



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN TÜKENMİŞLİK VE
YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ; İZMİR ÖRNEĞİ**

Gül Elif BORU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. HASAN HÜSEYİN TAYLAN

İSTANBUL-2020

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN TÜKENMİŞLİK VE
YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ; İZMİR ÖRNEĞİ

Gül Elif BORU

Tez Danışmanı
Doç. Dr. HASAN HÜSEYİN TAYLAN

İSTANBUL-2020

ÖZET

ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP AİLELERİN TÜKENMİŞLİK VE YAŞAM DOYUM DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ; İZMİR ÖRNEĞİ

Bu araştırma, engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Müdürlüğünden hizmet alan gönüllü katılımcılara yer verilmiştir. Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için kişisel bilgi formu, tükenmişlik düzeyleri için Maslach Tükenmişlik Ölçeği, yaşam doyum düzeyleri için Diener'in geliştirdiği Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde yüzdeler ve ortalamalara yer verilmiştir. Ayrıca tek yönlü varyans analizi, bağımsız gruplarda t testi, regresyon analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışma kapsamındaki araştırmaya farklı yaş aralıklarında; zihinsel engelli, ortopedik engelli, işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip 140 anne ve 20 baba olmak üzere 160 kişi katılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; çocukları psikolojik danışmanlık alan ebeveynlerin, yaşam doyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerin hayata karşı planlarının yüksek oran da değiştiği, ailelerin hayata karşı sosyal iletişimlerinde ise duygusal tükenmeye neden olduğu saptanmıştır. Ailelerin kendilerine ayırdıkları zaman durumlarına bakıldığında, yeterli zamanı ayırabilen ebeveynlerde yaşam doyumunun yüksek olduğu ve ayıramayan ebeveynlerde de duygusal tükenmenin yüksek olduğu saptanmıştır. Sanatsal ve kültürel aktivitelere katılamayan ebeveynlerde yaşam doyum düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuk sebebiyle eşler arası sorun olmasına bakıldığında, yaşam doyum düzeylerini azalttığı ve duygusal tükenmeyi arttırdığı görülmüştür. Çocukları drama eğitimi alan ebeveynlerin, tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan kişisel başarıyı yükselttiği saptanmıştır. Çalışmada ortaya çıkan sonuçlara göre engelli çocuğa sahip olan ailelere psiko sosyal destek ve ailenin güçlendirilmesi yönünde uygulanacak çalışmalara ihtiyaç olduğu ve politikaların bu yönde geliştirilmeleri gerekliliği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Engelli Çocuğa Sahip Aile, Tükenmişlik, Yaşam Doyumu.

ABSTRACT

BURNOUT AND LIFE SATISFACTION ASSESSMENT OF FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN IN THE CITY OF IZMIR

This study aimed to explore burnout and life satisfaction level of families with disabled children. The study participants were the families who have been receiving financial assistance and support services from Izmir Municipality. In order to collect data about the participant social-demographic status, personal information form, Maslach Burnout Assessment, Diener's life satisfaction scale used, and face-to-face interviews conducted. The collected data analysed and data separated based on percentage and median level. Analysis of variance, independent t-test, and analysis of correlation and regression methods were used in this study.

The participants selected among different age groups included 140 females and 20 males. The study included totally 160 participants. The study participants were the family of mentally retarded, handicapped, deaf and speech impaired children. According to the result of analysis, the life satisfaction levels of parents whose have children receive psychological solidarity, were determined to be high. The research findings indicated that families with disabled children's life's plan significantly changed and the social communication of the families caused emotional exhaustion. The data showed that satisfaction with life of the parents having personal time is highly, instead of emotional exhaustion of the parents who not having personal time is highly. The study showed that life satisfaction rate of the parents that cannot attending artistic activities and cultural event is lower. When considering the among the parents who have disable child, were having problems because of child. These problems that life satisfaction rate is lower, and the emotional exhaustion is higher. It has been determined, parents whose have child receive drama education increased personal success, which is the sub-dimension of burnout scale. The research found that families with disabled children need significant support to increase their quality of life, physical, mental and social well-being.

Keywords: Disabled, The Family with Disabled Children, Burnout, Life Satisfaction.

TEŞEKKÜR

Tez alıőmam da araştırmanın planlanması, yürütölmesi ve sonlandırılması aőamalarında ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalıőmamı bilimsel temeller ışığında őekillen değerli hocam Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN başta olmak üzere, araőtırmam süresince İzmir ilinde ikamet eden ve anketime katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlere, süreç içinde engelli aileleriyle bir araya gelmemize yardımcı olan İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri şube Müdürü Mahmut AKKIN'a, bu süreçte yanımda olup en büyük desteği sağlayan sevgili Mert ERDOğAN'a ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teşekkür ederim.

BEYAN

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

19/03/2020

Gl Elif BORU

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|------------|
| ÖZET | i |
| ABSTRACT | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| BEYAN | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| TABLolar DİZİNİ | ix |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | xiv |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2.GENEL BİLGİLER | 7 |
| 2.1. Engellilik | 7 |
| 2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Çeşitleri | 10 |
| 2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Bilinen En Yaygın Engel Türleri | 11 |
| 2.1.2.1. Bedensel Engelliler | 11 |
| 2.1.2.2. Görme Engelliler | 11 |
| 2.1.2.3. İşitme Engelli | 11 |
| 2.1.2.4. Dil Ve Konuşma Engelli | 12 |
| 2.1.2.5. Zihinsel Engelli | 12 |
| 2.1.2.6. Süreğen Hastalık | 12 |
| 2.1.2.7. Zedelenme ve Sapma | 12 |
| 2.1.2.8. Yetersizlik | 12 |
| 2.1.3. Engelliliğin Kurumsal Tarihi | 13 |
| 2.2. Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler | 16 |
| 2.2.1. Psiko-Sosyal Sorunlar | 18 |
| 2.2.2. Çevresel-Fiziksel Sorunlar | 19 |
| 2.2.3. Sosyo-Ekonomik Sorunlar | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.2.4. Sosyal Hizmet Yaklaşımı..... | 22 |
| 2.3.Engelli Çocukların Gelişimsel Özellikleri ve Ebeveynlerinin Yaşadığı Güçlükler.. | 23 |
| 2.3.1. Anne – Baba ve Çocuğun Yaşadığı Gelişimsel Güçlükler | 23 |
| 2.4. Tükenmişlik | 24 |
| 2.4.1. Tükenmişliğin Ölçülmesi..... | 27 |
| 2.4.2. Tükenmişliğin Oluşum Aşamaları | 27 |
| 2.4.3. Tükenmişliğin Belirtileri..... | 28 |
| 2.5. Yaşam Doyum | 29 |
| 2.6. Türkiye’de Engellilere Yönelik Hizmetler | 30 |
| 2.6.1. Engelliliğe Kısaca Bir Bakış..... | 30 |
| 2.6.2.Kamu Kurumlarının Engellilere Yönelik Hizmetleri | 32 |
| 2.6.2.1. Eğitim Kurumlarında Engellilere Yönelik Hizmetler..... | 32 |
| 2.6.2.2. Engelli Bireylere Sunulan Sosyal Hizmetler | 33 |
| 2.6.2.3. Engelli Bireylere Yönelik Belediye Hizmetleri..... | 37 |
| 2.6.3. Engellilere Yönelik Özel Kurumların Sunduğu Hizmetler..... | 38 |
| 2.7. İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler | 38 |
| 2.7.1. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü..... | 39 |
| 2.7.2. İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü Hizmet Merkezleri | 42 |
| 2.8. Türkiye’de Engellilik..... | 45 |
| 2.8.1. Türkiye’de Engellilerle İlgili Mevzuat | 48 |
| 2.8.2. Türkiye Özürlüler Araştırmasına Göre Dağılım Oranları..... | 49 |
| 2.8.2.1.Engelli Nüfusun Profili | 49 |
| 2.8.2.2. Engelli Nüfusun Yaş Yapısı..... | 50 |
| 2.8.2.3.Engelli Nüfusun Eğitim Durumu | 50 |
| 2.8.2.4. Tamamlanmış Eğitim Durumuna Göre Özürlü Nüfusun Oranı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel)..... | 51 |

| | |
|--|-----------|
| 2.8.2.5. Tamamlanmış Eğitim Durumuna Göre Özürlü Nüfusun Oranı (Süreğen hastalık) | 52 |
| 2.8.2.6.Engelli Nüfusun İşgücüne Katılımı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel) | 53 |
| 2.8.2.7. Engelli Nüfusun İşgücüne Katılımı (Süreğen hastalık) | 53 |
| 2.8.2.8. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel) | 54 |
| 2.8.2.9. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Görme engelli) | 54 |
| 2.8.2.10. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (İşitme engelli) | 55 |
| 2.8.2.11. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Dil ve Konuşma engelli) | 55 |
| 2.8.2.12. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Zihinsel engelli) | 56 |
| 2.8.2.13. Engelli Nüfusun Sosyal Güvenlik Durumu (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel) | 56 |
| 2.8.2.14. Engelli Nüfusun Sosyal Güvenlik Durumu (Süreğen hastalık) | 57 |
| 2.8.2.15. Engellilerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri | 57 |
| 2.8.2.16.Engellilik Oranı | 58 |
| 2.8.2.17. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik Engel) | 59 |
| 2.8.2.18. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Görme Engeli | 59 |
| 2.8.2.19. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı İşitme Engeli | 60 |
| 2.8.2.20. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Dil ve Konuşma Engeli | 60 |
| 2.8.2.21. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Zihinsel Engel | 61 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 62 |
| 3.1. Araştırmanın Modeli | 62 |
| 3.2. Araştırmanın Hipotezleri | 62 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme | 63 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları ve Süreci | 63 |
| 3.4.1. Demografik Bilgi Formu | 64 |
| 3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği | 64 |

| | |
|--|------------|
| 3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği..... | 64 |
| 3.5.Verilerin Analizi | 65 |
| 3.6. Varsayım ve Sınırlılıklar..... | 65 |
| 4. BULGULAR..... | 66 |
| 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri..... | 66 |
| 4.1. Engellilik Oranları ve Özellikleri..... | 67 |
| 4.3. Tükenmişlik Ölçeği..... | 72 |
| 4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği..... | 73 |
| 4.5. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tükenmişlik Durumları ve Yaşam Doyumları ve Etkileyen Faktörler..... | 74 |
| 4.5.1. Tükenmişlik Seviyeleri..... | 75 |
| 4.5.2. Yaşam Doyum | 87 |
| 4.6. Regresyon Modeli Bulguları..... | 96 |
| 4.7. Değişkenler arası İlişkiler (Korelasyon Analizi) | 100 |
| 5.TARTIŞMA | 104 |
| 6.SONUÇ VE ÖNERİLER..... | 110 |
| 6.1. Sonuç..... | 110 |
| 6.2. Öneriler | 112 |
| 7.KAYNAKLAR | 114 |
| EKLER | 123 |
| Ek 1. Anket ve Ölçekler..... | 123 |
| Ek 2. Kurum Onayı..... | 127 |
| Ek 3. Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onayı | 128 |
| Ek 4. Özgeçmiş | 129 |

TABLolar DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 1: Tıbbi Model ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması..... | 10 |
| Tablo 2: Yatılı ve Gündüz Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Yıllara Göre Dağılımı | 35 |
| Tablo 3: Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Kapasiteleri ve Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Engelli Sayısının Yıllara Göre Dağılımı | 36 |
| Tablo 4: Engelli Nüfusun Cinsiyet Profili | 50 |
| Tablo 5: Engelli Nüfusun Yaş Yapısı | 50 |
| Tablo 6: Özürlü Bireyin Okur - Yazar Nüfusun Oranı | 51 |
| Tablo 7: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Özürlü Nüfus | 52 |
| Tablo 8: Süreğen Hastalıklara Sahip Olan Nüfus | 52 |
| Tablo 9: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engelli Nüfus | 53 |
| Tablo 10: Süreğen Hastalığa Sahip Olan Nüfus | 54 |
| Tablo 11: Ortopedik Engellilerin Tedavi Olma Durumu..... | 54 |
| Tablo 12: Görme Engellilerin Tedavi Olma Durumları..... | 55 |
| Tablo 13: İşitme Engellilerin Tedavi Olma Durumları..... | 55 |
| Tablo 14: Dil ve Konuşma Engellilerin Tedavi Olma Durumları | 56 |
| Tablo 15: Zihinsel Engellilerin Tedavi Olma Durumları..... | 56 |
| Tablo 16: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engel..... | 57 |
| Tablo 17: Süreğen Hastalığı Olanlar..... | 57 |
| Tablo 18: Kurum ve Kuruluşlardan Beklentiler | 58 |
| Tablo 19: Yaşa ve Engellilik Türlerine Göre Engellilik Oranları..... | 58 |
| Tablo 20: Ortopedik Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı | 59 |
| Tablo 21: Görme Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı..... | 60 |
| Tablo 22: İşitme Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı..... | 60 |
| Tablo 23: Dil ve Konuşma Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı | 61 |
| Tablo 24: Zihinsel Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı..... | 61 |
| Tablo 25: Katılımcıların Cinsiyetleri | 66 |
| Tablo 26: Katılımcıların Yaşı | 66 |
| Tablo 27: Katılımcıların Geliri..... | 66 |
| Tablo 28: Katılımcıların Eğitim Durumu..... | 67 |

| | |
|---|----|
| Tablo 29: Katılımcıların İş/Çalışma Durumu..... | 67 |
| Tablo 30: Katılımcıların Medeni Durumu | 67 |
| Tablo 31: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısı..... | 67 |
| Tablo 32: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocukların Cinsiyeti | 68 |
| Tablo 33: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocukların Engel Türü | 68 |
| Tablo 34: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Engel Teşhisinin Koyulduğu Zaman..... | 68 |
| Tablo 35: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Hayata Karşı PlanlarıDeğiştirme Durumu | 69 |
| Tablo 36: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumu..... | 69 |
| Tablo 37: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Eşiyle Sorun Yaşamasına Neden Olup Olmama Durumu | 69 |
| Tablo 38: Katılımcıların Kendilerine Ayırdığı Zamanın Yeterli Olma Durumu | 70 |
| Tablo 39: Katılımcıların Sanatsal ve Kültürel Aktivitelerini Etkileme Durumu..... | 70 |
| Tablo 40: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alma Durumu..... | 70 |
| Tablo 41: Katılımcıların Engelli Çocuğuna Bakanlar..... | 70 |
| Tablo 42: Katılımcıların Engelli Çocuğunun Rehabilitasyon / Eğitim Süreleri | 71 |
| Tablo 43: Katılımcıların Bağlı Olduğu Kurum..... | 71 |
| Tablo 44: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Aldığı Kurslar | 72 |
| Tablo 45: Tükenmişlik Ölçeği İçin Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı..... | 72 |
| Tablo 46: Yaşam Doyum Ölçeği İçin Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı..... | 73 |
| Tablo 47: Demografik Bilgi Formu, Tükenmişlik boyutları ve Yaşam Doyum Düzeyleri tanımlayıcı istatistikleri..... | 74 |
| Tablo 48: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Tükenmişlik Seviyesi..... | 75 |
| Tablo 49: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Tükenmişlik Seviyesi | 75 |
| Tablo 50: Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Seviyesi..... | 76 |
| Tablo 51: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Bakma Süresine Göre Tükenmişlik Seviyesi..... | 76 |
| Tablo 52: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi | 77 |
| Tablo 53: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Sahip Olduğu Engel Türüne Göre Tükenmişlik Seviyesi..... | 78 |
| Tablo 54: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 79 |
| Tablo 55: Katılımcıların Yaşına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 79 |

| | |
|--|----|
| Tablo 56: Katılımcıların İş Durumuna Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması... | 80 |
| Tablo 57: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 80 |
| Tablo 58: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 81 |
| Tablo 59: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Engel Zamanına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 81 |
| Tablo 60: Katılımcıların Hayata Karşı Plan Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 82 |
| Tablo 61: Katılımcıların Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 82 |
| Tablo 62: Katılımcıların Eşiyle Sorun Yaşama Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 83 |
| Tablo 63: Katılımcıların Kendilerine Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 83 |
| Tablo 64: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Sanatsal ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Engelleme Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 84 |
| Tablo 65: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alıp Almama Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 85 |
| Tablo 66: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Bakan Bireye Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 85 |
| Tablo 67: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 86 |
| Tablo 68: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması | 86 |
| Tablo 69: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 87 |
| Tablo 70: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 88 |
| Tablo 71: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 88 |
| Tablo 72: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğa Bakma Süresine Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 89 |
| Tablo 73: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 89 |

| | |
|--|----|
| Tablo 74: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engel Türüne Göre Yaşam Doyum Düzeyi | 90 |
| Tablo 75: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması ... | 90 |
| Tablo 76: Katılımcıların Yaşına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması..... | 90 |
| Tablo 77: Katılımcıların İş Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması. | 91 |
| Tablo 78: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılatırılması | 91 |
| Tablo 79: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 92 |
| Tablo 80: Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuğun Engel Zamanına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması..... | 92 |
| Tablo 81: Katılımcıların Hayata Karşı Plan Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 92 |
| Tablo 82: Katılımcıların Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 93 |
| Tablo 83: Katılımcıların Eşiyle Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 93 |
| Tablo 84: Katılımcıların Kendilerine Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 93 |
| Tablo 85: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Sanatsal ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Engelleme Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 94 |
| Tablo 86: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması..... | 94 |
| Tablo 87: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Bakan Bireye Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 94 |
| Tablo 88: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması | 95 |
| Tablo 89: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması..... | 95 |
| Tablo 90: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Duygusal Tükenmeye Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları | 96 |
| Tablo 91: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Kişisel Başarıya Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları | 97 |

| | |
|---|-----|
| Tablo 92: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Duyarsızlaşmaya Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları..... | 98 |
| Tablo 93: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Yaşam Doyum Ölçeğine Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları..... | 99 |
| Tablo 94: Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin ve Çocukların Yaşları İlerledikçe Tükenmişlik Seviyesi ve Yaşam Doyumu Arasında Bir Bağlantı..... | 100 |
| Tablo 95: Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin ve Çocukların Engel Teşhis Etme Durumlarına Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Arasında Bir Bağlantı..... | 101 |



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

A.Ç.S.H.B: Aile Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

B.Ö.İ.B: Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı

E.H.İ.S: Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme

EYHGM: Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

T.Ö.A: Türkiye Özürlüler Araştırması



1. GİRİŞ

Engellilik, insan tarihi kadar eski bir olgudur. Engelli kişiler bir dönem insan olmayan varlıklar, şeytanlar olarak kabul edilmiş; işkencelere ve infazlara maruz kalmıştır (Foucault, 1993). Engelliler bu süreç içerisinde insan olarak görülmemiş ve toplum içerisinde uzun bir süre kabul görememişlerdir. Orta çağın karanlık dönemi içerisinde engelli bireyleri belirlemek için çeşitli yöntemler kullanılmıştır; örneğin boyunlarına zil takmak saçlarını kazımak gibi toplumsal ayrımcılığa yol açabilecek uygulamalarda bulunulmuştur. Ayrıca Orta çağ da zihinsel yeti kaybı, akıl hastalığı, körlük ve epilepsi de dahil olmak üzere birçok sakatlığın doğüstü ya da demonolojik nedeni olduğu düşünülüyordu (Bezmez, 2005: 110). Rönesans, reform, aydınlanma hareketi ve hümanizmin etkisiyle engellilerde insan olarak görülmeye başlanmış, tıbbi ve psikolojik alanda engellilik konusu bir sorun olarak ele alınmaya başlanmıştır. Engellilik konusu bu gelişmeler ışığında toplum tarafından da fark edilmeye ve toplumsal alanda kabul görmeye başlamıştır. İnsan haklarının gelişmesiyle engellilik kavramına sadece tıbbi model olarak değil aynı zamanda biyo-psikososyal bakış açısıyla da yaklaşılmaya başlanmıştır.

Kavram olarak engellilik doğuştan ya da sonradan herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini farklı derecelerde yitirmesi nedeniyle toplumsal hayatına uyum sağlamada problem ve günlük ihtiyaçlarını gidermede olan güçlükler ve koruma, bakım, rehabilitasyon ve gerekli destek hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak geniş bir çerçevede tanımlanmaktadır (5178 sayılı özürülüler kanunu). Ayrıca Karadağ'a göre engelli: çevresindeki uyaranları algılama, algılananları değerlendirme, öğrenme, öğrenilen şeylerle deneyimler arasında bağlantı kurabilme yetilerini kullanamayan; mental, fiziksel, sosyal ve tıbbi yönlerden yaşlılarından geride bulunan bireylerdir (Karadağ, 2009: 315).

Doğacak her çocuk anne ve babası tarafından heyecan ve kaygı ile beklenmekte, bu süreçte ailede doğacak çocuğa ilişkin çeşitli beklentiler oluşmaktadır. Aileye katılan çocuğun normal gelişim göstermiyor olması ailenin beklentilerinin farklılaşmasında yoğun kaygı ve stres yaşamasına sebep olabilmektedir. Yetersizliği olan bir çocuğa sahip aileler aynı zamanda çocuğun bakımı, eğitimi, tedavisi ve büyütülmesi gibi konularda çeşitli güçlükler yaşamaktadırlar. Engellilik, kendi içinde bir zorluklar bütünüyken

bireyin yakın çevresine de pek çok zorluğa neden olmaktadır. Aile için sağlıklı çocuk sahibi olmak bile kaygı ve stres sebebi olabilmekteyken, engelli çocuğa sahip olmak ek bir stres kaynağı olmaktadır. Engelli bireylerin bakım ve eğitimlerinin zor olması, aileler de başta şok etkisi, kaygı, keder ve utanma gibi duygular ortaya çıkarırken; zamanla bu duyguların yerini aile bireylerinde tükenmişlik ve törpülenme neden olmaktadır.

1.1.Araştırmanın Konusu

Engellilik olgusu başlı başına bir soruna sebep olurken bireyin ailesi içinde büyük sorumlulukları ve sorunları da beraberinde getirdiği görülmektedir. Bu sorun ve sorumluluklar aile içinde ekonomik, sosyal, psikolojik ve biyolojik olarak birçok ek zorluğa, ailenin yıpranmasına ve tükenmişliğine sebep olmakla beraber yaşam doyumlarında da değişimler göstermektedir.

Ekonomik açıdan bakıldığında, engelli bireye sahip aileler eğitim, rehabilitasyon, bakım ve tedavi vb. gibi hizmetleri yerine getirme sürecinde fazlasıyla maddi zorluklarla karşılaşmaktadır. Engelli birey için gerekli olan bu maddi masraflar ailede ekonomik yönde zorlanmalara ve ailede ekonomik tükenmişliğe neden olabilmektedir. Ayrıca engelin düzeyine göre ebeveynlerin iş yaşamında zorluklar çıkmaktadır. “Engelli bireylerin tıbbi tedavi, bakım, beslenme, ulaşım, özel eğitim ve fizyoterapi gibi özel gereksinimleri ailelerin ekonomik açıdan güçlükler yaşamasına neden olmaktadır. Ekonomik sorunlar ise aile için ilişkileri bozmaktadır. Öz bakım ihtiyacını bağımsız bir şekilde karşılayamayan engelli bireyin, günlük bakım hizmeti aileye belli bir mali sorumluluk yüklemektedir. Ülkemizde 2007 yılından itibaren ağır düzeyde bakıma muhtaç özürlü bireye bakım hizmeti sunan aile fertlerine sosyal hizmet müdürlükleri vasıtası ile asgari ücret tutarında bir bakım yardımı yapılmaktadır. Bu bakım yardımı ile ailelerin ekonomik sorunlarına katkı sağlanmaktadır.” (Karataş, 2009: 59).

Engelli bireylere sahip aileler sosyal anlamda çevresi ile ilişki kuramamakta, sosyal hayata dahil olmakta zorluk çekmekte, sosyal işlevselliklerini arttıramamakla beraber toplumsal izolasyon yaşamaktadırlar. “Sosyal çevrenin engelli bireye yönelik meraklı bakışları ailelerde ve engelli bireylerde suçluluk, ayıplanma gibi pek çok karmaşık duygunun oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca toplumsal önyargılar nedeni ile engelli bireyler ve aileleri sosyal izolasyon ve dışlanma sorunu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle aileler engelli çocuklarını mümkün oldukça sosyal çevrelerinden gizlemeye çalışırlar. Aileler kendilerine yönelen tepkilerden korunmak, etkilenmemek ve daha az

zarar görmek için sosyal ilişkilerini sınırlanmaktadır. Ailelerin soyutlanma duygusu yaşamlarının önemli bir nedeni de sosyal etkilenmeleridir (Stigma).” (Karataş, 2009: 57).

Psikolojik düzeyde incelendiğinde, engelli çocuğa sahip ailelerin değişik tutumları bulunmaktadır. Bunlar; kabul etme ve uyum sağlamadaki sorunlar, şok olma, inkâr ve yalanlama, eşlerin birbirlerini engelli çocuktan dolayı suçlaması gibi olumsuz tutumlar ailelerin psikolojik olarak tükenmesine neden olabilmektedir. Işıkhan’a göre; ailede engelli bir çocuğun doğumuyla birlikte aile üyelerinin yaşamlarının düşüncelerinin ve davranışlarının olumsuz yönde değiştiği ve etkilendiği ebeveynlerin en temel yaşadığı hisler şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelme, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duygu ve tepkiler yaşayabilmektedir. (Işıkhan, 2005: 31).

Biyolojik düzeyde görülen yıpranma ise fiziksel engelli kişinin bakımından dolayı ortaya çıkan fiziki zorluklar da yaşanmakta ve bunun yanında aile üyelerinin soyunun devamı açısından da ikinci bir sorun oluşturmaktadır.

Tükenmişlik; çok sık “hoşnutsuzluk, monotonluk, stres, düşük moral ve anksiyete vb.” ile belirtilmiştir. “Edelwich ve Brodsk’ye göre tükenmişlik yardım edici mesleklerdeki insanların çalışma koşullarının bir sonucu olarak, idealizm, enerji ve deneyimlerindeki amaçlarının azalma süreci” olarak kullanılmıştır (Işıkhan, 2016: 373). İlk defa 1970’lerde hizmet sektöründe çalışanların yaşadığı mesleki bunalımı anlatmak amacıyla Herbert Feudenbenger tarafından ortaya atılmış bir kavramdır. Bu durum enerji kaybı, başarısızlık vb. sonuçlarla ortaya koymuştur. Feudenbenger tükenmişliğe eğilimli üç kişilik tipi olduğunu söyler. Bu kişilik tipleri; kendini yaptığı işe adanmış kişilik, dış yaşantısı memnun edici olmayan kişilik, otoriter kişiliktir. Tükenmişlik genel olarak kişinin yaşam doyumundaki eksilmelerden meydana gelmektedir (Günay ve ark., 2016: 920).

Yaşam doyumunu kavramı ilk kez 1961’de Neugarten tarafından kullanılmıştır. Yaşam doyumunu açıklamak için öncelikle doyum kelimesine bakmak gerekirse doyum; beklentilerin yerine getirilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Yaşam doyumunu ise insanın beklentilerini ve isteklerini açıklamaktadır. Shin ve Johnson (1978) Yaşam Doyumunu kişinin kendi seçtiği yaşam kalitesi ölçütlerine göre geniş çaplı bir değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (Özer ve ark., 2003: 73). Engelli çocuğu olan ailelerin duygusal

tükenmişlik düzeyi engelli çocuğu olmayan ailelere göre daha yüksek bulunmuştur. Belirlenen bu farkın olası açıklaması annenin bulunduğu durumla ilgili olarak ne yapabileceğini bilmediği için çaresiz hissetme, kendine yönelik yetersizlik ve güvensizlik duyması, sosyal destek kaynaklarının farkında olmama ve nasıl faydalanabileceğini bilmeme şeklinde yapılmıştır (Duygun ve ark., 2003: 48). Yapılan diğer bir çalışmada ise zihinsel engelli çocuğu olan annelere (çocuklarının bakımı, sorunlarla nasıl başa çıkacakları vb. konularda) eğitim verilmiş ve eğitim sonrasında duygusal tükenmişlik düzeylerinde azalma gözlemlenmiştir (Verap ve ark., 2005: 48). Bu araştırmanın problemi engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeylerinin belirlenmesidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çocuğun engelli olması doğuştan ya da doğum anında ortaya çıkabileceği gibi daha sonraki büyüme sürecinde de uyum sağlama ve akranlarıyla gelişimsel veya zihinsel açıdan geride kalması sonucunda da fark edilebilir (Deniz ve ark., 2009: 956). Aile üyelerinin yaşamları engelli bireyin dünyaya gelmesi ile birlikte ebeveynlerin yaşantıları, duyguları ve düşünceleri olumsuz açıdan etkilenmektedir. Sağlık bir çocuğa sahip olmayı bekleyen ebeveynler farklı özelliği olan çocuğa sahip olmasıyla birlikte ailelerin çevresinde, iş hayatında, geleceğe dair yapılan planlamalarında birçok değişiklik yapmakla birlikte ebeveynlerde şok, kabullenmeme, üzüntü gibi olumsuz yönde gelişen duyguları yaşadıkları görülmüştür (Akandere ve ark., 2009: 24).

Araştırmanın en temel amacı İzmir ilinde yaşayan engelli bireylerin ailelerine ait tükenmişlik düzeylerini ve yaşam doyum düzeylerini ölçmektir. Araştırma engelli bireye sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve yaşam doyumu ile ilgili sosyal hizmet uzmanlarına ve araştırmacılarına, yapılacak akademik çalışmalara, kurumsal hizmetlere ve sosyal politikalara katkı sağlaması amacıyla planlandı.

1.3. Araştırmanın Önemi

Engelli bireye sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyumlarının neler olduğuna dair araştırma ve çalışmalara gereksinim duyulmaktadır. Yapılan araştırmalarla bu bilgilerin edinilmesi ve yaşanan olumsuzlukların saptanmasıyla, çözümüne yönelik öneriler geliştirilebilecektir. Böylelikle sosyal hizmet uygulamaları açısından engelli bireye sahip ebeveynlere yönelik olarak birey, aile, grup, örgüt, topluluk ve toplum bazında yapılacak olan çalışmaların belirlenmesi sağlanabilecektir.

Sosyal hizmet uzmanlarının, engelli bireye sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyumlarına yönelik sorun ihtiyaçlarına yapılacak müdahalelerde, doğrudan bu bireylerin duygu ve düşüncelerinden yola çıkmaları, uygulamaların verimliliğini ve işlevselliğini arttıracaktır.

Bu nedenle araştırmanın bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ve araştırmacılarına, yeni politikaların üretilmesine ve engelli bireye sahip ebeveynlere katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla bu araştırmanın, kuramsal açıdan ve uygulama açısından alana katkıda bulunacağı düşünülmekte olup ayrıca engelli bireye sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve yaşam doyumlarının yarattığı nedenlerin de belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Yöntemi

Engelli bireylere bakım veren ebeveynlerin yaşadığı güçlüklerin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmanın ikinci bölümünde literatür taraması yapılarak engelli çocuğa sahip ailelerin doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrasındaki bilgiler, aile üyelerine ilişkin bilgilerin de detaylı olarak açıklanması çalışmaya temel olacak kavramsal çerçeve oluşturulmuştur. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise anket yönteminden yararlanılarak yapılan saha çalışması ve istatistiki veriler değerlendirilmiştir. Araştırmanın örneklemini İzmir ilinde ikamet eden İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Müdürlüğü'nün hizmetinden yararlanan engelli çocuğa sahip ailelerden oluşmuş, veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir.

1.5. Tanımlar

1.5.1.Engelli: İzmir ilinde yaşayan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.

1.5.2.Engelli ailesi: İzmir ilinde yaşayan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve koruma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerin ailesidir.

1.5.3.Tükenmişlik Ölçeği: Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ve toplam 22 maddeden oluşan ölçektir. Ölçek tükenmişliği 3 boyutta değerlendirmektedir: “duygusal tükenmişlik” (9 madde), “kişisel başarı” (8 madde), “duyarsızlaşma” (5 madde). Ölçek herhangi bir toplam puan vermemekte, sadece her alt boyuta ait toplam puanı vermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmış ve ölçeğin özgün şeklinde 7 basamaklı olan yanıt seçenekleri Türk kültürüne uygun olmadığı için basamak sayısı 5’e indirilmiştir. Ölçeğin en son hali Yüksek lisans tezinde Sezgin ve Duygun tarafından (2001) yayınlanmıştır (Duygun ve ark. 2001: 82).

1.5.4.Yaşam Doyum Ölçeği: Diener tarafından 1985’te geliştirilmiş olan ölçekte, katılımcılara 5 durumun sunulduğu 7 dereceli ölçektir. Ölçek Durak, Şenol- Durak ve Gençöz (2010: Akt: Nergiz 2013: 30) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve üniversite öğrencisi, infaz koruma memuru ve yaşlı yetişkin örnekleriyle ayrı ayrı geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır. Üniversite öğrencisi örnekleminde yapılmış olan çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,81 ve düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları 0.55 – 0.63 aralığında bulunmuştur. Ölçeğin son halini uyarlayan ve geliştiren Dağlı ve Baysal’a ait (2016) geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasıdır (Nergiz, 2013: 30).

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik

Engelli olgusuna tarihsel dönemler içerisinde farklı tanımlar yapılmıştır. Tanım olarak “engelli” sakat ve özürlü kelimeleri yerine kullanılsa da bu sözcükler farklı anlamları da ifade etmektedir. Genel olarak bu kavram engelle karşılaşan, doğuştan veya sonradan ortaya çıkan hastalıklar ve sakatlıklar nedeniyle vücudun görsel, işlevsel, zihinsel, ruhsal farklılıkları öne sürülerek, toplum ve yöneticilerin tutum ve tercihleri sonucu yaşamın birçok alanında kısıtlanan, engellerle karşılaşan kişi olarak tanımlanabilir.

Birleşmiş Milletler’e göre; *“normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan”* kişiler engelli olarak tanımlanır (Koca, 2010: 4).

5378 Sayılı Özürsümler (engelliler) Kanun’a göre ise engelli; 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 olarak tanımlanır (Koca, 2010: 4).

Özürsümlük kavramına Dünya Sağlık Örgütü WHO, Birleşmiş Milletler ve 5378 Sayılı Özürsümler Kanunu’na göre farklı bakış açısıyla anlamlandırmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, özürsümlük olgusuyla ilgili araştırma yapmış ve aşağıdaki gibi hastalıkların sonuçlarıyla ortaya çıkan, sağlık açısına öncelik veren bir tanımlama ve sınıflama ile ifade edilmiştir:

Noksanlık (Impairment): *“Sağlık bakımından “noksanlık” psikolojik, anatomik veya fiziksel yapı ve fonksiyonlardaki bir noksanlığı veya dengesizliği ifade eder.”* (Koca, 2010: 4).

Özürsümlük (Disability): *“Sağlık alanında “sakatlık” bir noksanlık sonucu meydana gelen ve normal sayılabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanması durumunu ifade eder.”* (Koca, 2010: 4).

Maluliyet (Handicap): *“Sağlık alanında “maluliyet” bir noksanlık veya sakatlık sonucunda, belirli bir kişide meydana gelen ve o kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel*

durumuna göre normal sayılabilecek faaliyette bulunma yeteneğini önleyen ve sınırlayan dezavantajlı bir durumu ifade eder.” (Koca, 2010: 4).

Özürllük tarihine baktığımız da insanlığın ortaya çıkışı kadar eski bir döneme uzanmaktadır. Buna rağmen özürllüleri algılama, onlara yönelik tanımlamalar, söylem ve politikalar yıllar içinde değişmiştir. Bu değişim toplumlarda yaşanan ekonomik ve sosyal farklılıklara göre yaşanmıştır. Tarihsel çerçevede bakıldığında feodal toplumlar, kapitalist toplumlar ve küreselleşme aynı anda oluşan neoliberalizm sürecinde sanayi sonrası toplumlarda ekonomik ve sosyal yönde özürllü tanımı ve politikaları gelişmiştir. Feodalitenin olduğu toplumlarda görülen özürllük mistik ve dini öğretilerle ifade edilmiştir. Genellikle eğitimlerde özürllük kavramı; ilahi ceza veya yaşanması gereken bir sınav olarak görüldüğü için özürllü bireylerin dışlanması veya öldürülmeleri yönünde tepkiler gündeme getirilmiştir. Toplumlar da diğer bireylerle olan eşitlik durumu yok sayılarak eşit olmayan bir konumda görülmeye başlanmıştır (Braddock., Parish, (2011) Akt: Aydar., Bezmez, 111).

Kapitalist toplumlarda fabrikaların işleyiş durumları ve üretim süreçlerinde olabilmek için bireylere yönelik ön koşul koyulması özürllü olan bireylerin ise bu durumun dışında kalmaları ve ev ile iş yeri arasındaki yeni oluşan ayrımı ortaya çıkardığını göstermektedir. Bu ayrım sebebiyle özel kurumlar çıkmıştır. Bu kurumlarda özürllüler için ekonomik olarak olumsuz bir konuma gelmeleri ve hatta onların toplumdan soyutlanmasıyla birlikte ciddi bir süreçle karşılaşmalarına zemin hazırlamıştır. Sosyal sorunlarda önemli noktaya bakıldığında önyargılar ortaya çıkmaktadır (Oliver, 2011. Aydar., Bezmez, 209-224).

Kapitalist toplumlarda ekonomik ve toplumsal yapıya göre çalışabilenler normal, çalışamayanlarda anormal görülmüştür. Bu durum özürllülerin toplumda ikincil birey olmalarına ve dışlanmalarına sebep olmuştur. Bu toplumlar da güçlü bireyler liberal faydacı görüşün yerine özürllülüğü dinin ve mistisizm olarak görmüşlerdir. Sonuç olarak özürllü olanların, özürllerinin giderilmesi yönünde tıp ve rehabilitasyonun uzmanlar tarafından hastalığın veya özürllülüğün tıbbi tanımlaması gelişmesi açısından önemli bir yer tutmaya başlamıştır (Oliver, 2011. Aydar., Bezmez, 229-242).

