-2.070$, $p<.05$). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın ailesinde engelli biri olmayanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır. Algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından aile desteği puanları da ailede engelli biri olup olmama durumuna göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($U=459.000$, $z=-2.156$, $p<.05$). Sıra ortalamaları ve toplamları dikkate alındığında farklılığın ailesinde engelli biri olmayanlar lehine olduğu anlaşılmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmanın bu bölümünde bulgulara dayalı olarak ulaşılan sonuçlar ve bu sonuçların anlamı üzerinde durulacaktır.

5.1.1 Araştırmanın hipotezine ilişkin sonuçlar

Araştırmada ilk olarak temel bir hipotez ele alınmıştır. Buna göre “engelli ve engelli olmayan ergenlerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır” temel hipotezi kabul edilmiştir. Hipotezin test edilmesi için yapılan analizlerden şu sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada hem engelli hem de engelli olmayan ergenlerde sosyal destek arttıkça intihar olasılığı azalmaktadır. İntihar olasılığını azaltan en önemli sosyal desteğin aileden alınan destek olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca engelli olmayan ergenlerde arkadaş desteğinin de intihar olasılığını azaltan önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aile desteğinin intihar olasılığının belirleyicilerinden olan intihar düşünceleri ve kendini olumsuz değerlendirmeye ilişkili olduğu ve aile desteği arttıkça bu belirleyicilerin düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Aile ve arkadaş desteği dışında diğer önemli kişilerden alınan sosyal desteğin engelli ergenlerde intihar olasılığını azaltmada az miktarda ilişkisi olmakla birlikte, engelli olmayan bireylerde diğer önemli kişilerden alınan sosyal desteğin intihar olasılığı ile bir ilişkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu önemli ölçüde desteklediği (Vedder vd., 2005:269) bilinmektedir. Bu sebeple engelli ve engelli olmayan ergenlerde de sosyal desteğin psikolojik iyi oluşu beslediği ve dolayısıyla intihar olasılığının azalmasına katkı sağladığı düşünülebilir. Ayrıca elde edilen bu sonuçların intihar davranışını azaltmada sosyal desteğin pozitif etkisini gösteren araştırmalarla da (Panagioti vd., 2014:104) uyumlu olduğu görülmektedir. İntiharın en önemli nedenlerinden birisinin depresyon olduğu ve sosyal desteğin depresyonun azalmasındaki etkisi göz önünde bulundurulduğunda (Stice vd., 2004:155) sosyal destek ve intihar olasılığı arasındaki ilişkiyle ilgili elde edilen sonuç anlamlı ve açıklanabilir olmaktadır. Engelli ve engelli olmayan ergenlerden elde edilen sonuçların benzer olması bu ergenlerin temel psikolojik özelliklerinin ve gereksinimlerinin birbirine benzer olması (Estell ve Perdue, 2013) ile açıklanabilir. Engelli ergenlerin arkadaşlık ilişkisi geliştirmede daha yetersiz olduğu (Waugh vd., 2015) bilgisinden yola çıkıldığında, engelli

olmayan bireylerde arkadaştan alınan sosyal desteğin intihar olasılığı ile daha yüksek bir ilişkisinin olduğu düşünülebilir.

5.1.2 Araştırma sorularına ilişkin sonuçlar

Araştırmada cevap aranan sorular çerçevesinde yapılan analizlerden aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmada ele alınan birinci soruya göre engelli ergenlerde intihar olasılığı engelli olmayan ergenlere göre daha yüksektir. Ayrıca engellilerde umutsuzluğun ve düşmanca duyguların da daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli olmanın yaşam boyu süren bir zorluk olduğu göz önüne alındığında elde edilen bu sonuçlar yaşam boyu zorluk yaşayanlarda gözlenen düşük umut düzeyine ilişkin araştırma sonuçlarıyla (Yadav, 2010) uyumlu görünmektedir. Engelli olanlar ve olmayanların arkadaş desteği dışında algıladıkları sosyal desteğin aynı olduğu, arkadaş desteği bakımından engelli olmayanların daha yüksek bir destek düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli olmayanların daha kolay arkadaş ilişkisi geliştirdiğine ilişkin araştırma sonuçları incelendiğinde (Waugh vd., 2015) arkadaştan alınan sosyal desteğin engelli olmayanlarda neden daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmada ele alınan ikinci soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda cinsiyet intihar olasılığında belirleyici bir faktör değildir. Buna göre intihar olasılığının cinsiyete göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı araştırmalarda intihar olasılığını belirleyen depresyon vb. faktörlerin kadınlarda daha yüksek oluşundan dolayı intihar olasılığının kadınlarda daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Arsel ve Batıgün, 2011:4; King ve Merchand, 2008:11). Bazı araştırmalarda ise bu konuda tersi sonuçlara ulaşılmıştır (Rigby ve Slee, 1999:122). Bu bağlamda konunun daha geniş araştırma gruplarıyla ele alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ele alınan üçüncü soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda cinsiyet algılanan sosyal destekte belirleyici bir faktör değildir. Elde edilen bulgulara göre algılanan sosyal desteğin cinsiyete göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Saptanan sonuçlar farklı araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir (Rueger vd., 2008:503).

Araştırmada ele alınan dördüncü soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda aile yapısı intihar olasılığında belirleyici bir faktör değildir. Çalışmaya göre intihar etme olasılığının ailenin çekirdek, geniş, parçalanmış, ya da farklı bir özellikte oluşuna göre değişmediği bulgusuna ulaşılmıştır. Aile yapısının intihar davranışını yordadığı bazı araştırmalarca belirtilmektedir (King ve Merchand, 2008:2). Ancak intihar etme olasılığını

belirleyen asıl faktörün aile yapısından daha çok fonksiyonlarını yerine getiremeyen ebeveyn davranışları ve ebeveyn ile ergen arasındaki çatışmanın varlığı olduğu (Arria vd., 2009:237) bilinmektedir. Bu sebeple aile yapısının intihar olasılığının tek başına bir belirleyici olamayacağı, ancak işlevini yerine getirmeme ve çatışma durumu söz konusu olduğunda intihar olasılığının artacağı söylenebilir.

