



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN BİREYLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİ İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Melek AYTEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Gaziantep

2018



T. C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN BİREYLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİ İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Melek AYTEKİN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Gaziantep

2018

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN BİREYLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK
DÜZEYLERİ İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

Melek AYTEKİN

Tez Savunma Tarihi: 25.04.2018

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışmanın bir “Yüksek Lisans” derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR
Tez Danışmanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir “Yüksek Lisans” tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

İmza

Prof. Dr. Sevim BUZLU

Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ

Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR

Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Derya ÖZBAŞ GENÇARSLAN

BEYAN

Bu tezin kendi araştırmam olduğunu, bu tezin yazımının tüm aşamalarında etik kurallarına aykırı hiçbir davranışımın olmadığını, tüm verileri etik ve akademik ilkeler doğrultusunda sağladığımı, bu tez sonucunda tespit edilmeyen tüm bilgi ve yorumların kaynağını belirttiğimi ve kullandığım kaynakları listeme eklediğimi, patent ve telif haklarına aykırı bir davranışımın bulunmadığını beyan ederim.

Melek AYTEKİN

Nisan 2018



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim sürecinde ve bu tezin yürütülmesinde benden hiçbir desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR' e,

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim boyunca engin bilgilerini benimle paylaşan hocalarım Doç. Dr. Derya TANRIVERDİ ve Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR' a,

Tez yazım aşaması sırasında sevgisini, emeğini ve yardımlarını benden hiçbir zaman esirgemeyen, her adımda yanımda olan çok kıymetli eşim Mahmut AYTEKİN' e,

Beni en iyi şekilde yetiştiren ve her zaman yanımda olan sevgili annem, babam ve kardeşlerime,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Melek AYTEKİN

Gaziantep, 2018

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
SİMGE VE KISALTMALAR	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1. GİRİŞ	3
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Engelliliğin Tanımı.....	5
2.1.1. Engellilik Nedenleri.....	5
2.1.2. Engelliliğin Sınıflandırılması.....	6
2.2. Kuramsal Yaklaşımlar	7
2.2.1. Medikal Model.....	7
2.2.2. Sosyal Model.	8
2.3. Engelli Bireyin Rehabilitasyonu.....	8
2.3.1. Rehabilitasyonun Tanımı.....	8
2.3.2. Rehabilitasyonun Amaçları ve Yararları.	9
2.3.3. Rehabilitasyon Hemşireliği.....	9
2.4. Aile ve Engelli Birey	10
2.4.1. Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmak.....	11
2.4.2. Engelli Çocuğa Sahip Bireylerin Duygusal Aşamaları.....	12
2.4.2.1. Aşama Modeli.....	12
2.4.2.2. Sürekli Üzüntü Modeli.....	13
2.4.2.3. Kişisel Yapılanma Modeli.	14
2.4.2.4. Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli.....	14
2.5. Depresyon.....	14
2.5.1. Depresyonun Tanımını.....	14

2.5.2. DSM 5' e Göre Depresyon Tanısı.	14
2.5.2.1. Major Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri.	15
2.5.3. Depresyonun Eşlik Ettiği Psikolojik Bozukluklar.	16
2.5.4. Depresyonda Sık Karşılaşılan Hemşirelik Tanıları.	16
2.5.5. Depresyonda Hemşirelik Sürecinin Uygulanması.	16
2.6. Umutsuzluk.....	17
2.6.1. Umut Tanımı.	17
2.6.2. Umutsuzluk Tanımı.	18
2.6.3. Umutsuzluğun Yer Aldığı Psikiyatrik Bozukluklar.....	18
2.6.3.1. Umutsuzluk ve Depresyon.....	18
2.6.3.2. Umutsuzluk ve İntihar.	18
2.6.4. Umutsuzluk Psikolojisindeki Bireye Hemşirelik Yaklaşımı.	19
2.7. Sosyal Destek	20
2.7.1. Hemşirelik ve Sosyal Destek.	20
2.8. Engelli Çocuğa Sahip Olan Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Türü	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni	25
3.4. Araştırmanın Örnekleme	25
3.5. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	25
3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	26
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği.	26
3.7.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği.	27
3.7.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.10. Süre ve Olanaklar	29
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	73
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	93