Literatür aramasında bulunan tıbbi – medikal model olarak karşımıza çıkan bu yaklaşımlar özürllülüğü önleme veya tedavi sürecindeki olumlu durumu ortaya çıkarmamaktadır. Bu durumla birlikte bu modelin alt tabanında liberal faydacı

normalleştirme yerine özürllüer yönünde çok önemli nokta olarak kaynaklık etmiştir. Örneğin, bu durum da tıbbi yaklaşımda son noktaya gelirse toplum tarafından normalleştirilmesi ve özürllülüğün yok olması için özürllülerin yaşam haklarının ellerinden alınması anlamına gelen (soy temizleme) ojenizim ideolojisi görülmüştür (David., Braddock., 2011. Akt: Aydar., Bezmez, 139).

Tıbbi yöntemlerin dezavantajlı tarafları yalnız ojenizim ile tanımlanmamaktadır. Bu yaklaşımlar özürllü olan bireylere hasta rolü yüklemekte ve özürllülük kavramındaki sosyal ve politik olayları göz ardı etmektedir. Dünya genelinde yaşanan sosyal değişimler özürllülüğün salt tıbbi açıdan eleştiri oluşturacak ve politika ile mücadele edilecektir (Braddock ve Parish, 2011. Akt. Patır, 2012: 3). Özürllü haklarında özellikle feminist hareketi örnek alınmıştır. Feminist kuramın teorik alt yapısından önemli derece destek almış ve beslenmiştir. Feminist hareketinin, kadınların ve toplumdaki dezavantajların kendi bedenlerine yönelik bir olgunun değil (bireyin biyolojik cinsiyeti) değil, yaşadığımız toplum tarafından bireylerin bedenlerine yüklediği anlamlardır. Bu anlamlara bakıldığında bireylere yöneltilen toplumsal roller de (toplumsal cinsiyet) öncelikli olarak ön plana çıkarmaktadır. Özürllülük sorunu kişilerin bedensel patolojisi olarak gören (tıbbi)medikal modeli eleştirilerek yerine bir sosyal modelin getirilmesine destek veren temel harekettir (Patır, 2012: 18-19).

Günümüzde kimlik vurgusunun sosyal kavramlara göre ön planda olması toplumda bulunan dezavantajlı bireylerin modernizmin sonrasında ayrıştırılarak gündeme gelmesine neden olmuştur (Örneğin; ırk, köken, özürllülük vb.). Bu zaman diliminde ortaya çıkan sosyal haklarda olumsuz sonuçlar ve gerilemeler yerine insan hakları yaklaşımı getirilmeye çalışılmıştır. Özürllülük olgusu artık insan hakları üzerinde önemli bir yere sahip olmuştur. Fakat günümüzde insan haklarına bakıldığında sosyal ve ekonomik haklar üzerinde birincil olarak yetersiz görülmektedir. Sosyal model yaklaşımında; özürllülere yönelik haklarının sosyal ve ekonomik açıdan devlet tarafından desteklenmesini, olumsuzların düzenlenmesi yönünde çalışmalar yapmaktadır. İnsan hakları yaklaşımı ise toplumsal olandan bireysele doğru yönelmiştir (Okur Ve ark., 2010: 247).

Sosyal modele bakıldığında eksiklik ya da özürllülük olgusu birbirine uzak kalmaktadır. Literatürde incelendiğinde bu ayrım; “yeti yitimi sakatlık” olarak kullanılmaktadır. Bu duruma göre eksiklik veya yeti yitimi ortopedik bir özellik,

özürlülük veya sakat kalma anlamındaysa ekonomik, sosyal ve siyasal kavramların toplumun büyük bir kısmının sahip olduğu “normal” vücut fikrine uygun örgütlenmesi ve noksanlığı dikkate almamasıyla yaşanan dezavantaj olarak ifade edilebilir. Farklı bir çerçevede ise özürlülük veya sakatlık normalden farklı olma anlamında ortaya çıkmaktadır. Sakatlığın ya da özürlülüğün ortaya çıkışında önem taşıyan sosyo-kültürel etkindir. Genel olan bu çevrede uzaklaşmadır. Yani başka bir ifade ile özürlülüğe olan bakışı farklı bir pencerede şekillendiren “özürlü olma”, aslında bir saptamadır, marjinalliktir. Engelli olan bireyler aslında yetenekleri kısıtlanmış ve yetersizliklerinden dolayı ön plana çıkanlardır (Burcu, 2006. Akt. Patır, 2012: 19-20).

Tablo 1: Tıbbi Model ve Sosyal Modelin Karşılaştırılması

| Tıbbi Model | Sosyal Model |
|-------------------------|---------------------------------|
| Kişisel trajedi teorisi | Toplumsal baskı teorisi |
| Kişisel sorun | Toplumsal sorun |
| Bireysel tedavi | Toplumsal eylem |
| Tibbileştirme | Öz-müdahale (self-help) |
| Profesyonel egemenlik | Bireysel ve kolektif sorumluluk |
| Uzmanlık | Deneyim |
| Düzeltilme | Olumlama, tasvip |
| Bireysel kimlik | Kolektif kimlik |
| Önyargı | Ayrımcılık |
| Tutum | Davranış |
| Bakım | Haklar |
| Kontrol | Seçenekler |
| Politikalar (Policy) | Siyaset (Politics) |
| Bireysel Uyum | Toplumsal Değişim |

2.1.1. Engellilik Nedenleri ve Çeşitleri

Engellilik kavramı genel çerçevede kaynağına ve nedenlerine göre farklı gruplarda sınıflandırılmaktadır. Kaynağına göre bakıldığında doğuştan olan engellilik nedenleri arasında genetik sebepler, akraba evliliği, hamilelik süresinde annenin; karşılaştığı travmalar, hastalıklar, ilaç kullanması, ışına maruz kalması, annenin alkol ve madde

kullanımı, kötü beslenmesi gibi nedenler sayılabilir. Bu tip doğum sürecindeki dış etkenler kaçınılmaz, önlenmez durumlardan değildir. Tıp bilimi açısından yapılan araştırmalarda da genetik nedenlerin bile büyük kısmı olmasa da en azından birazı önceden bilinebilir olduğu söylenmektedir. Doğum anı ve doğum sonrasında görülen yani “kazanılan” engellilik türlerine bakıldığında dezenfekte olmayan, kötü, hijyenik olmayan ve yetersiz ortamlarda yapılmış olan doğumlar, travmalar, yanlış işlem ve uygulamalar vb. ilk başta akla gelen olaylar olarak sıralanabilir. Doğum eylemi gerçekleştikten sonra meydana gelen engeller incelendiğinde, yaşanan olayların genellikle iş kazaları, ev kazaları, trafik kazaları, savaşlar, terör olayları, endüstriyel kazalar, depresyon ve benzeri yıkım olayları, büyük sanayi kazaları öncelikli olarak engellilik nedenleri arasında ifade edilebilir. Bu kazaların ise birçoğu da önlenemez şekilde nedenlerden olduğu da belirtilmiştir (Koca, 2010:5).

2.1.2. Dünya’da ve Türkiye’de Bilinen En Yaygın Engel Türleri

2.1.2.1. Bedensel Engelliler

Kas ve iskelet sisteminde oluşan yetersizlik, eksiklik veya fonksiyon kaybına sahip olan bireyleri kapsamaktadır. Bireyde el, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında görülen kısalık, eksiklik, fazlalık, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas sistemindeki güçsüzlük, kemik hastalığı olanlar, felç geçiren bireyler, serebral palsi, spastikler, sipina bifida ve bireyin doğuştan bedeninde oluşan kalça çıkıklığı bu grupta belirtilmiştir (Öztürk, 2011: 18).

2.1.2.2. Görme Engelliler

Bireyin tek ya da iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı olan veya bozukluğu olanlar bu gruba girmektedir. Görme kaybı yaşayan bireylerin aynı zamanda göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavukkarası) olanlar bu sınıfta gösterilmektedir (Öztürk, 2011: 18).

2.1.2.3. İşitme Engelli

İşitme engeli yaşayan bireyler de tek veya iki kulağında tam veya kısmi oranda yaşadıkları kayıp olarak ifade edilmektedir. İşitme cihazı kullanan kişiler de bu sınıf içine girmektedir (Öztürk, 2011: 19).

2.1.2.4. Dil Ve Konuşma Engelli

Herhangi bir nedenden dolayı konuşmayan veya konuşma hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan bireyleri kapsamaktadır. Aynı zamanda bu kişiler de ses bozukluğu da görülmektedir. Duyduğu halde konuşamayan, gırtlığı olmayan, konuşabilmek için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir (Öztürk, 2011:19).

2.1.2.5. Zihinsel Engelli

Genellikle farklı derecelerde zihinsel engeli ve yetersizliği olan bireyleri bu grup kapsamaktadır. Zekâ geriliği görülen bireylerde; MR (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zekâ geriliğine yol açmışsa) ve şizofreni bu grupta gösterilmektedir (Öztürk, 2018: 19).

2.1.2.6. Süreğen Hastalık

Bireyin çalışmasını ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan ve devamlı bakım ve tedavi ihtiyacı gerektiren hastalıklardan sayılmaktadır. Bu hastalıkları şu şekilde sıralayabiliriz; kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV vb. görülmektedir (Öztürk, 2007: 19).

2.1.2.7. Zedelenme ve Sapma

Kişinin fiziksel, psikolojik ve anatomik özelliklerinde meydana gelen geçici ya da kalıcı olan kayıplar veya işleyiş bozukluğu olarak ifade edilmektedir. Bedenin bir parçasının olmaması veya eksik olması bu duruma örnek gösterilebilir (Öztürk, 2011: 19).

2.1.2.8. Yetersizlik

Zedelenme veya sapmaya bağlı olarak ortaya çıkan engellenme ya da sınırlanmasına yetersizlik denilmektedir. Yetersizliği olan bireyler normal bireylerden farklı olarak hareketliliklerinde yaşadıkları engelleme olarak da ifade edilmektedir (Öztürk, 2011: 20).

2.1.3. Engelliliğin Kurumsal Tarihi

Engellinin varlığına bakıldığında neredeyse insanlık tarihi kadar eski bir dönemi göstermektedir. Bununla beraber, tarihin en eski yıllarından günümüze kadar olan sürede toplumların engelli kişilere yönelik tutumları, engelli bireyler için oluşturulan eğitim ve sağlık hizmetlerini önemli derece de etkilemiştir. Tarihsel süreç içerisinde engellilere karşı tutum ve davranışlar toplumlarda farklılık göstermiştir. Bilimsel, kültürel ve teknolojik açıdan bakıldığında yaşanan gelişmelerin paralelinde olumlu yönde değişim görülmektedir (Öztürk, 2011: 16).

Sakatlık tarihi boyunca toplumun yeti yetimine dair yorumu, bakış açısı, tutum ve davranışları farklılık göstermiştir. Günah işleyenlerin, kutsal kitaplara bakıldığında özürlemlikle ceza alacaklarına dair kısımlar bulunmaktadır. Bununla birlikte toplumdaki özürlemlileri koruma görevi de verilmiştir. *“Örneğin İncil’de, özürlemlülüğün kişinin daha önceki yanlış sonucu oluştuğuna dair metinlere sıkça rastlanmaktadır. Eski Ahit’te (The Old Testament) “ahlaksız insanlar Tanrı tarafından kör edilecektir” denmektedir. Bu geleneklere Yeni Ahit’te de (The New Testament) devam edilmektedir. Matthew’un kitabında İsa’nın elleri ayakları titreyen bir adamı, günahlarının affedildiğini söyledikten sonra iyileştirdiği anlatılmaktadır.”* (Doğan, Ç., 2008. Akt. Patır, 2012:11).

Bununla yanında Eski ahitte *“sağıra lanet etmeyecek, körün önüne engel koymayacaksın, körlerin yoldan çıkmalarına da sebep olmayacaksın”* emri de görülmektedir (Davis, 2011. Akt. Patır, 2012:12). Daniels (1997) Levliler’deki İbrani emrinin ise körlere koruma yasası olarak çıkarılan ilk girişim olduğunu da ifade etmektedir (Braddock ve Parish. 2011. Akt: Anatca, 2019: 51).

Oysa eski Ahit’te şu uyarıda da bulunulur: Ama *“Tanrınız Rabbin sözünü dinlemez, bugün size ilettiğim buyrukların, kuralların hepsine uymazsanız, şu lanetler üzerinize gelecek ve size ulaşacak. Rab sizi delilikle, körlükle, şaşkınlıkla cezalandıracaktır.”* (Braddock, Parish., 2011: Akt. Yardımcı, 105).

Antik Yunan ve Roma’da savaş ve salgın hastalıklarla beraber ortalama yaşam süresine bakıldığında sakatlık oranıyla ölüm oranı oldukça yüksekti. Kötü beslenme, bakım şartlarının kötü olması ve çeşitli yaralanmalar da hayatın içinde oldukça büyük olumsuzlukları getirmekteydi. Deformasyonları olan bebekler toplum tarafından tanrının öfkesi ya da tanrının verdiği ceza olarak tanımlanıyormuş. Mevcut kayıtlar sakatlıkla hükümetten maddi desteğe hak kazanma arasındaki bağlantının kesin olmadığını gösteren

güçlü kanıtlar sunar. Antik Yunan'da sakatlıkları olan kişilerin maddi açıdan gerçekten muhtaç olduklarını ve fiziksel sakatlıklarının toplum tarafından önemsenmesini ve gerekli destekleri almalarını kanıtlamaları gerekiyordu (Braddock, Parish, 2011 Akt. Anatca, 2019: 53).

Orta çağda akıl hastalığı, zihinsel engellilik, körlük ve epilepsi de dahil olmak üzere birçok hastalığın doğaüstü ya da demonolojik nedeni olduğu düşünülüyordu. Epilepsinin nedeninin şeytan olduğuna, akıl hastalığının temel nedeninin cin çarpması gibi uç örneklerin olduğuna inanılıyordu. Aksi takdirde sakat kişileri tedavi etme girişimleri orta çağın başlarından beri sihir ve dini öğelerin yapabileceklerine bağlı olduğuna dair doğaüstü inançlar mevcuttur. Kilisenin infaz olaylarına destek göstermesiyle engelli olan bireyler ve farklı davranan bireyler ceza alarak hapse gönderilmeleri ile burada eziyet edilmeleri, yakılmaları, işkence görmelerinden bahsedilmiştir. Orta çağda yaygın hurafelerin sakat insanlar üzerinde olumsuz etkisine karşın, sakatlıklar, özellikle de akıl hastalığı konusunda başka tutumların da yaygın olduğuna dair kanıt vardır. Bu dönemde akıl hastalığına dair tıp metinlerinde demolojiden çok doğal nedenlerden bahsedilmiştir. Yoksulluk ve sakatlık arasındaki ilişkiye bakıldığında bu dönem de kayda değer görülmekteydi. Kötü beslenme ve bulaşıcı hastalıklar sık görülüyordu (Braddock. Parish. 2011: Akt. Yardımcı, 103-110).

Engelli refahı adına ilk yatılı kurumları sekizinci yüzyılda Bağdat'ta, Fas'ta ve Kahire'de, sonrasında 1270'te yine Arapların yaşadığı şehirler olan Şam ve Halep'te görülmektedir. Aleksander ve Selesnick (1964), bunun nedeni olarak; Arapların akıl hastalığının şeytanın değil, Tanrı'nın işi olduğuna inanmalarını ve bunun engellilere bakış açılarının genellikle insani olmasından etkili olduğunu savunur (Braddock, Parish. 2011: Akt. Yardımcı, 113).

Cezalandırıcı ya da himayeci yaklaşımlarda en önemli nokta olarak orta çağı özetlemek gerekirse ulaşabileceğimiz ifade; özürlü bireyin toplumda diğer bireylerle eşit bir konumda olmamasıdır. *“Gerek lanetlenmiş ve cezalandırılmış sayılan bireye karşı duyulan korku ve korunma hissi, gerekirse himaye etme ve himaye edilme ilişkisinin bireyler arasında yarattığı hiyerarşi özürünün toplumdaki diğer bireylerle eşit ilişkiler kurmasını engellemiştir. Özürlüler kaçılması gereken insanlar ya da doğal dilenciler algılanmışlardır.”* (Patır, 2012: 12).

Batıda ve doğu bölgelerinde dilencilik ile ilgili çıkarılmış olan fermanlarda sağlıklı bireylerin dilenmesine engel olmak için çıkan hükümler ve yasaklar yer almış olsa da genel haliyle yazılarda özürllüer hakkında hükümler bulunmamaktadır. Bu durum çerçevesinde özürllüerinin toplumdaki yerini gösteren ve ortaya çıkaran bir diğer önemli bir diğer noktadır (Demircioğlu. 2010. Akt. Patır, 2012: 12).

“Sakatlığı günah işleyenlerin başına gelen bir durum olarak göre ideolojik atmosfer kapitalizm öncesi ara dönem içinde geçerliydi. Sakatlar, şeytanın varlığının ve onun insanlar üzerindeki gücünün yaşayan kanıtları olarak görülüyordu. Protestanlığın kurulmasının öncesi ve dini lideri olan Martin Luther King (1485- 1546), sakat bir çocukta şeytanı gördüğünü iddia ediyor ve onların öldürülmesini öneriyordu.” (Doğan. 2008:40. Akt. Önver, 2012: 41).

Toplumun feodal yaşamdan kapitalizme geçmesi, sanayileşmesinin başlamasıyla şehirde yaşayan insanların artması engelli bireyler için baskıcı ve güç bir dönemin başlamasına neden olmuştur. Patır *“18. Yüzyıldan itibaren toprağın ve tarımın ticarileşmesi ve sanayileşmenin başlaması, aydınlanmacı ve liberal faydacı felsefenin gelişmesi kapitalizmin dayandığı makineyi baz alarak, aklın denetimi altında arızalanmadan işleyen bir beden fikrini geliştirecek ve bedenin sakatlıkları tamir edilmesi gereken bir makine arızası olarak; sakatlarda, tamir edilemediği durumlarda hurdaya çıkarılan makineler olarak görülecektir.”* diyerek makineleşmenin engelliler açısından etkisini açık bir şekilde ortaya koymuştur (Patır, 2012: 15).

Bundan sonraki dönemde özürllü sorunları siyasallaşmış ve önceki bölümlerde anlatılan tıbbi ve sosyal modeller ortaya çıkmıştır. Feminist kuramı, özürllü hakları hareketi örnek almıştır. Kadınların ekonomik ve sosyal hakları açısından toplumsal düzeyde cinsiyetlerine yönelik bakılmaksızın toplumun bedenlere atfettiği rolleri yani biyolojik değil toplumsal cinsiyeti ortaya atmıştır. Bu kavramla birlikte özürllülüğün bireyin toplumdaki yerini etkilememesi açısından medikal modeli karşısına alarak onun yerine sosyal modelin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Garland Tomson, (2011). Akt: Aydar ve Bezmez, 521).

Özürllü hakları hareketinin en temel iddiası şudur; Toplumsal sınırlamaların olması özürllülüğü olan bireylere kısıtlamaktadır. Bu sebeple toplumun ortaya çıkardığı sosyal ve fiziksel engeller özürllülüğü olan bireylerin yaşam kalitelerini düşürmektedir. Örneği; engelli olan bireylerin eğitim alması, sağlık hizmetlerine ulaşması, iş hayatlarını kurması

tüm sosyal ve ekonomik yöndeki aktivitelerde kısıtlama yapmaktadır. Bu bireylerin yoksullaşmasını, içe kapanık bireyler olmasını ve hatta engelli bireyin toplumdan giderek uzaklaşmasını yok sayılmalarını ortaya çıkarır. İnsan hakları çerçevesinde sosyal değişime neden olan özürlülük, politik bir konu olmuştur (Jacobs. Akt: Ergün ve ark., 2007).

2.2. Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler

Engelliliğin öğrenilmesiyle birlikte aile içinde krizi yaratan bir durum ilk olarak meydana gelmektedir. Bu krizin devamında ilk olarak şok, kabullenmeme, aşırı korumacı davranma vb. şekillerde davranışlar ve değişen duygu durumları ortaya çıkmaktadır. Aile içinde engelli bireyin olmasının aileye yaşatacağı zorlukları ve sorumlulukları da beraberinde getirerek korku, engelli çocuğun geleceği ve yaşam standartları için endişe, ekonomik yetersizlik, öz bakımda zorluklar, engelli çocuktan beklenen beklenti gibi birçok belirsizliği ve sorunları da ebeveynleri etkilemektedir. Ailelerde engelli bireye karşı gösterdiği tavır ve davranışları yorumlamak ve anlamlandırmak için iki yaklaşım göz önüne alınabilir. Bu yaklaşımlardan birincisi aşama yaklaşımı ve ikincisi ise aile sistemleri yaklaşımı olarak ifade edilebilir. Aşama yaklaşımına bakıldığında ebeveynlerin engelli çocuğa uyumları bir sürü aşamadan geçerek zaman içinde kendini göstermektedir. Aşama yaklaşımında birinci tepki olarak karşımıza şok, reddetme, depresyon çıkmaktadır. Ebeveynlerde ikincil tepkilerde ise: kızgınlık, suçluluk duyma, utanma duygu durumları ön planda görülmüştür. Ve ebeveynlerde son evre olarak üçüncül tepkiler: uzlaşma, uyum veya kabul etme durumları görülerek incelenmiştir. Engelliliğin aile tarafından öğrenilmesiyle birlikte ebeveynler ve ailenin diğer üyelerinde ilk tepki şok karşımıza çıkmaktadır. Bu şok etkisiyle birlikte umutsuzluk, ne yapacağını bilememe ve çaresizlik duygusu ön plana çıkabilmektedir. Yaşanan bu şok olgusu yerini ve etkisinin azaltılmasıyla birlikte aileler de reddetme duygusu kendini gösterebilmektedir. Bu durumda yaşanan reddetme duygusu ve davranışı bilmedikleri bir duruma yönelik gösterilen tepki olarak yorumlanabilir (Erkan, 1998: 96-98).

Genel olarak engelli bireye sahip ailelerde geleceğe yönelik endişe yaşamaları ve alacakları sorumluluk hakkında bilgilerinin olmamasıyla birlikte reddetme davranışını göstermektedirler. Engelli çocuğa sahip olduğunu öğrenen aileler de yas süreci başlamış olur. Bu dönemde yaşanan üzüntünün asıl sebebi sağlıklı dünyaya gelmesi beklenen

bebeğin olmasıdır. Ebeveynler yas sürecinde hayal kırıklığı, şok, öfke, depresyon gibi duyguları yaşamaktadırlar (Kara, 2018:315).

İnkâr: İlk evre olarak sayılan inkâr ebeveynin olumsuz haberi ilk aldıkları andan başlamaktadır. Bu evreyi yaşayan birey durumda bir yanlışlık olduğu ve bu durumu kendisinin yaşamadığını var sayarak “bu doğru olamaz, bir yanlışlık olmalı” gibi düşünceler içinde kalmaktadır (Kara, 2018: 315).

Öfke: İlk aşamada düşünülmeyen sorunların akla gelmesiyle birlikte durumdan sorumlu olanın veya sebep olan durumun ortaya çıkması olan aşamadır. Bu aşamaya gelindiğinde ebeveynler doktorları suçlayabilir, hamilelik sürecinde yaşanan bir olumsuzluğu ön plana çıkarabilir veya eşler arasında da ciddi sorunlara neden olabilmektedir (Kara, 2018: 315).

Pazarlık: Ailelerin mucizevi bir olay ile olumsuz olan sürecin düzelmesi için umutla beklediği aşamadır. Bu aşama sırasında yanlış bir teşhis ortaya atılırsa hemen bir doktora gidilir ve durum hakkında yeniden tahliller yapılır. Farklı doktorlardan da bilgi toplanarak durum hakkında yeni umutlar arayabilirler. Aynı zamanda birey bu dönemde madde kullandıysa ya da hamilelik sürecinde eksik yaptığı bir durumu varsa bunları zihninden geçirerek geçmişi sorgulayabilir. Yukarıdaki aşamalarda bireyler dini açıdan Allah’a isyan, suçluluk vb. hislere kapılabilir fakat bu süreçte ebeveynlerin anlaşıldıklarını onlara hissettirmek ve dinlemek önemli bir noktada görülmektedir (Kara, 2018: 315).

Depresyon: Ailenin gerçeği yani engeli kabullenmesiyle birlikte acı duygunun yaşandığı dönemi kapsamaktadır. Bu dönemde ebeveynler doktorlardan aldıkları bilgileri dinlerken öfke duygusu yerine üzüntü duygusunu yaşadıkları görülmüştür. Çocukların gelecekları hakkında belirsizlik yaşadıkları dönemdir (Kara, 2018: 315).

Kabullenme: Ailenin yeni şartları kabul etmesi ve uyumlu olmaya başlamasıdır. Birey hayatını tekrardan organize ederek yeni duruma uygun bir durum hazırlar. Bu dönemde aileler çocuklarının avantajlı yönleri hakkında bilgi toplayarak onun geleceğini, eğitim ve sağlık yönünden neler yapabileceklerini araştırdıkları dönemdir (Kara, 2018: 315).

Şok ve inkâr evresindeki ebeveynleri dinlemek çok önemlidir. Bu süreçte ebeveynlere tavsiye vermek gibi yapılan bilgilendirme ebeveynleri olumsuz yönde

etkilemektedir. İnsanlar tarafından bu durumu yaşayan bireylere söylenen iyi niyetli sözler bile onlara kırıcı ve üzücü bir durum yaşatarak anlaşılmadıklarını hissettirebilir. Kabullenme aşamasına gelinene kadar ailelerin yaşadıkları his dinlenilmeli ve bu aşamaya geldiklerinde ailelerin çocukları için düşündüklerinin yerini başka hayallerle değiştirmeleri yönünde farklı bir hayata adapte olmalarını görmelerine destek olmak önemli bir yere sahiptir. Dini açıdan cevap aradıkları sorulara bu evre de cevap vermek ve bu süreçte onları telkin edecek bireylerin psikolojik açıdan donanımlı olması da gerekli görülmektedir (Kara, 2018: 316).

Yapılan birçok karşılaştırmalı çalışmaya göre çocuğun da herhangi bir engel durumu olmayan ailelere göre engel olan çocuğa sahip aileler de sorunların daha fazla yaşandığı görülmüştür. Engelleri farklı olan çocuklara sahip ebeveynlerden 107 anne ile yapılan çalışmada kaygı, depresyon ve yaşam kalitelerinde düşük düzeyin olduğu tespit edilmiştir. Depresyon düzeylerinde engelli çocuğa sahip olanlarda oranın yüksek olduğu birçok çalışmada da karşımıza çıkmaktadır (Nergis, 2013: 5).

2.2.1. Psiko-Sosyal Sorunlar

Ailelerin, engelli çocuğa sahip olduklarını öğrendikleri ilk an da hislerinde karmaşa görülebilir. Aileler de bu süreçte genel duruma bakıldığında farklılıklar olabileceği düşünülmesi bakımından hem benzer yönler hem de farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Ebeveynlerde engelli çocuğa sahip olduktan sonra duygusal bağlılık artmakta veya ruh sağlıklarında açısından önemli bir yere sahip olduğu söylenmektedir. Engelli çocuğun bakımı ve eğitimi açısından problemlerinden ortaya çıktığı görülmektedir. Ebeveynler, engelli çocuğun ilk anından itibaren psikolojik olarak sıkıntılı bir sürece girmiş olur. Engelli çocuğun olması sebebiyle aileler de sürekli sorumluluğun yaşatmış olduğu mutsuzluk, olumsuzluk veya hayal kırıklığı görülmektedir. Aileler çevreden dışlandıklarını ya da kötü ebeveyn olduklarını düşünebilmektedirler (Okutan, 2016: 23). Bu süreçte aileler de yas tutma duygusu psikolojik bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. İlk aşamada yaşanan inkâr, kabullenmeme, utanma gibi durumlar aileyi etkileyerek stres yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sürecin devam etmesiyle ebeveynlerde bunalım da görülebilir. Bazı aileler de engelli çocuğun olmasıyla birlikte eskiden olan üstü kapanmış sorunların tekrardan gündeme gelmesi de görülebilir. Zihinsel engelli çocuk bazı ailelerde problemin nedeni olarak da ifade edilebilir. Bu nedenle engelli çocuk her olayın nedeni olarak görülerek suçlanabilir. Hatta bu durum

eşler arasında evliliklerini tehlikeye koyacak bir süreci sebep olabilirken eşler arasındaki bağı kuvvetlendirebilir. Bunlara ek olarak görülen diğer kavramlar; olumsuz benlik, kaygı ve depresyondur (Okutan, 2016: 24).

Ailelere bakıldığında engelli çocukla birlikte toplumsal ortamlarda diğer bireylerin bakışlarına maruz kalmalarıyla rahatsızlık duydukları görülmüştür. Ailelerde sosyal ilişkilerin azalması ortaya çıkmaktadır. Çevrelerinden gelecek olumsuz, negatif tepkilerle utanma duygusunu yaşayan ebeveynler sosyal çevrelerinden zamanla uzaklaşmaktadır. Bu durum, aileleri yalnızlaştırarak zorlanmalarına sebep olabilmektedir. Engelli çocuklarıyla birlikte ebeveynler daha az sosyal ortamlarda bulunduğu ve çocuklarıyla sosyal aktivitelerden daha az yararlandığı da gözlemlenmiştir. Bu durumda en çok etkilenen ebeveynin “anneler” olduğu da görülmüştür (Okutan, 2016: 25).

Knussen ve Sloper (1992), yapmış oldukları araştırmaya göre; engelli çocuğa sahip annelerde davranış problemleri, işlevsel becerilerde azalma ve çocuklarının engel durumlarının neden olduğu öncelikli görülen sebepler olarak stres yarattığını belirtmiştir. Aile içinde yaşanan diğer problemlerinde bireyler çeşitli sıkıntılara sebep olarak artması görülebilir. Aynı zamanda maddi kaynakları yetersiz olan, inançları, değerleri ve kişiliklerini çocuklarının engelli olması sebebiyle tavırlarını değiştiren ya da sıkıntı yaşayan bireyler bu streslerle baş başa kaldıklarından kurtulmada zorluk çektikleri incelenmiştir (Işıkhan, 2005: 31). Ağır zihinsel ve bedensel engeli olan kişiler için hayat ne derece zor ise aileleri içinde o derecede zor geçmektedir. Özellikle bu durumda öz bakımında güçlük yapıldığı ve ebeveyni de yıprattığı söylenebilir. Ebeveynler tarafından en fazla stres ve manevi yıkımların oluşmasına zemin hazırlan durum ise ebeveynlerin kendi hayatlarının son bulmalarıyla çocukları hakkında yaşadıkları endişe ve belirsizlik aileyi etkilemektedir (Danış, 2006: 93).

2.2.2. Çevresel-Fiziksel Sorunlar

Engelli bireyin aile katılımıyla birlikte ortaya çıkan duygu karışıklığının yanında birde çevrenin meraklı bakışları, soruları ile ebeveynler karşılaşmaktadır. Aileler genellikle çevrenin engelliye bakışı ve davranışları arasında sosyal çevre ile başa çıkma sürecini geçirir. Bu durum sosyal çevre ve aile arasında çatışmaya da neden olabilmektedir.

Bakım vermek, eğitmek, iletişim kurmak ve birlikte yaşamak gibi durumların çerçevesinde engelli çocukla ilgilenmek oldukça zordur. En fazla bakım veren bireyler anneler en çok zorlanmayı yaşamaktadırlar. Sorumluluk, yorgunluk, bıkkınlık vb. olgular problemlerin sebebi olup aile içinde sorun teşkil eder. Engelli çocukla ilgilenen bütün aile fertlerinde özellikle anne de problemler olabilir. *“Aile üyelerinin, değişmesi veya çözümlenmesi olanaksız bir “sorunla” birlikte-sürekli yaşamayı öğrenmesi gerekir; bunun için önce “çaresizlik” duygusu ile yüzleşme ve onu aşması gerekmektedir. Bu depresif durumdaki anne, baba, kardeş için zordur ve engelli çocukla, yeni ilişki sorunlarına yol açacak, aile üyeleri daha da zorlanacaktır.”* Ailenin sosyal çevresinden giderek uzaklaştığı da görülmektedir. Toplum genellikle çocuğun toplumsal kültüre uygun yetiştirilmesini arzu ederken çocuğun sağlık durumunu gözetmeyebilir. Bu durum da aile çeşitlik güçlükler yaşayabilir. Sağlıklı çocuğun gelişimi gibi olmaması sebebiyle toplumsal beklentiyi karşılamayabilir (Işıkhani, 2005: 32). Mc Adrew (1976), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal çevrelerinden uzaklaştığı, ilişki kurmamaya çalıştığını ve kaygı gibi durumlarında önemli olduğunu belirtmiştir. Engelli çocuğa sahip olan ailelerde çocuğu koruma, aşırı bağıllık, sürekli uzmanlara görünmeleri veya reddetme, otoriter olmak gibi durumlar da ailenin işleyişini, düzenini sarsabilir (Işıkhani, 2005: 33).

Bir toplumda, özürlü veya benzer sağlık sorunları olan bireylerin diğer bireyler gibi yaşam ortamındaki doğal haklarının yaratılması “toplumsal korunmanın” hedefi olarak görülmektedir. Toplumun kendini tekrarlamaması için ve özürülülerin sıkıntısız yaşam haklarına yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Tedavi gören özürülülerin toplumun dışında kalmaları dezavantaj yaratmaktadır. Kurumsal olarak özürülülere yönelik hizmetler ne kadar iyi olursa olsun toplum tarafından özürülü bireyler bütünleşme açısından sorun yaşamaktadırlar (İkizoğlu, 2001: 87). Engelli bireyin ailelerinin engellinin bakımını, ihtiyaçlarını, eğitimi, rehabilitasyonlarını karşılama noktasında ek zaman ve uğraşı gerektiriyor olması aile üyelerinin toplumsal yaşama katılmasını etkileyebilmektedir. Engelliler için sosyal çevrenin yeterli olmaması, çevresel ve fiziksel kısıtların olması, tıbbi bakımın yetersiz olması, sosyal ve mesleki rehabilitasyonun yeterince sağlanamaması, psikolojik desteğin yetersizliği, maddi ve ekonomik eksiklik, barınma ve temel yaşamın sürülmesinde yetersizlik ve engelli bireyin iş hayatında yaşadığı olumsuz sorunların büyük oranda çözümlenmemesi veya hiçbir çözümün olmaması gibi durumlar engelli bireylerin en çok yaşadığı problemler olarak ortaya çıkmıştır (İkizoğlu, 2001: 87).

Engelli bireye bakım veren aile üyelerine bakıldığında engelli çocuğun aileye katılmasıyla birlikte en büyük sorunun fiziksel olduğu görülmektedir. Fiziksel sorunlara bakılacak olursa karşımıza çıkanlar; ulaşım, fiziksel çevre ve ikamet adresindeki yaşadıkları konutlar öncelikli olarak görülmektedir. Engelli olan bireylerin hayatlarında kısıtlılık yaşamadan diğer bireyler gibi yaşamaları için fiziksel çevrenin düzenlenmesi gereklidir. Bu fiziksel çevrenin uygunluğu sadece fiziksel engelli bireyler için diğer engel türlerine sahip bireyler için ve ayrıca hamile, yaşlı, çocuk gibi geçici kısıtlılık yaşayanlar içinde gereklidir. Toplumda olan mekânsal düzenlemelerin olmaması engelli bireyler ve geçici kısıtlayıcı olan bireyleri de kapsamakta ve zorluk yaşatmaktadır (Macit, 2017: 22). Engelli bireye bakım verenlerin de zamanla yaşadıkları fiziksel sorunlar da bu bakım sürecinde görülmektedir. Yetersiz olan sosyal destek de aileye dezavantaj yaratan diğer bir süreçtir. Bunun yanında maddi sorunların olması, aile üyelerinden hiçbirinin çalışması ya da ebeveynlerin ikisinin çalışması ve çocuğun gittiği kurumdaki bakımın yeterliliği gibi sorunlarla önemli bir yere sahiptir. Engelli bireye sahip ailelerin sosyal destek imkânlarından yararlanmaması, ebeveynlerin birbirine danışması ve bağlılığın olması sosyal çevre içinde ilişkide uyum sürecini etkilemektedir (Işıkhana, 2005: 33).

2.2.3. Sosyo-Ekonomik Sorunlar

Engelli bir bireyin dünyaya gelmesi ailede psiko-sosyal birçok zorlukla birlikte ekonomik zorlukları da meydana getirmektedir. Ülkemizde engelli çocuğa sahip olmak başlı başına bir sorun kaynağı olarak ortaya çıkmaktadır. Önce aile içinde sorunlar ortaya çıkmakta sonrasında ise aile bireyleri bunlarla hayatlarına devam etmek zorunda kalmaktadır. Daha sonrasında ise akrabalar, komşular ve toplumda oluşan zorluklar ortaya çıkmaktadır. Bunların devamında ise okul yaşamının başlaması ile eğitim sorunları gelmektedir. Ülkemizde engelli çocuğu olan ailelere devlet tarafından sağlanan olanaklar kısıtlıdır. Aynı zamanda ailelere hizmet veren kurum ve danışmanlar da yetersiz gelmektedir. Birçok araştırmada, engelli çocuğa sahip aileler de hayatın getirmiş olduğu ek stresin olduğundan bahsetmiştir. Yapılan diğer bir araştırmada Akkök (1989) ise engelli çocuğa sahip aileler de ekonomik açıdan çocuğun yaşının da ilerlemesine bağlı olarak en büyük kaygıyı babaların taşıdığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip anneler de stres düzeyinin de yüksek oranda olduğu görülmüştür (Işıkhana, 2005: 34).

Ülkemizde engelli çocuğa sahip olan anne babaları, birçok zorlukla birlikte maddi (ekonomik) problemler de yaşamaktadır. Günümüzde hala engelli çocukların ve

ailelerinin korunması yönünde yeterli düzeyde önemler alınmamıştır. Bu durum yasal olarak uygulamaya geçirilememiştir. Devlet engelli çocuğu olan ailelere yıllar içinde belli bir seviyede ekonomik destek sağlamaktadır. Fakat bu destek engelli çocuğun ihtiyaçlarını tam anlamıyla karşılamayacak düzeydedir. Ebeveynlerde de bu durumla birlikte devletten sosyal güvence beklentisi içerisine girmiştir. Engelli bireyin bakımı, eğitimi, rehabilitasyonu ve sosyal çevreye uyumunu sağlama konusunda ek giderlerin olması ekonomik olarak aileleri yıpratmakta ve ailenin ekonomik yönden sarsılmasına neden olmaktadır. Engellilerin toplumsal yaşama katılmaları için bilgi birikimlerinin oluşması ve uygulanmada, engelliler için gerekli olan hizmetlerin gelişmesinde devlet hizmetlerinin dışında özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç fazlalaşmıştır. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları'na ihtiyaç duyulan ihtiyaçlar gün geçtikçe de artmaya devam etmektedir (Işıkhan, 2005: 35-36).