Araştırmada ele alınan beşinci soruya göre engelli ve engelli olmayan ergenlerin buldukları sınıf düzeyi algılanan sosyal destekte belirleyici bir faktör değildir. Buna göre algılanan sosyal desteğin öğrencilerin kaçınıcı sınıfta olduklarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında ilişki olmadığını gösteren araştırmalar bulunmaktadır (Yılmaz vd., 2008:76). Bununla birlikte artan yaşa bağlı olarak ergenlerin arkadaşlık kurma isteklerinin de arttığı bilinmektedir (Thomas vd., 2016). O halde sınıf düzeyi arttıkça arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin artması beklenebilecek bir durumdur. Fakat araştırmada elde edilen sonuç bu yönde değildir. Bu yüzden konuyla ilgili daha büyük örneklemlerle araştırmaların yapılabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada ele alınan altıncı soruya göre engelli ergenlerde intihar olasılığının alt boyutlarından olan kendini olumsuz değerlendirmenin engel türüne göre farklılaştığı gözlemlenmiştir. Literatürde de fiziksel ve zihinsel engelli ergenlerin, görme engelli ergenlere göre kendilerini daha olumsuz değerlendirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Yumşak, 2004). Engelli bireyler kendilerine yönelik olumsuz tutum içinde olduklarını belirtmektedir. Engelli bireylerin kendilerini başkalarının sırtında bir yük gibi hissetmeleri ve reddedilmişlik duyguları yaşamaları (Sainero vd., 2013; Waugh vd., 2015) onların kendileriyle ilgili olumsuz değerlendirmelerinin nedeni olarak görülebilir (Blacher vd., 2016). Düşük öz saygının intihar düşüncesini besleyen nedenlerden birisi olduğu belirtilmektedir. Bu durumda araştırmanın birinci sorusunda elde edilen engellilerde yüksek orandaki intihar olasılığı, kendini olumsuz değerlendirme ile ilgili bu sonuçla beraber değerlendirildiğinde, ulaşılan sonuçların literatür tarafından da desteklendiği söylenebilir. Engel türleri arasında elde edilen bu farklılık ise karşılaşılan zorluk düzeyi ile açıklanabilir. Engellilerin yaşamda karşılaştıkları zorluk düzeyinin onların kendilerini algılama biçimini etkilediği bilinmektedir (Rose vd., 2013). Sonuç olarak farklı engel türündeki bireylerin farklı zorluklar yaşadıkları ve bunun da onların kendilerini değerlendirme biçimlerini etkilediği kanısına varılabilir.

Araştırmada ele alınan yedinci soruya göre engelli ergenlerde algılanan sosyal desteğin alt boyutlarından olan diğer önemli kişiden algılanan sosyal destek düzeyinin engel türüne göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre konuşma engelli ergenlerin, diğer tüm engel gruplarından daha az destek algıladıkları anlaşılmaktadır. Engelli bireylerin sosyal

hayata katılmada sınırlılıklar yaşadıkları (Cantwell vd., 2014) bilinmektedir. Özellikle iletişim kurmada en çok sınırlılık yaşayan grubun konuşma engeli bulunanlar olduğu düşünülebilir. Konuşma engeli bulunan ergenle, aile ve arkadaşlarının diğer bireylere kıyasla daha kolay bir şekilde iletişim kurabilmeleri mümkündür. Ancak bireyin hayatındaki diğer kişilerin aile ve arkadaş kadar yakın olmayacağı öngörüsünden hareketle özellikle iletişim sıkıntısı yaşayan konuşma engelli ergenlerin bu kişilerden daha düşük sosyal destek algılamaları anlamlı olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte araştırmada konuşma engelli kişi sayısının oldukça sınırlı kaldığı da göz önünde bulundurulsa elde edilen sonucun başka araştırmalarla desteklenmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir.

Araştırmada ele alınan sekizinci soruya göre engelli ve engelli olmayan ergenlerin yatılı veya gündüzlü eğitim görmeleri algılanan sosyal destekte belirleyici bir faktör değildir. Bu soru doğrultusunda algılanan sosyal desteğin öğrencilerin yatılı ya da gündüzlü eğitim almalarına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Ailesi yanında ve ailesinden ayrı yaşayan gençlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin değişmediğine dair literatür sonuçlarıyla (Özdemir, 2013:53) elde edilen bu sonuç paralellik göstermektedir. Burada önemli olanın ailenin yanında olmanın değil aile ve diğer sosyal kaynakların ulaşılabilir olmasıdır. Ergenler yatılı veya gündüzlü eğitim görse de eğer sosyal kaynaklar ulaşılabilir durumdaysa algılanan sosyal destek düzeylerinde farklılaşma olmaması normal ve açıklanabilir bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada ele alınan dokuzuncu soruya göre psikolojik yardım alan ergenlerin intihar etme olasılığında engelli olup olmama belirleyici bir faktör değildir. Buna göre psikolojik yardım alan ergenlerde intihar etme olasılığının engelli olup olmamaya göre değişmediği sonucuna ulaşılabilir. İntihar girişiminde bulunma ile psikiyatrik problemlerin arasında güçlü ilişkinin varlığı bilinen bir durumdur (Akın ve Berkem, 2012:229; Brausch ve Gutierrez, 2010:233). Engellilik, ergenlik dönemindeki psikososyal değişiklikler nedeniyle bireyi daha çok etkilemektedir (Eskin, 2000; Karaca ve Özaltın, 2010). Bu sebeplerle ergenlik döneminde, engellilerde psikolojik problemlerin varlığı engelli olmayanlara göre daha sorunlu geçebilmektedir. Buna ek olarak psikolojik yardım alma davranışı hem engellilerde hem de engelli olmayanlarda yardım almaya ilişkin olumlu tutumun göstergesi olarak nitelendirilebilir. Psikolojik yardım almaya ilişkin pozitif tutumun psikolojik iyi olma halini destekleyen bir durum olduğu (Meydan ve Lüleci, 2013) bilgisinden hareketle hem engellilerde hem de engelli olmayanlarda psikolojik yardım alıyor olmanın olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Bu durumda engelliliğin intihar davranışında bir farklılık oluşturmadığına ilişkin ulaşılan bu sonucun anlamlı olduğu varsayılabilir.