7. KAYNAKLAR	97
8. EKLER	110
9. ÖZGEÇMİŞ	126



SİMGE VE KISALTMALAR

α : Alpha

\bar{x} : Aritmetik Ortalama

₺ : Türk Lirası

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fifth Edition

MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support

S.d. : Standart Sapma

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Engelli Çocuğu Olan Bireylerle İlgili Sosyo-demografik Özellikler	30
Tablo 2. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları ile İlgili Sosyo-demografik Özellikleri	33
Tablo 3. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Ölçekleri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Toplam Puan Ortalamaları.....	36
Tablo 4. Engelli Çocuğu Olan Bireylere Uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki	37
Tablo 5. Engelli Çocuğu Olan Bireylere Uygulanan Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Ölçekleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki.....	38
Tablo 6. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımlarıyla Yeterince İlgilenebilme Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 7. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımlarını Maddi Olarak Karşılayabilme Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 8. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 9. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Ailenin Sosyal Güvence Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 10. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Cinsiyetlerine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43

Tablo 11. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 12. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Engellilik Durumundan Ötürü Kendilerini Suçlu Bulma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 13. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Yakın Çevrelerinin Engelli Çocuklarından Dolayı Kendilerinden Uzaklaşma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 14. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları ile Dışarıda ve/veya Sosyal Ortamda iken Utanma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	47
Tablo 15. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çevrelerinin Engelli Çocuklarına Karşı Olumsuz Tutum Sergileme Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 16. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Tablo 17. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 18. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Eğitim Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Tablo 19. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Evliliklerinin Akraba Evliliği Olup Olmama Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52

Tablo 20. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Fiziksel Engellilik Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 21. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Rehabilitasyon Merkezine Gitme Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	54
Tablo 22. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İçin Bir Uzman Desteği Alma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 23. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımları İçin Devlet Yardımı Dışında Maddi Yardım Alma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	56
Tablo 24. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Olması Diğer Çocuklarının Bakımlarına Engel Oluşturma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57
Tablo 25. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 26. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 27. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 28. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Gelir Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 29. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	62

Tablo 30. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Meslek Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	63
Tablo 31. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Gelir Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
Tablo 32. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Fiziksel Engellilik Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	65
Tablo 33. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Kız Çocuk Sayısı Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	66
Tablo 34. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Erkek Çocuk Sayısı Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	67
Tablo 35. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
Tablo 36. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımları için Devletten Maddi Yardım Alma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	69
Tablo 37. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Durumlarını Ailecek Kabullenebilme Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	70
Tablo 38. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Gelecek Durumu ile İlgili Kaygı Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	71
Tablo 39. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarıyla Aile Dışında İlgilenen Birilerinin Bulunma Durumlarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	72

ÖZET

ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN BİREYLERİN DEPRESYON VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE ALGILANAN SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Melek AYTEKİN

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ÖZDEMİR
Nisan 2018, 139 sayfa

Bu araştırma, engelli çocuğu olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak 15 Şubat-15 Ekim 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Gaziantep' te bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi' ne engelli çocuğu için yatarak veya ayaktan tedavi görmek için başvuran bireyler oluşturdu. Örneklem sayısı power-güç analizi ile hesaplanarak 200 olarak belirlendi. Çalışma kriterlerine uygun olan 205 birey çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Beck Depresyon Ölçeği", "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplandı. Araştırmaya katılan engelli çocuğu olan bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları; Beck depresyon ölçeği $21,53 \pm 12,82$, Beck umutsuzluk ölçeği $9,21 \pm 4,75$, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği $44,72 \pm 15,72$ olarak saptandı. Depresyon düzeyi yüksek olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin yüksek ($r=0,594$, $p=0,000$), umutsuzluk düzeyleri yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu ($r=-0,149$, $p=0,033$), depresyon düzeyleri yüksek olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin düşük olduğu ($r=-0,128$, $p=0,068$) saptandı. Bireylerin depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile engelli çocuklarının bakımlarını karşılayabilme ve çocuklarıyla yeterince ilgilenebilme durumları arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon ve umutsuzluk yaşadıkları, yakın çevrelerinden sosyal destek göremedikleri belirlendi. Engelli çocuğa sahip olan bireylerin sosyal destek sistemleri artırılarak depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin azaltılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuğu olan birey, Engelli çocuk, Depresyon, Umutsuzluk, Algılanan sosyal destek.