Engelli çocuğa sahip aileler, çocuğunun engel türü ve düzeyine göre birçok maddi imkana ihtiyaç duymaktadır. Engelli bireyin ihtiyaçlarının karşılanmıyor olması aile içindeki ekonomik ve psikolojik törpülemeyi ve tükenmişliği etkilemekle beraber aile içerisindeki engelinin bakım ve ihtiyaçları ek bir zorluğu beraberinde getirmektedir.

2.2.4. Sosyal Hizmet Yaklaşımı

Sosyal hizmet, insanların sağlık ve iyilik hallerinin geliştirilmesi, insanların başka insanlara bağımlı olmadan yaşamaları, aile ilişkilerinin güçlenmesi, bireylerin, grupların ve toplulukların sosyalleşmesini yerine getirmek için sosyal hizmet uzmanları ve diğer meslek gruplarının (psikolog, aile danışmanı vb.) ortak olarak gerçekleştirdiği bir program ve yaklaşımdır (Işıkhan, 2005: 37). Engellilere verilen hizmetler kurum hizmeti, rehabilitasyon, mesleki eğitim ve rehabilitasyon, aile danışma hizmeti ve sosyal yardımlar olarak belirtilebilir. Buna yönelik sosyal hizmet alanında üç yaklaşım ön plana çıkmaktadır. Bunlar; toplumsal koruyuculuk, rehabilitasyon ve sosyal kontrol olarak tanımlanabilir. Toplumsal koruyuculuk: engelli bireyin doğal ortamlarında hayatlarına devam etmelerine destek sağlamaktadır. Rehabilitasyon: koruyucu, tıbbi, sosyal, mesleki ve toplum temelli olarak 5 grupta incelenebilir. Sosyal kontrol yaklaşımında ise engelli bireye toplum tarafından zarar gelmesi ya da engelli bireyin topluma zarar vermesi arasındaki bağlantı da kontrolü sağlama durumuna denilmektedir (Işıkhan, 2005: 38).

2.3.Engelli Çocukların Gelişimsel Özellikleri ve Ebeveynlerinin Yaşadığı Güçlükler

2.3.1. Anne – Baba ve Çocuğun Yaşadığı Gelişimsel Güçlükler

Engel durumu olmayan çocuklar günlük yaşantılarında pek çok bilgiyi ve kavramı kendiliğinden zaman içinde öğrenebilirler. Ancak engelli çocuklar bu doğal süreçte, bilgilendirme süzgecinden geçememekte ve özel bir bakıma gereksinim duyarak ebeveynlerinin de desteğiyle yaşamlarını sürdürmektedirler (Nergiz, 2013: 7). Ebeveynler ve engelli çocuğun yaşadığı fiziksel (gelişimsel) güçlükler engel türlerine göre farklılık göstermektedir. Fiziksel engele sahip bireylerin günlük yaşantılarında yaşadıkları zorluklarla zihinsel engelli bireyin aynı zamanda yaşadığı zorluklar farklılık gösterebilir. Aile bireyleri de bu durumda olumsuz etki altında kalabilirler. Bu süreçte engelli bireyin hayatında olan ve yaşadığı güçlükler 4 kavram üzerinden incelenebilir. Bunlar; motor gelişimi, dil gelişimi, bilişsel/zihinsel gelişim ve sosyal gelişim olarak yer almıştır.

Motor Gelişimi: Doğuştan veya sonradan engele sahip olan bireylerin motor gelişimlerinde farklılıklar görülmektedir (Nergis, 2013: 8). Fiziksel engelli çocuklarda motor gelişimi daha yavaş ve bazen de engelin derecesine göre zorlanmalar göstermektedir. Zihinsel engele sahip çocuklar da ise yine engelin derecesine göre emekleme, oturma, yürüme ve makas kullanabilme aktivitelerinde motor gelişiminin yeterince gelişmediği de görülebilmektedir. Zihinsel engeli olan bireylerin sağlık sorunu olmayan akranlarına göre fiziksel aktivite durumları daha düşük oranda karşımıza çıkmaktadır (Hekim ve ark., 2016: 493).

Dil Gelişimi: Çocuklar doğdukları andan itibaren taklit yoluyla birçok kavramı öğrenebilirler. Bunlardan biri de en fazla konuşma sürecinde ortaya çıkmaktadır. Normal gelişim gösteren çevreni taklit ederek bu dizgiyi öğrenebilirler. Engelli olan çocuklarda ise dil gelişimine bağlı; işitme engeli, otizm ve fiziksel gerilikler de önemli bir rol oynamaktadır. Dil bilimcilerin yapmış olduğu çalışmalarda *“Dilin kazanılmasında, insanın doğuştan getirdiği bilişsel kapasitesi etkindir ve bu kapasite çevre yaşantıları ile geliştirilmektedir.”* Çocuğun bilişsel gelişimine göre dilin öğrenilmesi zihinsel uyum süreçleriyle ilintilidir. Dilin kazanılması incelendiğinde; zihinsel engel, fiziksel engel (yarık damak), işitme ve görme kaybı, güven ortamında sorun ve çocuğun büyüme

sürecinde yetişkin tarafından iletişime geçmemesi durumları dilin gelişimini etkilemektedir.

Bilişsel / Zihinsel Gelişim: Çocuğu gelişiminde oyun önemli bir yere sahiptir. Bilişsel gelişim sürecini de oyun etkilemektedir. Oyun kavramı normal gelişim seyreden çocuklarda önemli olduğu kadar engelli çocuklar içinde bir o kadar önemli yere sahiptir. Engelli olan çocuklar sağlık durumu normal olan akranlarına göre bilişsel gelişimlerinde farklılık göstermektedir. Zihinsel engeli olan çocuklarda oyun fiziksel gelişimlerinde de olumlu etki sağlamaktadır. Engelli çocuğun sosyalleşmesi açısından da oyun önemlidir. Engelli çocuğun diğer akranlarıyla birlikte zaman geçirmesi ve sosyalleşmesinde farklılıkları ortadan kaldırmaktadır (Özyürek ve ark., 2017: 6).

Sosyal Gelişim: Engelli birey, çocukluk döneminden başlayarak hayatının belli dönemlerinde çeşitli zorluklar yaşayabilir. Engelli bireylerin gelişim süreçlerinde toplumun etkisinin önemli olduğu görülmüştür. Toplum engelli bireye karşı dışlama, tepkide bulunma vb. tavırlar gösterirse engele sahip olan bireyde kendini sosyal ortamlardan soyutlanma davranışını geliştirebilir. Toplumsal ortamda uyum oldukça önemlidir (Nergis, 2013: 9). Engelin türüne göre işitme engelli çocuğun sosyal becerilerinin yetersiz olmasıyla birlikte çocuğun diğer sağlıklı akranlarıyla iletişime geçmesinde yaşanan zorluklar da ortaya çıkmaktadır. İşitme engeli olan bireylerin işitme sorunu olan veya olmayan akranlarıyla sosyal gelişiminin olumlu olarak artması için sosyal becerilerini geliştirmesi yönünde çalışmalar yapılması gerekmektedir (Akfırat, 2004: 12). Ebeveynlerin yaşadığı güçlükler engelin türü ve düzeyine göre değişmektedir. Örneğin; Kaner'in (2004) yaptığı araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile işitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve yaşam doyumu düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma da zihinsel engelli çocuğa sahip olan aileler de stres oranının oldukça yüksek ve bu aileler de yaşam doyumu oranında daha az olduğu çıkmıştır. İşitme engelli çocuğa sahip aileler de ise yaşam doyumu yüksek çıkmıştır (Kaner, 2004: 55).

2.4. Tükenmişlik

1974'te ilk defa konu olan tükenmişlik kavramını Freudenbergert ortaya çıkarmıştır. Bu dönemde yazdığı bir makalenin konusunda yer almaktadır. "Mesleki bir tehlike" olarak ifade etmiştir. Freudenbergert (1974) tükenmişliği "*başarısız olma, yıpranma, aşırı yüklenme sonucu güç ve enerji kaybı veya karşılanamayan istekler sonucu bireyin iç*

kaynaklarında tükenme durumu” şeklinde açıklamıştır. Tükenmişlikle ilgili farklı görüşler de ortaya atılmıştır. Bu dönemde tükenmişlik üzerine geliştirdiği ölçek ile adından söz ettiren diğer bir teorisyen ise Maslach’tır. Ona göre ise tükenmişlik; işyerinde oluşan stresle beraber uzun vadede ortaya çıkan psikolojik bir olgudur. Pines ve Aranson’a (1988) göre tükenmişlik ise duygu durumuyla bağlantılı olup fiziksel, duygusal ve zihinsel olarak tanımlamıştır (Arı ve ark., 2008: 132).

Maslach’a göre tükenmişlik olgusu işe giden bireylerin çalıştıkları ortam da streslerinin artması sonucu uzun sürede ortaya çıkan psikolojik bir sendromdur. Diğer teorisyenler ise tükenmişliği ifade ederken stresle baş edememe durumuyla ortaya çıkan başarısızlık olarak belirtmişlerdir. Araştırmalarda stres kavramı üç aşamada görülmektedir. Bunlar; alarm, direniş ve tükenme olarak belirtilmiştir. Birey, dış etkenden stres yapıcı uyarıcı ile karşılaştığında alarm aşaması görülmektedir. Birey beden ve ruhen sınırlandırıldığını hissettiğinde kaçarak ya da mücadele ederek eski düzenine dönmek için çaba sarf etmektedir. Bu durum olumsuz etkenlerle karşılaştığında direniş görülmektedir. Genel uyum düzeni olarak ifade edilen sürece gelindiğinde direniş sona ermiş bulunur. Fakat uyaran çok etkili olarak meydana geldiyse ve bireyi olumsuz olarak etkilemeye devam ediyorsa stres olgusuna bağlı olan yoğunlukla tükenme olarak adlandırılan süreç görülmeye başlanır. Tükenme kavramı üç alt başlıkta incelenmektedir. Bunlar; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda düşme hissi olarak oluşmuştur. Freudenberger tükenmişliğin alt başlıklarından olan duygusal tükenmişlik kısmını incelemiştir. Maslach ve Jackson ise bu üç alt başlıkları araştıran ve ortaya koyan teorisyenlerdendir (Arı ve ark., 2008: 132).

Duygusal Tükenme

Mesleki tükenmişlik olarak ele alınan duygusal tükenme; kişilerde yoğunluk, enerji kaybı, isteksizlik, duygusal açıdan yıpranmışlık belirtileri ile ifade edilmiştir. Tükenmişlik içinde duygusal tükenme tükenmişliğin en kritik, en belirleyici ve içsel boyutu olarak görülmektedir (Arı ve ark., 2008: 132).

Duyarsızlaşma

Hizmet sunulan kişilere karşı hizmet veren bireyin duygudan yoksun, umursamaz tavır, tutum ve davranışlar göstermesidir. Bu durumu yaşayan bireylerin insancılıktan uzak, katı, duygusuz ve kayıtsız bir tutumla monoton bir tavır sergiledikleri görülmüştür. Çalışan birey hem iş yerinde hizmet verdikleri bireylere hem de bu kuruma karşı uzak

durarak bir tavır gösterirler ve de bu durum onları hiç etkilememektedir (Arı ve ark., 2008: 133).

Kişisel Başarıda Düşme Hissi

Kişisel başarı da düşme hissine bakıldığında, bireyin kendisini olumsuz olarak değerlendirmesi olarak görülür. Birey bu durumda kendini yetersiz hisseder, motivasyon açısından düşme olur ve her konuda başarısızlık yaşayacağını hisseder. Bu süreçte birey genel olarak olumsuz düşünerek her şey de yetersiz kalacağını ve iş hayatında da ilerleme kaydedemeyeceğini hissederek çevresinde de etkili olmayacağını ifade eder (Arı ve ark., 2008: 134).

Tükenmişliği Skovholt iki ayırmıştır. Skovholt'a anlam tükenmişliği ve bakım tükenmişliği kavramları vardır (Işıkhan, 2016: 371). Tükenmişlik birde evreleri olarak ele alınmıştır. Evrelerine bakıldığında dört tane alt başlık ortaya çıkmaktadır.

Evre: Şevk ve Coşku Evresi: Bu evre de mesleki açıdan beklentilerin en üst seviyede olduğu görülmüştür. Geneline bakıldığında gerçekçi olmadığı ön plandadır. Birey zor şartlarda uyum sağlamaya çalışır. Enerjinin yoğunluğuyla birlikte geleceğe yönelik umudun fazla olduğu dönemi kapsar (Balcıoğlu ve ark, 2008: 100).

Evre: Durağanlaşma Evresi: Bu döneme gelen birey hayatı boyunca yaşadığı zorlukları ve çektiği sıkıntıları düşünür. Bu sıkıntılı zamanları zihninden geçirirken kendisini sorgulamaya başlar ve bu durumdan rahatsızlık duyar. Zamanla enerjisinde azalma meydana gelir (Balcıoğlu ve ark, 2008: 100).

Evre: Engellenme Evresi: İnsanlara hizmet için çalışan birey, kötü çalışma şartlarını değiştiremeyeceğini bu olumsuzlukla devam etmesi gerektiğini anlamaya başlar. Bu sistemi değiştirmenin zor olacağını anladığında engellenme hissi ile yoğun bir süreç geçirmektedir. Zamanla bireyde kendini çekme veya kaçınma davranışları gözlemlenir (Balcıoğlu ve ark, 2008: 100).

Evre: Umursamazlık Evresi: Birey bu seviyeye geldiğinde yaptığı işi sevdiği için değil zorunda olduğunu bildiği için yapmaya devam etmektedir (Balcıoğlu ve ark, 2008: 100).

Tükenmişliğin semptomlarına bakıldığında fiziksel, psikolojik ve sosyal ve mesleki davranışsal belirtiler ortaya çıkmaktadır (Balcıoğlu ve ark, 2008: 101). Edelwich ve Brodsky (1980) ise tükenmişliği “*yardım edici mesleklerde çalışan insanların çalışma*

koşullarının bir sonucu olarak idealizm, enerji ve deneyimlerindeki amaçlarının azalma süresi” şeklinde ifade etmişlerdir (Dinç, 2008: 6). Edelvich ve Brodsky modelinde tükenmişlik 4 aşamaya ayrılmaktadır. Bunlar; İdealist coşku, durgunluk dönemi, engellenme ve apati dönemidir (Toprak, 2013: 25). Psikanalist olan Freudenberger tükenmişlik olgusunu tanımlayan ilk teorisyendir. Tükenmişlik kavramında üç kişilik tip olduğundan bahsetmiştir. Birincisi; kendini yaptığı işe adanmış, ikincisi; dış yaşantısı memnun edici olmayan ve üçüncü tip kişilik ise otoriter olarak ifade edilmiştir. Freudenberger tükenmişliği açıklarken bütün meslek gruplarındaki kişilerin yaşayacağı bir süreç olduğunu söylemiştir. Fakat Maslach ve Jackson tükenmişliği sadece insanlarla ikili ilişkiler kuran meslek gruplarında yaşanan bir sendrom olarak belirtmiştir (Bolat, 2011: 89).

2.4.1. Tükenmişliğin Ölçülmesi

Maslach Tükenmişlik Ölçeği’i birçok konuda kullanıldığı görülmektedir. Ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek üç alt başlıklardan oluşmaktadır. Başlıklar şunlardır; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığıdır. Bu maddeler duygu ve tutumları şeklindedir (Ardıç ve ark., 2008: 79). Çeşitli ölçümlere dayanarak doktorlar, polisler, öğretmenler, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanlarını kapsayan pek çok meslekte uygulandığı söylenmektedir (Oruç, 2007: 47).

Meslek dalı dışında olan evde bakım hizmeti sağlayan ve profesyonel olmayan aile bireyleri üzerinde de tükenmişliği ölçmek amaçlı olan çalışmamızda Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılacaktır.

2.4.2. Tükenmişliğin Oluşum Aşamaları

Maslach Tükenmişlik Ölçeği El Kitabı’na göre, tükenme kavramı duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı noksanlığı olarak üç alt başlıkta incelenmiştir. Duygusal tükenmişlik kavramı kişinin duygusal kaynaklarını yitirmesi ve buna bağlı olarak enerjisinin azalmasını tanımlamaktadır. Duyarsızlaşma, kişinin hizmet verdiği kişi ya da gruba karşı tutunduğu negatif ya da gayri ciddi tavrı tanımlamaktadır. Kişisel başarı noksanlığına bakıldığında bireyin kendini negatif değerlendirme yönelik olduğunu ve yaptığı işte kendini yetersiz bulduğunu göstermektedir (Işıkhani, 2016: 373). Yüksek oranda yaşanan tükenme bireyde psikosomatik bozukluk yaratarak aile hayatında

sorunlara sebep olabilir. Alkol, uykusuzluk ve madde bağımlılığı vb. durumlara neden olabilir (Işıkhan, 2016: 374).

Tükenmişlik literatürüne büyük katkıda bulunan Maslach tükenmişliği yukarıda belirtildiği gibi 3 alt başlıkta incelenmiştir. Bu 3 alt başlık birbirinin devamı niteliğini taşımaktadır.

Tükenmişlik sendromunun başlangıcı ve merkezi olan duygusal tükenme kişinin yaşadığı aşırı psikolojik ve duygusal yüklenmeden kaynaklanmaktadır. Yoğun olarak çalışan birey diğer bireylerin duygusal yüklerini de taşıyabilmektedir. Bireyin sorunları çözmede yetersiz olduğunu anladığı andan sonra duygusal tükenmenin başladığını hissedebilir. Birey bu yetersizlikten kaçmak ister. Diğer bireylere yaptığı yardımları yavaş yavaş azaltır. Ve duyarsızlaşma duygusu ön plana çıkmaya başlar. Duyarsızlaşma ile birlikte birey diğer insanlarla ilişki kurmaktan kaçınır. Diğer insanlarla olan bağı koparan birey kendinde zamanla suçluluk hisseder ve kendini başarısız kabul eder. Tamda bu aşamaya gelindiğinde sonra nokta olan kişisel başarı durumu gerçekleşmiş olur. Bu aşamadaki birey kendi benliğine olan saygısını da yitirmeye başlar ve depresyon eğilimi de ortaya çıkabilir (Işıkhan, 2016: 375).

2.4.3. Tükenmişliğin Belirtileri

Bireylerde tükenmişlik sendromu görülmesiyle birlikte 3 alt ana başlık ortaya atılmıştır. Tükenmişliği önlemek için hizmet veren bireyleri de etkilediği görülmüştür. Bunlar; fiziksel belirtiler, duygusal belirtiler ve zihinsel belirtilerdir (Dinç, 2008: 6).

Fiziksel Belirtiler

Fiziksel tükenmişlik belirtilerine bakıldığında; bireyin bedensel olarak belirsiz genel sağlık şikayetleri, kronik yorgunluk, güçsüzlük, enerji kaybı, yıpranma, hastalıklara daha hassas olma, sık baş ağrıları, bulantı, kas krampları, bel ağrısı, uyku bozuklukları gibi değişik sorun ve yakınmaları ön planda görülmektedir (Dinç, 2008: 7).

Psikolojik Belirtiler

Duygusal tükenmişlik belirtileri ise; ilk önce ortaya çıkar. Kolaylıkla anlaşılır. Depresif duygulanım, desteksiz ve güvensiz hissetme, evde ve sosyal yaşamda yaşanan gerilim ve tartışmaların artışı, sabırsızlık, kırgınlık, huzursuzluk gibi negatif duygularda artış; nezaket, saygı, sevgi, hoşgörü gibi olumlu görülen pozitif duygularda azalmayı gibi belirtilerle anlaşılmaktadır (Dinç, 2008: 7).

Davranışsal Belirtiler

Zihinsel tükenmişlik belirtilerine bakıldığında, kişinin kendisine ve yaptığı işe ya da genel olarak yaşama karşı tutunduğu negatif tutumları görülmektedir. Çabuk sinirlenme, işten nefret etme, şüpheli ve endişeli olma gibi duyguların yoğun olduğu negatif hislerin görülmesidir. Sonuç olarak yaptığı işi bırakması, ihmal etmesi, yapılan işi ciddiye almaması gibi davranışlar görülebilir. Tükenmişliğin uzun dönem etkileri görülmekle beraber, erken dönemde görülen tükenmişlik tedavi, süpervizör desteği ya da alınan yardımla birlikte giderilebilir (Dinç, 2008: 7).

2.5. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumunu ilk kez kullanan Neugarten'dir. Öznel iyi oluşun bilişsel yargılarını tanımlamaktadır. Mutluluk ve öznel iyi yaşam doyumunu ile ele alınır ya da onun yerini ifade edebilir. Birbirleri yerine kullanılsa da bu kavramlarda farklılıklar vardır. Öznel iyi oluş kişinin psikosomatik belirtilerine göre duyguları ortaya çıkarır ve yaşam doyumunu hakkında gerekli bilgiyi verir. Yaşam doyumunu aynı zamanda mutluluk kavramının alt başlıklarından biri de olarak sayılabilir. Birey açısından mutluluk en yüksek noktada olurken yaşam doyumunu ise bireylerin iş hayatlarında sahip oldukları bu hayata aldıkları davranışı belirtir. Mutluluk olgusu geleceği kapsarken yaşam doyumunu yaşanan anı temsil eder. En genel anlamıyla mutluluk kişilerin ulaşmak istediği nokta iken yaşam doyumunu kişinin sahip oldukları ile ne kadar doyumunu hissettiğidir. Bireyin gerçek hayatta beklentisinin hangi oranda karşılandığını yaşam doyumunu ortaya çıkarmaktadır. Yaşam doyumunu bireyin genel hayatına ilişkin olan doyumunu kapsamaktadır (Kaya ve ark., 2019: 541). *“Yaşam hazla ve olumlu duygularla renklenmesi, zenginleşmesi hemen her bireyin istediği bir durumdur. Öte yandan yaşamın acı, keder, elem, yoksunluk, engeller, gerilimler gibi pek çok kötü öğeyi barındırdığı da bilinmektedir.”* (Ümme, 2012: 54). Yaşam doyumunu öznel ve nesnel koşulları içermektedir. Kısa vadede yaşam doyumunu üzüntü, sevinç vb. olurken uzun vadede yaşamsal olaylar olarak görülmektedir (Koçak, 2016: 1957).

Öznel iyi oluş üç alt başlık altında incelenir. Bunlar; doyum, memnun edici duygular ve düşük düzeyde olup memnun edici olmayan duygular şeklinde ifade edilir. Pozitif veya negatif olarak duygu sisteminden bahsedilir. Mausbach ve arkadaşları tarafından sosyal aktiviteler de bulunma durumuna pozitif duygular, olumsuz değerlendirmelerin ise negatif duygularla ilintili olduğunu ifade etmiştir. Cinsiyetlere

göre incelendiğinde kadınların erkeklere oranla daha fazla olumsuz duygu yaşadıkları ortaya çıkmıştır (Telef, 2013: 63).

Yaşam doyumu, öznel iyi olmanın bilişsel bileşeni olarak ele alınmıştır. Kişinin kendisine yüklediği kriterler ile yaşam koşullarını algılayışı arasındaki karşılaştırmaları, yani kendi yaşamı hakkına değer biçmesini gösterir (Selçukoğlu, 2001:18). Yaşam doyumu; mutluluk, moral gibi değişik açılardan iyi olma halini ve günlük işler içinde olumlu duygunun olumsuz duyguya egemen olmasını ifade eder (Vara, 1999: 101). Yaşam doyumu bir anlamda bireyin belirlediği hedeflere ulaşma derecesi olarak da tanımlanmaktadır (Gürbüz, 2008: 49).

“Veenhoven (1996), yaşam doyumunu bir bütün olarak yaşamın kalitesinin, pozitif olarak gelişiminin derecesi olarak tanımlarken, yaşam doyumunun belirleyicilerini yaşamdaki değişimler yani toplumun kalitesi, bireyin toplumdaki yeri, kişisel yetenekleri; yaşam olaylarının gidişatı, tecrübeli olmak, gelişimin içsel ilerlemesi yani sonuç çıkarmak, duyguların temelindeki anlamları irdelemek, yaşam doyumunu ve doyum alanı arasındaki ilişkiyi ifade etmek olarak belirtmektedir.” (Yurcu, 2017: 28).

2.6. Türkiye’de Engellilere Yönelik Hizmetler

2.6.1. Engelliliğe Kısaca Bir Bakış

Engellilik, insanlığın tarihsel sürecinde kimi zaman yüz kızartıcı kimi zaman ise insanlığın gelişimine uyan bir şekilde iyimserlik kavramı olarak kullanılmıştır.

Engelli bireylere yönelik ilk çalışmalara bakıldığında dini kurumlar insanların merhamet duygularıyla ilintili olup destek sağlamıştır. Dördüncü asrın bitimiyle Saint Basil adındaki kişinin Kayseri ilimiz çevresinde görme engelli bireyler için bir yer açtığı ifade edilmiştir. Milattan öne üçüncü asra bakıldığında beşinci asır zamanına kadar engellilere yönelik çeşitli hizmetlerin ve çalışmaların olduğunu ifade ederken; en yoğun olarak Mezopotamya, Suriye ve Mısır’dan bahsedilmiştir (Kars, 1998: 17).

Osmanlı döneminde ise engellilere yönelik ilk çalışmalar Darüşşafaka ve Darülaceze’dir. Bu kurumlarda yoksul ve engelli kişilerin bakımları sağlanmıştır. Cumhuriyet dönemine bakıldığında Osmanlı döneminde adı Himaye-i Eftal Cemiyeti olan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bu görevi üstlenmiştir. Bu kurum engelli bireylere devlet tarafından sahip çıkmaktadır. Bireyin engellilik durumu geçmişten günümüze önemli bir sorun olmuştur. Hala sosyal sorun olarak işlevini

sürdürmektedir. Engelli hizmetleri günümüzde bakanlık bünyesinde devam etmektedir. Resmî gazete de 10 Temmuz 2018 tarihinde Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'ne göre "Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı" adını almış ve bakanlık hizmetlerine etmektedir.

Engellilik kavramında Dünya'da ve Türkiye'de kesin ve net bir tanımla belirtilmiş değildir. Birçok araştırmacı, kurum ve kuruluşlar çeşitli tanımlarda bulunmuşlardır. Türkiye'de geçerli olan 5378 Sayılı Özürlüler Kanununun 3.cü maddesine göre engellilik "*Özürlü: Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiyi*" olarak ifade edilmiştir (5378 Sayılı Özürlüler Kanunu).

Özel eğitim tarihinde Cumhuriyetten önce Osmanlı da Enderun'un üstün yeteneği olan bireyler için ilk sistemli eğitimi kurmuşlardır. Osmanlı döneminde başlayan bu eğitim Cumhuriyet döneminde 1948 yılında İdil Biret, Suna Kan yasası güvence altına alınmıştır. Diğer ülkelere örnek teşkil etmiştir (Orhan ve ark., 2015: 121). Grati Efendi tarafından ise İstanbul da işitme ve görme engellilerin eğitimi için sınıflar açılmıştır. Bu eğitim devam ederek işitme ve görme engellilere 30 yıl kadar eğitim sağlamıştır. 1921 yılında da İzmir'de "Özel İzmir Sağırılar ve Körler Müessesesi" açılmıştır ve bu kurum 1950 yılına kadar eğitim vermiştir (Orhan ve ark., 2015: 122).

Engellilik kavramıyla ilgili geleceğe ışık olan iki gelişme tanımlanmaktadır. İlki hizmet sunan kurumların yeniden organize olması ve ikinci madde olarak da resmi ve sivil toplum kuruluşları arasında iş birliğinin fazlaşmasıdır. Bu iki gelişmede engel alanında çalışan çaba sarf etmiş bireylerin emekleri sonucunda ortaya çıkmıştır. Politika ve hizmet açısından geleceğe yönelik daha iyi araştırmaların olması içinde bir başlangıcı ifade etmektedir (Aytaç, 2010: 130-131).

Genel olarak ülkemizde özel eğitim hizmeti alan yani engelliliği bulunan bireyler için gerekli olan hizmetler iki ana başlık olarak tanımlanabilir. Kamu kurumundaki hizmetler ve özel kurumların sunduğu hizmetler olarak adlandırılmıştır. Kamu kurumlarına ait olan hizmetlere bakıldığında üç alt başlık altında görebiliriz. Birincisi; eğitim alanında, ikincisi; sosyal hizmetler ve üçüncüsü ise belediyelerin engelli bireyler için sağladığı hizmetler olarak ifade edilebilir. Özel kurumlar ise şahsa ait olup devlet

tarafından desteklenen ve hizmet sunmaya devam eden kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.6.2.Kamu Kurumlarının Engellilere Yönelik Hizmetleri

Ülkemizde engelli bireylere yönelik yapılan çalışmalar en fazla 1990'ın ikinci yarısında görülmektedir. Türkiye'de engellilik üzerine politikaların geliştirilmesi için 1997 yılında Özürlüler Yüksek Kurulu kurulmuştur. 1999 yılında ise Özürlüler Şurası'nın toplanması görülmektedir. 2005 döneminde ise "Özürlüler Kanunu" olarak adlandırılan hukuki ve yasal düzenleme engelli bireylere yönelik hizmetlerin fazlalaşmasını temel almaktadır (Şişman, 2011: 171). Kurulda sağlık, eğitim, çalışma ve sosyal güvenlik, aile çalışma ve sosyal hizmetler de olan bakanlık bünyesindeki temsilciler ile Sakatlar Konfederasyonu Başkanı aynı zamanda üniversitelerin temsilcileri bulunmaktadır. Özürlüler İdaresi Başkanlığı'na ait görev ve hizmetlerde sağlanan; kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları arası ile ortak iş yürütmek ve koordinasyon için aracı olmak, engelli alanına yönelik hizmet sağlamak amacıyla projeleri desteklemek, bu alandaki yapılan araştırma raporlarını ve kitapları yayınlamak, engelli bireylere yönelik olan özürlü kimlik kartı vermektir. Günümüzde hala engelli karta sahip bireyler çeşitli (uçak, otobüs, su ve elektrik ödemeleri ile sanatsal faaliyete katılmaları için) indirimler devam etmektedir.

633 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Özürlüler İdaresi Başkanlığı ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü'ne bağlı olan Yaşlı Bakım Hizmetleri Daire Başkanlığı 08.06.2011 yılında birleştirilmiştir. Özürlü ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü yeni adıyla hizmet vermeye başlamıştır. 03.05.2013 yılında ise 6462 Sayılı Kanun ile Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak adı değiştirilmiştir.

2.6.2.1. Eğitim Kurumlarında Engellilere Yönelik Hizmetler

Ülkemizde özel eğitimin başlangıcı olan 1889 yılında İstanbul Ticaret Mektebi'ne bağlı olarak işitme engelli çocuklara yönelik bir okul olarak eğitime başlamıştır. Devamı olarak bu okulda görme engelli çocuklar içinde eğitim sağlanmıştır. Bu okul yaklaşık 30 yıl kadar eğitime devam etmiştir ve sonra kapanmıştır. 1951 yılından öncesine bakıldığında sağlık bakanlığı ve dernekler bu görevi üstlenmiştir. Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığı özel eğitimi ilköğretim düzeyi müfredatına eklemiştir. Millî Eğitim Bakanlığı bünyesinde olan bu özel eğitim kavramı en önemli aşamalardan biridir (Erol, 2010: 26).

1992 yılında Özel Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü oluşturularak bu alandaki önemli gelişmelerden biridir. Türkiye’de engelli çocuklar için sistemli eğitime geçilmesinde katkısı olan kişi Mithat ENÇ’tir. 1953 ve 1954 yılları döneminde Gazi Eğitim Enstitüsü tarafından engelli bireylere eğitim vermeleri için meslek elemanları yetiştirilmeye başlanmıştır. 1983 yılında ise Anadolu Üniversitesinde özel eğitim öğretmenliği için bölüm açılmıştır. Bu üniversite de engelliler için açılan bölüm genişletilerek işitme ve zihinsel engelli anabilim dalı kurulmuştur (Erol, 2010: 27).

Günümüzde Millî Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri ve Mesleki Eğitim Okulları birlikte çalışmalar yaparak engelliliğe yönelik hizmetler yürütmekte ve programlar geliştirmektedirler. Bakanlık tarafından engelli bireyler için sağlanan dört farklı eğitim uygulaması bulunmaktadır. Bunlar; Eğitilebilir Zihinsel Engelliler İlköğretim Okulları ve İş okulları, Öğretilebilir Zihinsel Engelliler Uygulama Okulları ve İş Merkezleri, Özel Eğitim Sınıfları ve Kaynaştırma eğitimi olarak belirtilebilir. Engelli olan çocukların okullarda kaynaştırma eğitim ile öğrenme hakkına sahip olmaları için gereklidir. Kaynaştırma eğitimi; engeli olan çocukların özel bir destek almaksızın akranlarının olduğu bir okulda aynı eğitimi görmesine denilmektedir (Babaoğlu ve ark., 2010: 346).

2006 yılındaki verilere göre, Eğitilebilir Zihinsel Engelliler İlköğretim Okulları ve İş Okullarında 42 ilköğretim ve iş okulu ile 2 ilköğretim okulu ve 58 iş okulunun olduğu görülmektedir. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler ilköğretim okulları ve İş okullarında öğretmen sayısının 4811 kişi olduğu ve görev yaptıkları belirtilmiştir. Öğretilebilir Zihinsel Engelliler Uygulama ve İş Merkezlerine bakıldığında 108 Eğitim okulu, 108 İş Eğitim Merkezi ve 4 Bağımsız İş Merkezi olduğu görülmektedir. Bu eğitim merkezlerinde görev yapan öğretmen sayının ise 6895 kişi olduğu görülmüştür (Onat, 2009: 38).

2.6.2.2. Engelli Bireylere Sunulan Sosyal Hizmetler

Ülkemizde özel eğitim gerektiren çocuklara yönelik yapılan hizmetler ilk olarak Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü tarafından yapılmıştır. 1983 yılında 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun kurulmasıyla engelli hizmetleri bu birime geçmiştir. 2828 sayılı kanun ile tüm engelli bireyler için bakım ve rehabilitasyon hakları, engellilerim topluma kazandırılmaları için sosyal hizmetin geliştirilmesi ve uygulanması Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme

Kurumu'na aktarılmıştır (Yaşar ve ark., 2013: 206). Misyon ve kuruluş amacı olarak engellilik olgusu gibi hassas olan bir alana hizmet eden, ebeveynleri hayatta olmayan ya da bırakılmış, terk edilmiş çocuklar, maddi yoksulluk yaşayan ve çeşitli sebeplerle devlet bakımına bırakılan engellilerin öncelikli olarak temel ihtiyaçları sağlanmaktadır (Yazıcı, 2012: 502).

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu 2011 yılına kadar hizmet vermiştir. Daha sonra bu sosyal yardım ve hizmetler; Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumundan alınarak Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğüne geçirilmiştir. Günümüzde ise Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde geliştirilerek devam etmektedir.

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü engelliler yönelik hizmetler verirken bununla birlikte aile-toplum kavramına yönelikte hizmetlerde sunmaktadır. Engellilerin aileleriyle birlikte topluma uyum sağlamaları açısından danışmanlık sağlamaktadır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Engellilere Yönelik sağladığı hizmetler: evde bakım hizmeti, bakım ve rehabilitasyon merkezleri, umut evleri, engelsiz yaşam merkezi ve aile danışma merkezleri gösterilmektedir. Bunların yanında proje olarak başlayan ve ilk uygulamaya Adıyaman ilimizde başlayan Aktif Yaşam Merkezi de uygulama olarak başlamış ve diğer şehirlerimizde de oluşmaya başlamıştır. Bu hizmetlerin engellilere nasıl hizmet sunduklarını kısaca açıklayalım.

Evde bakım hizmeti: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğüne bağlı olarak engelli bireyin “Engelli Sağlık Kurulu Raporu” ile ağır engelli olduğu onaylanmış olan engellilere yönelik alınan belgeye dayalı hizmettir. Belgesi teyit edilen engelli birey, sosyal hizmet kuruluşlarından bakıcı ile bakımı temin edebilir. Bakım ve rehabilitasyon merkezi: bedensel, zihinsel ve ruhsal engelden dolayı yaşama uyum sağlamayan bireylerin, toplum içinde kendilerine yetebilmelerini sağlamak için beceriler kazandırmak veya bu becerileri kazanmakta zorluk çeken kişilere devamlı bakmak üzere kurulan sosyal hizmet kuruluşlarıdır. Umut evleri: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından sürekli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde bakılmakta olan bireylerin ev ile aile ortamında yaşama deneyimi edinmeleri amacıyla “Umut evi” olarak adlandırılan evlerde bakımlarının sağlanmasıdır. İlk kurulan umut evi İzmir ilimizdedir. Umut evlerinin kurulmasındaki asıl amaç, engelli bireylerin toplum yaşamına aktif katılarak bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlandırılmasıdır.

Engelsiz yaşam merkezleri: 2006 yılı itibariyle, engelli bireylerin bakımına yönelik; proje kapsamında inşa edilen ve diğer şehirlerimizde de devamı olan merkezdir. Bu projeye göre üçer kişilik yatak odası, oturma odası, mutfak, yemekhane, banyo, tuvalet ve personel odasından oluşan, toplam 12 kişilik, tek katlı ve bahçeli evlerde sağlanmaktadır. Ayrıca bu merkezde bireyler için iş uğraş odaları vb. hizmetler de bulunmaktadır. Günümüzde sayısı yirmiye ulaşmıştır. Aile danışma merkezleri: gündüz hizmet sağlayan kuruluşlardır. Toplumun ve ailenin gelişmesi ve bireyin üretken, kendine yeterli hale gelmesi amacıyla koruyucu, önleyici, geliştirici, rehberlik ve rehabilitasyon edici işlevlerini kuruluş ve gönüllü olanlarla iş birliği içinde olarak devam ettiren gündüzlü sosyal hizmet kuruluşudur. Aktif yaşam merkezi: engelli bireylerin yaşam düzey ve kalitelerinin artırılması yönünde oluşan ve sosyal hayatta aktif rol almaları amacıyla, engelli bireyler ile ailelerine rehberlik ve destek hizmeti sağlayan aynı zamanda evde gündüz bakım hizmeti sunan sosyal hizmet kuruluşudur. Henüz proje aşamasındadır ve pilot uygulama Adıyaman ilimizde görülmektedir.