Araştırmada ele alınan onuncu soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda ebeveyn kaybı intihar olasılığında belirleyici bir faktör değildir. Buna göre intihar etme olasılığının anne babanın sağ ya da hayatta oluşuna göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. İntihar düşüncesinde olumsuz yaşam olaylarının tetikleyici faktör olduğu farklı araştırmalarda belirtilen bir durumdur (Ünlü vd., 2014:178). Buna ek olarak intihar düşüncesi ve davranışının düşük düzeyde olmasında ailenin desteğinin önemli olduğu hem bu araştırmada hem de literatür tarafından (Kleiman, 2012; Winfree ve Jiang, 2010) desteklenen bir bilgidir. Anne baba kaybı yaşanması durumunda bile diğer aile bireylerinden alınan destek ile intihar etme olasılığını azaltıcı faktörlerin devreye girmiş olabileceği tahmin edilmektedir. Konuyla ilgili daha detaylı araştırmalar ile ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerde intihar düşüncesi olan ve olmayanlar arasında hangi değişkenler açısından fark olup olmadığının bir araştırma ile incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ele alınan on birinci soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda ebeveyn kaybı algılanan sosyal destekte belirleyici bir faktör değildir. Bu bulgulara göre algılanan sosyal desteğin anne babanın sağ ya da hayatta oluşuna göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Aile kavramının geniş bir kavram olduğu, kardeşler ve diğer akrabaları da kapsadığı göz önüne alındığında anne baba kaybı yaşansa bile ailenin diğer üyelerinden yeterli sosyal destek almanın mümkün olacağı önesürülebilir. Ayrıca insanların sosyal ilişkiye girmeye ilişkin güçlü motivasyonun varlığı (Hargie, 2011) anne baba kaybı yaşayan ergenleri başka sosyal kaynaklara yönelmeye iterek bu durumu telafi edecek davranışlara yöneltebilir. Arkadaş desteğinin de bu konuda önemli kaynaklardan birisi olduğu (Kerr vd., 2006) göz önüne alındığında ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin arkadaşlarına yönelerek ödünleyebilecekleri düşünülebilir. Bu doğrultuda algılanan sosyal destekte ebeveyn kaybı yaşayıp yaşamamanın fark oluşturmadığına ilişkin araştırma sonucu açıklanabilir bir durum olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada ele alınan on ikinci soruya göre engelli ve engelli olmayanlarda doğum sırası algılanan sosyal destekte belirleyici bir faktör değildir. Araştırma bulgularına göre, algılanan sosyal desteğin doğum sırasına göre değişmediği sonucuna ulaşılmıştır. Kardeş sayısı ve sosyal destek algısı üzerine yapılan bir araştırmada (Yılmaz vd., 2008:78) iki değişken arasında bir ilişkinin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu bakımdan araştırmada elde edilen bu sonucun literatür tarafından desteklendiği görülmektedir.

Araştırmanın on üçüncü ve son sorusunda engelli olmayan ama ailelerinde engelli bir birey bulunan ergenlerin algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle algılanan aile desteği, ailesinde engelli olmayan ergenlere göre

ailesinde engelli birey bulunan ergenlerde daha düşüktür. Bu durum, ailenin genel ilgisi ve dikkatinin engelli bireye kayması ve bu sebeple engelli olmayan bireylerin daha az sosyal destek hissetmeleriyle açıklanabileceğini göstermektedir. Özellikle annelerin engelli bir çocuğa sahip olduklarında genel ilgisinin engelli çocuğa yöneldiği bilinmektedir (Karadağ, 2009:315). Hem suçluluk duygusu hem de tükenmişlik halinin engelli çocuğu olan ebeveynlerde yüksek olduğu (Duygun ve Sezgin, 2003:37; Karadağ, 2009:315) bilinmektedir. Bu durum ebeveynlerin diğer çocuklarına yeterli ilgi ve destek göstermelerine engel olabilecek bir durumdur. Engelli olmayan ergenin ailesinde engelli birey olması halinde, aileden daha az sosyal destek algıladığı düşünülebilir.

5.2 Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde sonuçlara ve genel literatür bilgisine dayalı olarak önerilerde bulunulacaktır.

5.2.1 Araştırma bulgularına yönelik öneriler

1. Hem engelli bireylerde hem de engelli olmayanlarda sosyal destek almak intihar olasılığını azaltmaktadır. Özellikle zorlu yaşam olayları ile karşı karşıya olan bireylerin ailelerine ve arkadaş çevrelerine sosyal destek sunumu ile ilgili çalışmalar yapılması yararlı olacaktır.
2. Engelli bireyler için sosyal desteğin önemi araştırma sonucu ile belirlenmiştir. Ancak engelli ergenlerin aileleri dışında arkadaş desteği bulma konusunda dezavantajlı grupta oldukları, hem bu araştırma sonuçlarından hem de literatür tarafından bilinmektedir. Bu sebeple özellikle engelli bireylerin sosyalizasyonlarını sağlayacak programlar yapılması ve bu ergenlere sosyal beceri geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.
3. İntihar olasılığını besleyen umutsuzluk ve düşmanlık duygularının engelli bireylerde daha fazla olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçtan hareketle engelli bireylere gelecek perspektifi kazandıracak, yaşama entegre olmaya ve üretkenliğe yönelik yapılacak program ve eğitimlerin umut duygusuna olumlu yönde etkileyeceği ve düşmanlık duygularını azaltacağı düşünülmektedir. Bu tür programların engelli bireylere yönelik çalışma yapan kurum ve meslek çalışanlarınca planlanması önerilmektedir.

4. Ailesinde engelli birey bulunan kişilerin aileden algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun ebeveynlerin engelli çocuğun bakımı için harcadıkları efordan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla ebeveynlere destek oluşturacak sosyal proje ve politikalar ailelerdeki engelli olmayan bireyler için de yararlı olacaktır. Söz konusu proje ve politikaların ilgili meslek elemanlarınca geliştirilip uygulanması için çaba gösterilmesi önerilmektedir.
5. Bazı engel türlerinde, bireylerde intihar olasılığını artıran kendini olumsuz değerlendirmenin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Özellikle öz yeterlilik ve benlik saygısı geliştirici yardım çalışmaları bu engel grupları için önerilmektedir.
6. Konuşma engelli kişilerin aile ve arkadaşları dışında hayatlarındaki diğer kişilerden sosyal destek algılama düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Özellikle konuşma engellileri aile ve arkadaş çevresi sınırlarını aşacak ve onları sosyal hayata entegre edecek yardım çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. İlgili çalışmaların ilgili sosyal yardım meslek elemanlarınca planlanması önerilmektedir.