ABSTRACT

DETERMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND DEPRESSION, HOPELESNESS LEVELS OF INDIVIDUAL WITH DISABLED CHILDREN

Melek AYTEKİN

Master Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Asst. Prof. Nurgül ÖZDEMİR

April 2018, 139 pages

The study was conducted as a descriptive study between February 15 and October 15, 2017 to determine the relationship between depression, hopelessness and perceived social support levels of individuals with disabled children. The universe of research created individuals with disabilities who were applying for outpatient or inpatient treatment on the obstetrics and gynecology hospital affiliated to the T.C. Ministry of Health, in Gaziantep. The number of samples was determined as 200 by power analysis. 205 individuals who met the study criteria were included in the study. The data of the study were collected by "Personal Information Form", "Beck Depression Scale", "Beck Hopelessness Scale" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". The total average of the scores of the parents who have participated in the research; depression $21,53 \pm 12,82$, hopelessness $9,21 \pm 4,75$, and perceived social support as $44,72 \pm 15,72$. Individuals with high depression level had higher hopelessness levels and those with lower depression levels had lower hopelessness levels ($r=0,594$, $p=0,000$). Individuals with high levels of depression were found to have higher levels of hopelessness ($r = 0.594$, $p = 0.000$), individuals with higher hopelessness had lower levels of social support ($r = -0,149$, $p = 0.033$) ($r = -0,128$, $p = 0,068$). Parents were found to have a statistically significant relationship between depression, hopelessness and social support levels and the ability of disabled children to meet their care and to deal with children adequately ($P<0.05$). It was determined that individuals with a disabled child had depression and hopelessness, and did not see social support from their immediate surroundings. Increasing the social support systems of individuals with disabilities children can reduce their depression and hopelessness.

Key words: Depression, Disability, Disabled child, Hopelessness, Individuals of disabled, Perceived social support

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Aile; saygı, huzur, mutluluk, koruma, sevgi, bütünlük gibi kavramları bulundurup birleştiren bir yapıdır. Aileye yeni bir bireyin katılması, o ailenin yaşamını baştan aşağı ilgilendirerek ailede büyük değişimler yaratabilmektedir. Aile bu duruma hazırlıklı olsa dahi pek çok ani değişiklik olmakta ve aile fertleri bu duruma alışmaya çalışmaktadır (1,2). Doğacak çocuğun engelli olması ailenin yaşadığı bu durumu daha da zor ve alışılması güç bir hale getirmektedir (3).

Engelli çocuk, iletilen uyarıları idrak etme, idrak ettiği uyarıları algılama, kavramlara dönüştürme, düşünme, anlama, öğrendikleri ve deneyimleri ile ilişki kurabilme becerilerini kullanamayan, iç dünyasında yaşayan, zihinsel, bedensel, toplumsal ve tıbbi açıdan akranlarına ulaşamamış çocuk olarak tanımlanmaktadır (4). Engelli çocuklar, yetersizlik, benlik saygısı, bozuk sağlık durumu, sosyal kabul ve ilişkilerindeki çeşitli sorunlar sebebiyle olumsuz kişilik gelişmesi ve depresif belirtiler göstermektedir (5). Engellilik, yalnızca engelli olan çocuğu etkilememektedir. İçinde doğduğu aile bireylerini ve bakım verenleri de fizyolojik, psikolojik, sosyal yönden etkilemekte, çeşitli problemlere neden olabilmektedir (6,7). Çocukların kronik hastalık, zihinsel ve/veya bedensel engel tanısı alması aileler için oldukça olumsuz bir durumdur. Engelli çocuğun bulunduğu ailede karşılaşılan zorluklar aile içindeki iletişime dair değişimlere yol açabilmektedir (8). Ailedeki bu değişimi ortaya koyan araştırmalar engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevinde bozulmanın görüldüğünü, anne baba rollerinde değişiklikler yaşandığını belirtmektedir (9,10).

Bu durumda ebeveynler normal bir çocuğun hayatlarına getirebileceğinden farklı olarak yaşam planlarında, maddi konularda, özel hayatlarında ve çevrelerinde birçok zorunlu değişikliklerle karşılaşmaktadırlar. Ebeveynler günlerce hatta aylarca hayalini kurdukları harika bebeğe kavuşamama karşısında yaşadıkları şok, inkar, kabul etmeme, suçluluk, öfke ve utanma duygularına uyum sorununu aşmaya çalışırken, bu durumla nasıl ve ne şekilde başa çıkabileceklerinin kaygısını ve stresini yaşamakta ve hayatlarına eklenen

yüklerin üstesinden gelemeyeceklerini düşünmeleri nedeniyle depresyon ve umutsuzluk yaşamaktadırlar (11-13).