Günümüzde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Müdürlüğü'ne hizmetler aşağıdaki tabloda incelenmiştir. Kurum hizmetine bağlı yatılı bakım ve rehabilitasyon merkez sayısı 2002 yılında 21 olarak bildirilmiştir. Bu sayı 2019 yılında 99 adet kurum olarak güncellenmiştir. Toplum temelli bakım hizmeti olarak kurulan umut evi ise engelli bireylerin yaşama katılmaları için kurulmuştur. İzmir'de kurulan Umut Evi ilk olarak 2008 yılında hizmet vermeye başlamıştır.

Tablo 2: Yatılı ve Gündüz Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Yıllara Göre Dağılımı

| Yıllar | Yatılı | | Gündüzlü Merkez ve Gündüzlü Hizmetin de Verildiği Yatılı Kuruluş Sayısı | Toplam |
|--------------|---------------------------------|----------|---|--------|
| | Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi | Umut Evi | | |
| 2019 (Mayıs) | 99 | 149 | 52 | 258 |
| 2018 | 97 | 146 | 7 | 250 |
| 2017 | 97 | 138 | 6 | 241 |

| | | | | |
|------|----|-----|----|-----|
| 2016 | 93 | 128 | 6 | 227 |
| 2015 | 87 | 111 | 5 | 203 |
| 2014 | 85 | 84 | 5 | 174 |
| 2013 | 81 | 48 | 6 | 135 |
| 2012 | 80 | 17 | 7 | 104 |
| 2011 | 77 | 7 | 7 | 91 |
| 2010 | 69 | 3 | 7 | 79 |
| 2009 | 61 | 1 | 10 | 72 |
| 2008 | 56 | 1 | 15 | 72 |
| 2007 | 47 | - | 17 | 64 |
| 2006 | 41 | - | 25 | 66 |
| 2005 | 35 | - | 33 | 68 |
| 2004 | 32 | - | 29 | 61 |
| 2003 | 22 | - | 26 | 48 |
| 2002 | 21 | - | 26 | 47 |

(Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2019: s:18).

Yukarıdaki tabloda belirtildiği gibi 2019 yılı verilerine göre ülke genelinde 149 Umut evi, 38 tane Engelsiz Yaşam Bakım ve Rehabilitasyon merkezi ve gündüzlü hizmet veren 52 merkezde 527 engelli bireye bakım merkez hizmet sağlanmıştır (A.Ç.S.B. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri G.M, 2019: 33).

Tablo 3: Resmi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerinin Kapasiteleri ve Bakım Hizmetlerinden Yararlanan Engelli Sayısının Yıllara Göre Dağılımı

| Yıllar | Yatılı | Gündüzlü | Toplam | Yatılı Kapasite |
|-------------|--------|----------|--------|-----------------|
| 2019(Mayıs) | 7.255 | 527 | 7.782 | 8.020 |
| 2018 | 7.305 | 440 | 7.745 | 7.869 |
| 2017 | 7.240 | 459 | 7.699 | 7.925 |
| 2016 | 7.096 | 411 | 7.507 | 7.458 |
| 2015 | 6.494 | 432 | 6.926 | 6.992 |
| 2014 | 5.827 | 457 | 6.284 | 6.682 |
| 2013 | 5.451 | 441 | 5.892 | 6.293 |
| 2012 | 5.112 | 460 | 5.586 | 6.055 |

| | | | | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| 2011 | 4.708 | 454 | 5.162 | 5.833 |
| 2010 | 4.490 | 415 | 4.905 | 5.468 |
| 2009 | 4.190 | 379 | 4.569 | 4.758 |
| 2008 | 3.802 | 470 | 4.272 | 4.098 |
| 2007 | 3.458 | 634 | 4.092 | 3.434 |
| 2006 | 3.070 | 1.584 | 4.654 | 3.027 |
| 2005 | 2.658 | 2.287 | 4.945 | 2.755 |
| 2004 | 2.441 | 1.978 | 4.419 | 2.415 |
| 2003 | 2.162 | 2.768 | 4.930 | 2.086 |
| 2002 | 1.843 | 2.065 | 3.908 | 1.943 |

(Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2019: 19).

Yukarıdaki tablo verilerine göre yatılı hizmet alan engelli birey sayısı 2002 yılında 1.843 olarak görülürken 2019 yılında 7.255 oranında görülmüştür. Gündüzlü hizmet alan birey sayısı ise 2002 yılında 2.065 olarak ifade edilirken 2019 yılı verilerine göre ise 527 kişi olarak belirtilmiştir. 5378 sayılı yasa ile 2005 yılında bakım ve destek hizmetlerinin geliştirilmesi için Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın çalışmaları devam ederken engelli bireyin özel eğitim hizmetlerinin yürütülmesi Millî Eğitim Bakanlığı'na devredilmiştir. Bundan dolayı özel eğitim merkezleri ve gündüzlü bakım merkezleri kapatılmıştır. Bu yönde gerekli düzenlemeler yapılmıştır (A.Ç.S.B. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri G.M, 2019: 19).

2.6.2.3. Engelli Bireylere Yönelik Belediye Hizmetleri

Belediye Hizmetlerini tanımlamada 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14. Maddesinde yer almakta olan "belediye hizmetleri vatandaşlara en yakın yerlerde sunulur" ibaresi belirtilmektedir. En yakın yer ve hizmet sunumuna göre; engelli, yaşlı, düşük ve dar gelirli bireylerin durumuna uygun yöntemler uygulanır ifadesiyle belediyecilik anlayışının amacı gösterilmiştir (Tınar, 2019: 18). Belediyeler son yıllarda özellikle engellilik alanını kapsayıcı çalışmalar yürütmeye ve geliştirmeye başlamıştır.

Belediyelerin hizmetleri engellileri tek kapsamayarak engelli yakınlarına yönelikte ve toplumdaki diğer tüm bireyler için projeler geliştirmektedir. Belediyelerin bu konuda yaptıkları çalışmalara ilişkin görevleri mevzuatlarında bulunmaktadır. Bu mevzuata göre belde de bulunan ve engelli bireyleri tanımlayan doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle fiziksel, zihinsel ya da ruhsal yönden yeteneklerini kaybetmesi sebebiyle koruma,

rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetleri gibi durumlara ihtiyacı olan bireylerin ulaşabilmesi yönünde belediye hizmetlerinin düzenli çalışmalar yapması ve aynı zaman da verimli olarak gerçekleştirmesi şeklinde ifade edilebilir (Fırat, 2008: 90). Belediyeler engelli bireylere yönelik olan çalışmalar yaparak; ev ortamını desteklemek, toplumsal uyumu sağlama, engellilerin ihtiyaç duydukları araçları karşılama, yaşam koşullarını iyileştirme, üretime katılmalarına destek olarak ve yaşam kalitelerini yükseltmek için engellilere yönelik çalışmalar geliştirmelidir.

2.6.3. Engellilere Yönelik Özel Kurumların Sunduğu Hizmetler

Engelli bireylere yönelik hizmetlerden birisi de Özel Eğitim ve Rehabilitasyon hizmetleridir. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Kurumları; zihinsel, bedensel, sosyal, ruhsal, duygusal, konuşma, görme ve işitme gibi engelleri nedeniyle normal yaşamın gereklerine uymama durumunda olan bireylerin, fonksiyon kayıplarını gidermek ve toplum içerisinde kendi kendilerine yetecek olamamalarını sağlayıcı beceriler kazandırmak üzere kurulan ve bu doğrultuda hizmet veren kurumlardır.

Mili Eğitim Bakanlığı'na bağlı hizmet kuruluşları, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından farklılık gösteren bireyleri kabul etmektedir. Kuruluşlarda eğitim programının öngördüğü bilgilerin ve davranış kalıplarının öğretildiği, günlük yaşayış faaliyetlerinin ve becerilerinin kazandırıldığı, var olanların geliştirildiği, motor fonksiyonlarının arttırıldığı ve uygulamaların yapıldığı alanlardır (Işıksan, 2005: 37). Ülkemizde güncel olarak bilinen Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin sayısı 249'dur. Bu hizmet merkezlerinde ise bakılan engelli birey sayısı 18.752 olarak hizmet sağlandığı verilere göre belirtilmiştir (A.Ç.S.B., 2019: 34).

2.7. İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Bireylere Yönelik Hizmetler

İzmir Büyükşehir Belediyesi İzmir ili ve civarında yaşayan tüm engelli vatandaşlara ulaşılması, onların tespit edilmesi ve hizmetlerimiz aracılığı ile engellilerin sosyal, kültürel, sağlık, eğitim ve ekonomik bakımdan desteklenmesi, problemlerin çözümünde rehberlik edilmesi ve her türlü ihtiyaçların karşılanmasını amaçladığı görülmektedir. Hizmetler; Sosyal Yardımlar Şube Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü ve Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü tarafından yapılmaktadır.

2.7.1. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler Şube Müdürlüğü

İzmir'de yaşayan ve engelli vatandaşların başvurularının ardından gerçekleştirilen sosyal değerlendirme işleminin olumlu bulunması halinde birçok konuda destek sağlamaktadır. Bu müdürlüklerin sağladığı hizmetler aşağıda verilmiştir.

A. Akülü Tekerlekli Sandalye

1. Engelli Sağlık Kurulu Raporu

Raporda akülü tekerlekli sandalye kullanır ibaresi bulunmalı;

Herhangi bir devlet hastanesinde “akülü tekerlekli sandalye” kullanır” raporu alınmış olan bireyler de hizmet vermektedirler.

2. Kimlik Fotokopisi

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden hanede yaşayanların sosyal güvencesini gösterir belge istenmektedir;

Emekli ise maaş, çalışıyor ise işyerinden alınan bordro, sosyal güvencenin bulunmaması halinde sağlık provizyon aktivasyon belgesi.

4. Talep dilekçesi

B. Akü Talebi (12 W 33 A)

1. Engelli Sağlık Kurulu Raporu.

2. Kimlik Fotokopisi.

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden hanede yaşayanların sosyal güvencesini gösterir belge istenmektedir:

Emekli ise maaş, çalışıyor ise işyerinden alınan bordro, sosyal güvencenin bulunmaması halinde sağlık provizyon aktivasyon belgesi.

4. Talep dilekçesi.

C. Manuel Tekerlekli Sandalye

1.Engelli Sağlık Kurulu Raporu.

2. Kimlik Fotokopisi.

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden hanede yaşayanların sosyal güvencesini gösterir belge istenmektedir;

Emekli ise maaş, çalışıyor ise işyerinden alınan bordro, sosyal güvencenin bulunmaması halinde sağlık provizyon aktivasyon belgesi

4. Talep dilekçesi

D. Hasta Yatağı Ve Hasta Önü Yemek Masası

1. Engelli Sağlık Kurulu Raporu- ağır ve sürekli engelli ibaresiyle vermektedir.

2. Kimlik Fotokopisi.

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden hanede yaşayanların sosyal güvencesini gösterir belge;

Emekli ise maaş, çalışıyor ise işyerinden alınan bordro, sosyal güvencenin bulunmaması halinde sağlık provizyon aktivasyon belgesi

4. Talep dilekçesi

E. Havalı Yatak

1. Engelli Sağlık Kurulu Raporu- ağır ve sürekli engelli ibaresi olanlarda geçerlidir.

2. Kimlik Fotokopisi.

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden hanede yaşayanların sosyal güvencesini gösterir belge;

Emekli ise maaş, çalışıyor ise işyerinden alınan bordro, sosyal güvencenin bulunmaması halinde sağlık provizyon aktivasyon belgesi.

4. Talep dilekçesi.

F. Yetişkin Hasta Bezi

1. Devlet Hastanesinden bez kullanır raporu.

2. Kimlik Fotokopisi.

3. Sosyal Güvenlik Müdürlüğünden sağlık provizyon aktivasyon belgesi gereklidir.

Burada asıl bakılan hastanın sosyal güvencesi olmamasıdır.

4. Talep dilekçesi.

G. Görme Engelli Bastonu

1. Kimlik Fotokopisi.

2. Başbakanlık Engelli Kimlik Kartı Fotokopisi.

H. Eşrefpaşa Hastanesinde Pansuman Desteği

İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne ait olan Eşrefpaşa Hastanesi, yaşamını yatağa bağlı sürdüren hastalara pansuman desteği sağlamaktadır.

I. Nakdi Yardımlar

İhtiyaç sahibi engelliler, müracaat ettikten sonra yapılan incelemeye göre gerekli koşulları yerine getirmiş olması durumunda Ramazan ve Kurban bayramlarında İzmir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Yardımlar Şube Müdürlüğü tarafından aynı ve nakdi yardımlar yapılmaktadır. Nakit yardımın yanında engelli olan ihtiyaç sahiplerine gıda ve eşya yardımını da sağlamaktadır.

İ. Su Tüketiminde İndirim

Engelli bireylere yönelik 20 m³ 'e kadar yapılan su tüketiminde %50 indirim uygulanmaktadır. 5393 sayılı Belediye Kanunu'nun 14.maddesi uyarınca %40 ve üzeri engeli bulunan bireyler Engelli Su Tarifesi'nden yararlanmaktadırlar. Yapılan indirimden yararlanmaları için gerekli koşulları yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu koşullar şu şekilde açıklanabilir; ikamet ettikleri hanenin aboneliğinin başvuru yapan engelli bireyin üzerinde kayıtlı olması gerekmektedir. Aboneliği üzerine kayıtlı olmayan engelli bireylerin önce aboneliklerini isimlerinin üzerine almaları gerekmektedir. Abonelik için İzmir Su (İZSU) Genel Müdürlüğü'nün abone işleri hizmet biriminden işlemlerini aşağıdaki belirtilen basamaklar halinde yapmaları gerekmektedir.

Haneye ait tapu veya kiracı olunması halinde kira kontratı,

Sağlık raporu,

Vukuatlı nüfus örneği,

Adrese ait su faturası,

Deprem sigortası poliçesi,

Vasisi olanlar için işlemleri yürütebileceklerine ilişkin mahkeme kararı ile başvurmaları halinde bu indirimden yararlanabilmektedirler.

J. Ücretsiz Erişilebilir Toplu Ulaşım Hizmeti

Engelli kimlik kartına sahip olan, tüm engelli bireylere yönelik otobüs, vapur, metro ve tramvay ulaşımı ücretsizdir. Ulaşım konusunda engelli bireylerin zorluk yaşamamaları için hizmet noktaları, duraklar, ulaşım araçları ve iskeleler engelli erişimine uygun dizayn etmişlerdir. İzmir elektrik, su, havagazı, otobüs ve trolleybüs (ESHOT) filusunda bulunan otobüslerde 2015 yılında engelli bireylerin erişimine uygun şekilde hizmet vermeye başlamıştır.

K. Ücretsiz Yaz Spor Okulları

Engelli bireyler için ücretsiz yaz spor okulları hizmet vermeye başlamıştır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Gençlik ve Spor Kulübü Yaz Spor Okulları'nda basketbol ve masa tenisi dallarından yararlanmak isteyen engelli bireylerin yaz mevsiminde haftanın bir günü (cuma günleri) olarak Celal Atik Yüzme havuzundan yararlanmaktadır.

L. Görme Engelliler Kent Rehberi

İzmir Büyükşehir Belediyesi Coğrafi Bilgi Sistemleri Şube Müdürlüğü'nün hizmet verme yetkisiyle birlikte 15000 önemli yer bilgisi, otobüs duraklarının bilgileri ve aynı zamanda günlük nöbetçi eczane bilgilerini mobil telefonlar üzerinden kullanılabilen açık kaynak kodu ile ücretsiz olarak "Loadstone GPS Programı'nı" kullanılmasına yönelik hazırlanmış olan "Görme Engelliler İçin Kent Rehberi" üzerinden hizmet vermektedir.

2.7.2. İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü Hizmet Merkezleri

İzmir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığına bağlı olarak 2014 yılında Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü kurulmuştur. 2000-2014 yılları arasında Engelli birimi olarak hizmet veren kurum, 2005 yılı Başbakanlık Özürlüler İdaresi'nden "Engelli Dostu Belediye" unvanını almıştır. Engelli bireylere ve ailelerine yönelik psikolojik destek, rehberlik ve danışmanlık hizmeti, eğitim hizmeti, sosyal ve kültürel hizmetlerin sağlandığı, İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü; Sosyal Yaşam Kampüsü Buca Eğitim Merkezi başta olmak üzere Konak Eğitim Merkezi, İnciraltı Eğitim Merkezi ve Farkındalık Merkezi'nde hizmet vermektedir.

-Rehberlik ve Danışmanlık Hizmetleri

Merkeze şahsen ya da telefonla müracaat eden engelli bireylere ve ailelerine meslek elemanları aracılığıyla hizmetler hakkında gerekli bilgiler verilmektedir. Merkezde yer alan psiko-sosyal serviste, engelli bireyin hizmet alacağı eğitim merkezine yönlendirilmekte ve verilen hizmetin takibi yapılmaktadır. Ayrıca kurumdan hizmet alan engelli bireylerin aldıkları eğitimden memnun olup olmadığı, talep ettikleri farklı eğitimler ya da diğer ihtiyaç ve sorunları ile gerekli görüşmeler psiko-sosyal servis tarafından yapılmakta, bireyin ihtiyaç duyduğu hizmetlerden yeterli düzeyde faydalanmasına yönelik mesleki uygulamalar gerçekleştirilmektedir.

-Psikolojik Destek Hizmetleri

Hizmet alan engelli bireyler ve aileleri, klinik psikolog tarafından periyodik olarak merkezde psikolojik destek almaktadır. Merkezde görev alan psikolog; yalnızlık, stres, temel yaşam olayları, topluma uyum problemleri, iletişim çatışmaları, aile problemleri, uyku problemleri gibi konularda destek sağlamaktadır.

-Sosyal – Kültürel Hizmetler

Engelli bireyin topluma, toplumun engelli bireye bakış açısını daha duyarlı hale getirmek amacı ile İlçe Belediyelerinde yer alan engelli hizmet birimleri, merkezi yönetime bağlı kurumlar, rehabilitasyon merkezleri, okullar ve kentte faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları ile ortak gezi programları, özel gün ve haftalara yönelik farkındalık çalışmaları, sosyal etkinlikler, panel ve konferans programları da düzenlenmektedir.

-Ulaşım Hizmetleri

Engelli bireylerin kentte erişiminin sağlanması için uygulamaya geçen özellikle tekerlekli sandalye veya akülü sandalye kullanan ortopedik engelli bireylerin hastane, banka, eğitim kurumları gibi kamu kurumlarına ulaşmaları hafta içi randevu sistemiyle özel teçhizatlı asansörlü araçlarla ulaşımı sağlanmaktadır.

-Eğitim Hizmetleri

Merkezde yer alan tüm eğitimler engelli bireylere ücretsiz olarak sunulmakta ayrıca eğitimde kullanılan materyaller İzmir Büyükşehir Belediyesi tarafından sağlanarak hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir.

1-Buca Engelli Hizmet Merkezi

İzmir Büyükşehir Belediyesi Sosyal Yaşam Kampüsünde yer alan merkez engelli bireylere yönelik olarak; okul öncesi ve okul dönemi eğitimleri, sosyal rehberlik hizmeti, özel eğitim, el sanatları, resim, yaratıcı drama, müzik, seramik, boccia ve masa tenisi eğitimleri verilmektedir. Engelli bireylerin yakınlarına yönelik olarak; Aile Eğitim Programı, Kadın Sağlığı Eğitim Programı, Kadının İnsan Hakları Eğitim Programı Verilmektedir.

2-Konak Engelli Hizmet Merkezi

İzmir Büyükşehir Belediyesi Konak Engelli Eğitim Merkezi, 12 Temmuz 2013 tarihinde kurulmuştur. Konak çok katlı otoparkın yanında yer almaktadır. Merkezde engelli bireylere yönelik olarak; resim, yaratıcı drama, masa tenisi, boccia, el sanatları, okuma-yazma eğitimleri verilmektedir. Konak İl Halk Kütüphanesi ile iş birliğiyle Görme Engelliler Eğitim Destek Projesini yürüten Konak Eğitim Merkezi; gönüllü bireyler tarafından görme engeli olan bireylere okuma etkinlikleri düzenlenmektedir. Bunun dışında dönemsel olarak ücretsiz e-kpss kursları da merkezin yürüttüğü çalışmalar arasında yer almaktadır.

3- İnciraltı Engelli Hizmet Merkezi

3 Aralık 2012 de açılan merkez Ahmet Piriştina Kent Ormanı içinde yer almaktadır. Engelli bireylere yönelik olarak; okuma-yazma ritm – dans, el sanatları, izcilik eğitimleri verilmekte, Türk Halk Müziği ve Türk Sanat Müziği koro çalışmaları yapılmaktadır. Ayrıca merkeze ait hobi bahçesinde engelli bireylerin kendi yetiştirdikleri sebze ve meyveleri düzenlenen kahvaltı etkinliklerinde aileleri ile birlikte tüketmeleri sağlanmaktadır. Merkezde her çarşamba engelli birey ve ailelerine yönelik olarak düzenlenen eğlencelerde engelli bireylerin sosyal hayata katılımının artırılması amaçlanmaktadır.

4-Farkındalık Merkezi

İzmir Büyükşehir Belediyesi Farkındalık Merkezi; 9 Aralık 2016 tarihinde kurulmuştur. Türkiye’de ilk kez açılan merkezin amacı; engelli bireylerin sorunlarına dikkat çekmek, karşılaştıkları sıkıntıları, engelleri, toplumun diğer kesimlerine uygulamalı olarak hissettirmek ve toplumsal farkındalığı artırmaktır. Kurumun işlevsel planlamasını Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü

yürütmekte ve danışmanlık sağlamaktadır. İzmir Büyükşehir Belediyesi Farkındalık Merkezi yürüttüğü başarılı çalışmalar ile 2017-2018 yılı MEB ilköğretim 4.Sınıf Sosyal Bilgiler Ders Kitabı'nda örnek uygulama olarak gösterilmiştir.

2.8. Türkiye'de Engellilik

İnsanların ilk zamanların konuşamadığı, işaretlerle iletişim kurduklarını pek çok antropolog dile getirmiştir. Zamanlar insanlar konuşmaya başlamış ve iletişim kurma eğilimlerini hızlandırmışlardır. Tam da bu süreçte konuşamayan ya da duyan ve konuşamayan bireyler arasındaki fark ortaya çıkmaya başlamıştır. Engellilik kavramı çok eskiye dayanan bir kavramdır. Engelli bireylere ait ilk kalıntılar bugünkü konumuyla Irak çevresinde yapılan kazı çalışmalarıyla belirtilmiştir. M.Ö. 45 bin yılına kadar uzanan bir süreye dayandığı görülmektedir. Bu kazı çalışmaların bireyler ağır engellilik durumu gözlemlenmiştir. Ağır engellilik kavramında bireyin gözünün görmemesi ve sağ kolunda felç durumunun olduğu ifade edilmektedir. Yapılan arkeolojik çalışmalar sonucuna göre engelli bireylerin hayatlarını nasıl sürdüğü konusunda bilgi vermiş ve şaşırtıcı sonuçların görülmesinde etkili olmuştur (Mumcu, 2018: 7). Toplumsal süreç içinde birlikte yaşamaya alışan insanların, engel durumlarının olmasıyla birlikte tarihin bazı dönemlerinde dışlanmaları ve hatta toplumdaki uzakta yaşadıkları görülmüştür. Bu araştırmalara bakacak olursak; yazının, Sümerler tarafından bulunmasıyla tarih başlamıştır. Tarihi açıdan bakıldığında Sümer'e ait herhangi bir engeli bireyi anlatan yazı görülmemiştir. Fakat bunun yanında Sümer kültüründe engelliliğe ve engelli bireyler için rehabilitasyon geliştirildiği görülmüştür. Hatta bu rehabilitasyon anlayışı bugünkü kullanılanlara çok benzerdir. Eski Mısır tarihinde engelli bireylere fazlasıyla önem verilmiştir. Bu kazı çalışmaların da Eski Mısır'daki engelli bireylere değer verilmesi yönünde ders kitaplarında kalıntılar bulunmuştur. Bu kitabın bir bölümünde “*Bir körle gülüp alay etme, bir cüceyi aşağılama, ağır felçli bir insanın durumunu daha da zorlaştırma, Tanrı'nın yarattığı zekâ engelli bir insanla alay etme*” diye notların olduğu da görülmüştür. Engelliye verilen önem kitaplarda konu olurken hala günümüzde okul eğitimlerinde çok fazla yer almaması düşündürücü bir durumdur (Mumcu, 2018: 8).

Mumcu'nun kitabında yer alan bilgi de engellilik üzerine Eflatun'un şu sözleri ifade edilmiştir. “*Bir ülkede engelli insanların bulunması o ülkeye zarar vermekte ve ülkenin gelişmesini engellemektedir. Engellilerin evlenmeleri ve çoğalmaları, o ülkenin zayıflamasının sebeplerinden görülmektedir.*” Bu bilgiyle beraber Eflatun'un “*Sağlam kafa*

sağlam vücutta bulunur” sözlerini de ifade etmiştir. Bu slogana göre zihinsel engelliler ya da akıl hastalığına sahip olanlar vurgulanmıştır. Sadece akıllı, üreten, sağlıklı bireylerin ülkede kalmalarını engellilerin ise ülkeden uzağa gönderilmeleri bilgisini ortaya çıkarmıştır. Yunan mitolojisine bakıldığında ise engelliler üzerine ne kadar önem verildiğini görmekteyiz. Filozof Sokrates’in bu konudaki görüşü ise her bireyin bir değerinin olduğu ve toplumda var olan görevlerini yerine getirmesin bunu da mükemmel şekilde tamamlaması yönündedir. Ateş ve dövme tanrısı olarak bilinen Heptaistos’un engelli olduğu bilinmektedir. Mitoloji araştırmalarında Heptaistos’un iki bacağının topal olması sebebiyle bu şekilde tanındığı belirtilmiştir. Yunan’da engellilere yönelik önem verildiği bu açıdan görülmektedir. Bu dönemde Kral’ın engelli bireylere maaş vererek hizmet sağladığı da görülmektedir. Eski medeniyetlere bakıldığında engelli bireyler için önem ve değer verildiği ortaya çıkmaktadır. Ancak toplumların değişim süreçlerinde engellilere bakış açısında olumsuz yönde değişiklikler de görülmüştür (Mumcu, 2018: 9).

Tek tanrılı din kavramının oluşmasıyla birlikte engelliler yapılan günahların sebepleri olarak düşünülmüş ve onlara iyi davranılmıştır. Bu durum yaşadığımız dönemde de aileler tarafından düşünülen diğer bir bakış açıdır. Roma İmparatorluğu’nda din öncesi engelli doğan kişilerin öldürülmesine izin vermiştir. Daha sonraki dönemler de ise engelli bireylerin öldürülmeleri izni yasaklanmıştır. Fakat yine de yapılan araştırmalarda engelli bireylerin bu dönemde Roma’da eğlence amaçlı kullanıldığı görülmüştür. İstanbul’da Milattan Sonra 330’lı yıllarda engelli bireylere yönelik bir yerin açıldığı ve bu yerin adının yaşama evi olduğu bilinmektedir. Bu dönemde yazılan bir kitapta Romalı bir senatörün doğuştan işitme engelli çocuğa sahip olduğunun ve bu çocuğun resim eğitimi aldığı bilgisi yer almıştır. Buna bağlı olarak engelli bireylerin sanatla yoğunlaşmalarının olumlu yönde etki ettiği de söylenebilir. İslamiyet dini ile birlikte de engelli bireylere yönelik haklar ortaya çıkmıştır (Mumcu, 2018: 10). Tarihsel sürece bakıldığında bilinen en eski dönemden günümüze kadar engelliliğin var olduğu ve değer verildiği görülmektedir. Her toplumun kendi kültürel yapısına göre farklılıklarının olduğu da incelenmektedir. Dünya savaşının sonrası engellilik üzerine olumlu açıdan iyileştirmeler yapıldığı görülmüştür. Dönemlerin bulduğu (geleneksel) deneyimlerin dışına çıkılarak tıp ve eğitime yönelik gelişmelerin ilerlediği görülmektedir.

Tarihsel sürecin devamı olan yakın dönemlere bakıldığında devletlerin geç kalmış olsalar da bu yönde gelişmeye başladıkları ve engellilere yönelik yasalar çıkardıklarını da

görmekteyiz. 1975 dönemine kadar birçok gelişme karşımıza çıksa da en önemlisi olan 9 Aralık 1975 tarihli bildirdir. “*BM Engelli Hakları Bildirisi’nde engellilik; fiziksel veya zihinsel yeteneklerinden doğuştan veya sonradan meydana gelen yoksunlukların sonucu olarak, kısmen veya tamamen, kendi başına bireysel ve/veya sosyal yaşama katılmayan kişilerin durumu olarak ifade edilmiş ve engelli bireylerin tıbbi, psikolojik ve işlevsel tedavi görme, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon alma*” hakları yer almıştır (Gelmez, 2018: 192). Uluslararası Engelliler Günü 1992 yılından itibaren 3 Aralık olarak kutlanmaya başlanmıştır.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nda 3447 sayılı 13 maddelik olana bildirisinde; engelliğin tanımı açıklanmış, ayırım yapılmadan bütün engelli bireylerin eşit haklara sahip oldukları ifade edilmiştir. Engelli bireylerin tedavi durumları için haklarına bakılmış ve engellileri yıpratıcı olan söylemlere kanunlarla birlikte engellenmesi gerektiği ülkelere öneri olarak sunulmuştur. 1981 yılında “Dünya Sakatlar On Yılı” olarak ilan edilmiş ve birçok ülkede engellik konusunu gündeme taşımıştır (Cantürk, 2017: 92).

Türkiye’de engelli bireyler için ilgili adımlar, ilk kez Cumhuriyet döneminde görülmeye başlanmıştır. İlk olarak karşımıza çıkan, 1955 yılında Ankara’da kurulan Psikolojik Servis Merkezi’dir. Bu merkezde engelli bireylerle ilgilenilmiştir. Günümüzde hizmet veren rehabilitasyon merkezlerinin temeli buradan gelmektedir. Daha sonra 1961 yılında “İlköğretim ve Eğitim Kanunu” yayınlanarak engelli bireylerin eğitim sistemine dahil edilmeleri süreci başlamıştır. Kanunda yer alan 12. Maddeye göre “*mecburi ilköğretim çağında buldukları halde zihnen, bedenen, ruhen ve sosyal bakımdan özürlü olan çocukların özel eğitim ve öğretim görmeleri sağlanır*” beyanı belirtilmiştir. Bu hakların temel olması nedeniyle engellilik hakları üzerine yıllar içinde birçok yasa çıkarılmıştır. Toplum içinde engelli bireylerin var olduğunu ve engellerine bakılmaksızın eşit yaşam haklarının belirtildiği girişimler yıllar içerisinde ortaya çıkmaya devam etmiştir (Talas ve ark., 2016: 115). Günümüzde engellilik olgusu üzerine birçok araştırma yapılmakta ve engelliliğe önem giderek artmaktadır. Engelli bireylerin toplumsal hayatta uyum sağladığı ve eğitimlerinin de giderek yükseldiği akademik alanda gelişmelerin olduğu görülmeye başlanmıştır.

2.8.1. Türkiye’de Engellilerle İlgili Mevzuat

Türkiye’de engelli bireylerin insan hak ve özgürlüklerden eşit yararlanması için öngörülen Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme 30 Mart 2007 yılında New York’ta imzalanarak 1. Madde yer almıştır. 3 Aralık 2008 yılında Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilerek 5825 sayılı kanun ile onaylanmıştır. 27 Mayıs 2009 tarih ve 15137 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile süreç tamamlanmıştır. 28 Eylül 2009 tarihini takip eden otuzuncu günden itibaren Türkiye açısından bağlayıcılık kazanmıştır (B.Ö.İ.B., 2008: 7). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 90. Maddesine göre; “*Usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası antlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası antlaşma hükümleri esas alınır.*” Bu düzenlemeyle iç hukukumuzdaki kurallara uygun anayasa düzeyinde oluşturulmuştur. Aynı zamanda bu kanunun doğru uygulanması ile daha demokratik ve özgür bir anayasaya ulaşılması hedeflenmiştir (Sav ve ark., 2013: 402).

Sözleşmede tüm yasal ve idari düzenlemeler yapılarak Türk mahkemelerine yönelik doğrudan atıf yapılabilecek bir norm olarak gösterilebilir. Bu sözleşme ile birlikte bakanlar, sivil toplum kuruluşları vb. dahil olmak üzere sorumluluk almışlardır. 33. Madde de ise sözleşmenin uluslararası teşvik niteliği söz konusudur. Engelli bireylerin haklarına yönelik geliştirilmesi hedeflenen politikaların 633 sayılı kanun ile Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı’na (A.Ç.S.B.) bağlı olarak kurulmuş olan Engelli ve Yaşlı Hizmetler Genel Müdürlüğü (EYHGM) ile birlikte iş birliği içinde eşit hak ve özgürlüklerine yönelik çalışmalar yürütmektedirler (EHİS, 2016: 9). 34. Madde de ise BM bağlı olan bağımsız uzman kişilerden oluşan bir komite kurulması ortaya çıkmıştır. Bu maddeye göre ise periyodik olarak raporlar hazırlanmasını sağlamak ve hakların korunmasını için gerekli denetimin yapılmasıdır. 35. Maddeye bakıldığında taraf devletlerin engelli haklarını geliştirmelerini içeren tedbir, iyi uygulama örnekleri ve karşılaştıkları güçlüklerini gösteren raporların hazırlanmasıdır. Türkiye’de 35. Madde gereğince ilk sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonraki 2 yılı kapması ve sonra hazırlanacak olan sözleşmelerin 4 yılda bir olarak sürekli devam edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu süreçte Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün gözetiminde hazırlanmaktadır. Engelli Hakları Komitesi’ne sunulacak olan EYHGM’nin koordinasyonunu yaptığı politikaların

geliştirilmesi ve kamu kurumlarının, engelli bireylere yönelik olan yaptığı çalışmalara sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerdeki insan hakları üzerine çalışan merkezlerin ortaklığında sözleşmenin değerlendirilmesi ortaya çıkarılmıştır. 4. Maddeye istinaden 35. Madde de raporların açık ve şeffaf bir şekilde hazırlanacağı belirtilmiştir (EHİS, 2016: 10).

2.8.2. Türkiye Özürlüler Araştırmasına Göre Dağılım Oranları

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın Başkanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ile müştereken 2002 yılındaki araştırması ile ülkemizdeki engellilik profili kapsamlı olarak araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarında; engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12,29 olduğu bilinmektedir. Buna göre ülkemizde 8.431.937 kişi engelli olarak yaşamlarını sürdürmektedir. Engellilik olgusu sadece bu sorunu yaşayan engelli bireyi değil, ailesini ve yakın çevresini ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak etkileyen bir durum olarak görülmektedir. Aynı zamanda toplumsal düzen içinde de büyük bir yere sahiptir. Engelliliğin nüfusun profili, yaşı, eğitimi, işgücü katılımı, sağlık yapısı, sosyal güvenlik durumu, kurum ve kuruluşlardan beklentileri ve engelin ortaya çıkışıyla ilgili oranlar aşağıdaki tablolarda belirtilmiştir.

2.8.2.1.Engelli Nüfusun Profili

Türkiye Özürlüler Araştırmasındaki bazı bulgulara bakıldığında engellilik öncelikle bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplam engelli nüfus oranına göre erkeklerin %11,1'i, kadınların ise %13,45 oranında olduğu saptanmaktadır. Ortopedik, görme, işitme dil ve konuşma ile zihinsel engelli nüfusun cinsiyet farklılığına bakıldığında erkek cinsiyetindeki oranın %3.05 olduğu ve kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Toplamının ise %2,58 olduğu görülmektedir. Süreğen hastalıklarda ise kadınların oranının %11,33 olduğu ve erkeklerden fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Toplam oranının ise %9,7 olduğu görülmektedir (T.Ö.A., 2009: 5-6). Ülkede görülen sağlık sistemindeki yetersizlikler bu ülkede yaşayan bireylerin kaliteli hizmet almalarında büyük engel teşkil etmektedir. Engellilik ile cinsiyet ayrımına göre veriler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 4: Engelli Nüfusun Cinsiyet Profili

| Toplam engelli nüfus | | | Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfusu | | | Süreğen hastalığa sahip olan nüfus | | |
|----------------------|-------|-------|---|-------|-------|------------------------------------|-------|-------|
| Toplam | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| 12,29 | 11,1 | 13,45 | 2.58 | 3.05 | 2.12 | 9.7 | 8,5 | 11,33 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 5-6).

2.8.2.2. Engelli Nüfusun Yaş Yapısı

Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın, Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ile müştereken 2002 yılında yapmış olduğu araştırma ile ülkemizdeki engellilik profili kapsamlı olarak araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre medyan toplam nüfusu eşit iki parçaya bölmek demektir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylere bakıldığında medyan yaşının %33,86 olduğu saptanmıştır. Süreğen hastalığa sahip olanların medyan yaşı ise %48,87 olarak ortaya çıkmıştır. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli nüfus, toplam nüfustan daha yaşlı bir nüfusa sahip olduğu görülmüştür. Süreğen hastalığa sahip olan bireyler ise en yaşlı nüfus olarak ortaya çıkmıştır. Özürlü nüfus olarak medyanlarına baktığımızda kadınların sayısının erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür (T.Ö.A., 2009: 7).

Tablo 5: Engelli Nüfusun Yaş Yapısı

| Engelli nüfusun ortanca(medyan) yaşı | Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus | Süreğen hastalığa sahip olan nüfus |
|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| Türkiye | 33,86 | 48,87 |
| Kent | 32,60 | 47,19 |
| Kır | 35,37 | 52,30 |
| Erkek | 32,95 | 47,60 |
| Kadın | 35,50 | 49,71 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 7).