5.2.2 Gelecek araştırmalara yönelik öneriler

1. Araştırmada intihar olasılığının cinsiyet değişkenine göre farklılaşmadığı bulgulanmıştır. Elde edilen sonuç farklı araştırma sonuçlarıyla çelişmektedir. Bu nedenle konunun daha farklı ve geniş örneklemelerde araştırılması önerilmektedir.
2. Sınıf düzeyi arttıkça arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin artması beklenebilecek bir durumdur. Ancak araştırmada elde edilen sonuç bu yönde değildir. Konuyla ilgili daha büyük örneklemeli araştırmaların yapılması önerilmektedir.
3. Araştırmada konuşma engelli kişi sayısı oldukça sınırlı kalmıştır. Bu yönüyle araştırmada elde edilen sonucun başka araştırmalarla desteklenmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir. Konuşma engelli grupla ilgili farklı araştırmaların yapılması önerilmektedir.
4. Araştırmada ebeveyn kaybı yaşamış olmanın intihar olasılığını değiştirmediği bulgulanmıştır. Ancak zorlayıcı yaşam olaylarının intiharı tetikleyici bir faktör olduğu göz önünde bulundurularak ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerde intihar düşüncesi olan ve olmayanlar arasında hangi değişkenler açısından fark olup olmadığının bir araştırma ile incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

5. Bu araştırma tarama türünde yapılmıştır. Engelli ergenlerde sosyal destek ve intihar olasılığına yönelik deneysel çalışmaların yapılmasının uygulamaya yönelik bilgi ve çözümler de sunacağı düşünülerek bu yönde araştırmaların yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Accariya, Z. and Khalil, M. (2016). Supporting Learning-Disabled Adolescents Transition to SchoolJunior High. *SocSciPsychol*, 1(004), 1-9.
- Akçamete, G. ve Ceber, H. (1999). Kaynaştırılmış Sınıflardaki İşitme Engelli ve İşiten Öğrencilerin Sosyometrik Statülerinin Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(3), 64-74.
- Akın, E. ve Berkem, M. (2012). İntihar girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanılarının, demografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Anagnostopoulos, D. (2016). Communications of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 25, 119-122.
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal model çerçevesinde özürlülüğe yaklaşım. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 11-25.
- Arria, A.M., O'Grady, K.E., Caldeira, K.M. Vincent, K.B., Wilcox, H.C. and Wish, E.D. (2009). Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. *Archives of Suicide Research*, 13(3), 230–246.
- Arsel, C. O. (2010). *İntihar Olasılığı ve Cinsiyet:İletişim Becerileri, Cinsiyet Rollerini, Sosyal Destek ve Umutsuzluk Açısından Bir Değerlendirme*. Yayınlammamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arsel, C. O. ve Batıgün, A.D. (2011). İntihar ve cinsiyet: cinsiyet rollerini, iletişim becerileri, sosyal destek ve umutsuzluk açısından bir değerlendirme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26 (68), 1-10.
- Ataman, A. (2003). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*.(1. Baskı). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aysev, A. (1994). İntihar Girişimi Olan Çocuklarda Yaşam Olayları. *Kriz Dergisi*, 1(1), 17-21.

- Başgöl, Ş. S. ve Saltık, S. (2012). Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27(2), 45-49.
- Batıgün, A. D. (2005). İntihar Olasılığı:Yaşamı Sürdürme Nedenleri,Umutсуuzluk ve Yalnızlık Açısından Bir İnceleme.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 29-39.
- Bayhan, P. (1998). Çocuk İhmal ve İstismarının Önlenmesi. *Sosyal Hizmet Dergisi*, 8, 24-30.
- Bayram, D. (1999). *Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti ile Sosyal Destek İlişkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bilsin, E. (2012). *Engelli çocukların ailesine verilen hemşirelik bakımının aile gereksinimini karşılama düzeyine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bingöl, N. (1995). *Kız erkek karma lise öğrencilerinin uyum sorunları ve karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Blacher, J., Knight, E., Kraemer, B. R., and Feinfield, K. A. (2016). Supporting families who have children with intellectual disability. *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*, (283).
- Bözi (Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı), (2010). *Türkiye Özürlüler Araştırması*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Brausch A.M. and Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *J Youth Adolescence*, 39, 233–242.
- Burcu, E. (1997). *Çıracak ve Kalfa Gençlik Alt Kültür Grubu Hakkında Sosyolojik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Burcu, E. (2002). Üniversitede Okuyan Özürlü Öğrencilerin Sorunları: Hacettepe- Beytepe Kampüsü Öğrencileri Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 19(1), 83-103.
- Burcu, E. (2007). *Türkiye’de Özürlü Birey Olma: Temel Sosyolojik Özellikleri ve Sorunları Üzerine Bir Araştırma*. (1. Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Burcu, E. (2013). Engelli Gençlik ve Sosyal Riskler. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 32-45.
- Burcu, E. (2014). Disability and youth suicide: A focus group study of disabled university students. *Review of Disability Studies: An International Journal*, 3(1,2), 33-47.

- Cantwell, J., Muldoon, O. T., and Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities, 35(9)*, 2215-2223.
- Cheung, Y. T. D., Wong, P. W. C., Lee, A. M., Lam, T. H., Fan, Y. S. S., and Yip, P. S. F. (2013). Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: prevalence, co-occurrence, and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 48(7)*, 1133-1144.
- Coll, C. D. V. N., Knuth, A. G., Bastos, J. P., Hallal, P. C., and Bertoldi, A. D. (2014). Time trends of physical activity among Brazilian adolescents over a 7-year period. *Journal of Adolescent Health, 54(2)*, 209-213.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı*. (12. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakır, Y. ve Palabıyıkoglu, R. (1997). Gençlerde Sosyal Destek, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi, 5(1)*, 15-24.
- Çömez, T. (2014). *Fiziksel Engelli Ergenlerde Akran İlişkilerinin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çuhadaroğlu Ç. F., Canat, E., Şenol, S., Rugancı, N., Öncü, B., Gündüz Hoşgör, A.,... Avcı, A. (2004). *Ergen ve Ruhsal Sorunları: Durum Saptama Çalışması*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Raporları, 4.
- Declaration on The Rights of Disabled Persons. (1975, Aralık 9). UNESCO.
- Dereboy, İ. F. (1993). *Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak*. (1.Bakı). Malatya: Özmert Ofset.
- Deveci, A., Aydemir, Ö. ve Mızrak, S. (2005). İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenleri ve Ruhsal Bozukluklar. *Kriz Dergisi, 13(1)*, 1-9.
- Döğücü, F. (2004). *Tosya ilçesinde farklı liselerde öğrenim gören ergenlerin arkadaş ilişkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 30, 121-126.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı Geçerlilik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Erdeğer, N. (2001). *Lise öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ersoy, E. (2008). *Yatarak Tedavi Gören Psikiyatri Hastalarında İntihar Eğilimi İle İlişkili Özellikler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Eskin, M. (2000). Ergen ruh sağlığı sorunları ve intihar davranışıyla ilişkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(4), 228-234.
- Eskin, M. (2003). *İntihar Açıklama Değerlendirme Tedavi Önleme*. (1. Baskı). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266-275.
- Estell, D. B. and Perdue, N. H. (2013). Social support and behavioral and affective school engagement: The effects of peers, parents, and teachers. *Psychology in the Schools*, 50(4), 325-339.
- Fidan, T., Ceyhun, H. E. ve Kırpınar, İ. (2009). Çocuk ve Gençlerde Aile İşlevselliği ve İntihar Girişimi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19,(1), 220-222.
- Gerber, E. and Kirchner, C. (2001). Who's surfing? Internet access and computer use by visually impaired youths and adults. *Journal of Visual Impairment & Blindness* 95, (3), 176-181.