Engelli çocuklarının durumlarına ilişkin yeterince bilgi edinememeleri, çocuklarının durumunu toplumdaki diğer kişilere anlatabilmede zorluklar, engelli olan bireylerde görülen fiziksel ve zihinsel sorunlar, tedavi ve eğitimleri ile ilgili yeterli bilgi alamama, çocukları için iyi bir eğitim aramaları, daha fazla zamana, enerjiye ve paraya ihtiyaç duymaları ebeveynlerdeki gerginliğin kaynağını oluşturmaktadır (14).

Ebeveynlerin çevrelerinden duygusal ve psikolojik destek görmeye ihtiyaçları vardır. İhtiyaç duydukları desteği diğer aile bireylerinden, sosyal çevrelerinden, aynı durumu yaşadıkları diğer ebeveynlerden almaktadırlar. Kendileri ile aynı durumu yaşayan başka insanların bulunması ebeveynlerin kaygı ve stres düzeylerini azaltırken aynı zamanda da yaşadıkları yalnızlık hissini önlemekte oldukça etkilidir (15,16).

Sağlık elemanlarının engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, çaresizlik, karamsarlık, ümitsizlik duyguları ile baş etmesine, çocuğunun potansiyelini gerçekçi algılamasına, çocuğun var olan ve gelişebilecek potansiyeli doğrultusunda gerçekçi hedefler koymasına yardımcı olması gerekmektedir (17-19). Gerçekleştirilen bir araştırmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin % 81,5'inin hemşirelerden yardım ve destek görmek istediği bildirilmiştir (7). Hemşire ebeveynleri ve engelli çocuğu tanıyarak ailenin bu süre içerisinde karşılaştıkları zorlukları ve bu zorlukları çözümlemede önemli rol oynar. Yapılan çalışmalarda hemşireler vasıtası ile engelli çocukların ebeveynlerine aktarılan destek ve yardım sonucunda ebeveynlerin bilgi, iletişim ve başa çıkma konularında gelişim gösterdikleri görülmüştür (20,21). Psikiyatri hemşireleri ebeveynler ile iletişime geçerek ailelerin baş etme yöntemlerini belirleyip, uygun girişimlerle ebeveynlerin bu zor ve yıpratıcı duruma uyumlarına büyük katkı sağlayabilirler. Ebeveynlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu doğrultuda desteklenmesi, çocuklarının bakımına katılımlarını arttırmanın yanı sıra çocukların büyüme, gelişme ve eğitimlerini olumlu yönde etkileyecektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma engelli çocuğu olan bireylerin depresyon, umutsuzluk seviyeleri ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engelliliğin Tanımı

Engellilik; bireyin zihinsel, fiziksel ve psikolojik davranışlarında noksanlık ve kalıtsal olarak taşıdığı eksiklik ve bozukluk dolayısıyla yaşamını doğal olarak idame ettirememesi olarak açıklanmaktadır (22,23). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan tanımlamaya göre engelliliğin tanımı: kişiden ya da bir bütün olarak kişilerin vücut fonksiyonlarından beklenen gelişimde ve vücudun fonksiyonlarını yerine getirmesinde eksiklik ya da sınırlılık olarak tanımlanmaktadır (24).

Türkiye’de geçtiğimiz yıllara kadar “sakat” ve “özürlü” ifadesi yaygın bir şekilde kullanılmaktayken, bu ifadelerin olumsuz anlam taşıdığı düşünülerek “engelli” ifadesi yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (25).

2.1.1. Engellilik Nedenleri

Engellilik “doğum öncesi”, “doğum sırası” ve “doğum sonrası” olmak üzere üç grup altında ele alınarak değerlendirilmektedir.

Doğum öncesi: Kalıtım, anne-baba arasındaki kan uyumsuzluğu (RH faktörü), gebelikte annenin kaza, stres, zehirlenme ve travmaya maruz kalması, gebelikte yetersiz beslenme, annenin hamileliğin ilk aylarında geçirdiği rubella, frengi, taksoplosmazis, sifiliz, AIDS vb. enfeksiyonlar ve hastalıklar, sakinleştirici amaçla kullandığı ilaçlar, gebelikte annenin alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanması, radyasyon etkisinde kalma, kalıtsal hastalıklar, organlarda oluşum bozuklukları, annenin doğum yaşı, annenin çok sayıda ve sık hamile kalması ve kazalar doğacak olan çocuklarda engelliliğe neden olabilmektedir (22,26).