2.8.2.3.Engelli Nüfusun Eğitim Durumu

Engelli nüfusun okur-yazarlık durumuna bakıldığında okuma yazma bilmeyen ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin toplam Türkiye

oranlarının %36,33 olarak incelenmiştir. Süreğen hastalığa sahip olan okuma yazma bilmeyen bireylerin ise toplam Türkiye oranının %24,81 olduğu görülmüştür. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engele sahip bireylerde okuma yazma bilenlerin Türkiye ortalamasına göre oranı yüksek çıkmıştır. Kent ile kır nüfus oranlarına bakıldığında kırdaki okuma yazma bilmeyen ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin oranı %43,44 olduğu görülürken kentte bu oranın %29,58 olduğu saptanmıştır. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus dağılımına göre kadınlarda ve erkeklerde, okuma yazma bilmeyenlerinin oranına bakıldığında okuma yazma bilmeyen kadın cinsiyetinin %48,01 olduğu erkeklerden daha fazla oranda oldukları görülmüştür (T.Ö.A., 2009: 8).

Tablo 6: Özürlü Bireyin Okur - Yazar Nüfusun Oranı

| | Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ve zihinsel engelli nüfus | | Süreğen hastalığa sahip olan nüfus | |
|---------|--|-------------------|------------------------------------|-------------------|
| | Okuma yazma bilmeyen | Okuma yazma bilen | Okuma yazma bilmeyen | Okuma yazma bilen |
| Türkiye | 36,33 | 63,67 | 24,81 | 75,19 |
| Kent | 29,58 | 70,42 | 20,49 | 79,51 |
| Kır | 43,44 | 56,56 | 32,85 | 67,15 |
| Erkek | 28,14 | 71,86 | 9,78 | 90,22 |
| Kadın | 48,01 | 51,99 | 35,04 | 64,96 |

(Türkiye Özürsüzlüleri Araştırması., 2009: 8).

2.8.2.4. Tamamlanmış Eğitim Durumuna Göre Özürlü Nüfusun Oranı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel)

Türkiye’de eğitim sistemine göre ortalama 25 yaşına gelen bireyler örgün eğitimi tamamlamış olmaktadır. Bu sebepten dolayı tamamlanmış eğitim sistemi olarak 25 yaş ve üzeri yaş grubunu kapsayan engelli bireyler için tanımlanmaktadır. Tamamlanmış eğitim sistemine göre engelli olan nüfusun geneline bakıldığında oranın oldukça düşük çıktığı saptanmıştır. Tamamlanmış eğitimde ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel düzeyinde olan bireylerin okuma yazma bilmeyenlerin sayısının %36,37 olduğu görülmektedir. Bitirilmiş okul oranında ise önemli derece fark gözlemlenmiştir. Bu oranlara göre tüm eğitimlere bakıldığında kentte yaşayanların ve erkek cinsiyetinin

oranı daha yüksek çıkmıştır (T.Ö.A., 2009: 10). Aşağıdaki tabloda bu durumun oranları belirtilmektedir.

Tablo 7: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Özürlü Nüfus

| | Okuma- yazma bilmeyen | Okuma- yazma bilen | Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen | İlkokul | Ortaokul dengi veya meslek okulları | Lise veya dengi meslek okulları | Yüksekokul öğretim |
|---------|-----------------------------|--------------------------|---|---------|---|---|-----------------------|
| Türkiye | 36.37 | 63.62 | 7.69 | 40.97 | 5.64 | 6.90 | 2.42 |
| Kent | 27.40 | 72.58 | 6.85 | 42.75 | 8.00 | 10.62 | 4.36 |
| Kır | 45.36 | 54.64 | 8.54 | 39.17 | 3.31 | 3.16 | 0.47 |
| Erkek | 25.75 | 74.22 | 7.95 | 47.21 | 6.98 | 8.98 | 3.10 |
| Kadın | 51.26 | 48.74 | 7.32 | 32.22 | 3.78 | 3.97 | 1.45 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 10).

2.8.2.5. Tamamlanmış Eğitim Durumuna Göre Özürlü Nüfusun Oranı (Süreğen hastalık)

Ülkemizdeki eğitim sistemine göre tamamlanmış eğitime bakıldığında okuma yazma bilmeyen süreğen hastalığı olanların oranı %26,64 olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda süreğen hastalığı olanların yüksekokul öğretim oranının ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerin oranına göre 2 katı olduğu da belirtilmelidir. Süreğen hastalığı olanların oranları kırdaki %47,34 ilkokul olarak daha yüksek olduğu çıkmıştır. Fakat ortaokul, lise ve yüksekokul eğitime bakıldığında da bu oranın kentte daha fazla çıktığı saptanmaktadır (T.Ö.A., 2009:10).

Tablo 8: Süreğen Hastalıklara Sahip Olan Nüfus

| | Okuma- yazma bilmeyen | Okuma- yazma bilen | Okuma yazma bilen fakat bir okul bitirmeyen | İlkokul | Ortaokul dengi veya meslek okulları | Lise veya dengi meslek okulları | Yüksekokul öğretim |
|---------|-----------------------------|--------------------------|---|---------|---|---|-----------------------|
| Türkiye | 26.64 | 73.36 | 8.10 | 47.10 | 6.31 | 7.61 | 4.23 |
| Kent | 22.00 | 78.00 | 7.02 | 46.96 | 7.92 | 10.14 | 5.95 |

| | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| Kır | 35.07 | 64.93 | 10.07 | 47.34 | 3.39 | 3.01 | 1.11 |
| Erkek | 10.16 | 89.94 | 7.42 | 54.41 | 9.50 | 11.43 | 7.07 |
| Kadın | 37.33 | 62.67 | 8.54 | 42.35 | 4.25 | 5.14 | 2.39 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 10).

2.8.2.6.Engelli Nüfusun İşgücüne Katılımı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel)

İşgücü; istihdam edilenler ve işsizlerin oluşturduğu nüfusu belirtmektedir. İşgücüne katılma oranı; 15 ve daha yukarı yaştaki işgücünde olan nüfusun toplam nüfusu oranıdır. İşsizlik; işsiz nüfusun işgücündeki nüfusa oranıdır. Engelli bireylerin işgücüne katılım oranı %21,71 olarak görülmektedir. İşgücüne katılmayanların oranı ise %78,29 olarak belirtilmiştir. Kent ve kır oranlarına bakıldığında kentte %25,61 oranı karşımıza çıkarken kırdaki bu oran %17,76 olup önemli bir farklılığı göstermektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında da önemli bir fark görülmüştür. Bu engel türündeki erkek bireylerin işgücüne katılım oranları %32,22 olurken, kadınların ise %6,71 oranı ile incelenmiştir (T.Ö.A., 2009: 14). Aşağıda bulunan tablo 9'da oranlar belirtilmiştir.

Tablo 9: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engelli Nüfus

| | İşgücüne katılım oranı | İşsizlik oranı | İşgücüne dahil olmayan nüfus oranı |
|---------|------------------------|----------------|------------------------------------|
| Türkiye | 21.71 | 15.46 | 78.29 |
| Kent | 25.61 | 17.43 | 74.39 |
| Kır | 17.76 | 12.58 | 82.24 |
| Erkek | 32.22 | 14.57 | 67.78 |
| Kadın | 6.71 | 21.54 | 93.29 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 14).

2.8.2.7. Engelli Nüfusun İşgücüne Katılımı (Süreğen hastalık)

Süreğen hastalığı olan işgücüne katılma oranı Türkiye genelinde %22,87 olarak belirtilmiştir. İşgücüne dahil olmayanların oranı ise %77,13 olarak görülmüştür. Cinsiyetler arasındaki farka bakıldığında işgücüne katılan erkeklerin %46,58 olduğu

kadınları ise %7,21 oranında katıldıkları görülmüştür (T.Ö.A., 2009:14). Tablo 10’da oranlar verilmektedir.

Tablo 10: Süreğen Hastalığa Sahip Olan Nüfus

| | İşgücüne katılma oranı | İşsizlik oranı | İşgücüne dahil olmayan nüfus oranı |
|---------|------------------------|----------------|------------------------------------|
| Türkiye | 22.87 | 10.77 | 77.13 |
| Kent | 23.08 | 12.72 | 76.92 |
| Kır | 22.48 | 7.08 | 77.52 |
| Erkek | 46.58 | 10.28 | 53.42 |
| Kadın | 7.21 | 12.84 | 92.79 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 14).

2.8.2.8. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel)

Engelli bireylerin tedavi olma durumlarına özür türü olarak incelediğinde, tedavi olan engelli bireylerin oranın ortopedik, görme ve işitme engelli bireylerde %50’nin üstünde olduğu saptanmıştır. Ortopedik engelli bireylerin tedavi olma oranı tablo 11’de belirtildiği gibi %39,58 olarak görülmektedir. Tedavi yapılmayan kadınların oranı %42,64 iken erkeklerin oranı ise 36,17 olarak incelenmektedir (T.Ö.A., 2009: 29).

Tablo 11: Ortopedik Engellilerin Tedavi Olma Durumu

| | Tedavi yapılıyor | | | Tedavi yapıldı | | | Tedavi yapılmadı | | | Bilinmeyen | | |
|---------|------------------|------|------|----------------|------|------|------------------|------|------|------------|------|------|
| | T | E | K | T | E | K | T | E | K | T | E | K |
| Türkiye | 17.0 | 16.0 | 18.4 | 39.5 | 43.7 | 33.6 | 38.8 | 36.1 | 42.6 | 4.50 | 3.97 | 5.25 |
| Kır | 18.3 | 17.3 | 19.9 | 40.6 | 44.4 | 34.9 | 39.8 | 34.7 | 39.8 | 4.21 | 3.53 | 5.20 |
| Kent | 15.6 | 14.6 | 16.4 | 38.9 | 42.2 | 32.1 | 41.8 | 37.5 | 45.8 | 4.47 | 4.30 | 5.30 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 29). (E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.8.2.9. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Görme engelli)

Görme engelli bireylerin tedavisi yapılanların toplam oranı %37.0 olduğu görülmektedir. Erkek bireylerin tedavi olma oranı %39,4 iken kadınların ise %33,6

oranda oldukları görülmüştür. Tedavi olan erkeklerin oranı kadınlardan daha yüksek çıkmaktadır. Tedavisi olmayanların Türkiye toplam oranının %38,6 olduğu görülmüştür (T.Ö.A., 2009: 29). Oranların sonuçları aşağıda belirtilen tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12: Görme Engellilerin Tedavi Olma Durumları

| | Tedavi yapılıyor | | | Tedavi yapıldı | | | Tedavi yapılmadı | | | Bilinmeyen | | |
|---------|------------------|------|------|----------------|------|------|------------------|------|------|------------|------|------|
| | T | E | K | T | E | K | T | E | K | T | E | K |
| Türkiye | 20.3 | 19.8 | 20.9 | 37.0 | 39.4 | 33.6 | 38.6 | 37.0 | 40.7 | 4.09 | 3.58 | 4.78 |
| Kır | 17.0 | 15.8 | 18.7 | 36.8 | 39.7 | 32.4 | 36.6 | 34.0 | 39.9 | 2.87 | 2.94 | 2.78 |
| Kent | 23.3 | 23.8 | 22.7 | 37.1 | 39.2 | 34.5 | 40.7 | 40.1 | 41.5 | 5.42 | 4.24 | 7.17 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 29). (E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.8.2.10. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (İşitme engelli)

Yapılan araştırmaya göre tedavi yapılanların oranının %39,0 olurken tedavi yapılamayanların oranının ise %43,6 olarak önemli bir farklılık göstermektedir. Tedavisi yapılan erkeklerin, kadınlardan daha fazla orana sahip olduğu da belirtilmiştir (T.Ö.A., 2009: 29). Tablo 13’de ayrıntılı olarak oranlar belirtilmiştir.

Tablo 13: İşitme Engellilerin Tedavi Olma Durumları

| | Tedavi yapılıyor | | | Tedavi yapıldı | | | Tedavi yapılmadı | | | Bilinmeyen | | |
|---------|------------------|------|------|----------------|------|------|------------------|------|------|------------|------|------|
| | T | E | K | T | E | K | T | E | K | T | E | K |
| Türkiye | 13.0 | 13.0 | 13.0 | 39.0 | 40.7 | 36.8 | 43.6 | 42.7 | 44.6 | 4.35 | 3.43 | 5.46 |
| Kır | 15.0 | 14.3 | 15.7 | 41.9 | 43.3 | 40.0 | 38.3 | 38.7 | 37.9 | 4.72 | 3.40 | 6.20 |
| Kent | 10.8 | 11.6 | 9.81 | 35.8 | 37.9 | 33.2 | 49.2 | 46.9 | 52.4 | 3.96 | 3.47 | 4.59 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 29). (E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.8.2.11. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Dil ve Konuşma engelli)

Türkiye Özürlüler Araştırması sonuçlarına göre dil ve konuşma engelli bireylerin tedavisi yapılmayanların oranı %63,02 olarak karşımıza çıkmaktadır. Tedavisi yapılan toplam orana göre ise %21,65 olarak saptanmıştır. Kentte tedavisi yapılanların oranı

%21,24 olarak çıkmaktadır. Kır oranlarına bakıldığında ise %22,02 oranında tedavinin yapıldığı görülmektedir (T.Ö.A., 2009: 29).

Tablo 14: Dil ve Konuşma Engellilerin Tedavi Olma Durumları

| | Tedavi yapılıyor | | | Tedavi yapıldı | | | Tedavi yapılmadı | | | Bilinmeyen | | |
|---------|------------------|------|------|----------------|------|------|------------------|------|------|------------|------|------|
| | T | E | K | T | E | K | T | E | K | T | E | K |
| Türkiye | 11.2 | 11.0 | 11.5 | 21.6 | 23.9 | 17.8 | 63.0 | 61.4 | 65.7 | 4.07 | 3.61 | 4.83 |
| Kır | 13.8 | 12.6 | 15.6 | 22.0 | 24.1 | 18.5 | 60.8 | 60.5 | 61.3 | 3.37 | 2.69 | 4.48 |
| Kent | 8.48 | 9.41 | 6.88 | 21.2 | 23.6 | 17.1 | 65.4 | 61.3 | 70.7 | 4.48 | 4.61 | 5.23 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 29). (E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.8.2.12. Engelli Nüfusun Sağlık Yapısı (Zihinsel engelli)

Yapılan araştırmaya göre tedavisi yapılamayan zihinsel engelli bireylerin oranı %54,08 olarak incelenmektedir. Tedavisi yapılanların ise oranı %25,84 olarak görülmektedir. Tedavisi yapılan kentte yaşayan kadınların oranı %25,11 iken kırdaki yaşayan kadınların oranı %21,77 olarak karşımıza çıkmaktadır (T.Ö.A., 2009:29). Tablo 15'te oranlar ayrıntılı olarak kent, kır, kadın ve erkek ile toplam olarak verilmiştir.

Tablo 15: Zihinsel Engellilerin Tedavi Olma Durumları

| | Tedavi yapılıyor | | | Tedavi yapıldı | | | Tedavi yapılmadı | | | Bilinmeyen | | |
|---------|------------------|------|------|----------------|------|------|------------------|------|------|------------|------|------|
| | T | E | K | T | E | K | T | E | K | T | E | K |
| Türkiye | 18.0 | 18.2 | 17.7 | 25.8 | 25.8 | 23.4 | 54.0 | 53.1 | 55.4 | 2.97 | 2.75 | 3.30 |
| Kır | 23.7 | 23.1 | 24.5 | 24.6 | 26.7 | 21.7 | 48.5 | 47.5 | 49.8 | 3.07 | 2.51 | 3.84 |
| Kent | 12.9 | 14.0 | 11.0 | 25.0 | 25.0 | 25.1 | 59.1 | 57.9 | 61.1 | 2.87 | 2.95 | 2.75 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 29). (E: Erkek, K: Kadın, T: Toplam).

2.8.2.13. Engelli Nüfusun Sosyal Güvenlik Durumu (Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engel)

Yapılan araştırmaya göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli bireylerde sosyal güvenlik durumu genel toplam oranı %47,55 olduğu

görülmektedir. Sosyal güvenliği olmayanların oranı ise %52,45 olarak olanlardan daha fazla çıkmıştır (T.Ö.A., 2009: 18). Tablo 16’da oranlar verilmektedir.

Tablo 16: Ortopedik, Görme, İşitme, Dil ve Konuşma ve Zihinsel Engel

| | Sosyal güvenlik durumu | | Kayıtlılık durumu | |
|---------|------------------------|---------|-------------------|---------|
| | Olan | Olmayan | Kendi adına | Bağımlı |
| Türkiye | 47.55 | 52.45 | 45.21 | 54.79 |
| Kent | 59.27 | 40.73 | 44.86 | 55.14 |
| Kır | 35.15 | 64.85 | 45.84 | 54.16 |
| Erkek | 44.84 | 55.16 | 67.96 | 2.04 |
| Kadın | 51.41 | 48.59 | 17.04 | 82.96 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 18).

2.8.2.14. Engelli Nüfusun Sosyal Güvenlik Durumu (Süreğen hastalık)

Ülke genelinde yapılan araştırmaya göre toplam oran %63,67 olarak saptanmıştır. Sosyal güvenlik durumu olmayanların oranı ise %36,33 olarak gösterilmektedir. Kayıtlılık durumunda ise erkeklerin oranı %86,42 olarak çıkarken kadınların oranı ise %15,89 olarak görülmektedir (T.Ö.A., 2009: 18). Tablo 17’de ayrıntılı olarak oranlar verilmektedir.

Tablo 17: Süreğen Hastalığı Olanlar

| | Sosyal güvenlik durumu | | Kayıtlılık durumu | |
|---------|------------------------|---------|-------------------|---------|
| | Olan | Olmayan | Kendi adına | Bağımlı |
| Türkiye | 63,67 | 36.33 | 44.36 | 55.64 |
| Kent | 70.80 | 29.20 | 45.23 | 54.77 |
| Kır | 50.28 | 49.72 | 42.06 | 57.94 |
| Erkek | 62.40 | 37.60 | 86.42 | 13.58 |
| Kadın | 64.56 | 35.44 | 15.89 | 84.11 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 18).

2.8.2.15. Engellilerin Kurum ve Kuruluşlardan Beklentileri

Türkiye Özürlüler Araştırmasındaki sonuçlara göre engelli bireyler kamu ve kuruluşlarından önemli düzeyde beklenti içinde oldukları görülmüştür. Engelli bireylerin en büyük beklentilerinin maddi olarak parasal katkı olduğu %61,22 oran ile saptanmıştır.

Erkek engelli bireylerin ortalama %59,34'ü, kadınların ise yüzde %63,76'sı maddi destek istediğini belirtmiştir. Maddi desteğin olmasını isteyenlerin en fazla kırdaki olan ve kadın bireylerin istediği görülmektedir. Bu orana göre kadınların gelirlerinin olmaması ya da düşük olması sebebiyle olduğu ortaya çıkabilir. İş bulma konusunda yardım edilmesini isteyen toplam oran %10'dur (T.Ö.A., 2009: 31).

Tablo 18: Kurum ve Kuruluşlardan Beklentiler

| | Parasal katkıda bulunma | Eğitim olanakları yaratma | İş bulmaya yardımcı olma | Yasal hakları savunma | Evde uzman personel tarafından bakım ve tedavi hizmeti verme | Diğer | Bilinmeyen |
|---------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--|-------|------------|
| Türkiye | 61.22 | 3.31 | 9.55 | 3.51 | 4.12 | 13.53 | 4.76 |
| Kent | 55.28 | 4.23 | 10.20 | 4.60 | 4.71 | 15.37 | 5.60 |
| Kır | 68.03 | 2.25 | 8.80 | 2.26 | 3.45 | 11.41 | 3.80 |
| Erkek | 59.34 | 3.63 | 12.33 | 4.10 | 2.97 | 12.65 | 4.98 |
| Kadın | 63.76 | 2.88 | 5.78 | 2.72 | 5.67 | 14.72 | 4.46 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 31).

2.8.2.16.Engellilik Oranı

Engel türlerinin toplam nüfus üzerindeki yaygınlığının incelenmesi için engel türlerine ilişkin oran hesaplamaları yapılmıştır. Ortopedik engel türünde en fazla engellilik oranı çıkmıştır. En düşük oran ise işitme engellilerde görülmektedir. Ortopedik, görme ve işitme engelli bireyler de yaşla birlikte engellilik oranının da arttığı saptanmaktadır (T.Ö.A., 2009: 21). Aşağıdaki tabloda veriler gösterilmektedir.

Tablo 19: Yaşa ve Engellilik Türlerine Göre Engellilik Oranları

| | Ortopedik engelli | Görme engelli | İşitme engelli | Dil ve konuşma engelli | Zihinsel engelli |
|---------------|-------------------|---------------|----------------|------------------------|------------------|
| Türkiye | 1.25 | 0.60 | 0.37 | 0.38 | 0.48 |
| 0-9 yaş grubu | 0.64 | 0.33 | 0.20 | 0.46 | 0.42 |
| 10-19 | 0.77 | 0.36 | 0.29 | 0.43 | 0.58 |
| 20-29 | 1.21 | 0.45 | 0.32 | 0.42 | 0.65 |

| | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|
| 30-39 | 1.26 | 0.46 | 0.35 | 0.31 | 0.54 |
| 40-49 | 1.39 | 0.62 | 0.35 | 0.26 | 0.39 |
| 50-59 | 1.79 | 0.91 | 0.41 | 0.30 | 0.26 |
| 60-69 | 2.80 | 1.56 | 0.77 | 0.41 | 0.27 |
| 70 + | 3.94 | 2.98 | 1.70 | 0.39 | 0.31 |
| Kent | 1.09 | 0.52 | 0.32 | 0.33 | 0.38 |
| Kır | 1.49 | 0.73 | 0.45 | 0.46 | 0.64 |
| Erkek | 1.48 | 0.70 | 0.41 | 0.48 | 0.58 |
| Kadın | 1.02 | 0.50 | 0.33 | 0.28 | 0.38 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 21).

2.8.2.17. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı (Ortopedik Engel)

Engelin ortaya çıkma zamanı olarak iki başlık altında incelenmiştir. Bundan doğuştan ya da sonradan olarak belirtilmiştir. Engel durumunun ortaya çıkış zamanı açısından bakıldığında engel türüne göre tek tek ele alınmıştır. Aşağıdaki tablolar da engel türlerine göre oranlar verilmiştir. Yapılan araştırmaya göre engel zamanının sonradan ortaya çıkması %73,30 olarak görülmektedir. Oldukça yüksek bir oran olarak saptanmıştır. Doğuştan engeli olanların kentteki oranı ise %19,22 iken kırdaki bu oran %24,15 olarak bulunmuştur (T.Ö.A., 2009: 23).

Tablo 20: Ortopedik Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı

| | Doğuştan | | | Sonradan | | | Bilinmeyen | | |
|---------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | Toplam | Erkek | Kadın | Toplum | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Türkiye | 23.91 | 21.51 | 27.33 | 73.30 | 76.17 | 69.21 | 2.79 | 2.32 | 3.46 |
| Kent | 21.69 | 19.22 | 25.33 | 75.56 | 78.61 | 71.05 | 2.76 | 2.17 | 3.62 |
| Kır | 26.39 | 24.15 | 29.45 | 70.77 | 73.36 | 67.26 | 2.83 | 2.49 | 3.29 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 23).

2.8.2.18. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Görme Engeli

Ülke genelinde sonradan engelin ortaya çıkış zamanında göre görme engelli bireylerin %76,32'si olarak belirtilerek yüksek oranda olduğu görülmüştür. Doğuştan görme engelli bireylerin oranı ise %20,41 olarak saptanmıştır. Sonradan oluşan engelin oranına kırdaki bakıldığında oran %74,75 olarak görülmüştür. Doğuştan engelli olan

bireylerde kadın cinsiyetinin oranı kırdaki %19,93 olarak düşük düzeyde olduğu da incelenmektedir. Cinsiyet ayrımına bakıldığında ise erkekler ve kadınlar arasında önemli bir fark olmadığı incelenmektedir (T.Ö.A., 2009: 23). Tablo 21’de ayrıntılı olarak oranlar verilmiştir.

Tablo 21: Görme Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı

| | Doğuştan | | | Sonradan | | | Bilinmeyen | | |
|---------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | Toplam | Erkek | Kadın | Toplum | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Türkiye | 20.41 | 20.46 | 20.35 | 76.32 | 76.49 | 76.09 | 3.27 | 3.05 | 3.56 |
| Kent | 19.78 | 19.06 | 20.69 | 77.77 | 78.21 | 77.20 | 2.45 | 2.73 | 2.10 |
| Kır | 21.10 | 21.88 | 19.93 | 74.75 | 74.75 | 74.76 | 4.15 | 3.38 | 5.31 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 23).

2.8.2.19. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı İşitme Engeli

Yapılan araştırmanın sonuçlarına göre işitme engelli bireylerin engel durumunun ortaya çıkış zamanına bakıldığında doğuştan olanların toplam oranının %29.49 olduğu saptanmıştır. Sonradan olanların toplam oranının ise %67.10 olduğu görülmüştür. Ortopedik ve görme engelli bireylerdeki gibi sonradan olan oranın %67,10 olarak yüksek olduğu görülmüştür. Kır ve kent arasındaki orana bakıldığında, kentte yaşayan ve doğuştan olanların toplam oranını %24.59 olduğu, kentte yaşayan ve sonradan olanların ise %71.80 oranında yükseldiği saptanmıştır (T.Ö.A., 2009: 23).

Tablo 22: İşitme Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı

| | Doğuştan | | | Sonradan | | | Bilinmeyen | | |
|---------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | Toplam | Erkek | Kadın | Toplum | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Türkiye | 29.49 | 29.14 | 29.92 | 67.10 | 68.13 | 65.85 | 3.41 | 2.73 | 4.24 |
| Kent | 24.59 | 23.83 | 25.43 | 71.80 | 73.66 | 69.71 | 3.61 | 2.51 | 4.85 |
| Kır | 34.81 | 34.53 | 35.17 | 62.00 | 62.52 | 61.32 | 3.20 | 2.96 | 3.51 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 23).

2.8.2.20. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Dil ve Konuşma Engeli

Araştırma sonucuna bakıldığında engel durumunun ortaya çıkış zamanına göre doğuştan olanların toplam oranının %46.63 olduğu görülmüştür. Sonradan oluşan engel

oranın ise %50,16 olduğu görülmektedir. Kadın ve erkekler arasındaki orana bakıldığında ise doğuştan olan kadınlarda oran %48,14 iken erkeklerde %45,75 oranında az fark görülmektedir. Kentte yaşayan ve doğuştan engeli olan erkeklerin toplam oranlarına bakıldığında %38.81 olduğu ve kentte yaşayan sonradan engeli olan erkeklerin oranının ise % 58.98 oranında arttığı saptanmıştır (T.Ö.A., 2009: 23).

Tablo 23: Dil ve Konuşma Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı

| | Doğuştan | | | Sonradan | | | Bilinmeyen | | |
|---------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | Toplam | Erkek | Kadın | Toplum | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Türkiye | 46.63 | 45.73 | 48.14 | 50.16 | 51.81 | 47.39 | 3.21 | 2.46 | 4.46 |
| Kent | 41.60 | 38.81 | 46.17 | 55.14 | 58.98 | 48.83 | 3.26 | 2.20 | 5.00 |
| Kır | 52.18 | 53.22 | 50.38 | 44.67 | 44.03 | 45.76 | 3.15 | 2.74 | 3.86 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 23).

2.8.2.21. Engel Durumunun Ortaya Çıkış Zamanı Zihinsel Engel

Araştırmaya göre zihinsel engel türüne göre doğuştan olan toplam Türkiye oranının %47.92 olduğu görülmüştür. Sonradan ortaya çıkan toplam zihinsel engellilik oranı %49,89'dur. Kadın ve erkek cinsiyeti üzerine bakıldığında doğuştan olan erkeklerin toplam oranını %46.12 iken kadınların %50.64 oranında olduğu saptanmıştır. Sonradan olan erkek ve kadın oran ayırımına bakıldığında ise erkeklerin %51.98 olduğu ve kadınların %46.73 oranında bulunduğu görülmüştür. Kent ve kır arasında önemli bir fark bulunmamaktadır (T.Ö.A., 2009: 23).

Tablo 24: Zihinsel Engel Türüne Göre Ortaya Çıkma Oranı

| | Doğuştan | | | Sonradan | | | Bilinmeyen | | |
|---------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | Toplam | Erkek | Kadın | Toplum | Erkek | Kadın | Toplam | Erkek | Kadın |
| Türkiye | 47.92 | 46.12 | 50.64 | 49.89 | 51.98 | 46.73 | 2.19 | 1.90 | 2.63 |
| Kent | 45.99 | 42.17 | 51.23 | 61.65 | 56.09 | 45.56 | 2.36 | 1.74 | 3.21 |
| Kır | 49.68 | 49.45 | 50.05 | 48.29 | 48.51 | 47.92 | 2.03 | 2.03 | 2.04 |

(Türkiye Özürlüler Araştırması., 2009: 23).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli engeli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeylerindeki durumun aileler üzerinde etkisini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği ile 2019 yılı Ekim ve Kasım aylarında engelli bireylere bakım veren aile üyelerine uygulanmıştır ve istatistik teknikler kullanılarak engelli bireye bakım vermekten kaynaklı ebeveynlerin yaşadıkları tükenmişlik ve yaşam doyumunun belirlenmesi amacıyla veriler toplanmıştır. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden olan tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma İzmir ilinde yaşayan engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyum seviyesi ölçülmüştür.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

- Engelli çocuğa sahip olan ailelerin tükenmişlik düzeyi yüksektir.
- Engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşam doyum düzeyleri düşüktür.

Alt Hipotezler

- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşları ilerledikçe tükenmişlik seviyesi artmaktadır ve yaşam doyumunu düşmektedir.
- Ebeveynlerin eğitim düzeylerine göre tükenmişlik seviyesi yükselmekte ve yaşam doyum düzeyi yükselmektedir.
- Ebeveynlerin ekonomik gelir düzeyi ailenin tükenmişlik düzeyini düşürmekte ve yaşam doyumunu yükseltmektedir.
- Ailenin sahip olduğu engelli çocuk sayısının birden fazla olması ailenin tükenmişliği arttırmakta ve yaşam doyum düzeyini düşürmektedir.
- Bakım süresi ailelerdeki tükenmişlik seviyesini arttırmakta ve yaşam doyum düzeyini düşürmektedir.
- Engelli çocuğun cinsiyetine göre tükenmişlik ve yaşam doyum seviyesi düşürmektedir.
- Engelli çocuğun cinsiyeti ve engel türü tükenmişliği düşürmekte ve yaşam doyumunu yükseltmektedir.
- Tükenmişlik ve yaşam doyum seviyesi engel türüne göre yükselmektedir.

- Engelin doğuştan ya da sonradan ortaya çıkması tükenmişlik seviyesini yükseltmekte ve yaşam doyum seviyesini düşürmektedir.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyetlerine göre tükenmişlik seviyesi ve yaşam doyum seviyesi düşmüştür.
- Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal iletişimi tükenmişlik seviyesini düşürmekte ve yaşam doyumunu arttırmaktadır.
- Engelli çocuğa sahip olmak eşler arası tükenmişliği yükseltmekte ve yaşam doyumunu azaltmaktadır.
- Ebeveynlerin kendilerine ayırdıkları zaman yaşam doyumunu yükseltir.
- Ebeveynlerin sanat ve kültürel aktivitelere katılması yaşam doyumunu yükseltir.
- Evde bakım ücreti alan ebeveynlerde yaşam doyumunu yüksektir.
- Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişiklik yaşam doyumunu düşürmektedir.
- Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin medeni durumunun evli olması yaşam doyumunu yükseltir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir ili merkez ilçeleri genelinde ikamet eden engelli çocuğa sahip aileler oluşturmaktadır. İzmir ili genelinde yapılan anketlere katılan 150 kişi araştırmanın örneklemini oluşturacaktır. Araştırmaya katılan bireyler 160 kişi olmak üzere 140'kadın 20'si ise erkek bireylerden olmaktadır. Araştırmanın örneklemini Gelişigüzel Örneklem Yöntemine göre İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü'ne bağlı kurumlarda (Buca, Konak, İnciraltı) hizmet alan engelli çocuğa sahip ailelerden oluşturulacaktır.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Süreci

Araştırma verileri, araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze anket yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırmaya, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sözlü izinleri alınmış ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılardan oluşturulmuştur. Bu araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanacak olan demografik bilgi formu ile birlikte Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu, katılımcıların Sosyo-demografik bilgileri kapsamaktadır. Aynı zamanda belediyeden yararlandıkları hizmetler hakkında bilgi toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

3.4.2. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiş ve toplam 22 maddeden oluşan ölçeğdir. Ölçek tükenmişliği 3 boyutta değerlendirmektedir: “duygusal tükenmişlik” (9 madde), “kişisel başarı” (8 madde), “duyarsızlaşma” (5 madde). Ölçek herhangi bir toplam puan vermemekte, sadece her alt boyuta ait toplam puanı vermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ergin (1993) tarafından yapılmış ve ölçeğin özgün şeklinde 7 basamaklı olan yanıt seçenekleri Türk kültürüne uygun olmadığı için basamak sayısı 5’e indirilmiştir. Ölçeğin en son hali Sezgin ve Duygun tarafından (2001) yayınlanmıştır. Alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0,65 ile 0,83 arasında; test-tekrar-test güvenirlik katsayıları ise 0.67 ile 0.83 arasında bulunmuştur. Duygun ve Özgen (2003) ile Aygen (2011) engelli çocuğu olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmalarda ölçekteki “işim gereği karşılaştığım kişiler” ve “iş” ifadeleri “ocuğum” ve “ocuğumun bakımı” şeklinde değiştirerek kullanılmıştır.

3.4.3. Yaşam Doyum Ölçeği

Diener tarafından 1985’te geliştirilmiş olan ölçekte, katılımcılara 5 durumun sunulduğu 7 dereceli ölçekte kendilerine uygun puanlamayı yapmaları isteniyor: (1) “Kesinlikle katılıyorum”, (7) “Kesinlikle katılmıyorum”. Ölçekte en az 5, en fazla 35 toplam puan elde edilebilmektedir. Ölçeğin toplam puanına göre, yüksek puanlar daha yüksek yaşam doyumuna işaret etmektedir. Ölçek Durak, şenol- Durak ve Gençöz (2010: Akt: Nergiz 2013: 30) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve üniversite öğrencisi, infaz koruma memuru ve yaşlı yetişkin örneklemleriyle ayrı ayrı geçerlilik ve güvenirlik hesaplamaları yapılmıştır. Üniversite öğrencisi örnekleminde yapılmış olan çalışmada iç tutarlılık katsayısı 0,81 ve düzeltilmiş madde toplam korelasyon katsayıları 0.55 – 0.63 aralığında bulunmuştur. Ölçeğin son halini uyarlayan ve geliştiren Dağlı ve Baysal’a ait (2016) geçerlilik ve güvenirlik çalışmasıdır.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırma 2019-2020 göz ve bahar dönemini kapsayan eğitim ve ğretim sürecinde gerçekleşmiştir.

Uygulanan soru kâğıtlarına verilen yanıtlar aracılığıyla elde edilen veriler, istatistiksel çözümlenmeler aracılığıyla elde edilecektir. Araştırmada elde edilecek veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak düz ve çapraz tablolar çıkarılarak frekans dağılımı ve yzdeleş şeklinde ifade edilecektir. Veriler araştırma amaçları esas alınarak analize edilmiş özdeş yorumlarla desteklenmiştir. Araştırmada başta belirtilen amaca uygun olarak geliştirilen hipotezleri test etmek üzere Ki Kare, Bağımsız rneklem T-Testi (Independent Sample T-Testi), Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Regresyon Analizi ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Hipotez testlerinin kullanılmadığı durumlarda ise frekans tabloları, karşılaştırmalı tablolar ve aritmetik ortalama tabloları gibi betimleyici istatistik yöntemleri kullanılmıştır.

3.6. Varsayım ve Sınırlılıklar

Engelli ocuğa sahip ailelerin bakım sırasında birtakım glkleleşle karşılaştıkları varsayılmaktadır. Çalışmaya katılımın gönüllü olması nedeniyle araştırmaya katılanlardan doğru ve güvenilir bilgi elde edileceği varsayılmaktadır.

- Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılacak görüşme formlarının amaca ulaşmak için gerekli olan bilgileri toplamak için yeterli olacağı varsayılmaktadır.
- Araştırma İzmir ilinde yaşayan engelli bireylerin ailelerinden çalışmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlıdır.
- Araştırma iki yarıyıl dönemiyle (Ağustos 2019- Haziran 2020) sınırlıdır.
- Araştırma İzmir ili merkez ilçelerinde yaşayan engelli bireylere sahip ailelerle sınırlıdır.
- Araştırma İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı Engelli Hizmetleri şube Müdürlüğüne bağlı olan kurumlardan (Buca, Konak, İnciraltı) eğitim alan engelli çocuğa sahip ailelerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Bu bölümde araştırmaya katılan engelli çocuklara sahip ebeveynlerin cevapladığı anketlerde demografik özelliklerinin frekans ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 25: Katılımcıların Cinsiyetleri

| Cinsiyet | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|----------|------|-------|-----------------|
| Kadın | 140 | 87,5 | 87,5 |
| Erkek | 20 | 12,5 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 25’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuklara sahip bireylerin cinsiyet dağılımları görülmektedir. Bu araştırmaya göre %87,5’i (140) kadın iken, %12,5’i (20) erkektir.

Tablo 26: Katılımcıların Yaşı

| Yaş | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|-----------------|------|-------|-----------------|
| 34 Yaş ve Altı | 14 | 8,8 | 8,8 |
| 35-54 Yaş | 90 | 56,3 | 65,0 |
| 55- 64 Yaş | 34 | 21,3 | 86,3 |
| 65 Yaş ve Üzeri | 22 | 13,8 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 26’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin yaşlarının dağılımına göre, 34 yaşın altında 14 (%8,8), 35-54 yaş arasında 90 (%56,3), 55-64 yaş arasında 34 (%21,3) ve 65 yaş ve üzerinde 22 (%13,8) ebeveyn vardır.

Tablo 27: Katılımcıların Geliri

| Gelir Durumu | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|------------------|------|-------|-----------------|
| 2020 TL ve Altı | 54 | 33,8 | 33,8 |
| 2021- 4000 TL | 74 | 46,3 | 80,0 |
| 4001 TL ve Üzeri | 32 | 20,0 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 27’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin gelir durumlarına göre dağılımlarına bakılmış ve 2020 TL ve altında 54 (%33,8), 2021-4000 TL arasında 74 (%46,3) ve 4001 TL ve üzerinde 32 (%20) ebeveyn yer almaktadır.