- Ghaziuddin, N., Merchant, C., Dopp, R. and King, C. (2014). A naturalistic study of suicidal adolescents treated with an SSRI: Suicidal ideation and behavior during 3-month post-hospitalization period. *Asian journal of psychiatry*, 11, 13-19.
- Gini, G. and Espelage, D. L. (2014). Peer victimization, cyberbullying, and suicide risk in children and adolescents. *JAMA*, 312(5), 545-546.
- Gökçen, C. ve Köylü, R. (2011). Acil Servisten İntihar Girişimi Nedeniyle Psikososyal Destek Birimine Yönlendirilen 18 Yaş Altı Olguların Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 10 (1), 18-21.
- Groce, N. E. (2013). 8 People with Disabilities. *Social injustice and public health*, (140).
- Hargie, O. (2011). *Skilled interpersonal communication: research, theory and practice*. London and New York: Routledge.
- Hawton, K., Saunders, K. E. and O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379, 2373-2382.
- Jamison, K. R. (2004). *Erken Çöken Karanlık, İntiharı Anlamak* (E. Bademci, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kaner, S. (2000). Akran ilişkileri ölçeği ile akran sapması ölçeği geliştirme çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 33(1), 77-89.
- Karaca, S. ve Özaltın, G. (2010). Yapılandırılmış grup süreci deneyimi: Görme engelli ergenlerle yürütülen bir grup süreci neler öğretir? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 77-85.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Kerr, D.C.R., Preuss, L.J. and King, C.A. (2006). Suicidal adolescents' social support from family and peers: gender-specific associations with psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 99-110.
- Khalifeh, H., Howard, L. M., Osborn, D., Moran, P. and Johnson, S. (2013). Violence against people with disability in England and Wales: findings from a national cross-sectional survey. *PloS one*, 8(2), 55952.

- Kızılkaya, S. ve Gündüz, O. (2012). *Özürllüler Yerel Hizmet Rehberi İSÖM Modeli*. İBB Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Özürllüler Müdürlüğü, İstanbul.
- King, C.A and Merchant, C.R. (2008). Social and Interpersonal Factors Relating to Adolescent Suicidality: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181–196.
- Kleiman, E.M., Riskind, J.H., Schaefer, K.E. and Weingarden, H. (2012). The Moderating Role of Social Support on the Relationship Between Impulsivity and Suicide Risk. *Crisis*, 33(5), 273-279.
- Kong, F. and You, X. (2013). Loneliness and self-esteem as mediators between social support and life satisfaction in late adolescence. *Social Indicators Research*, 110(1), 271-279.
- Köknel, Ö. (1981). *Cumhuriyet gençliği ve sorunları*. İstanbul: Cem Yayınları.
- Köşgeroğlu, N. ve Boğa, S.M. (2011). Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 148-154.
- Lund, E. M., Nadorff, M. R., Winer, E. S. and Seader, K. (2016). Is suicide an option?: The impact of disability on suicide acceptability in the context of depression, suicidality, and demographic factors. *Journal of affective disorders*, 189, 25-35.
- Markiewicz, D. and Brendgen, M. (2001). The quality of adolescents friendships attachment to parents and friends and prosocial behaviours. *Journal of Adolescence*, 24, 429-445.
- McConnell, D., Hahn, L., Savage, A., Dubé, C. and Park, E. (2015). Suicidal ideation among adults with disability in Western Canada: a brief report. *Community mental health journal*, 51(6), 1-8.
- McMahon, E. M., Keeley, H., Cannon, M., Arensman, E., Perry, I. J., Clarke, M.,... Corcoran, P. (2014). The iceberg of suicide and self-harm in Irish adolescents: a population-based study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(12), 1929-1935.
- Meriç, B. (1999). *Grup içinde popüler olan gençlerin bazı kişilik özellikleri üzerine bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Merrell, K. W. and Gimpel, G. (2014). *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Psychology Press.

- Meydan, B. ve Lüleci B. (2013). Eğitim fakültesi öğrencilerinde psikolojik yardım almaya ilişkin tutumun yordayıcısı olarak önceki psikolojik yardım alma deneyimi, algılanan sosyal destek ve yalnızlık. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 3(4), 45-56.
- Migerode, F., Maes, B., Buysse, A. and Brondeel, R. (2012). Quality of life in adolescents with a disability and their parents: The mediating role of social support and resilience. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(5), 487-503.
- Miller, R. *The Adolescent Stage of Human Development*. Livestrong.com. <<http://www.livestrong.com/article/560195-the-adolescent-stage-of-human-development/>> April 4, 2016.
- Murray, C., Lombardi, A., Bender, F. and Gerdes, H. (2013). Social support: main and moderating effects on the relation between financial stress and adjustment among college students with disabilities. *Social Psychology of Education*, 16(2), 277-295.
- Okman, T. (1997). Türkiye'de İntihar İstatistiklerinin Metodolojisi, Sistemi ve Eğilimi. *Kriz Dergisi*, 5(1), 43-57.
- Olaleye, A., Ogundele, O., Deji, S., Ajayi, O., Olaleye, O. and Adeyanju, T. (2012). Attitudes of students towards peers with disability in an inclusive school in Nigeria. *Formerly Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 23(3),65-75.
- Oliver, M., Sapey. and Thomas, P. (2012). *Social work with disabled people*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Özdemir, İ. (2013). *Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, kaygı düzeyleri ve psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özmen, B. B. (2005). *Görme engelliler için konut iç mekanları ve donatı elemanlarının tasarım ve biçimlenişi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Öztürk, M. (2011). *Türkiye'de Engelli Gerçeği*. İstanbul: Musiad Cep Kitapları.
- Panagioti, M., Gooding, P.A., Taylor, P.J. and Tarrier, N. (2014). Perceived social support buffers the impact of PTSD symptoms on suicidal behavior: Implications into suicide resilience research. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 104–112.

- Paracıklioğlu, V., Sayıl, I. ve Özgüven, H. D. (2004). Ankara'da İntihar Girişimleri Üzerine Bir İzleme Çalışması: Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Çok Merkezli İntihar Davranışı İzlem Çalışması Sonuçları. *KrizDergisi*, 12(2), 1-17.
- Rigby, K. and Slee, P. (1999). Suicidal ideation among adolescent school children, involvement in bully-victim problems, and perceived social support. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(2), 119-130.
- Roe, J. (2008). Social inclusion: meeting the socio-emotional needs of children with vision needs. *British Journal of Visual Impairment*, 26(2), 147-158.
- Rose, C. A., Espelage, D. L., Monda-Amaya, L. E., Shogren, K. A. and Aragon, S. R. (2013). Bullying and middle school students with and without specific learning disabilities: An examination of social-ecological predictors. *Journal of learning disabilities*, 48(3), 239-254.
- Rueger, S..Y., Malecki, C.K. and Demaray, M.K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496-514.
- Ruiter, R. A. C., Reddy, P. S., Shilubane, H. N., Bos, A. E. R. and Van den Borne, B. (2014). High school students' knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study. *BMC Public Health*, 14(1), 1081-1089.
- Sainero, A., del Valle, J. F., López, M., and Bravo, A. (2013). Exploring the specific needs of an understudied group: children with intellectual disability in residential child care. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1393-1399.
- Saraçoğlu, Y. (2000). *Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeylerinin çeşitli değişkenlerle incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Sayar, M.K., Öztürk, M. ve Acar, B. (2000). Aşırı Dozda İlaç Alımıyla İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikolojik Etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 10(3), 133-138.
- Sayar, K. (2002). İntihar ve inanç sistemleri. *Yeni Symposium*, 40(3), 100-104.
- Sayar, K. ve Bozkır, F. (2004). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde İntihar Niyeti Ve Ölümcüllüğün Belirleyicileri. *Yeni Sempozyum*, 42 (1), 28-36.

- Smedema, S. M. and McKenzie, A. R. (2010). The relationship among frequency and type of internet use, perceived social support, and sense of well-being in individuals with visual impairments. *Disability and Rehabilitation*, 32(4), 317-325.
- Song, J., Song, T. M., Seo, D. C. and Jin, J. H. (2016). Data mining of web-based documents on social networking sites that included suicide-related words among Korean adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 668–673.
- Stice, E., Ragan, J. and Randall, P. (2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*, 113(1), 155–159.
- Şimşek, N. ve Karataş, N. (2011). Nevşehir İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde İntihar Girişimi Yaygınlığı ve İlişkili Ailesel Faktörlerin Belirlenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi*, 7(25), 63-71.
- Tagay, Ö., Baydan, Y. ve Voltan-Acar, N. (2010). Sosyal beceri programının (BLOCKS) ilköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sosyal beceri düzeyleri üzerindeki etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(3), 19-28.
- TDK (2006). *Türkçe sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Basımevi.
- Thomas, N., Nattala, P., Seshadri, S. P. and KrishnaKumar, P. (2016). Issues and challenges in sexuality and sex education in Intellectually Disabled. *International Journal of Child Development and Mental Health*, 4(2), 39-51.
- Till, C., Racine, N., Araujo, D., Narayanan, S., Collins, D. L., Aubert-Broche, B. and Banwell, B. (2013). Changes in cognitive performance over a 1-year period in children and adolescents with multiple sclerosis. *Neuropsychology*, 27(2), 210-219.
- Timur, S., Ege, E. ve Bakış. E. (2006). Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 51-58.
- Tufan, İ. ve Arun, Ö. (2006). *Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri İkincil Analizi Tubitak Projesi*. Ankara.
- Tuğcu, H. (1996). *Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- TÜİK, (2011). *İntihar İstatistikleri*. Ankara: TÜİK Matbaası.

- Uçan, Ö. (2006). *Türkiye'de İntiharı Konu Alan Yayınlar Üzerine Bir Bibliyografya Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- United Nations (2006). *International convention on the rights of persons with disabilities, Some facts about persons with disabilities*
<http://www.un.org/disabilities/convention/pdfs/factsheet.pdf>
- Ünlü, G., Aksoy, Z. ve Ersan, E. E. (2014). İntihar girişiminde bulunan çocuk ve ergenlerin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 7(3),176-183.
- Vanhalst, J., Luyckx, K., Scholte, R. H., Engels, R. C. and Goossens, L. (2013). Low self-esteem as a risk factor for loneliness in adolescence: Perceived-but not actual-social acceptance as an underlying mechanism. *Journal of abnormal child psychology*, 41(7), 1067-1081.
- Vedder, P., Boekaerts, M. and Gerard Seegers, G. (2005). Perceived Social Support and Well Being in School; The Role of Students' Ethnicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(3), 269–278.
- Volant, E. (2005). *İntihar Sözlüğü*. (T .İlgaz ,Çev.) İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Quality of Life Research*, 19(2). 157-166.
- Yang, L. (2015). 13 Disability policy. *China's Social Policy: Transformation and Challenges*, 16, 222-230.
- Yavuzer, H. (2001). *Çocuk Psikolojisi*. (7. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yavuzer, H. (2005). *Çocuk Psikolojisi*. (10. Baskı) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Yılmaz, E., Yılmaz, E. ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2). 71-79.
- Yörükoğlu, A. (1996). *Gençlik çağı*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Yumşak, Ş. (2004). *Görme ve ortopedik engelli ergenlerin özsaygı düzeyleri ile kendilerine yönelik toplumsal tutumları algılamalarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Yücel, N. (2009). *Ergenlerin Akran İlişkileri ve Yalnızlık Düzeylerinde Evde İnternet Kullanımının Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Yüksel, A. (2004). Empati eğitim programının ilköğretim öğrencilerinin empatik becerilerine etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 341-354.
- Waugh, M., McGhie-Richmond, D. and Anderson, J. O. (2015). School Context Matters: Learning Disabilities and US Adolescent Support Choices from Latino-Majority Communities. *Journal of the International Association of Special Education*, 16(1), 58-6.
- Winfrey, L.T. and Jiang, S. (2010). Youthful suicide and social support: exploring the social dynamics of suicide-related behavior and attitudes within a national sample of us adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 8(1), 19-37.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onayı