Tablo 28: Katılımcıların Eğitim Durumu

| Eğitim Durumu | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|------------------------------|------|-------|-----------------|
| Okur Yazar Değil | 9 | 5,6 | 5,6 |
| Okur Yazar Fakat Diploma Yok | 4 | 2,5 | 8,1 |
| İlkokul Mezunu | 52 | 32,5 | 40,6 |
| Ortaokul Mezunu | 19 | 11,9 | 52,5 |
| Lise ve Dengi Okul Mezunu | 47 | 29,4 | 81,9 |
| Üniversite ve Üzeri Mezunu | 29 | 18,1 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 28’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %5,6’sı (9) okur-yazar olmazken, %2,5’i (4) okur-yazar fakat diploması yok, %32,5’i (52) ilkokul mezunu, %11,9’u (19) ortaokul mezunu, %29,4’ü (47) lise ve dengi okul mezunu ve %18,1’i (29) üniversite ve üzerinde mezuniyet derecesine sahiptir.

Tablo 29: Katılımcıların İş/Çalışma Durumu

| İş Durumu | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--------------|------|-------|-----------------|
| Çalışıyorum | 12 | 7,5 | 7,5 |
| Çalışmıyorum | 99 | 61,9 | 69,4 |
| Emekliyim | 49 | 30,6 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 29’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %7,5’i (12) çalışırken, %61,9’u (99) çalışmıyor ve %30,6’sı (49) emeklidir.

Tablo 30: Katılımcıların Medeni Durumu

| Medeni Durum | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--------------|------|-------|-----------------|
| Bekâr | 3 | 1,9 | 1,9 |
| Evlî | 120 | 75,0 | 76,9 |
| Boşanmış | 37 | 23,1 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 30’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %1,9’u bekâr iken, %75’i (120) evli ve %23,1’i (37) boşanmıştır.

4.1. Engellilik Oranları ve Özellikleri

Tablo 31: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısı

| Sahip Olunan Engelli Çocuk Sayısı | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|-----------------------------------|------|-------|-----------------|
| 1 Çocuk | 148 | 92,5 | 92,5 |
| 2 Veya Daha Fazla Çocuk | 12 | 7,5 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 31’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %92,5’i (148) yalnızca bir engelli çocuğa sahipken, %7,5’i (12) iki veya daha fazla engelli çocuğa sahiptir.

Tablo 32: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocukların Cinsiyeti

| Engelli Çocuğun Cinsiyeti | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|---------------------------|------|-------|-----------------|
| Kız | 60 | 37,5 | 37,5 |
| Erkek | 100 | 62,5 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 32’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin, engelli çocuklarının %37,5’inin (60) cinsiyeti kız iken, %62,5’inin (100) cinsiyeti erkektir.

Tablo 33: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocukların Engel Türü

| Çocuğunun Engel Türü | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|----------------------|------|-------|-----------------|
| İşitme ve Konuşma | 3 | 1,9 | 1,9 |
| Ortopedik Engelli | 13 | 8,1 | 10,0 |
| Zihinsel Engelli | 144 | 90,0 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 33’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %1,9’unun (3) işitme ve konuşma engelli, %8,1’inin (13) ortopedik engelli ve %90’ının zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 34: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Engel Teşhisinin Koyulduğu Zaman

| Engelin Teşhisi | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|-----------------|------|-------|-----------------|
| Doğuştan | 103 | 64,4 | 64,4 |
| Sonradan | 41 | 25,6 | 90,0 |
| Doğum Anı | 16 | 10,0 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 34’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %64,4’ünün (103) çocuğuna engel teşhisinin doğuştan koyulduğu, %25,6’sının (41) çocuğuna engel teşhisinin sonradan koyulduğu ve %10’unun çocuğuna engel teşhisinin doğum anında koyulduğu saptanmıştır. Buna göre engelli çocuğa sahip ailelerin yer aldığı çalışmada, çocuklarına engelli teşhisi koyan her 10 aileden birinde doğum anında fark edildiği söylenebilir.

Tablo 35: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Hayata Karşı Planları Değiştirme Durumu

| Hayata Karşı Planlarınız Değişti Mi? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--------------------------------------|------|-------|-----------------|
| Evet | 127 | 79,4 | 79,4 |
| Hayır | 33 | 20,6 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 35’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %79,4’ünün hayat planları değişirken, %20,6’sının planları değişmemiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip aileler arasından her 10 aileden sekizinde hayat planları değişmektedir.

Tablo 36: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumu

| Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|---|------|-------|-----------------|
| Evet | 111 | 69,4 | 69,4 |
| Hayır | 49 | 30,6 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 36’da görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %49,4’ü (111) engelli çocuğa sahip olması nedeniyle sosyal iletişimini etkilediği düşünürken, %30,6’sı (49) sosyal iletişimini etkilemediğini düşünmektedir. Buna göre, engelli çocuğa sahip ailelerin çocukların varlığının sosyal yaşamını etkilediğini her 10 aileden 7’si düşünmektedir.

Tablo 37: Katılımcıların Engelli Çocuğa Sahip Olmasının Eşile Sorun Yaşamasına Neden Olup Olmama Durumu

| Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--|------|-------|-----------------|
| Evet | 74 | 46,3 | 46,3 |
| Hayır | 86 | 53,8 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 37’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında eşile sorun yaşayan ebeveynler %46,3 (74) iken, sorun yaşamayan ebeveynler %53,8 (86) orana sahiptir.

Tablo 38: Katılımcıların Kendilerine Ayırdığı Zamanın Yeterli Olma Durumu

| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|---|------|-------|-----------------|
| Evet | 35 | 21,9 | 21,9 |
| Hayır | 125 | 78,1 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 38’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %21,9’u (35) kendine yeterli zaman ayırdığını belirtirken, %78,1’i (125) kendine yeterli zaman ayıramadığını düşünmektedir.

Tablo 39: Katılımcıların Sanatsal ve Kültürel Aktivitelerini Etkileme Durumu

| Sanat ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--|------|-------|-----------------|
| Evet | 97 | 60,6 | 60,6 |
| Hayır | 63 | 39,4 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 39’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %60,6’sı (97) sanatsal ve kültürel aktivitelere ulaşımında çocuğun engelli olmasının etkili olduğunu düşünürken, %39,4’ü (63) etkili olmadığını düşünmektedir.

Tablo 40: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alma Durumu

| Evde Bakım Ücreti Alıyor Musunuz? | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|-----------------------------------|------|-------|-----------------|
| Evet | 69 | 43,1 | 43,1 |
| Hayır | 91 | 56,9 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 40’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %43,1’inin evde bakım ücreti aldığı, %56,9’unun evde bakım ücreti almadığı belirlenmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında her 10 kişiden yaklaşık 6’sının evde bakım ücreti almadığı söylenebilir.

Tablo 41: Katılımcıların Engelli Çocuğuna Bakanlar

| Engelli Çocuğunuza Kim Bakıyor | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--------------------------------|------|-------|-----------------|
| Anne Baba | 158 | 98,8 | 98,8 |
| Büyükanne Büyükbaba | 2 | 1,3 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 41’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %98,8’inin engeli çocuğuna anne babanın baktığı, %1,3’üne ise büyükanne ve büyük babanın baktığı belirtilmiştir.

Tablo 42: Katılımcıların Engelli Çocuğunun Rehabilitasyon / Eğitim Süreleri

| Yıl Kategorileri | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|------------------|------|-------|-----------------|
| 1-5 yıl | 36 | 22,5 | 22,5 |
| 6-10 yıl | 43 | 26,9 | 49,4 |
| 11-15 yıl | 36 | 22,5 | 71,9 |
| 16-20 yıl | 45 | 28,1 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 42’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %22,5’inin (36) engelli çocuğunun eğitim görme süresinin 1-5 yıl arasında, %26,9’unun (43) 6-10 yıl arasında, %22,5’inin (36) 11-15 yıl arasında ve %28,1’inin (45) 16-20 yıl arasında olduğu görülmüştür. Buna göre engelli çocuğa sahip her 10 ebeveynden üçünün çocuğunun 16-20 yıl arasında eğitim ve rehabilitasyon süreci olmuştur.

Tablo 43: Katılımcıların Bağlı Olduğu Kurum

| Kuruma Bağlı Hangi Şubeden Hizmet Alıyor | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|--|------|-------|-----------------|
| Buca | 50 | 31,3 | 31,3 |
| Konak | 67 | 41,9 | 73,1 |
| İnciraltı | 43 | 26,9 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 43’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin %31,3’ü (50) Buca kurumuna bağlıyken, %41,9’u (67) konak kurumuna bağlı ve %26,9’u (43) inciraltı kurumuna bağlıdır. Buna göre araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin her 10 bireyden dördünün konak kurumundan hizmet aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 44:Katılımcıların Engelli Çocuklarının Aldığı Kurslar

| Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor | Sayı | Yüzde | Birikimli Yüzde |
|---|------|-------|-----------------|
| Psikolojik Danışmanlık | 7 | 4,4 | 4,4 |
| Resim | 24 | 15,0 | 19,4 |
| Müzik | 18 | 11,3 | 30,6 |
| Okul Öncesi Eğitim | 1 | 0,6 | 31,3 |
| Dans Ritim | 2 | 1,3 | 32,5 |
| Masa Tenisi | 3 | 1,9 | 34,4 |
| Boccia | 7 | 4,4 | 38,8 |
| Özel Eğitim | 35 | 21,9 | 60,6 |
| Akademik Eğitim | 1 | 0,6 | 61,3 |
| Spor Faaliyetleri | 1 | 0,6 | 61,9 |
| Seramik | 3 | 1,9 | 63,8 |
| El Sanatları | 8 | 5,0 | 68,8 |
| Drama | 5 | 3,1 | 71,9 |
| Okuma Yazma | 3 | 1,9 | 73,8 |
| İzcilik | 42 | 26,3 | 100,0 |
| Toplam | 160 | 100,0 | |

Tablo 44’de görüldüğü gibi, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının genel olarak en fazla %26,3’ü (42) izcilik eğitimi alırken, %21,9’u (35) özel eğitim, %15’i (24) resim eğitimi almaktadır. Buna göre engelli çocuğa sahip bireyler arasında her 10 bireyden dördünün engelli çocuğu izcilik eğitimi almaktadır.

4.3. Tükenmişlik Ölçeği

Tablo 45:Tükenmişlik Ölçeği İçin Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı

| Seçenek | Aralık | | |
|--------------|------------------|---------------|----------------|
| | Duygusal Tükenme | Duyarsızlaşma | Kişisel Başarı |
| Hiçbir Zaman | 8,00-14,40 | 5,00-9,00 | 9,00-16,20 |
| Çok Nadir | 14,41-20,8 | 9,01-13,00 | 16,21-23,40 |
| Bazen | 20,81-27,20 | 13,01-17,00 | 23,41-30,60 |
| Çoğu Zaman | 27,21-33,60 | 17,01-21,00 | 30,61-37,80 |
| Her Zaman | 33,61-40,00 | 21,01-25,00 | 37,81-45,00 |

Araştırmaya yönelik hazırlanan engelli çocuklara sahip ebeveynlere uyarlanan engelli anketinde tükenmişlik ölçeğine verdikleri ortalama puanların hesaplanması sonucunda yanıtları 5’li Likert ölçeğine göre düzenlenmiştir. Ankette yer alan ifadelerin

“1-Hiçbir Zaman”, “2-Çok Nadir”, “3-Bazen”, “4-Çoğu Zaman” ve “5-Her Zaman” şeklinde beş düzeyden oluşmaktadır. Tükenmişlik anketinde yer alan soruların dağılımları farklı olduğundan toplama işlemine göre duygusal tükenme alt boyutunun en düşük değeri 8 en yüksek 40, duyarsızlaşma alt boyutunun en düşük değeri 5 en yüksek 25, Kişisel Başarı alt boyutunun en düşük değeri 9 en yüksek 45 olarak bulunmuştur. Buna göre her alt boyut değerleri Tablo 45’de verilen aralıklara göre hesaplanmıştır. Aralıklar arasındaki farklar eşit sayılarak Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarı sırasıyla 6,4, 4 ve 7,2 olarak hesaplanmıştır. Buna göre sonuçlar şu şekildedir.

4.4. Yaşam Doyumu Ölçeği

Tablo 46:Yaşam Doyum Ölçeği İçin Ortalama Puanların Değerlendirme Aralığı

| Seçenek | Duyarsızlaşma |
|--------------------------|---------------|
| Hiç Katılmıyorum | 5,00-9,00 |
| Çok Az Katılıyorum | 9,01-13,00 |
| Orta Düzeyde Katılıyorum | 13,01-17,00 |
| Büyük Oranda Katılıyorum | 17,01-21,00 |
| Tamamen Katılıyorum | 21,01-25,00 |

Araştırmaya yönelik hazırlanan engelli çocuklara sahip ebeveynlere uyarlanan engelli anketinde yaşam doyum ölçeğine verdikleri ortalama puanların hesaplanması sonucunda yanıtları 5’li Likert ölçeğine göre düzenlenmiştir. Ankette yer alan ifadelerin “1-Hiç Katılmıyorum”, “2-Çok Az Katılıyorum”, “3-Orta Düzeyde Katılıyorum”, “4-Büyük Oranda Katılıyorum” ve “5-Tamamen Katılıyorum” şeklinde beş düzeyden oluşmaktadır. Yaşam doyum ölçeğinde yer alan soruların dağılımları toplama işlemine göre ortalamaları alındığından en düşük değeri 5 en yüksek 25 olarak bulunmuştur. Buna göre ölçek değerleri Tablo 46’da verilen aralıklara göre hesaplanmıştır. Aralıklar arasındaki farklar eşit kabul edildiğinden yaşam doyum aralıkları 4 (Puan aralığı= (en yüksek değer-, En düşük değer) / 5 = (25-5) / 5 = 4,00) olarak hesaplanmıştır. Bu aralıklara göre sonuçlar şu şekildedir.

4.5. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tükenmişlik Durumları ve Yaşam Doyumları ve Etkileyen Faktörler

Tablo 47: Demografik Bilgi Formu, Tükenmişlik boyutları ve Yaşam Doyum Düzeyleri tanımlayıcı istatistikleri

| Engelli Anketi | Ortalama | SS |
|--------------------|----------|------|
| Tükenmişlik Ölçeği | | |
| Duygusal Tükenme | 21,37 | 6,82 |
| Duyarsızlaşma | 8,71 | 3,02 |
| Kişisel Başarı | 32,34 | 4,98 |
| Yaşam Doyum Ölçeği | | |
| Yaşam Doyumu | 13,22 | 3,75 |

Araştırmaya katılan engelli çocuklara sahip ebeveynlerin Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarına verilen puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 47’de verilmiştir. Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından “Duygusal Tükenme” alt boyutuna $21,37\pm 6,82$ ortalama verdikleri ve 5’li likert ölçeğe göre “Bazen” cevabı verildiği, “Duyarsızlaşma” alt boyutuna $8,71\pm 3,02$ ortalama verdikleri ve 5’li likert ölçeğe göre “Hiçbir Zaman” cevabı verildiği ve “Kişisel Başarı” alt boyutuna $32,34\pm 4,98$ ortalama verdikleri ve 5’li likert ölçeğe göre “Çoğu Zaman” cevabı verildiği görülmüştür. Diğer engelli ölçeği Yaşam Doyum ölçeğine ebeveynlerin $13,22\pm 3,75$ ortalama verdikleri ve 5’li likert ölçeğe göre “Orta Düzeyde Katılıyorum” cevabı verdikleri görülmüştür.

Bu bölümde araştırmaya katılan engeli çocuklara sahip anne ve babaların demografik özelliklerine göre Tükenmişlik seviyeleri ve yaşam doyum düzeylerinin ortalamalarından yararlanarak, bu ortalamaların arasındaki farklılıklar araştırılmış ve analiz edilmiştir. Buna göre araştırma kapsamında karşılaştırma testlerinden Tek Yönlü ANOVA testi ve Bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır. Demografik özelliklerinden kategorize edilmeleri sonucunda 2 değişkene sahip demografik değişkenlerde Bağımsız örneklem t testi, 2’den fazla değişkene sahip demografik özelliklerinin ise ANOVA karşılaştırma testleri uygulanmıştır.

4.5.1. Tükenmişlik Seviyeleri

Burada katılımcıları Tükenmişlik seviyelerinin demografik değişkenlere göre ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda Duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel başarılarına bakılan ebeveynlerin analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 48: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Eğitim Durumu | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | F | P |
|------------------|------------------------------|------|----------|------------|-------|--------|
| Duygusal Tükenme | Okur Yazar Değil | 9 | 25,00 | 4,64 | 0,952 | 0,449 |
| | Okur Yazar Fakat Diploma Yok | 4 | 19,50 | 3,11 | | |
| | İlkokul Mezunu | 52 | 20,48 | 7,02 | | |
| | Ortaokul Mezunu | 19 | 22,95 | 7,18 | | |
| | Lise ve Dengi Okul Mezunu | 47 | 21,26 | 7,15 | | |
| | Üniversite ve Üzeri Mezunu | 29 | 21,24 | 6,52 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Okur Yazar Değil | 9 | 9,00 | 2,12 | 0,268 | 0,930 |
| | Okur Yazar Fakat Diploma Yok | 4 | 7,25 | 2,06 | | |
| | İlkokul Mezunu | 52 | 8,83 | 3,23 | | |
| | Ortaokul Mezunu | 19 | 8,47 | 3,08 | | |
| | Lise ve Dengi Okul Mezunu | 47 | 8,62 | 3,05 | | |
| | Üniversite ve Üzeri Mezunu | 29 | 8,90 | 3,02 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Okur Yazar Değil | 9 | 27,89 | 4,73 | 3,383 | 0,006* |
| | Okur Yazar Fakat Diploma Yok | 4 | 27,25 | 3,50 | | |
| | İlkokul Mezunu | 52 | 33,67 | 5,52 | | |
| | Ortaokul Mezunu | 19 | 32,37 | 4,80 | | |
| | Lise ve Dengi Okul Mezunu | 47 | 32,55 | 4,88 | | |
| | Üniversite ve Üzeri Mezunu | 29 | 31,66 | 3,13 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin Eğitim durumuna göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Engelli çocuklara sahip ebeveynler arasında ilkokul mezunu ebeveynlerin en yüksek kişisel başarı ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim durumları fark etmeksizin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Tablo 49: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Gelir Düzeyi | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | F | P |
|------------------|------------------|------|----------|------------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | 2020 TL ve Altı | 54 | 20,70 | 6,94 | 1,351 | 0,262 |
| | 2021 - 4000 TL | 74 | 22,31 | 6,74 | | |
| | 4001 TL ve Üzeri | 32 | 20,31 | 6,74 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |

| | | | | | | |
|----------------|------------------|-----|-------|------|-------|-------|
| Duyarsızlaşma | 2020 TL ve Altı | 54 | 8,81 | 3,04 | 0,166 | 0,847 |
| | 2021 - 4000 TL | 74 | 8,74 | 3,07 | | |
| | 4001 TL ve Üzeri | 32 | 8,44 | 2,93 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | 2020 TL ve Altı | 54 | 32,28 | 5,96 | 0,139 | 0,870 |
| | 2021 - 4000 TL | 74 | 32,20 | 4,73 | | |
| | 4001 TL ve Üzeri | 32 | 32,75 | 3,67 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyine göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyleri fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da birbirine yakındır.

Tablo 50: Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Sahip Olunan Engelli Çocuk Sayısı | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | T | P |
|-----------------------------------|-----------------------|------|----------|-----------|------------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | 1 Çocuk | 148 | 21,28 | 0,55 | 6,73 | 0,305 | 0,582 |
| | 2 ve Daha Fazla Çocuk | 12 | 22,42 | 2,35 | 8,15 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 0,54 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | 1 Çocuk | 148 | 8,62 | 0,23 | 2,85 | 1,558 | 0,214 |
| | 2 ve Daha Fazla Çocuk | 12 | 9,75 | 1,34 | 4,63 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 0,24 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | 1 Çocuk | 148 | 32,32 | 0,41 | 5,04 | 0,031 | 0,860 |
| | 2 ve Daha Fazla Çocuk | 12 | 32,58 | 1,25 | 4,34 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 0,39 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar Bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Tablo 51: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Bakma Süresine Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Bakım Süresi (Yıl) | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P |
|--------------------|-----------|------|----------|-----------|------------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | 1-5 Yıl | 36 | 20,72 | 1,24 | 7,42 | 1,509 | 0,214 |
| | 6-10 Yıl | 43 | 21,42 | 0,86 | 5,65 | | |
| | 11-15 Yıl | 36 | 23,33 | 1,36 | 8,15 | | |
| | 16-20 Yıl | 45 | 20,27 | 0,90 | 6,03 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 0,54 | 6,82 | | |

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|-----|-------|------|------|-------|-------|
| Duyarsızlaşma | 1-5 Yıl | 36 | 8,31 | 0,47 | 2,81 | 1,570 | 0,199 |
| | 6-10 Yıl | 43 | 9,09 | 0,44 | 2,92 | | |
| | 11-15 Yıl | 36 | 9,36 | 0,58 | 3,51 | | |
| | 16-20 Yıl | 45 | 8,13 | 0,42 | 2,78 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 0,24 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | 1-5 Yıl | 36 | 31,17 | 1,05 | 6,31 | 1,133 | 0,338 |
| | 6-10 Yıl | 43 | 32,23 | 0,79 | 5,20 | | |
| | 11-15 Yıl | 36 | 33,25 | 0,59 | 3,54 | | |
| | 16-20 Yıl | 45 | 32,64 | 0,67 | 4,50 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 0,39 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarına bakım süresine göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarına bakım süresi fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıda 11-15 yıl engelli çocuğuna bakan ebeveynlerin daha diğer sürelerle göre (11 yıldan az, 15 yıldan fazla), daha yüksek puana sahiptirler.

Tablo 52: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Engelli Çocuğun Cinsiyeti | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P | |
|---------------------------|--------|----------|-----------|------------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Kız | 60 | 21,20 | 0,87 | 6,74 | 0,058 | 0,809 |
| | Erkek | 100 | 21,47 | 0,69 | 6,90 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 0,54 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Kız | 60 | 8,22 | 0,38 | 2,97 | 2,553 | 0,112 |
| | Erkek | 100 | 9,00 | 0,30 | 3,02 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 0,24 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Kız | 60 | 32,70 | 0,58 | 4,49 | 0,507 | 0,477 |
| | Erkek | 100 | 32,12 | 0,53 | 5,26 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 0,39 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğunun cinsiyetine göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğunun cinsiyeti fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada cinsiyeti erkek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyeti kız olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerden, daha yüksek puana sahiptirler. Ayrıca cinsiyeti kız olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, cinsiyeti erkek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerden daha fazla kişisel başarıları vardır.

Tablo 53: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Sahip Olduğu Engel Türüne Göre Tükenmişlik Seviyesi

| Çocuğunuzun Engel Türü | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P |
|------------------------|-------------------|------|----------|-----------|------------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | İşitme ve Konuşma | 3 | 20,67 | 2,60 | 4,51 | 0,216 | 0,806 |
| | Ortopedik Engelli | 13 | 20,23 | 1,39 | 5,02 | | |
| | Zihinsel Engelli | 144 | 21,49 | 0,58 | 7,02 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 0,54 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | İşitme ve Konuşma | 3 | 10,33 | 2,19 | 3,79 | 0,448 | 0,639 |
| | Ortopedik Engelli | 13 | 8,77 | 0,52 | 1,88 | | |
| | Zihinsel Engelli | 144 | 8,67 | 0,26 | 3,09 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 0,24 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | İşitme ve Konuşma | 3 | 29,33 | 1,45 | 2,52 | 1,392 | 0,252 |
| | Ortopedik Engelli | 13 | 30,69 | 2,27 | 8,17 | | |
| | Zihinsel Engelli | 144 | 32,55 | 0,39 | 4,63 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 0,39 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun engel türüne göre göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun engel türü fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Duygusal tükenmeyi zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin daha fazla yaşadığı, duyarsızlaşma daha fazla işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve kişisel başarıda daha ortopedik engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı görülmüştür.

Tablo 54: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Cinsiyet | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | SS | T | P |
|------------------|-------|------|----------|-----------|------|--------|--------|
| Duygusal Tükenme | Kadın | 140 | 21,74 | 0,57 | 6,71 | 1,849 | 0,066 |
| | Erkek | 20 | 18,75 | 1,61 | 7,20 | | |
| Duyarsızlaşma | Kadın | 140 | 8,87 | 0,26 | 3,07 | 2,238 | 0,033* |
| | Erkek | 20 | 7,55 | 0,53 | 2,37 | | |
| Kişisel Başarı | Kadın | 140 | 32,23 | 0,43 | 5,04 | -0,731 | 0,466 |
| | Erkek | 20 | 33,10 | 1,02 | 4,56 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyetine göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerde kadınların duyarsızlaşma düzeyleri erkeklere göre daha fazladır. Tükenmişlik seviyesinde ebeveynlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 55: Katılımcıların Yaşına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Yaş | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|------------------|-----------------|------|----------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | 34 Yaş ve Altı | 14 | 23,64 | 8,28 | 0,838 | 0,475 |
| | 35-54 Yaş | 90 | 21,30 | 6,44 | | |
| | 55- 64 Yaş | 34 | 20,29 | 6,53 | | |
| | 65 Yaş ve Üzeri | 22 | 21,86 | 7,86 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | 34 Yaş ve Altı | 14 | 9,36 | 2,73 | 0,295 | 0,829 |
| | 35-54 Yaş | 90 | 8,57 | 2,82 | | |
| | 55- 64 Yaş | 34 | 8,82 | 3,08 | | |
| | 65 Yaş ve Üzeri | 22 | 8,68 | 3,90 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | 34 Yaş ve Altı | 14 | 32,14 | 2,68 | 0,306 | 0,821 |
| | 35-54 Yaş | 90 | 32,18 | 4,78 | | |
| | 55- 64 Yaş | 34 | 33,06 | 5,61 | | |
| | 65 Yaş ve Üzeri | 22 | 32,00 | 5,99 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda Tükenmişlik seviyesinde ebeveynlerin duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 56: Katılımcıların İş Durumuna Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| İş Durumu | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|------------------|--------------|------|----------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Çalışıyorum | 12 | 20,00 | 6,99 | 0,695 | 0,501 |
| | Çalışmıyorum | 99 | 21,85 | 6,48 | | |
| | Emekliyim | 49 | 20,73 | 7,48 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Çalışıyorum | 12 | 8,25 | 2,70 | 0,300 | 0,742 |
| | Çalışmıyorum | 99 | 8,65 | 2,85 | | |
| | Emekliyim | 49 | 8,94 | 3,42 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Çalışıyorum | 12 | 32,00 | 3,98 | 0,035 | 0,965 |
| | Çalışmıyorum | 99 | 32,33 | 5,17 | | |
| | Emekliyim | 49 | 32,43 | 4,89 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iş durumuna göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda Tükenmişlik seviyesinde ebeveynlerin iş durumundaki farklılığa göre duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 57: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Medeni Durumu | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|------------------|----------|------|----------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Bekar | 3 | 25,00 | 4,58 | 1,425 | 0,244 |
| | Evli | 120 | 20,88 | 6,54 | | |
| | Boşanmış | 37 | 22,68 | 7,70 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Bekar | 3 | 8,67 | 0,58 | 0,118 | 0,888 |
| | Evli | 120 | 8,64 | 2,79 | | |
| | Boşanmış | 37 | 8,92 | 3,80 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Bekar | 3 | 34,00 | 4,36 | 1,166 | 0,314 |
| | Evli | 120 | 32,62 | 5,07 | | |
| | Boşanmış | 37 | 31,30 | 4,68 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin medeni durumuna göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin medeni durumundaki farklılığa göre duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerinde istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 58: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Cinsiyetine Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Engelli Çocukun Cinsiyeti | | Sayı | Ortalama | SS. | Std. Hata | T | P |
|---------------------------|-------|------|----------|------|-----------|--------|-------|
| Duygusal Tükenme | Kız | 60 | 21,20 | 6,74 | 0,87 | -0,242 | 0,809 |
| | Erkek | 100 | 21,47 | 6,90 | 0,69 | | |
| Duyarsızlaşma | Kız | 60 | 8,22 | 2,97 | 0,38 | -1,598 | 0,112 |
| | Erkek | 100 | 9,00 | 3,02 | 0,30 | | |
| Kişisel Başarı | Kız | 60 | 32,70 | 4,49 | 0,58 | 0,712 | 0,477 |
| | Erkek | 100 | 32,12 | 5,26 | 0,53 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğunun cinsiyetine göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının kız ya da erkek olması duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini değiştirmemektedir.

Tablo 59: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Engel Zamanna Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Engel Türü | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Doğuştan | 103 | 21,73 | 6,95 | 1,456 | 0,236 |
| | Sonradan | 41 | 19,90 | 6,55 | | |
| | Doğum Anı | 16 | 22,81 | 6,49 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Doğuştan | 103 | 8,53 | 3,17 | 0,753 | 0,472 |
| | Sonradan | 41 | 8,83 | 2,86 | | |
| | Doğum Anı | 16 | 9,50 | 2,28 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Doğuştan | 103 | 32,41 | 4,64 | 0,150 | 0,861 |
| | Sonradan | 41 | 32,41 | 5,85 | | |
| | Doğum Anı | 16 | 31,69 | 4,98 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engel durumuna göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engellilik zamanının doğuştan, sonradan ve doğum anında olması duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini değiştirmemektedir.

Tablo 60: Katılımcıların Hayata Karşı Plan Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Hayata Karşı Planlarınız Değişti Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|-------------------------------------|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 127 | 22,15 | 6,85 | 0,61 | 2,905 | 0,004* |
| | Hayır | 33 | 18,36 | 5,93 | 1,03 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 127 | 8,83 | 3,08 | 0,27 | 1,056 | 0,292 |
| | Hayır | 33 | 8,21 | 2,74 | 0,48 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 127 | 32,09 | 5,11 | 0,45 | -1,213 | 0,227 |
| | Hayır | 33 | 33,27 | 4,40 | 0,77 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarının değişmesi duygusal olarak tükenmelerine neden olmaktadır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim olması veya olmaması duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini etkilememektedir.

Tablo 61: Katılımcıların Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--|-------|------|----------|------|-----------|-------|--------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 111 | 22,46 | 6,99 | 0,66 | 3,126 | 0,002* |
| | Hayır | 49 | 18,90 | 5,76 | 0,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 111 | 9,29 | 3,06 | 0,29 | 3,827 | 0,000* |
| | Hayır | 49 | 7,39 | 2,48 | 0,35 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 111 | 32,34 | 4,90 | 0,46 | 0,018 | 0,985 |
| | Hayır | 49 | 32,33 | 5,21 | 0,74 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayatlarında sosyal iletişimde değişim olup olmama durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ve sosyal iletişimlerinde değişim olan ebeveynlerin duygusal olarak tükenmelerine neden

olmuştur. Ayrıca sosyal iletişimlerinde değişim olan engelli çocuk sahibi ebeveynlerin daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde çocuğun olması sosyal iletişimi etkilemesinin veya etkilemesinin kişisel başarı düzeylerinin değişmesine bir etken olmadığı görülmüştür.

Tablo 62: Katılımcıların Eşyle Sorun Yaşama Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|---|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 74 | 23,66 | 6,97 | 0,81 | 4,139 | 0,000* |
| | Hayır | 86 | 19,40 | 6,07 | 0,65 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 74 | 9,34 | 3,41 | 0,40 | 2,496 | 0,014* |
| | Hayır | 86 | 8,16 | 2,53 | 0,27 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 74 | 32,01 | 4,82 | 0,56 | -0,762 | 0,447 |
| | Hayır | 86 | 32,62 | 5,12 | 0,55 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eşyle sorun yaşama durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olması nedeniyle eşyle sorun yaşayan ebeveynlerin duygusal olarak tükendikleri görülmüştür. Ayrıca eşyle sorun yaşamasına neden olan engelli çocuğun anne veya babalarının daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğun eşyle sorun yaşamasına neden olması veya olması kişisel başarı düzeylerini değiştirmemektedir.

Tablo 63: Katılımcıların Kendilerine Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 35 | 17,86 | 5,86 | 0,99 | -3,569 | 0,000* |
| | Hayır | 125 | 22,35 | 6,77 | 0,61 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 35 | 7,46 | 2,52 | 0,43 | -2,832 | 0,005* |
| | Hayır | 125 | 9,06 | 3,06 | 0,27 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 35 | 33,83 | 3,94 | 0,67 | 2,024 | 0,045* |
| | Hayır | 125 | 31,92 | 5,17 | 0,46 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerine yeteri kadar zaman ayırıp ayırmama durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız

örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olması nedeniyle kendine ayırdığı zamanı yeterli bulmayan ebeveynlerin kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan ebeveynlere göre duygusal tükenme düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan engelli çocuğa sahip anne veya babalarının daha düşük düzeyde duyarsızlığa sahip olduğu görülmüştür. Kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, kendine ayırdığı zamanı yeterli bulmayan ebeveynlere göre kişisel başarı düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 64: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Sanatsal ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Engelleme Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Sanat ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Etkiliyor Mu | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|---|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 97 | 22,90 | 6,71 | 0,68 | 3,649 | 0,000* |
| | Hayır | 63 | 19,02 | 6,36 | 0,80 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 97 | 8,97 | 3,07 | 0,31 | 1,371 | 0,172 |
| | Hayır | 63 | 8,30 | 2,91 | 0,37 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 97 | 31,70 | 4,85 | 0,49 | -2,026 | 0,044* |
| | Hayır | 63 | 33,32 | 5,05 | 0,64 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sanatsal ve kültürel aktivitelere ulaşımını etkileyip engelleyip etkilememe durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olması nedeniyle sanat ve kültürel aktivitelere katılımını etkilediğini düşünen ebeveynlerin duygusal tükenme düzeyleri sanat ve kültürel aktivitelere katılımını etkilemediğini düşünen ebeveynlere göre daha yüksektir. Sanat ve kültürel aktivitelere katılımlarını engelli çocuğa sahip olması nedeniyle etkilediğini düşünen ebeveynlerin, katılımlarını engelli çocuğa sahip olması nedeniyle etkilemediğini düşünen ebeveynlere göre kişisel başarı düzeyleri daha düşüktür. Ayrıca sanat ve kültürel aktivitelere katılımını engelleyip engellememe durumlarına engelli çocuğa sahip anne veya babalarının duyarsızlık ortalama düzeyleri arasında istatistiksel farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 65: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alıp Almama Durumlarına Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Evde Bakım Ücreti Alıyor Musunuz | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|----------------------------------|-------|------|----------|------|-----------|--------|-------|
| Duygusal Tükenme | Evet | 69 | 21,67 | 6,94 | 0,84 | 0,480 | 0,632 |
| | Hayır | 91 | 21,14 | 6,76 | 0,71 | | |
| Duyarsızlaşma | Evet | 69 | 8,78 | 3,10 | 0,37 | 0,278 | 0,781 |
| | Hayır | 91 | 8,65 | 2,97 | 0,31 | | |
| Kişisel Başarı | Evet | 69 | 32,26 | 5,14 | 0,62 | -0,169 | 0,866 |
| | Hayır | 91 | 32,40 | 4,88 | 0,51 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evde bakım ücreti alıp almama durumlarına göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olması nedeniyle evde bakım ücreti alması veya evde bakım ücreti almaması duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeylerini değiştirmemiştir.

Tablo 66: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Bakan Bireye Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Engelli Çocuğunuza Kim Bakıyor | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--------------------------------|---------------------|------|----------|------|-----------|--------|-------|
| Duygusal Tükenme | Anne Baba | 158 | 21,35 | 6,84 | 0,54 | -0,339 | 0,735 |
| | Büyükanne Büyükbaba | 2 | 23,00 | 7,07 | 5,00 | | |
| Duyarsızlaşma | Anne Baba | 158 | 8,70 | 3,02 | 0,24 | -0,138 | 0,890 |
| | Büyükanne Büyükbaba | 2 | 9,00 | 4,24 | 3,00 | | |
| Kişisel Başarı | Anne Baba | 158 | 32,34 | 5,00 | 0,40 | -0,046 | 0,963 |
| | Büyükanne Büyükbaba | 2 | 32,50 | 4,95 | 3,50 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğuna bakan bireylere göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olması nedeniyle çocuğuna anne babası veya büyükannesi veya büyükbabası bakan katılımcıların duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Tablo 67: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Kuruma Bağlı Hangi Şubeden Hizmet Alıyor | Sayı | Ortalama | SS | F | P | |
|--|-----------|----------|-------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Buca | 50 | 20,68 | 6,29 | 0,376 | 0,687 |
| | Konak | 67 | 21,61 | 7,12 | | |
| | İnciraltı | 43 | 21,79 | 7,05 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Buca | 50 | 8,10 | 2,45 | 1,888 | 0,155 |
| | Konak | 67 | 8,78 | 3,00 | | |
| | İnciraltı | 43 | 9,30 | 3,54 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Buca | 50 | 32,20 | 5,08 | 0,053 | 0,948 |
| | Konak | 67 | 32,31 | 4,57 | | |
| | İnciraltı | 43 | 32,53 | 5,56 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının, eğitim hizmeti aldığı kurumlara göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının aldığı eğitim kurumu fark etmeksizin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

Tablo 68: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Tükenmişlik Seviyesi Karşılaştırılması

| Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor | Sayı | Ortalama | SS | F | P | |
|---|------------------------|----------|-------|------|-------|-------|
| Duygusal Tükenme | Psikolojik Danışmanlık | 7 | 23,00 | 7,23 | 0,467 | 0,895 |
| | Resim | 24 | 21,50 | 7,93 | | |
| | Müzik | 18 | 21,94 | 6,89 | | |
| | Masa Tenisi | 3 | 24,00 | 9,17 | | |
| | Boccia | 7 | 22,71 | 6,37 | | |
| | Özel Eğitim | 35 | 20,97 | 5,71 | | |
| | El Sanatları | 8 | 20,38 | 6,39 | | |
| | Drama | 5 | 16,60 | 5,08 | | |
| | İzcilik | 42 | 21,71 | 7,22 | | |
| | Diğer | 11 | 20,36 | 7,67 | | |
| | Toplam | 160 | 21,37 | 6,82 | | |
| Duyarsızlaşma | Psikolojik Danışmanlık | 7 | 8,29 | 2,69 | 0,684 | 0,722 |
| | Resim | 24 | 8,71 | 3,29 | | |
| | Müzik | 18 | 7,89 | 3,07 | | |
| | Masa Tenisi | 3 | 9,33 | 3,79 | | |
| | Boccia | 7 | 9,00 | 2,52 | | |

| | | | | | | |
|----------------|------------------------|-----|-------|------|-------|--------|
| | Özel Eğitim | 35 | 8,89 | 2,87 | | |
| | El Sanatları | 8 | 7,75 | 2,12 | | |
| | Drama | 5 | 7,60 | 1,34 | | |
| | İzcilik | 42 | 9,40 | 3,51 | | |
| | Diğer | 11 | 7,91 | 2,17 | | |
| | Toplam | 160 | 8,71 | 3,02 | | |
| Kişisel Başarı | Psikolojik Danışmanlık | 7 | 31,57 | 4,08 | 2,225 | 0,023* |
| | Resim | 24 | 32,63 | 5,02 | | |
| | Müzik | 18 | 30,67 | 6,08 | | |
| | Masa Tenisi | 3 | 22,67 | 9,29 | | |
| | Boccia | 7 | 33,71 | 2,81 | | |
| | Özel Eğitim | 35 | 32,49 | 3,62 | | |
| | El Sanatları | 8 | 31,25 | 5,04 | | |
| | Drama | 5 | 35,40 | 2,51 | | |
| | İzcilik | 42 | 32,62 | 5,40 | | |
| | Diğer | 11 | 34,55 | 3,27 | | |
| | Toplam | 160 | 32,34 | 4,98 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarının eğitim hizmeti aldığı kurslara göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Engelli çocuklara sahip ebeveynler arasında çocukları drama eğitim alan ebeveynlerin en yüksek kişisel başarı ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının eğitim aldığı kurs fark etmeksizin duygusal tükenmesi ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır.