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL KARARI

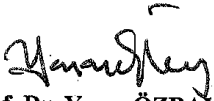
Tarih: 21.02.2017


No: 2017/05

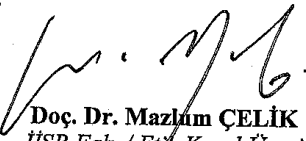
Çalışmanın Türü:	Yüksek Lisans Tezi
Konu:	Anket Uygulama
Başlık:	Engelli ve Engelli Olmayan Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek İle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Yürütücü:	Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
Yazar:	Aylin ASLAN
Karar:	Olumlu


Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı

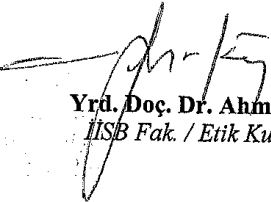

Prof. Dr. Şaban KAYIHAN
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi

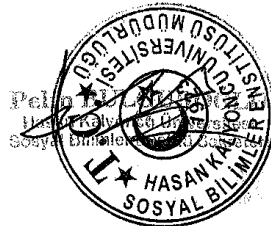

Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Doç. Dr. Mazlum ÇELİK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Yrd. Doç. Dr. Ahmet KESER
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

ASLI GİBİDİR



EK 2. İzin (Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Malatya Şubesi)



**GÖRMEYENLER KÜLTÜR VE BİRLEŞME DERNEĞİ
MALATYA ŞUBESİ**

İsmetive Mah. Bölük Emin Sok Yaşar Kardeşler İş Merkezi Kat:4 -35 Malatya Tel:0 422 323 72 34 Fax:0 422 323 72 34

Sayı : 2016 / 44

Malatya-12.10.2016

Konu : İzin talebi

İlgi :10.10.2016 tarihli yazınız

Dernek Şubemize yapmış olduğunuz, " engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı, çalışmanız için yapacağınız anket uygulamaları için gerekli izin talebiniz, tarafımızca onaylanmıştır.

Fatih YETİŞ
Şube Başkan Yardımcısı

EK 3. İzin (Özel Beş Duyu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi)



ÖZEL BEŞ DUYU ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Özalper Mahallesi 1.cadde 1.sokak No:33 Malatya Merkez, Malatya, Türkiye

Telefon: (422) 212 57 75 Faks: (422) 212 57 75

Sayı :2016/351
Konu :İzin Talebi

Tarih: 12.10.2016

Aylin Aslan tarafından yürütülecek olan, " Engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı araştırma kapsamında, yapılacak olan anket çalışmasının, Merkezimizde eğitim gören öğrencilere uygulanmasına izin verilmiştir.

İlyas SÜLÜ

Kurum Müdürü

EK 4. İzin (Görmeyenler Kültür ve Birleşme Derneği Genel Merkezi)

GÖRMEYENLER KÜLTÜR VE BİRLEŞME DERNEĞİ
ASSOCIATION OF THE BLIND FOR CULTURAL AND UNIFICATION
GMK Bulvarı 55/2 Maltepe / ANKARA / TURKEY Tel: 0 90 312 231 07 06 (2 Hat) Faks: 0 90 312 231 34 13

Sayı : 2016 -101

Ankara,11/10/2016

Konu : İzin Talebi

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE

İlgi: 04.10.2016 tarihli 1241 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Aylin ASLAN'ın "Engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi" konulu tezine dair araştırma çalışması hakkındaki ilgili yazısındaki izin talebi uygun görülmüştür.

İsmail SOYER
Genel Sekreter

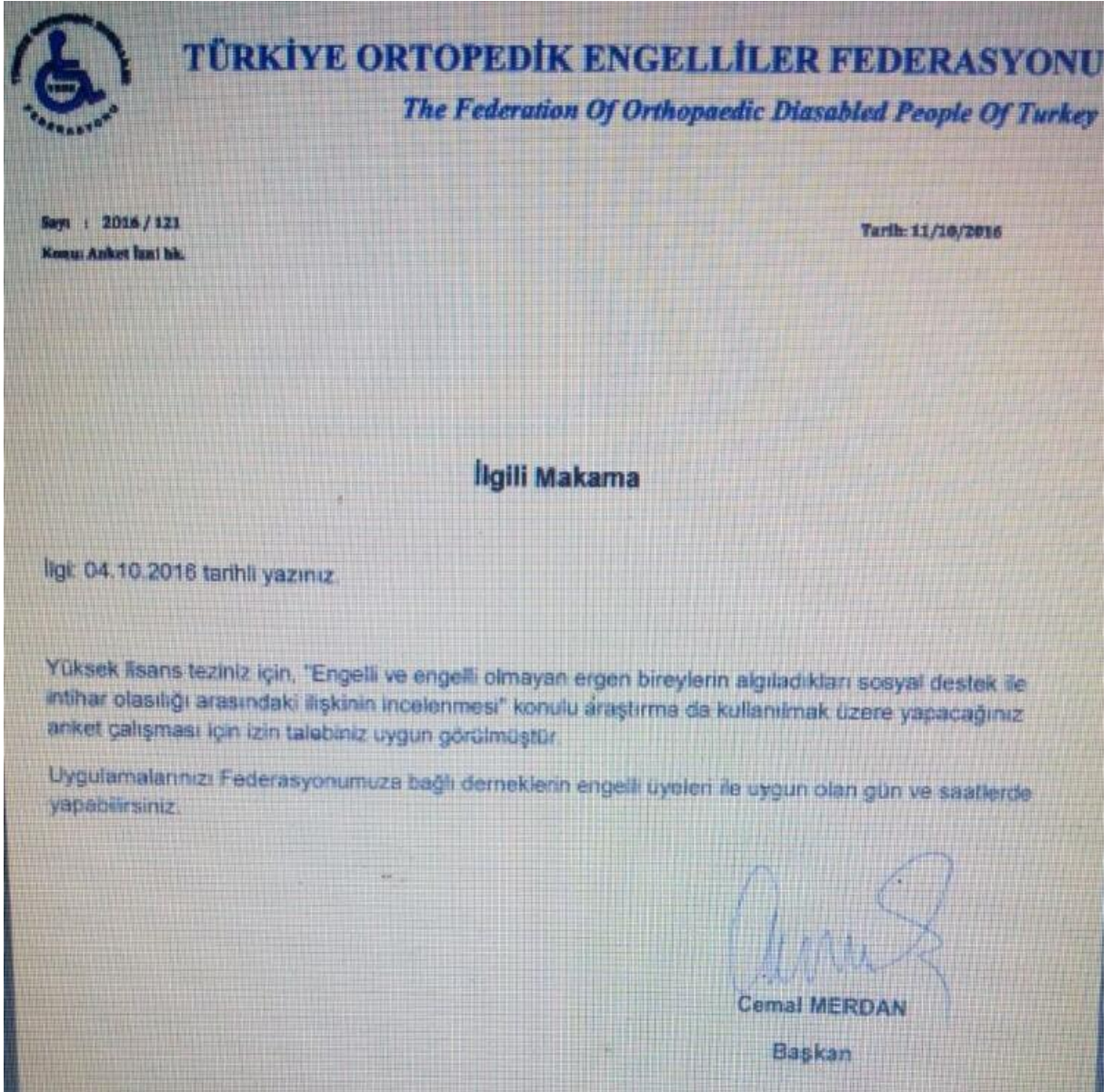


Mehmet YÜKSEL
Genel Başkan

EK 5. İzin (Türkiye Sakatlar Konfederasyonu)



EK 6. İzin (Türkiye Ortopedik Engelliler Federasyonu)



EK 7. Rıza Formu

Sayın katılımcı sizi; Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında yapılmakta olan ve Aylin Aslan tarafından yürütülen “Engelli ve engelli olmayan ergen bireylerin algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi” isimli tez çalışmasına davet ediyoruz. Vereceğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Araştırmada sizden yaklaşık 20-25 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması ve doğru sonuçlar alınabilmesi için sizden beklenen; tarafınıza yöneltilen soruları size en uygun olan cevapları baskı altında kalmaksızın, içtenlikle yanıtlamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak; çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir.

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız, araştırmacıya şimdi sorabilir veya Psikolog.Aylin.Aslan@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

EK 8. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

Kız () Erkek ()

2. Yaşadığı şehir:

Ankara () İstanbul () Malatya ()

3. Kaçınıcı sınıftasınız?

9 () 10 () 11 ()

4. Sınıf tekrarı yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

5. Öğrenim şekliniz:

Gündüzlü () Yatılı ()

6. Anne ve babanız yaşıyorlar mı?

Her ikisi de yaşıyor () Anne yaşıyor () Baba yaşıyor () Her ikisi de vefat etti ()

7. Aşağıdakilerden hangisi sizin aile yapınızı en iyi tanımlamaktadır?

Çekirdek (anne, baba, çocuklar) () Geniş aile (anne, baba, çocuklar, aile büyükleri, akrabalar) () Parçalanmış aile (anne, baba ayrı / boşanmış) () Diğer ()
(açıklayınız).....

8. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

İyi () Orta () Kötü ()

9. Kaç kardeşsiniz?

1 kardeş () 2 kardeş () 3 ve daha fazla kardeş () Hiç kardeş yok ()

10. Kaçınıcı çocuksunuz?

11. Ailenizde engelli birey var mı?

Var () Yok ()

Varsa kim belirtiniz?

12. Varsa engel türü nedir?

Fiziksel engelli () İşitme engelli () Görme engelli () Zihinsel engelli () Dil ve konuşma engelli ()

13. Engel durumunuz

Var () Yok ()

14. Varsa engel türünüz nedir?

Fiziksel engelli () İşitme engelli () Görme engelli () Zihinsel engelli () Dil ve konuşma engelli ()

15. Genel olarak arkadaşlarınızın engelli bireye bakışını nasıl değerlendiriyorsunuz?

Acıma () Alay/ Küçümseme () Aşırı koruyup kollama () Kısıtlama ()
Aldırmama / Yok sayma ()

Diğer (açıklayınız).....

16. Kendinizi genelde nasıl tanımlarsınız?

Çekingen () Atılgan () Saldırgan ()

Diğer (açıklayınız).....

17. Daha önce herhangi bir psikolojik yardım aldınız mı?

Evet () Hayır ()

18. Kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

Evet () Hayır ()

Evetse hangisi?.....

EK 9. İntihar Olasılığı Ölçeği

Lütfen aşağıdaki her cümleyi dikkatle okuduktan sonra, her ifadenin yanındaki kutulardan size uygun olan birinin içine (x) işareti koyunuz ve lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

No		Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
1	Öfkelendiğim zaman elime geçen her şeyi fırlatırım.				
2	Benimle yakından ilgilenen pek çok kişi olduğuna inanıyorum.				
3	Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum.				
4	Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum.				
5	Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum.				
6	Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum.				
7	Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum.				
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum.				
9	Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum.				
10	İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum.				
11	Ölürsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum.				
12	Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum.				
13	İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum.				
14	Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yaparım.				

No		Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
15	Pek çok şeyi iyi yapmadığımı sanıyorum.				
16	Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum.				
17	Ölürsem hiç kimsenin beni özleyeceğini sanmıyorum.				
18	İşlerim yolunda gidiyora benziyor.				
19	İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum.				
20	Yaptığım, düşündüğüm şeyler için cezalandırılmam gerektiğini düşünüyorum.				
21	Dünyanın yaşamaya değer bir yer olduğunu düşünmüyorum.				
22	Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım.				
23	Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum.				
24	Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum.				
25	Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici olacağını düşünüyorum.				
26	Kendimi anneme daha yakın hissediyorum/hissediyordum.				
27	Kendime arkadaşlarıma yakın hissediyorum.				
28	Bir şeylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum.				
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum.				
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum.				
31	Para konusu beni endişelendiriyor.				

No		Hiçbir Zaman	Bazen	Çoğu Zaman	Her Zaman
32	İntihar etmeyi düşünüyorum.				
33	Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum.				
34	Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım.				
35	Kendimi babama yakın hissediyorum/ hissediyordum.				
36	Nerede olursam olayım mutlu olamayacağımı sanıyorum.				



EK 10. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

3. Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan var.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

11. Kararlarımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 Kesinlikle evet