4.5.2. Yaşam Doyum

Burada katılımcıların Yaşam Doyum düzeylerinin demografik değişkenlere göre ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 69: Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Eğitim Durumu | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | F | P |
|---------------|------------------------------|------|----------|------------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Okur Yazar Değil | 9 | 12,44 | 3,05 | 1,291 | 0,271 |
| | Okur Yazar Fakat Diploma Yok | 4 | 14,75 | 3,59 | | |
| | İlkokul Mezunu | 52 | 13,19 | 3,46 | | |
| | Ortaokul Mezunu | 19 | 11,58 | 3,32 | | |
| | Lise ve Dengi Okul Mezunu | 47 | 13,94 | 4,48 | | |
| | Üniversite ve Üzeri Mezunu | 29 | 13,21 | 3,28 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim durumuna göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler eğitim durumları fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır.

Tablo 70: Katılımcıların Gelir Düzeylerine Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Gelir Düzeyi | | Sayı | Ortalama | Std. Sapma | F | P |
|--------------|------------------|------|----------|------------|-------|--------|
| Yaşam Doyumu | 2020 TL ve Altı | 54 | 12,56 | 3,99 | 3,713 | 0,027* |
| | 2021- 4000 TL | 74 | 13,04 | 3,43 | | |
| | 4001 TL ve zeri | 32 | 14,75 | 3,76 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyine göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında 4000 TL üzerinde gelir düzeyine sahip ebeveynlerin yaşam doyum ortalama düzeyleri daha dşuk gelir düzeyine sahip ebeveynlere göre daha yüksektir.

Tablo 71: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuk Sayısına Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Sahip Olunan Engelli Çocuk Sayısı | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | T | P |
|-----------------------------------|-------------------------|------|----------|-----------|------------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | 1 Çocuk | 148 | 13,29 | 0,31 | 3,82 | 0,721 | 0,397 |
| | 2 Veya Daha Fazla Çocuk | 12 | 12,33 | 0,79 | 2,74 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 0,30 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar Bağımsız rneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler sahip olduğu çocuk sayısı fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Bu durum örneklem için geçerlidir.

Tablo 72: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğa Bakma Süresine Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Bakım Süresi (Yıl) | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P | |
|--------------------|-----------|----------|-----------|------------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | 1-5 Yıl | 36 | 13,47 | 0,66 | 3,99 | 1,031 | 0,381 |
| | 6-10 Yıl | 43 | 12,47 | 0,57 | 3,71 | | |
| | 11-15 Yıl | 36 | 13,11 | 0,61 | 3,65 | | |
| | 16-20 Yıl | 45 | 13,82 | 0,55 | 3,68 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 0,30 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuklarına bakım süresine göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler engelli çocuklarına bakım süresi fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır.

Ayrıca 16-20 yıl engelli çocuğa bakanların daha az sürede bakanlara göre yaşam doyumları fazladır. Bu durum örneklem için geçerlidir.

Tablo 73: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Engelli Çocuğun Cinsiyeti | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P | |
|---------------------------|--------|----------|-----------|------------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Kız | 60 | 13,28 | 0,49 | 3,77 | 0,028 | 0,867 |
| | Erkek | 100 | 13,18 | 0,38 | 3,76 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 0,30 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuğunun cinsiyetine göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler engelli çocuğunun cinsiyeti fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Bu durum örneklem için geçerlidir.

Yaşam doyumunda cinsiyeti erkek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyeti kız olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerden, daha yüksek puana sahiptirler.

Tablo 74: Katılımcıların Sahip Olduğu Engelli Çocuğun Engel Türüne Göre Yaşam Doyum Düzeyi

| Çocuğunuzun Engel Türü | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | Std. Sapma | F | P |
|------------------------|-------------------|------|----------|-----------|------------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | İşitme ve Konuşma | 3 | 13,33 | 1,76 | 3,06 | 0,101 | 0,904 |
| | Ortopedik Engelli | 13 | 12,77 | 1,19 | 4,28 | | |
| | Zihinsel Engelli | 144 | 13,26 | 0,31 | 3,74 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 0,30 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğun engel türüne göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuğun engel türü fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Bu durum örneklem için geçerlidir.

Yaşam doyumunu daha fazla işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı görülmüştür.

Tablo 75: Katılımcıların Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Cinsiyet | | Sayı | Ortalama | Std. Hata | SS | T | P |
|--------------|-------|------|----------|-----------|------|--------|-------|
| Yaşam Doyumu | Kadın | 140 | 13,06 | 0,32 | 3,80 | -1,446 | 0,150 |
| | Erkek | 20 | 14,35 | 0,74 | 3,30 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyetine göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin anne veya baba olması yaşam doyum düzeylerinin değişmesinde etken değildir.

Tablo 76: Katılımcıların Yaşına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Yaş | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|--------------|-----------------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | 34 Yaş ve Altı | 14 | 12,79 | 4,48 | 0,169 | 0,917 |
| | 35-54 Yaş | 90 | 13,20 | 3,77 | | |
| | 55- 64 Yaş | 34 | 13,56 | 3,86 | | |
| | 65 Yaş ve Üzeri | 22 | 13,05 | 3,18 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşlarının farklı olması yaşam doyum düzeylerinin değişiminde bir etken değildir.

Tablo 77: Katılımcıların İş Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| İş Durumu | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|--------------|--------------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | alışıyorum | 12 | 14,33 | 3,52 | 0,951 | 0,389 |
| | alışmıyorum | 99 | 12,94 | 3,97 | | |
| | Emekliyim | 49 | 13,51 | 3,32 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iş durumuna göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışması, çalışmaması veya emekli olması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemektedir.

Tablo 78: Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Medeni Durumu | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|---------------|----------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Bekar | 3 | 10,67 | 5,51 | 2,873 | 0,060 |
| | Evli | 120 | 13,61 | 3,75 | | |
| | Boşanmış | 37 | 12,16 | 3,44 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin medeni durumuna göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evli olması ile bekar olması veya boşanmış olması arasındaki yaşam doyum düzeyleri arasındaki farklılıklar olmasına rağmen medeni durumunun farklı olması kitleyi tahmin etmekte olan istatistiksel testlerde yaşam doyum düzeylerinde etkisi görmezden gelinebilir.

Tablo 79: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Cinsiyetine Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Engelli Çocuğun Cinsiyeti | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|---------------------------|-------|------|----------|------|-----------|-------|-------|
| Yaşam Doymu | Kız | 60 | 13,28 | 3,77 | 0,49 | 0,168 | 0,867 |
| | Erkek | 100 | 13,18 | 3,76 | 0,38 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğunun cinsiyetine göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarının kız veya erkek olması yaşam doyum düzeylerinin değişmesinde etken değildir.

Tablo 80: Katılımcıların Sahip Olduğu Çocuğun Engel Zamanına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Engel Türü | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|-------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doymu | Doğuştan | 103 | 13,35 | 3,54 | 1,261 | 0,286 |
| | Sonradan | 41 | 13,44 | 4,21 | | |
| | Doğum Anı | 16 | 11,81 | 3,82 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engel durumuna göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engelli olma zamanlarının farklı olması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemektedir. Tabloda doğum anında engelli olduğu anlaşılan çocuklarına karşı ebeveynlerin yaşam doyumları daha kısa zaman önceden çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ebeveynlerden daha düşük düzeyde olmasına rağmen bu farklılığın yeterli düzeyde olmaması nedeniyle anlamlı farklılık göstermediği tahmin edilmektedir.

Tablo 81: Katılımcıların Hayata Karşı Plan Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Hayata Karşı Planlarınız Değişti Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|-------------------------------------|-------|------|----------|------|-----------|--------|-------|
| Yaşam Doymu | Evet | 127 | 13,10 | 3,71 | 0,33 | -0,769 | 0,443 |
| | Hayır | 33 | 13,67 | 3,93 | 0,68 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim olması veya olmaması yaşam doyum düzeylerinin değişmesinde etken olmamıştır.

Tablo 82: Katılımcıların Hayata Karşı Sosyal İletişimini Etkileme Durumlarına Göre Yaşam Düzeyi Karşılaştırılması

| Engelli ocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Yaşam Doyumu | Evet | 111 | 12,75 | 3,44 | 0,33 | -2,426 | 0,016* |
| | Hayır | 49 | 14,29 | 4,23 | 0,60 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal iletişimlerinde değişim olup olmama durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı sosyal iletişimlerinde değişim olması durumunda yaşam doyum düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 83: Katılımcıların Eşiyle Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Eşiinizle Sorun Yaşamanıza Sebep Oldu Mu | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Yaşam Doyumu | Evet | 74 | 12,07 | 3,44 | 0,40 | -3,744 | 0,000* |
| | Hayır | 86 | 14,21 | 3,75 | 0,40 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eşiyle sorun yaşama durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ocuk sebebiyle eşileriyle sorun yaşaması yaşam doyum düzeylerini azaltmaktadır.

Tablo 84: Katılımcıların Kendilerine Yeteri Kadar Zaman Ayırma Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--|-------|------|----------|------|-----------|-------|--------|
| Yaşam Doyumu | Evet | 35 | 15,29 | 3,44 | 0,58 | 3,843 | 0,000* |
| | Hayır | 125 | 12,64 | 3,64 | 0,33 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kendilerine yeteri kadar zaman ayırıp ayırmama durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri daha yüksektir.

Tablo 85: Katılımcıların Engelli Çocuklarının Sanatsal ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Engelleme Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Sanat Ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımını Etkiliyor Mu | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|---|-------|------|----------|------|-----------|--------|--------|
| Yaşam Doyumu | Evet | 97 | 12,68 | 3,81 | 0,39 | -2,281 | 0,024* |
| | Hayır | 63 | 14,05 | 3,54 | 0,45 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sanatsal ve kültürel aktivitelere ulaşımını etkileyip etkilememe durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre sanat ve kültürel aktivitelere ulaşımını etkilediğini düşünen Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri sanat ve kültürel aktivitelere ulaşımını etkilemediğini düşünen ebeveynlere göre daha düşüktür.

Tablo 86: Katılımcıların Evde Bakım Ücreti Alıp Almama Durumlarına Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Evde Bakım Ücreti Alıyor Musunuz | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|----------------------------------|-------|------|----------|------|-----------|--------|-------|
| Yaşam Doyumu | Evet | 69 | 12,59 | 3,61 | 0,44 | -1,847 | 0,067 |
| | Hayır | 91 | 13,69 | 3,81 | 0,40 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evde bakım ücreti alıp almama durumlarına göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre evde bakım ücreti alan, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri ile evde bakım ücreti almayan ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri benzer ortalamaya sahiptir.

Tablo 87: Katılımcıların Engelli Çocuklarına Bakan Bireye Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Engelli Çocuğunuza Kim Bakıyor | | Sayı | Ortalama | SS | Std. Hata | T | P |
|--------------------------------|---------------------|------|----------|------|-----------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Anne Baba | 158 | 13,22 | 3,77 | 0,30 | 0,212 | 0,863 |
| | Büyükanne Büyükbaba | 2 | 13,00 | 1,41 | 1,00 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğuna bakan bireylere göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar bağımsız örneklem t testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarına anne-baba ve büyükanne-büyükbabalarının bakması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemiştir.

Tablo 88: Katılımcıların Engelli ocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Kuruma Bağlı Hangi Şubeden Hizmet Alıyor | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|--|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Buca | 50 | 13,84 | 3,50 | 2,451 | 0,089 |
| | Konak | 67 | 13,42 | 4,21 | | |
| | İnciraltı | 43 | 12,19 | 3,09 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim hizmeti aldığı kurumlara göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının eğitim aldığı kurumlar fark etmeksizin yaşam doyum düzeyleri benzer veya birbirine yakın ortalamaya sahiptir.

Tablo 89: Katılımcıların Engelli ocuklarının Eğitim Hizmeti Aldığı Kuruma Göre Yaşam Doyum Düzeyi Karşılaştırılması

| Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor | | Sayı | Ortalama | SS | F | P |
|---|------------------------|------|----------|------|-------|-------|
| Yaşam Doyumu | Psikolojik Danışmanlık | 7 | 15,43 | 3,31 | 2,395 | 0,015 |
| | Resim | 24 | 14,46 | 4,11 | | |
| | Müzik | 18 | 13,94 | 3,61 | | |
| | Masa Tenisi | 3 | 9,00 | 3,46 | | |
| | Boccia | 7 | 11,57 | 3,87 | | |
| | zel Eğitim | 35 | 12,60 | 4,00 | | |
| | El Sanatları | 8 | 15,00 | 2,33 | | |
| | Drama | 5 | 14,40 | 5,68 | | |
| | İzcilik | 42 | 12,05 | 2,99 | | |
| | Diğer | 11 | 14,73 | 3,04 | | |
| | Toplam | 160 | 13,22 | 3,75 | | |

*Anlamlı farklılık vardır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim hizmeti aldığı kurslara göre yaşam doyum seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Buna göre Engelli çocuğa sahip ebeveynler arasından çocukları psikolojik danışmanlık eğitimi

alan ebeveynler yaşam doyum ortalama düzeyleri çocukları diğer kurs eğitimleri alana ebeveynlere göre daha yüksektir.

4.6. Regresyon Modeli Bulguları

Bu bölümde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ANOVA ve Bağımsız t testi karşılaştırmaları sonucunda anlamlı çıkan karşılaştırmaların etkilerine ve bağımlı değişken açıklama oranına bakılarak amacıyla regresyon analizine başvurulmuştur.

Tablo 90: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Duygusal Tükenmeye Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları

| Değişkenler | Standartlanmamış Katsayılar | t | p | Eşdoğrusallık İstatistikleri | |
|---|-----------------------------|--------------|--------------|------------------------------|-------|
| | B | | | Tolerans | VIF |
| (Sabit) | 26,551 | 7,427 | 0,000 | | |
| Hayata Karşı Planlarınız Değişti Mi | -1,749 | -1,334 | 0,184 | 0,861 | 1,162 |
| Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | -1,457 | -1,237 | 0,218 | 0,821 | 1,218 |
| Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu | -2,555 | -2,353 | 0,020 | 0,827 | 1,210 |
| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | 3,023 | 2,422 | 0,017 | 0,910 | 1,099 |
| Sanat Ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu | -1,883 | -1,718 | 0,088 | 0,844 | 1,185 |
| R:0,440 RKare:0,194 F:7,400 p:0,000 DB:1,997 | | | | | |
| a. Bağımlı Değişken: Duygusal Tükenme | | | | | |
| b. Bileşenler: (Sabit), Sanat ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu, Hayata Karşı Planlarınız Değişti Mi, Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi, Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu, Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | | | | | |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin karşılaştırma testleri sonucunda anlamlı çıkan değerleri “sanat ve kültürel aktivitelere ulaşımı etkiliyor mu, hayata karşı planlarınız değişti mi, kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi, eşinizle sorun yaşamınıza sebep oldu mu, engelli çocuk sosyal iletişiminizi etkiledi mi”, değişkenleri bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve duygusal tükenme alt boyutu bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre bağımsız değişkenlerin duygusal tükenme alt boyutunu %44 açıkladığı ve açıklama oranının %95 güvenle anlamlı olduğu söylenebilir (F:7,400 p:0,000). Ayrıca kurulan modelde demografik değişkenlerden “eşinizle sorun yaşamınıza sebep oldu mu?” ve “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?” değişkenlerinin anlamlı tek başına etkili olduğu

belirlenmiştir. Buna göre “eşinizle sorun yaşamanıza sebep oldu mu?” değişkeni ile duygusal tükenme arasında-2,555 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve eşiyile sorun yaşama olasılığı arttıkça duygusal tükenme düzeylerinin 2,555 oranında artması beklenmektedir. Ayrıca “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?” değişkeni ile Duygusal Tükenme arasında 3,023 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve kendine ayırdığı zamanın yeterli olma olasılığı arttıkça duygusal tükenme düzeylerinin 3,023 oranında artması beklenmektedir (Tablo 90).

Tablo 91: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Kişisel Başarıya Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları

| Değişkenler | Standartlanmamış | T | P | Eşdoğrusallık İstatistikleri | |
|--|------------------|---------------|--------------|------------------------------|-------|
| | Katsayılar | | | Tolerans | VIF |
| (Sabit) | 31,280 | 10,627 | 0,000 | | |
| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | -1,397 | -1,409 | 0,041 | 0,895 | 1,117 |
| Sanat ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu | 1,184 | 1,387 | 0,168 | 0,864 | 1,158 |
| Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor | 0,098 | 1,319 | 0,189 | 0,961 | 1,041 |
| Eğitim Durumu | 0,250 | 0,874 | 0,384 | 0,952 | 1,051 |
| R:0,232 RKare:0,054 F:2,199 p:0,042 DB:1,998 | | | | | |
| a. Bağımlı Değişken: Kişisel Başarı | | | | | |
| b. Bileşenler: (Sabit), Eğitim Durumu, Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor, Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi, Sanat Ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu? | | | | | |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin karşılaştırma testleri sonucunda anlamlı çıkan değerleri “eğitim durumu”, “kurumdan hangi kurs hizmetlerini alıyor?”, “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?”, “sanat ve kültürel aktivitelere ulaşımı etkiliyor mu?” değişkenleri bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve Kişisel Başarı alt boyutu bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre bağımsız değişkenlerin Kişisel Başarı alt boyutunu %23 açıkladığı ve açıklama oranın %95 güvenle anlamlı olduğu söylenebilir (F:2,199 p:0,042). Ayrıca kurulan modelde demografik değişkenlerden “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?” değişkeninin tek başına etkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?” değişkeni ile Kişisel Başarı arasında -

1,397 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve kendine ayırdığı zamanın yeterli olma olasılığı arttıkça kişisel başarı düzeylerinin 1,397 oranında artması beklenmektedir (Tablo 91).

Tablo 92: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Duyarsızlaşmaya Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları

| Değişkenler | Standartlanmamış Katsayılar | t | p | Eşdoğrusallık İstatistikleri | |
|---|-----------------------------|---------------|--------------|------------------------------|-------|
| | B | | | Tolerans | VIF |
| (Sabit) | 10,719 | 5,992 | 0,000 | | |
| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | 1,084 | 1,881 | 0,062 | 0,886 | 1,129 |
| Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu | -0,469 | -0,974 | 0,332 | 0,873 | 1,145 |
| Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | -1,666 | -3,218 | 0,002 | 0,884 | 1,131 |
| Cinsiyet | -0,931 | -1,295 | 0,197 | 0,891 | 1,123 |
| R:0,370 RKare:0,137 F:6,159 p:0,000 DB:1,598 | | | | | |
| a. Bağımlı Değişken: Duyarsızlaşma | | | | | |
| b. Bileşenler: (Sabit), Cinsiyet, Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi, Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi, Eşinizle Sorun Yaşamınıza Sebep Oldu Mu | | | | | |

Araştırmağa katılan ebeveynlerine karşılaştırma testleri sonucunda anlamlı çıkan değerleri “Cinsiyet”, “engelli çocuk sosyal iletişiminizi etkiledi mi?”, “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?”, “eşinizle sorun yaşamınıza sebep oldu mu?” değişkenleri bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve Duyarsızlaşma alt boyutu bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre bağımsız değişkenlerin Duyarsızlaşma alt boyutunu %37 açıkladığı ve açıklama oranının %95 güvenle anlamlı olduğu söylenebilir (F:6,159p:0,000). Ayrıca kurulan modelde demografik değişkenlerden “engelli çocuk sosyal iletişiminizi etkiledi mi?” değişkeninin tek başına etkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre “engelli çocuk sosyal iletişiminizi etkiledi mi?” değişkeni ile Duyarsızlaşma arasında -1,666 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve engelli çocuğun sosyal iletişimlerini etkileme olasılığı arttıkça kişisel başarı düzeylerinin 1,666 oranında artması beklenmektedir (Tablo 92).

Tablo 93: Engelli Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Demografik Değişkenlerinin Yaşam Doyum Ölçeğine Etkisine Yönelik Regresyon Bulguları

| Değişkenler | B | t | P | Eşdoğrusallık İstatistikleri | |
|--|---------------|--------------|--------------|------------------------------|-------|
| | | | | Tolerans | VIF |
| (Sabit) | 11,751 | 5,518 | 0,000 | | |
| Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi | -1,967 | - 2,867 | 0,005 | 0,902 | 1,109 |
| Eşinizle Sorun Yaşamamanıza Sebep Oldu Mu | 1,339 | 2,255 | 0,026 | 0,828 | 1,208 |
| Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi | 0,818 | 1,312 | 0,192 | 0,877 | 1,140 |
| Gelir Düzeyi | 0,933 | 2,425 | 0,016 | 0,945 | 1,058 |
| Sanat Ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu | 0,749 | 1,208 | 0,229 | 0,789 | 1,267 |
| Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor | -0,105 | - 2,049 | 0,042 | 0,963 | 1,039 |
| R:0,455 RKare:0,207 F:6,659 p:0,000 DB:1,633 | | | | | |
| a. Bağımlı Değişken: Yaşam Doyumu | | | | | |
| b. Predictors: (Constant), Kurumdan Hangi Kurs Hizmetlerini Alıyor, Engelli Çocuk Sosyal İletişiminizi Etkiledi Mi, Gelir Düzeyi, Kendinize Ayırdığınız Zaman Yeterli Mi, Eşinizle Sorun Yaşamamanıza Sebep Oldu Mu, Sanat Ve Kültürel Aktivitelere Ulaşımı Etkiliyor Mu | | | | | |

Araştırmaya katılan ebeveynlerin karşılaştırma testleri sonucunda anlamlı çıkan değerleri “kurumdan hangi kurs hizmetlerini alıyorsunuz?”, “engelli çocuk sosyal iletişiminizi etkiledi mi?”, “gelir düzeyi”, “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi”, “eşinizle sorun yaşamamanıza sebep oldu mu?”, “sanat ve kültürel aktivitelere ulaşımı etkiliyor mu?” değişkenleri bağımlı değişken olarak belirlenmiş ve Yaşam Doyumu ölçeği bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Buna göre bağımsız değişkenlerin Yaşam Doyumu ölçeğini %45 açıkladığı ve açıklama oranının %95 güvenle anlamlı olduğu söylenebilir (F:6,659 p:0,000). Ayrıca kurulan modelde demografik değişkenlerden “kurumdan hangi kurs hizmetlerini alıyorsunuz?”, “Gelir Düzeyi”, “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi”, “eşinizle sorun yaşamamanıza sebep oldu mu?” değişkenlerinin tek başına etkili olduğu belirlenmiştir.

Buna göre “kurumdan hangi kurs hizmetlerini alıyorsunuz?” değişkeni ile Yaşam Doyumu arasında -0,105 oranında etkili olduğu söylenebilir Bu durumda engelli çocuğa

sahip ebeveynler arasında ve engelli çocuğu psikolojik danışmanlık kursu alan ebeveynlerin diğer kursları alan ebeveynlere göre yaşam doyum düzeylerinin 0,105 oranında daha fazla olması beklenmektedir.

Bu durumda “gelir düzeyi” değişkeni ile Yaşam Doyumu arasında 0,933 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyi arttıkça yaşam doyum düzeylerinde 0,933 oranında artması beklenmektedir.

Buna göre “kendinize ayırdığınız zaman yeterli mi?” değişkeni ile Yaşam Doyumu arasında -1,967 oranında etkili olduğu söylenebilir Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında kendine zaman ayırma olasılığı arttıkça yaşam doyum düzeylerinin 1,967 oranında artış beklenmektedir.

Ayrıca “eşinizle sorun yaşamanıza sebep oldu mu?” değişkeni ile Yaşam Doyumu arasında 1,339 oranında etkili olduğu söylenebilir. Bu durumda engelli çocuğa sahip ebeveynler arasında eşiyile sorun yaşama olasılığı arttıkça yaşam doyum düzeylerinin de 1,339 oranında azalması beklenmektedir (Tablo 93).

4.7. Değişkenler arası İlişkiler (Korelasyon Analizi)

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri alt boyutları ile yaşam doyum seviyeleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla korelasyon testine başvurulmuştur. Bu durumda korelasyon testlerinden pearson korelasyon testi kullanılmış ve analiz sonuçları bu bölümde verilmiştir.

Tablo 94: Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin ve Çocukların Yaşları İlerledikçe Tükenmişlik Seviyesi ve Yaşam Doyumu Arasında Bir Bağlantı

| Kontrol Değişkeni | | | Duyusal Tükenme | Duyarsızlaşma | Kişisel Başarı |
|--|--------------|---|-----------------|---------------|----------------|
| Sıfır-a | Yaşam Doyumu | R | 0,398 | -0,405 | 0,248 |
| | | P | 0,000 | 0,000 | 0,002 |
| | | F | 158 | 158 | 158 |
| Engelli Çocuğun Eğitim / Rehabilitasyon alma Süresi | Yaşam Doyumu | R | -0,398 | -0,405 | 0,243 |
| | | P | 0,000 | 0,000 | 0,002 |
| | | F | 157 | 157 | 157 |
| a. Hücreler sıfır dereceli (Pearson) korelasyonlar içerir. | | | | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ile Tükenmişlik seviyeleri arasındaki bağıntıyı ölçmek amacıyla Pearson kısmi korelasyon testi sonuçları tablo 70’de verilmiştir. Kısmi korelasyon testine göre engelli çocuğunun rehabilitasyon alma süresini dahil etmeden yaşam doyum ile tükenmişlik seviyelerinden duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında bağıntı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Engelli çocuğunun rehabilitasyon alma süresi dahil edildiğinde yaşam doyum ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasındaki korelasyon katsayısı değişmezken, yaşam doyumu ile kişisel başarı arasındaki bağıntının gücü azalmıştır.

Yapılan test sonucunda, engelli çocuğunun rehabilitasyon alma süresini dahil etmediğinde ebeveynlerin yaşam doyumu ile duygusal tükenme arasında -0,398 oranın orta düzeyde ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu arttıkça duygusal tükenmeleri azalmaktadır. Yaşam doyumu ile duyarsızlaşma arasında -0,405 oranında orta kuvvette ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu arttıkça duyarsızlaşmaları azalmaktadır. Yaşam doyumu ile kişisel başarı arasında 0,248 oranında düşük kuvvette ve pozitif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu arttıkça kişisel başarıları da artmaktadır.

Yapılan test sonucunda engelli çocuğunun rehabilitasyon alma süresini dahil edildiğin de ebeveynlerin Yaşam doyumu ile kişisel başarı arasında 0,243 oranında düşük kuvvette ve pozitif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu arttıkça kişisel başarıları da artmaktadır.

Tablo 95: Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin ve Çocukların Engel Teşhis Etme Durumlarına Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Arasında Bir Bağlantı

| Kontrol Değişkeni | | | Duygusal Tükenme | Duyarsızlaşma | Kişisel Başarı |
|--|--------------|----|------------------|---------------|----------------|
| - Sıfır – ^A | Yaşam Doyumu | R | -0,398 | -0,405 | 0,248 |
| | | P | 0,000 | 0,000 | 0,002 |
| | | Df | 158 | 158 | 158 |
| Engelin Teşhisi | Yaşam Doyumu | R | -0,401 | -0,400 | 0,247 |
| | | P | 0,000 | 0,000 | 0,002 |
| | | Df | 157 | 157 | 157 |
| a. Hücreler sıfır dereceli (Pearson) korelasyonlar içerir. | | | | | |

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu ile Tükenmişlik seviyeleri arasındaki bağintıyı ölçmek amacıyla Pearson kısmi korelasyon testi sonuçları tablo 71'de verilmiştir. Kısmi korelasyon testine göre engelli çocuğunun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dahil etmeden yaşam doyum ile tükenmişlik seviyelerinden duygusal tükenme (-0,398), duyarsızlaşma (-0,405) ve kişisel başarı (0,248) düzeyleri arasında bağıntı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Engelli çocuğunun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dahil edildiğinde yaşam doyum ile duygusal tükenme (-0,401) arasındaki bağıntı kuvveti artarken, yaşam doyum ile duyarsızlaşma (-0,400) ve kişisel başarı (0,247) arasındaki bağıntının gücü azalmıştır.

Yapılan test sonucunda engelli çocuğun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dahil etmediğinde ebeveynlerin yaşam doyumunu ile duygusal tükenme arasında -0,398 oranının orta düzeyde ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu arttıkkça duygusal tükenmeleri azalmaktadır. Yaşam doyumunu ile duyarsızlaşma arasında -0,405 oranında orta kuvvette ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu arttıkkça duyarsızlaşmaları azalmaktadır. Yaşam doyumunu ile kişisel başarı arasında 0,248 oranında düşük kuvvette ve pozitif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumunu arttıkkça kişisel başarıları da artmaktadır.

Yapılan test sonucunda engelli çocuğunun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dâhil edildiğinde ebeveynlerin Yaşam doyumunu ile kişisel başarıları arasında 0,247 oranında düşük kuvvette ve pozitif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının doğuştan ve sonradan doğmasının arasındaki farklılıktan yaşam doyumunu ile kişisel başarılarındaki bağıntı kuvvetini düşürmektedir. Bu durumda sonradan engelli olan çocuklara sahip ailelerin yaşam doyumunu ile kişisel başarıları arasındaki bağıntı, doğuştan engelli olan çocuğa sahip ailelerden daha düşük düzeydedir.

Yapılan test sonucunda engelli çocuğunun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dâhil edildiğinde ebeveynlerin Yaşam doyumunu ile duyarsızlaşma arasında -0,400 oranında orta kuvvette ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının doğuştan ve sonradan doğmasının arasındaki farklılıktan yaşam doyumunu ile duyarsızlaşma arasındaki bağıntı kuvvetini düşürmektedir. Bu durumda sonradan engelli olan çocuklara sahip ailelerin yaşam doyumunu ile duyarsızlaşma düzeyleri arasındaki bağıntı, doğuştan engelli çocuğa sahip ailelerden daha düşük düzeydedir.

Yapılan test sonucunda engelli çocuğunun engel teşhisi (Doğuştan, Sonradan) dâhil edildiğinde ebeveynlerin Yaşam doyumu ile duygusal tükenme arasında -0,401 oranında orta kuvvette ve negatif bir bağıntı vardır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının doğuştan ve sonradan doğmasının arasındaki farklılıktan yaşam doyumu ile duygusal tükenme arasındaki bağıntı kuvvetini yükseltmektedir. Bu durumda sonradan engelli olan çocuklara sahip ailelerin yaşam doyumu ile duygusal tükenme düzeyleri arasındaki bağıntı, doğuştan engelli olan çocuğa sahip ailelerden daha yüksek düzeydedir.



5.TARTIŞMA

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin Eğitim durumuna göre Tükenmişlik seviye ortalama düzeyleri arasındaki farklılıklar ANOVA testiyle kontrol edilmiştir. Engelli ocuklara sahip ebeveynler arasında ilkokul mezunu ebeveynlerin en yüksek kişisel başarı ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Engelli ocuğa sahip ebeveynlerin eğitim durumuna göre yaşam doyum seviye ortalama durumları fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada fiziksel egzersizler, sosyal destek arama, davranış değiştirmeye görev paylaşımı alt boyutlarında ilköğretim mezunu olan annelerin aile stresi ile başa çıkarken fiziksel egzersizler, sosyal destek arama, davranış değiştirme ve görev paylaşımı yollarını lise ve üzeri kurumlardan mezun olan annelere kıyasla daha yüksek düzeyde kullandığı belirlenmiştir. olak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada, ebeveynlerin eğitim düzeyinin artmasının yaşam kalitesine olumlu etki meydana getirdiği bulgusuna ulaşmıştır.

Engelli ocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyleri fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da birbirine yakındır. Engelli ocuğa sahip ebeveynler arasında 4000 TL üzerinde gelir düzeyine sahip ebeveynlerin yaşam doyum ortalama düzeyleri daha düşük gelir düzeyine sahip ebeveynlere göre daha yüksektir. Kahraman (2019) zihinsel ve ortopedik engelli bireylerin ebeveynleri ile ilgili yaptığı araştırmada aile gelir düzeyinin yaşam doyumunu ve stresle başa çıkma durumları üzerinde etkili olduğu, gelir düzeyi yüksek olan ebeveynlerin yaşam doyumunu ve stresle başa durumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Engelli ocuğa sahip ebeveynlerin sahip olduğu ocuk sayısı fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır. Engelli ocuğa sahip ebeveynler sahip olduğu ocuk sayısı fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada aile stresleriyle başa çıkma engelli çocuğa sahip olma durumları arasında farklılık bulunmamıştır. olak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam

kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada, çocuk sayısı daha az olan ailelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarına bakım süresi fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşmada cinsiyeti erkek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyeti kız olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerden, daha yüksek puana sahiptirler. Engelli çocuğa sahip ebeveynler engelli çocuklarına bakım süresi fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Ayrıca 16-20 yıl engelli çocuğa bakanların daha az sürede bakanlara göre yaşam doyumları fazladır.

Engeli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun engel türü fark etmeksizin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır. Duygusal tükenmeyi zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin daha fazla yaşadığı, duyarsızlaşma daha fazla işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ve kişisel başarıda daha ortopedik engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuğun engel türü fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Bu durum örneklem için geçerlidir. Yaşam doyumunu daha fazla işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı görülmüştür. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada hafif düzeyde zihinsel engelli çocuk sahibi olan annelerin karamsarlık düzeyinin, otizmlili ve özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların annelerine kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir. Sivrikaya (2012) tarafından zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin aile stresi, algıladıkları sosyal destek ve aile yükünün belirlenmesi üzerine yapılan çalışmada çocuktaki zihinsel engel düzeyi arttıkça annelerin aile stresi ve karamsarlık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Duygun ve Sezgin (2003) tarafından yapılan araştırmada ise sağlıklı çocuğu ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin sosyal destek arama yolu ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşına göre Tükenmişlik seviyesinde ebeveynlerin duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşlarının farklı olması yaşam doyum düzeylerinin değişiminde bir etken değildir.

Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada 20-24 yaş arası annelerin karamsarlık düzeyinin, 41 yaş ve üzeri annelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iş durumuna göre Tükenmişlik seviyesinde ebeveynlerin iş durumundaki farklılığa göre duygusal tükenme, Duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir farklılığa rastlanmamıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışması, çalışmaması veya emekli olması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemektedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğunun cinsiyetine çocuklarının kız ya da erkek olması duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini değiştirmemektedir. Şengül ve Baykan (2013) zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumlarını incelediği çalışmada çocukların cinsiyetlerinin depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma düzeyleri üzerinde etkili olmadığı ifade edilmiştir. Çolak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği çalışmada, engelli çocuklarının cinsiyetlerinin yaşam kalitesini etkilemediği belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engel durumuna göre çocuklarının engellilik zamanının doğuştan, sonradan ve doğum anında olması duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini değiştirmemektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının engelli olma zamanlarının farklı olması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemektedir. Tabloda doğum anında engelli olduğu anlaşılan çocuklarına karşı ebeveynlerin yaşam doyumları daha kısa zaman önceden çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ebeveynlerden daha düşük düzeyde olmasına rağmen bu farklılığın yeterli düzeyde olmaması nedeniyle anlamlı farklılık göstermediği tahmin edilmektedir. Uzunoğlu (2019) engelli bireylere sahip ailelerin sorunlarına ilişkin gerçekleştirdiği çalışmada çocuklarının engelli olma zamanlarının farklı olması yaşam doyum düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada çocukların engel durumunun doğuştan ya da sonradan olmasının yaşam doyum düzeylerini etkilemediğini ifade etmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim durumlarına göre ebeveynlerin hayata karşı planlarının değişmesi duygusal olarak tükenmelerine neden olmaktadır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin hayata karşı planlarındaki değişim

olması veya olmaması duyarsızlaşma ve kişisel başarı düzeylerini etkilememektedir. Engelli çocuğa sahip ve sosyal hayatlarında değişim olan ebeveynlerin duygusal olarak tükenmelerine neden olmuştur. Ayrıca sosyal hayatında değişim olan engelli çocuk sahibi ebeveynlerin daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde çocuğun sosyal yaşamını etkilemesinin kişisel başarı düzeylerinin değişmesine bir etken olmadığı görülmüştür.

Engelli çocuğa sahip olması nedeniyle eşiyile sorun yaşayan ebeveynlerin duygusal olarak tükendikleri görülmüştür. Ayrıca eşiyile sorun yaşamasına neden olan engelli çocuğun anne veya babalarının daha fazla duyarsızlaştığı görülmüştür. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk sebebiyle eşleriyle sorun yaşaması yaşam doyum düzeylerini azaltmaktadır. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada davranış değiştirme ve bütçeyi ayarlama konularında eşin destek olması durumları arasında farklılık meydana geldiği, çocuğun bakımına destek verme düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık meydana gelmediği tespit edilmiştir. Akandere ve Acar (2009) zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada eşiyile sorun yaşayan ebeveynlerin duygusal olarak tükenme düzeylerini yükselttiği belirtilmiştir. Çolak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada, ebeveynler arasındaki çatışmaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.

Engelli çocuğa sahip olması nedeniyle kendine ayırdığı zamanı yeterli bulmayan ebeveynlerin kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan ebeveynlere göre duygusal tükenme düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan engelli çocuğa sahip anne veya babalarının daha düşük düzeyde duyarsızlığa sahip olduğu görülmüştür. Kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri daha yüksektir. Kendine ayırdığı zamanı yeterli bulan Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri daha yüksektir. Çolak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada, ebeveynlerin kendilerine zaman ayırma durumlarının daha az olduğu ve buna bağlı olarak da yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip olması nedeniyle sanat ve kültürel aktivitelere katılımını etkilediğini düşünen ebeveynlerin duygusal tükenme düzeyleri sanat ve kültürel

aktivitelere katılımını etkilemediğini düşünen ebeveynlere göre daha yüksektir. Sanat ve kültürel aktivitelere katılımlarını engelli çocuğa sahip olması nedeniyle etkilediğini düşünen ebeveynlerin, etkilemediğini düşünen ebeveynlere göre kişisel başarı düzeyleri daha düşüktür. Uzunoğlu (2019) engelli bireylere sahip ailelerin sorunlarına ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada ebeveynlerin sosyal ve kültürel aktivitelere katılım düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip olması nedeniyle evde bakım ücreti alması veya evde bakım ücreti almaması duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeylerini değiştirmemiştir. Evde bakım ücreti alan Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri ile evde bakım ücreti almayan ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri benzer ortalamaya sahiptir. Kahraman (2019) zihinsel ve ortopedik engelli bireylerin ebeveynleri ile ilgili yaptığı araştırmada engelli çocukları ile ilgili yardım alma durumlarının yaşam doyumunu ve stresle başa çıkma durumları üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir. Erdoğan (2019) zihinsel engeli bulunan çocuğa sahip ailelerle gerçekleştirdiği çalışmada bakım ücreti alan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir.

Engelli çocuğa sahip olması nedeniyle çocuğa, annesi, babası, büyükannesi veya büyükbabası bakan katılımcıların duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarına anne-baba ve büyükanne-büyükbabalarının bakması yaşam doyum düzeylerini değiştirmemiştir. Akandere ve Acar (2009) zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada engelli çocuklarına büyükanne-babaların bakmasının yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir. Çolak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada, ailesi tarafından destek alan ebeveynlerin aile yüklerinin azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

Engeli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının aldığı eğitim kurumu fark etmeksizin duygusal tükenme, kişisel başarı ve duyarsızlaşma olarak tükenme ortalama düzeyleri birbirine benzer ya da yakındır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının eğitim aldığı kurumlar fark etmeksizin yaşam doyum düzeyleri benzer veya birbirine yakın ortalamaya sahiptir. Uzunoğlu (2019) engelli bireylere sahip ailelerin sorunlarına

ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada çocuklarının aldığı eğitim kurumunun türü arasında anlamlı farklılık meydana gelmediği belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler engelli çocuğunun cinsiyeti fark etmeksizin yaşam doyum ortalama düzeyleri benzer veya birbirine yakındır. Bu durum örneklem için geçerlidir. Yaşam doyumunda cinsiyeti erkek olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyeti kız olan engelli çocuğa sahip ebeveynlerden, daha yüksek puana sahiptirler. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuklarının kız veya erkek olması yaşam doyum düzeylerinin değişmesinde etken değildir. Kahraman (2019) zihinsel ve ortopedik engelli bireylerin ebeveynleri ile ilgili yaptığı araştırmada çocukların cinsiyetinin, yaşam doyumunu ve stresle başa çıkma durumları üzerinde etkili olmadığı belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evli olması ile bekar olması veya boşanmış olması arasındaki yaşam doyum düzeyleri arasındaki farklılıklar olmasına rağmen medeni durumunun farklı olması kitleyi tahmin etmekte olan istatistiksel testlerde yaşam doyum düzeylerinde etkisi görmezden gelinebilir. Akandere ve Acar (2009) zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği araştırmada boşanmış olan ebeveynlerin yaşam doyumunu düzeylerinin daha düşük olduğu, umutsuzluk düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çolak (2019) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile yükü ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesine ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada ebeveynlerin evli olması ile bekar olması veya boşanmış olmasının yaşam kalitesini etkilediği, birlikte yaşayan ebeveynlerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynler arasından çocukları psikolojik danışmanlık eğitimi alan ebeveynler yaşam doyum ortalama düzeyleri çocukları diğer kurs eğitimleri alana ebeveynlere göre daha yüksektir. Uzunoğlu (2019) engelli bireylere sahip ailelerin sorunlarına ilişkin gerçekleştirdiği araştırmada çocukları psikolojik danışmanlık eğitimi alan ebeveynlerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeylerinin ölçülmesini belirlemek amacıyla bakım verenlerin demografik bilgileri, engelli bireylerin demografik bilgileri, bakım süreci özellikleri, bakım verenlerin bakım yükleri incelenerek sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızdaki bazı sonuçların literatürle uyumlu olduğu, bazı sonuç kısımlarının ise farklı olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki bulgular farklılık göstermesinin nedenini örneklem sayısı, kullanılan anketler, kültürel ve toplumsal farklılıklar gibi durumların da etki ettiği varsayılmaktadır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyum düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılan incelemelerde aşağıdaki gibi sonuçlar elde edilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin tükenmişlik ve yaşam doyumları incelendiğinde aile üyelerinin 140'ı kadın ve 20'si erkek bireyden oluşmaktadır. Bu katılımcıların çoğunluğunun evli, çocuk sahibi, orta yaş grubunda olduğu görülmüştür. Bakım veren aile üyelerin çoğunluğunun engelli bireyin annesi olduğu görülmektedir. Bakım veren bireylerin çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmüştür. Ayrıca bakım veren aile üyelerinin büyük çoğunluğu ev hanımı ve çalışmayan bireylerden olduğu görülmüştür. Bakım veren aile üyelerinin yarısından fazlasının gelirinin 4000 TL ve daha altı gelire sahip olduğu, daha düşük gelire sahip olanlara göre yaşam doyumlarının yüksek çıktığı gelir durumunun yüksek olmasıyla yaşam doyumunun yükselmesinin aynı oranda yükseldiği saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin büyük bir kısmının evde bakım ücreti almadığı saptanmıştır.

Engelli bireye ilişkin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında yarısından fazlasının erkek olduğu, çoğunluğunun 1-5 yıl ile 11-15 yıl rehabilitasyon eğitimi aldığı, yarısından fazlasının doğuştan engelli olduğu ve tamamına yakınının zihinsel engel türüne sahip olduğu görülmüştür.

Engelli çocuğa sahip olmanın hayata karşı sosyal iletişimlerini etkileme durumuna bakıldığında duygusal tükenme de yarısından fazlasının etkilendiği görülmüştür. Yaşam doyum düzeylerinde ise sosyal iletişimlerinin azaldığı saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin büyük bir çoğunluğun hayata karşı planlarında ise duygusal tükenmenin fazla olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk sebebiyle eşler arası sorun olmasına bakıldığında, yaşam doyum düzeylerini azalttığı ve duygusal tükenmeyi arttırdığı saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin kendilerine ayırdıkları zamanın yeterli olma durumuna göre zaman ayıramayanların tamamına yakınında duygusal tükenme yüksek çıkmış, zaman ayıranların ise yarısından azının tükenmişlik ölçeğine göre kişisel başarı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin sanat ve kültürel aktivitelere katılmalarında ise büyük bir çoğunluğunun engelli çocuğun olmasından dolayı gidemediğini ve buna ek ekonomik durumu etkilediğı için katılmadıkları görülmüştür. Sanat ve kültürel aktivitelere ulaşamayan ailelerin yaşam doyum düzeyleri düşük çıkmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin, İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Müdürlüğü'nden aldığı eğitimlerde drama dersi alan çocuklara sahip ebeveynlerinin tükenmişlik seviyesine göre en yüksek kişisel başarıya sahip olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Müdürlüğü'nden aldığı hizmetlerde, çocukları psikolojik danışmanlık alan ebeveynlerin yaşam doyumunu ortalama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip aile üyelerinin cinsiyetine bakıldığında tükenmişlik durumlarında kadın ebeveynlerin duyarsızlaşma düzeyleri erkek ebeveynlere göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Engelli çocuğa sahip ailelerin çocuklarının cinsiyetine bakıldığında tükenmişlik ve yaşam doyum seviyelerinde bir değişimin olmadığı cinsiyetin aileler de değişiklik göstermediğı saptanmıştır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin çocuklarının engel türüne göre tükenmişlik düzeylerinde zihinsel engelli olan çocukların ebeveynlerin en fazla duygusal tükenmeleri, işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip ailelerde duyarsızlaşma ve ortopedik engelli çocuğa sahip ebeveynlerde ise kişisel başarının yüksek oranda yaşandığı ortaya çıkmıştır. Yaşam doyumunu incelendiğinde işitme ve konuşma engelli çocuğa sahip aileler de ortaya çıktığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmamızın bulguları doğrultusunda;

Engelli çocuğa sahip ailelerin gelir durumları yaşam doyumu düzeylerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Yapılan araştırmada 4000 TL ve üzeri gelire sahip ailelerin yaşam doyum düzeyleri yüksek çıkmıştır. Yaşam doyumun yükseltilmesi için engelli çocuğa sahip ailelerin gelirlerinin yükseltilmesi gerekmektedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin toplumsal süreçte yaşadıkları sorunların giderilmesi ve kaynaştırma eğitimi alan çocukların milli eğitim bakanlığına bağlı kurumlarda aldıkları eğitim süresinde okullarda belirli aralıklarda tüm ebeveynlere rehber öğretmeni ve sosyal çalışmacı tarafından eğitimler düzenlenmelidir.

Yapılan araştırma sonucuna göre engelli çocuğun bakımını büyük oranda annelerin sağlaması, babaların ise daha çok ailenin gelirini temin etmesi toplumsal cinsiyet kalıplarının kadına ve erkeğe yüklediği sorumluluklarının birer yansıması olarak ortaya çıkmıştır. Engelli çocuğun bakımını yüklenen annenin kendine vakit ayırabilmesi ve toplumsal işlevselliğinin gerçekleşmesi için çeşitli sosyal projelerle haftada en az bir kere sosyalleşebileceği faaliyetlerde bulunması sağlanmalıdır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun bakımında faydalı savunma mekanizmalarını aktif hale getirerek duygusal törpülemenin azaltılması, ebeveynin çocuğuyla olan ilişkisinde daha sağlıklı bir ortam yaratması için uygun eğitim ve kurslardan faydalanmaları sağlanmalıdır.

Yapılan araştırmaya göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının kursta aldığı psikolojik danışmanlık eğitimi ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerini etkilemektedir. Kursta bulunan diğer hizmetlere göre psikolojik danışmanlık alan çocukların ebeveynlerinin yaşam doyumunu yüksek çıkmıştır. Bu bağlamda engelli çocuğa sahip ebeveynlere ve çocuklarına psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yeteri kadar ulaşması yaşam doyumlarındaki artışı sağlayacaktır.

Engelli çocuğa sahip ailelerin, çocuklarının drama eğitimi alması ailelerin tükenmişlik ölçeğinin alt boyutu olan kişisel başarıya etki ettiği ve yükselttiği görülmüştür. Bu bağlamda çocuklara drama dersinin yeteri kadar sağlanması tükenmişliğin seviyesinde değişikliklere neden olarak katkı sağlayacaktır.

Yapılan araştırmaya göre engelli çocuğa sahip olduklarını ilk öğrendikleri andan itibaren ebeveynlerin gösterecekleri tepkileri dışa yansıtmaları için psikolojik destek verilmesi gerekmektedir. Ayrıca ailelerin buldukları evre de olan özel eğitim kurumlarının işlevleriyle ilgili bilgilerinde sosyal çalışmacı tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

Engelli ocuğun bakım yükünü üstlenen anne ve babaların kısa süreli (günlük, saatlik) rahatlatmak üzere, çocuğun bırakabilecekleri özel merkezler veya kurumlar oluşturulmalı ya da var olan kurumların bu işlevi de yapabilecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Engelli ocuğa sahip ailelerin gereksinimlerine göre eğitim verilmesi ve bu eğitimlerinde hizmet aldıkları rehabilitasyon merkezlerinde planlanması ve sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir.

Ailelerin ekonomik alanda yaşadıkları sorunların çözülmesi yönünde aile fertlerinden çalışabilecek durumda olanlara istihdam sağlanmalıdır.

Engelli bireylerin eğitim açısından gelişmeleri yönünde sanatsal aktivitelere yönlendirilmeleri ve politika içinde yer alacak şekilde bu eğitimlerin sonunda istihdam alanında değerlendirilmeleri ve sanatlarını icra etmeleri yönünde destek sağlanmalıdır.

Engelli bireylere yönelik geliştirilen politikalar kapsamında ekonomik durumun etkisiyle tatil, yaz etkinliği, gezi vb. aktivitelere gidemeyen hatta yaşadığı bölgeye göre çoğu yeri bilmeyen ebeveynlere ve çocuklarına yıl içinde belirli bir hafta süresinde etkinlik yaptırılarak bu ailelerin ve engelli bireylerin sosyo-kültürel alanda desteklenmesi gerekmektedir.

7.KAYNAKLAR

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI. (2019). <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/kurumsal/kurum-hakkinda/> Erişim Tarihi: 05.01.2020.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI. (2019). “Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler Raporu.” Temmuz. (33). https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/11872/2019_yili_kurumsal_mali_durum_ve_beklentiler_raporu_20190806_son.pdf Erişim Tarihi: 23.12.2019.

AİLE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI. (2013). *2013 Yılı Faaliyet Raporu*. http://www.aile.gov.tr/data/53fe1465369dc3053ccd5500/aile_ve_sosyal_politikalar_bakanligi_2013_yili_idare_faaliyet_raporu.pdf Erişim Tarihi: 18.09.2019.

AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI. (2019). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (18-34).

Akandere, M., Acar, M., Baştuğ, G. (2009). Zihinsel Ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (22-32).

Akfirat Önalın, F. (2004). Yaratıcı Dramanın İşitme Engellilerin Sosyal Becerilerinin Gelişimine Etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. Cilt:5 Sayı:1 (12).

Anatca Yılmaz, V. (2019). Paralimpik Alan'ın Sosyolojik Açından İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. (51-53).

Ardıç, K., Polatlı, S. (2008). Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği). Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. Cilt: 10 Sayı:2 (79).

Arı Sağlam, G., Bal Çına, M. (2008). Tükenmişlik Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim ve Ekonomi Dergisi. Cilt:15 Sayı: (132).

Aytaç, S. (2010). İstihdam ve Koruma Alanı Yaratmak Üzere Özürlüler İçin Sosyal Yaşam Merkezi Projesi. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi. Uludağ Üniversitesi İ.İ.B.F. (130-131).

Babaoğla, E. Yılmaz, Ő. (2010). Sınıf Öğretmenlerinin Kaynaştırma Eğitimindeki Yeterlilikleri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kastamonu Eğitim Dergisi. Cilt:18. (346).

Balcioğlu, İ., Memetali, S., Rozant, R. (2008). Tükenmişlik Sendromu. *Dirim Tıp Gazetesi*. Derleme. (100-101).

Başbakanlık Özürlüler idaresi Başkanlığı, (B.Ö.İ.B.). (2010). *Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri*. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf> Erişim Tarihi: 01.10.2019.

Birleşim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi. (2016). http://www.birlesimrehabilitasyon.com/icerik_detay.php?id=6& Erişim Tarihi: 14.12.2019.

Bolat İ, O. (2011). İş Yükü İş Kontrolü ve Tükenmişlik İlişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. Cilt:25 Sayı:2 (89).

Braddock D. L., Parish, S. L. (2011) Sakatlığın Kurumsal Tarihi. Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimler Açısından Bakmak. Çeviren: Ferit Burak Ayder. Derleyen: Bezmez, Dikmen., Yardımcı, Sibel., Şentürk, Yıldırım. İstanbul. Koç Üniversitesi Yayınları. (103-139).

Burcu, E. (2006). Özürlülük Kimliği ve Etkilenmenin Kişisel ve Sosyal Söylemleri. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. Cilt:23. Sayı:2. (70).

Cantürk Samav, D, F. (2017). Evde Engelli Bakım Ücreti Hizmetlerinin Sosyal Modeli Gerçekleştirmedeki Rolü. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. (92).

Coşansu Yalazan, İ. (2002) Őubat. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ozurlubirey.htm> Erişim Tarihi: 01.10.2019.

Çolak, B. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Aile Yükü Ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Danış, M.Z. (2006). Ekim. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadığı Duygular, Çocukların Geleceğine İlişkin Düşünceleri ve Umutsuzluk Düzeyleri. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. Cilt:17 Sayı:2. (93).

Deniz, M.E., Dilmaç, B., & Arıcak, O. T. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk-Sürekli Kaygı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimler Dergisi*, Cilt:6 Sayı:1. (953-968).

Dinç, K. (2008). Yardım Mesleklerinde Tükenmişlik Sendromu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dönem Projesi. (6-7).

DİSK-AR. (2013, Aralık 3). *Asgari Ücretli Ailesi Bir Öğünle Günü Geçirmek Zorunda*.<http://www.disk.org.tr/2013/12/disk-ar-aclik-siniri-1121-yoksulluk-siniri-3544-tl/> Erişim Tarihi: 05.10.2019.

Dost, M.T. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2(22), (133).

Duygun, T. Sezgin, N. (2001). Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (82).

Duygun, T., 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. Cilt:18. Sayı:52. (37-52).

EHİS (Engelli Hakları Ulusal Göstergeleri) (2016). BM Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme Kapsamında. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (9-10).

Erdoğan, E. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Aile Stres Düzeylerinin Belirlenmesi Ve Aile Stresörleriyle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Erkan, G. (1998). Ana babanın Özürlü Çocuğa Yaklaşımı ve Uyumu. Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu. İstanbul. 18-20 Eylül 1997, Yayın: Işıl Bulut ve Özcan Kars. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu. (96-98).

Erol, F. (2010). Özel Eğitim Okullarında Özel Eğitim Hizmetleri Uygulamalarının Değerlendirilmesi. (Görme, işitme, ortopedik ve eğitilebilir zihinsel engelliler ilköğretim okulları örneği). Millî Eğitim Bakanlığı. Ankara. (26-27).

Fırat, Serap, A. (2008). Belediyelerin Engellilere Dönük Sosyal Hizmet Projeleri. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. Derleme. Cilt:19 Sayı:1 (90).

Garland- Tomson, Rosemarie. (2011). Sakatlığın Dahi Edilmesi, Feminist Kuramın Dönüştürülmesi, Sakatlık Çalışmalarında: Sosyal Bilimler Açısından Bakmak. Çeviren: AYDAR, B. Ferit. Derleyen: BEZMEZ, D. YARDIMCI, S., ŞENTÜRK, Y. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. (521).

Gelmez Özateş, S.Ö. (2018). Engelliliğe İlişkin Varsayımların Keşfi: ‘Görmezden Gelme’ Ya Da ‘Normal Dışı Görme’. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD). Cilt:5 Sayı:5 (192-193).

Günay, G., Demiralay, T. (2016). Serbest Muhasebeci ve Mali Müşavirlerin İş Stresi, Tükenmişlik Sendromu ve İş-Aile Yaşam Dengesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. Cilt:15 Sayı: 58. (919-920).

Gürbüz, A. G. (2008). Öfke Denetimi Eğitiminin Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Öfkeyle Başa Çıkmaları, Yaşam Doyumları ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. (49).

Hekim, M., Tokgöz, M. (2016). Zihinsel Engelli Çocuklarda Motor Gelişim Yetersizlikleri: Motor Gelişiminin Desteklenmesinde Fiziksel Aktivite ve Sporun Önemi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt:8 Sayı:17. (493).

İkizoğlu, M. (2001). Yoksulluk ve Özürlülük İlişkisi. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. Cilt:1 Sayı:2. (87).

Işıkhan, V. (2005). Zihinsel Engeli Çocuğa Sahip Annelerin Psiko-Sosyal ve Sosyo- Ekonomik Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 5. Erişim Tarihi: 16.10.2019.

http://www.vedatisikhan.com/wp-content/uploads/2017/04/4.12.zih_en_coc.sahip_annelerin_sorunlari_vedat_isikhan.pdf

Işıkhan, V. (2005). Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. (31-38).

Işıkhan, V. (2006). Zihinsel Engelli ocuğa Aileler ve Sosyal Hizmet. *Ufkun tesi Bilim Dergisi*. Ankara. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Cilt:6. Sayı:1. (31).

Işıkhan, V. (2016). Çalışanlarda Tükenmişlik Sendromu. TSAD Eğitim Kitapları Serisi. (371-375).

Jacobs, G. P. (2007). Potansiyeli Arttırma: Özürlülük Araştırmalarında Mikro-Sosyal Yaklaşım. Çeviren: Ergün, Mehmet., Jefferies şakar, Meryem. *z-Veri Dergisi*. T.C. Başbakanlık zrller İdaresi Başkanlığı. Cilt: 4. Sayı:8

Erişim Tarihi: 20.12.2019 <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2628/8sayi-2007-cilt-4-sayi-2.pdf>

Kahraman, H. (2019). Zihinsel Ve Ortopedik Engelli Bireylerin Ebeveynlerinde Engellilerin Hakları Hakkında Bilgi Sahibi Olmanın Yaşam Doyumu Ve Ebeveynlerin Stresle Başa ıkma Tutumları İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaner, S. (2004). Engelli ocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Dergisi. (53-55).

Kara, E. (2018) Engelli ocuğa Sahip Annelere Yönelik Manevi Destek ile Güçlendirme Uygulaması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. Cilt:11 Sayı:57. Haziran. (315-316).

Karadağ, G. (2009). Engelli ocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler ile Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu. (315).

Karataş, Z. (2009). Evde Bakım Hizmeti Sunan Aile Bireyi Bakıcıların Moral ve Manevi Değerlerinin Başaıkmadaki Etkisi. Rize Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. (57-59).

Kars, . (1998). Toplumla Bütünleşme Sürecinde zrller ve Sosyal Hizmet. Sosyal Hizmet Sempozyumu'97 *Dergi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu. (17).

Kaya, S. Ö., Orçan, F. (2019). Mutluluğun Empati, Affetme Ve Yaşam Doyumu Arasındaki Aracı Rolü: Bir Yol Analizi. Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. Cilt:19 Sayı:2 (541).

KESK-AR. (2012, Aralık 5). Açlık ve Yoksulluk Sınırı Artıyor. <http://www.kesk.org.tr/content/a%C3%A7lık-ve-yoksulluk-sınırı-artıyor> Erişim Tarihi: 10.10.2019.

Koca, C. (2010). Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. Dünya Engelliler Vakfı. İstanbul. (4-5).

Koçak, F.Ö. (2016). Kişilerarası Çalışmalar Ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. Cilt:9 Sayı:43. (1957).

Kulaksızoğlu, A. (2007). Özel Eğitimin Türkiye'deki Tarihçesi. A. Kulaksızoğlu içinde, Özürlüler. Ankara: Nika Yayınları. (10-12).

Macit, Y. (2017). Evde Bakım Hizmeti Alan Engelli Bireye Sahip Ailelerin Bakım Verme Yükleri İle Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi (Amasya Örneği). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (21-22).

Mumcu, E, H. (2018). Engelli Spor Politikaları Avrupa Birliği Ülkeleri ile Türkiye Karşılaştırması. Akademisyen Kitabevi. Ankara. (7-10).

Nergiz, H. (2013). Görme Engelli Çocuk Ebeveynlerinin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi ve Tükenmişlik ile Yaşam Doyumuna Yönelik Yordayıcı Değişkenler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. (5-30).

Okur, N., Erdugan E, F. (2010). Sosyal Haklar ve Özürlüler: Özürlülük Modelleri Bağlamında Tarihsel Bir Değerlendirme. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, Bildiriler Kitabı. 4-6 Kasım. Denizli. (247).

Okutan, H. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi. Yüksek Lisans Tezi. (23-25).

Oliver, M. (2011). Yardımcı, S. (2015). Sakatlığın Tarihsel İnşası. Engellilik ve Ayrımcılık: Eğitimciler için Temel Metinler ve Örnek Dersler. Karakök Akademi, İstanbul. (11).

Oliver, M. (2011). Sakatlığın İdeolojik İnşası. Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimler Açısından Bakmak. Çeviren: AYDAR, B. Ferit., Derleyen: BEZMEZ, Dikmen., YARDIMCI, Sibel., ŞENTÜRK, Yıldırım. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. (229-242).

Oliver, M. (2011). Sakatlık ve Kapitalizmin Yükselişi. Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimler Açısından Bakmak. Çeviren: AYDAR, B. Ferit., Derleyen: BEZMEZ, Dikmen., YARDIMCI, Sibel., ŞENTÜRK, Yıldırım. Koç Üniversitesi Yayınları. İstanbul. (209-224).

Onat, Ü. (2009). Günümüzde Engellilere Yönelik Hizmetler. Ü. ONAT içinde, Zihinsel Engellilerin Mesleki ve Sosyal Rehabilitasyonu Çengel Atölye Projesi. Ankara: Aydınlar Matbaacılık. (38).

Orhan, S., GENÇ, G, K. (2015). Engellilere Yönelik Ülkemizdeki Özel Eğitim Hizmet Uygulamaları ve Örnek Ülke Karşılaştırılması. Sosyal Politikalar Çalışmaları Dergisi. (121-122).

Oruç, S. (2007). Özel Eğitim Alanından Çalışan Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (47).

Önver Şiriner, M. (2012). Kentsel Mekân Sakatlık İlişkisi Bağlamında Yerel Yönetimlerin Politikaları: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Üzerinden Bir İnceleme. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi. (41).

Özer, M., Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Türk Geriatri Derneği*. Ege Üniversitesi. Derleme. Cilt:6 Sayı:2. (73).

Öztürk, M. (2011). Türkiye’de Engelli Gerçeği. İstanbul: MÜSİAD. (16-20).

Özyürek, A. Saka, A. (2017). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar ve Oyun Ortamında Etkileşim. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi. Cilt:7 Sayı:1. (5-6).

Patır, Ç., Çekiç, A. (2012). Özgürlük Olgusunun Tarihsel Sürecinde 1980 Sonrası Söylem ve Politikaların Küreselleşme Ortamında Hayata Geçirilebilirliği Üzerine Bir

Tartışma: Türkiye Örneği. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara. (3-20).

Pedagoji Derneği. Çocukun Dil Gelişimi. Erişim Tarihi: 13.10.2019.
<https://pedagojiderneđi.com/cocugun-dil-gelisimi/>

Sav, A., Sav Özden, N. (2013). Usulüne Göre Yürürlüğe Konulmuş Temel Hak ve Özgürlüklere İlişkin Milletlerarası Antlaşmaların Özü Kapsamı Hakkında. TBB Dergisi (402).

Selçukoğlu, Z. (2001). Araştırma Görevlilerinde Tükenmişlik Düzeyi ile Yalnızlık Düzeyi ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenleri Açısından Değerlendirilmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. (18).

Sivrikaya, T. (2013) Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 14(2), 30-31.

Şengül, S., Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. Kocatepe Tıp Dergisi, 14(1).

Şişman, Y. (2011). Türkiye’de Özürlüleri Yönelik Yasal Düzenlemeler. Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Sosyal Siyasal Konferansları Dergisi. Sayı:60. (171).

Talas, M., Emek, L, M. (2016). Uluslararası Çin’den Adriyatik’e Sosyal Bilimler Kongresi. İktisadi Kalkınma ve Sosyal Araştırmalar Derneği Yayınları. Kongre Kitabı. (115).

Telef, B.B. (2013). Olumlu ve Olumsuz Yaşantı Ölçeği: Ergenler için Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi (63).

T.C. BAŞBAKANLIK ÖZÜRLÜLÜLER İDARESİ BAŞKANLIğI (2008). Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları No: 43. Üçüncü Baskı. (7).

T.C. BAŞBAKANLIK DEVLET İSTATİSTİK ENSTİTÜSÜBAŞKANLIğI (2009). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası 2. Baskı. Ankara. (5- 23).

Tınar, Y. (2019). Yerel Yönetimlerce Yoksul, Yaşlı ve Engellilere Sunulan Sosyal Destek Hizmetleri'ne Bir Bakış: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Örneği. Sosyal Çalışma Dergisi. Cilt:3 Sayı:1 (18).

Toprak, E. (2013). Mesleki Tükenmişlik Düzeyi İle İş Tatmini Arasındaki İlişki: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. (24-25).

Uzunoğlu, E. (2019). Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Sorunları ve Sosyal Dışlanması Üzerine Nitel Bir İnceleme. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ümmet, D. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Özgeçmiş Davranışının Transaksiyonel Analiz Ego Durumları ve Yaşam Doyumu Bağlamındaki İncelemesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. İstanbul. (54).

Vara, Ş. (1999). Yoğun Bakım Hemşirelerinde İş Doyumu ve Genel Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulları Dergisi, 26(3), (101).

Verep, S. Gözlüm, S. (2005). Zihinsel Engelli Çocuk Annelerine Verilen Hemşirelik Eğitiminin Annelerin Tükenmişliğini Azaltmaya Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum. (47-48).

Yaşar, Ö., Dağdelen, N. (2013). Korunmaya Muhtaç Çocukların Yetiştirilmesinde Çocuk Yurtlarında Çocuk Evlerine Geçişin, Çocukların Sosyo-Kültürel ve Psikolojik Gelişmelerine Etkisi Üzerine Bir Çalışma: Isparta Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. (206).

Yazıcı, E. (2012). Korunmaya muhtaç Çocuklar ve Çocuk Evleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Cilt:9 Sayı: 18. (502-503).

Yurcu, G. (2017). Rekreatif Faaliyet Katılım Alanlarına Göre Bireylerin Öfke İfade Edici Tarzlarının Negatif – Pozitif Duygulanım Ve Yaşam Doyumları Üzerindeki Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. Cilt:8 Sayı:18. (28).

5378 Sayılı Özürlüler Kanunu. Madde:3. (2005).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm> Erişim Tarihi: 10.12.2019.

EKLER

Ek 1. Anket ve Ölçekler

1. ANKET

anketno:.....

İyi günler, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalında **yüksek lisans tezi** kapsamında bir araştırma yapmaktayız. Araştırmamızda sizlerin bilgisine ihtiyaç duymaktayız. Araştırmanın geçerli ve güvenilir olması için vereceğiniz samimi cevaplar çok önemlidir. İlginiz ve yardımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Gül Elif BORU (Üsküdar Üniversitesi)

1. Cinsiyet:1- Kız [] 2- Erkek []

2. Yaşınız [.....]

3. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır? [.....TL]

4. Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?

- 1- Okur-yazar değil []
2- Okur-yazar fakat diploma yok []
3- İlkokul mezunu []
4- Ortaokul/ilköğretim mezunu []
5- Lise ve dengi okul mezunu []
6- Üniversite ve üzeri mezunu []

5. İş/Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Çalışıyorum [] 2) Çalışmıyorum [] 3) Emekliyim []

6. Medeni durumuz?

- 1) Bekarım []
2) Evli ve birlikteyiz []
3) Boşandık/eşimle ayrı yaşıyoruz []
4) Eşim vefat etti []
5) Eşim cezaevinde []

7. Sahip olduğunuz engelli çocuk sayısı? [.....]

8. Engelli çocuğunuzun cinsiyeti nedir? 1- Kız [] 2- Erkek []

9. Çocuğunuzun engel türü?

- Dil-Konuşma Down
 Görme Zihinsel
 İşitme Kronik Hastalıklar
 Ortopedik Ruhsal Duygusal
 Otizm Çoklu Engel.....

10. Çocuğunuzun engel zamanı?

- Doğuştan Sonradan Doğum anı

11. Çocuğunuzun engelli olması hayata karşı planlarınızı değiştirdi mi?

- Evet Hayır

12. Engelli çocuğa sahip olmak çevrenizle olan sosyal iletişiminizi etkiledi mi?

- Evet Hayır

13. Çocuğunuzun engel durumu eşinizle sorun yaşamanıza sebep oluyor mu?

- Evet Hayır

14. Ebeveyn olarak kendinize ayırdığınız zaman yeterli midir?

- Evet Hayır

15. Engelli çocuğa sahip olmak eşinizle birlikte yapacağınız sanat ve kültürel aktivitelere ulaşmanızı engelliyor mu?

- Evet Hayır

16. Engelli çocuğunuz için evde bakım ücreti alıyor musunuz?

- Evet Hayır

17. Engelli çocuğunuza kim bakıyor?

- Anne / baba
 Büyükanne / Büyükbaba
 Bakıcı

18. Engelli çocuğunuz kurumsal olarak ne kadar süredir rehabilitasyon / eğitim alıyor?

.....

19. Kuruma bağı hangi şube/merkezden hizmet alıyorsunuz?

- Buca Konak İnciraltı

20. Kurumdan aldığınız eğitim-kurs hizmetleri nelerdir?

- Psikolojik Danışmanlık Masa Tenisi Seramik
 Resim Kursu Boccia El- Sanatları
 Müzik Eğitimi Özel Eğitim Drama
 Okul Öncesi Eğitimi Akademik Eğitim Okuma – Yazma
 Dans-Ritim Spor Faaliyetleri İzcilik

21.Açıklama: Aşağıda 22 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Ölçekte bulunan ifadelere ne ölçüde katıldığınızı, maddeleri dikkatlice okuduktan sonra, uygun seçeneği yuvarlak içine alarak belirtiniz. Lütfen boş bırakmayınız.

| | | Kesinlikle hayır | | | Kesinlikle evet | | |
|-------|---|------------------|-----------|-------|-----------------|-----------|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | Hiçbir zaman | Çok Nadir | Bazen | Çoğu Zaman | Her Zaman | |
| 21.1 | Çocuğumdan soğuduğumu hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.2 | Gün sonunda kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.3 | Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.4 | Çocuğumun ne hissettiğini hemen anlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.5 | Çocuğuma sanki insan değilmiş gibi davrandığımı fark ediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.6 | Bütün gün çocuğumla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.7 | Çocuğumun sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.8 | Çocuğumun bakımına yönelik olarak yaptığım işlerden tükendiğimi hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.9 | Yaptığım şeylerle çocuğumun yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.10 | Çocuğumla birlikte olmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 21.11 | Çocuğumun / çocuklarımin bakımının beni giderek katılaştırmasından korkuyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|
| 21.12 | Çok şeyler yapabilecek güçteyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.13 | Çocuğumun beni kısıtladığını hissediyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.14 | Çocuğumun bakımı konusunda çok fazla çalıştığımı hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.15 | Çocuğuma ne olduğu umurumda değil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.16 | Doğrudan doğruya çocuğumla ilgilenmek bende çok fazla stres yaratıyor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.17 | Çocuğumla aramda rahat bir hava yaratırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.18 | Çocuğumla birlikte olduktan sonra kendimi canlanmış hissedirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.19 | Çocuğumun bakımına yönelik olarak birçok kayda değer başarı elde ettim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.20 | Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.21 | Çocuğumla ilgili duygusal sorunlara serin kanlılıkla yaklaşırım | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.22 | Çocuğumun, kendisinin bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandığını hissediyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

| | Maddeler | Hiç katılmıyorum (1) | Çok az katılıyorum (2) | Orta düzeyde katılıyorum (3) | Büyük oranda katılıyorum (4) | Tamamen katılıyorum (5) |
|---|---|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | İdeallerime yakın bir yaşantım vardır. | | | | | |
| 2 | Yaşam koşullarım mükemmeldir. | | | | | |
| 3 | Yaşamımdan memnunum. | | | | | |
| 4 | Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum. | | | | | |
| 5 | Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim. | | | | | |

Ek 2. Kurum Onayı



T.C.
İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Projeler Dairesi Başkanlığı

Sayı : 46907367-622.01-E.155548
Konu : Anket Çalışması

03.07.2019

Sayın Gül Elif BORU
İzmir

İzmir Büyükşehir Belediyesinde "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tükenmişliğı ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Ölçülmesi, İzmir Büyükşehir Belediyesi Engelli Hizmetleri Şubesi Örneğı" isimli çalışmanız uygun bulunmuştur.
Bilgilerinize rica ederim.

E-İmzalıdır
Aysel ÖZKAN
Genel Sekreter Yardımcısı

Ek : Başkanlık Olur'u (2 sayfa)

İlgili Birim : Engelli Hizmetleri Şube Müdürlüğü
Adres : Aydoğdu Mahallesi 1263 Sokak No:1 Evka-1 Buca
Birim Telefon :
Elektronik Ağ : www.izmir.bel.tr
Birim Faks :
E-Posta : engelliler@izmir.bel.tr

Bilgi İçin : Gonca GÜLDİKEN
Unvan : Sosyal Hizmet Uzmanı
Telefon : ()
Kep : izmirbuyuksehirbelediye@hs01.kep.tr



Ek 3. Üsküdar Üniversitesi Etik Kurul Onayı



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

SAYI: 61351342-/ 2019-360

25/07/2019

Sayın Doç.Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN
(Gül Elif BORU)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/07/2019 tarihinde yapılan 07 No.lu toplantısında “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tükenmişlik Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Ölçülmesi; İzmir Örneği” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

ÜÜ.FR.075 Revizyon No: 0 (15.03.2017)

Ek 4. Özgeçmiş

Özgeçmiş

Adı Soyadı : Gül Elif BORU
Doğum Yeri ve Tarihi : Yüksekova / 10.08.1992
Yabancı Dili : İngilizce
Telefon :-
E-Posta : glelif.b@gmail.com

Eğitim Durumu :

Lise :Şehit Pilot Yüzbaşı Mehmet İlker Karaman Mesleki ve Teknik
Anadolu Lisesi
Lisans : İstanbul Gelişim Üniversitesi / Sosyal Hizmet
Yüksek Lisans : Üsküdar Üniversitesi / Sosyal Hizmet

İş Tecrübesi: -