Doğum sırası: Düşük doğum ağırlığı, erken veya geç doğum, çocuğun ters gelmesi, doğum sırasında beyin zedelenmesi, göbek kordonunun düğümlenmesi, doğumun sağlık kuruluşunda ve sağlık elemanlarınca gerçekleştirilmemesi, doğum esnasında yapılan hatalar, vakumla doğum nedeniyle bebeğin beyininin bir süre oksijensiz kalması, doğum

güçlükleri de doğum esnasında oluşan engellilik nedenleri olarak sayılabilmektedir (27,28).

Doğum sonrası: Doğum sonrası bebeğin ağır ve ateşli hastalık geçirmesi, bebeğin sağlık kontrolünden geçirilmemesi, gerekli testlerin yapılmaması, çocuğun geçirdiği enfeksiyonlar, kızamık, kabakulak, zehirlenmeler, menenjit, aile ve çevrenin eğitimsizliği, kazalar, beslenme bozukluğu, bakımsızlık, bireylerin ihmal ve istismar edilmesi, yanlış gelenek ve görenekler, kalça çıkıklığı, doğal afetler vb. gibi durumlar sayılabilir (22).

2.1.2. Engelliliğin Sınıflandırılması

TÜİK tarafından 2002 yılında yapılan ‘Türkiye Engelliler Araştırması’nda engellilik şu ana başlıklar çerçevesinde ele alınmaktadır:

- Görme engelliler,
- Duyma engelliler,
- Bedensel/Ortopedik engelliler,
- Zihinsel engelliler,
- Dil ve konuşma engelliler,
- Süreğen hastalığı olanlar şeklinde gruplandırılmıştır (29).

Görme engelliler: Gözlerin her ikisinde veya sadece birinde görme noksanlığı ya da görme kusurları olan, gece veya renk körlüğü yaşayanlar görme engelli olarak tanımlanmaktadır (29).

İşitme engelliler: İşitme gücünde tümüyle veya ileri derecede kaybı olan bireylerdir (30).

Bedensel/Ortopedik engelli: Doğumda veya sonrasında gelişen durumlar, kaza veya hastalıklar gibi sebeplerden dolayı iç ve dış organlarda oluşan hastalık, gelişiminde bozukluk, eksiklik söz konusu olabilmektedir. Böyle bir durumda fizyolojik olarak bedensel fonksiyonlarının tamamını ya da bir kısmını yerine getiremeyen bireyler bedensel engelli olarak açıklanmaktadır (31,32).

Zihinsel engelli: Zihinsel engel durumu, doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında çeşitli sebeplerden dolayı zihinsel işlevlerde önemli derecede gerilik, yetersizlik, tutukluluk olarak açıklanabilir (33).

Konuşma engelli: Konuşmasında akıcılık, hız, ifade ve ses bozuklukları olan ve tamamen konuşamayan, kekemeler, gırtlığı alınan kişiler, konuşmak için medikal cihaz kullananlar ve çene-dudak-ağız yapısında bozukluk olan kişiler bu gruba girmektedirler (34).

Süreğen hastalık: Devamlı bakıma, profesyonel tedaviye ihtiyaç duyan kişiler ile yaşlılar, gebeler ve engelliliği geçici olan kişiler bu gruba girmektedirler (35).

2.2. Kuramsal Yaklaşımlar

Engellilik toplumun tamamını önemli derecede etkileyen bir sorundur. Engelli bireye ve engellilik kavramına farklı dönemler içerisinde değişik yaklaşımlarda bulunulmuştur. Bu yaklaşımlar medikal ve sosyal model olarak iki ana başlık altında irdelenmektedir (36).

2.2.1. Medikal Model

Engelliliği bireyin biyolojik yapısı ve yetersizliği olarak tanımlamaktadır. Medikal model kavramının klasik hastalık modelinden meydana geldiği bilinmektedir (36). Medikal modele göre bireyler engelleri ve yetersizlikleri sebebiyle buldukları toplum içerisinde 'normal' bireylere göre farklı konumdadırlar (37). Medikal modelin odağı engelliliktir. Başka bir ifade ile bireylerin bedensel ve zihinsel durumudur. Bu model engelli bireyi örneğin, kabakulak hastalığı yaşayan bir birey olarak incelemekte ve bunun sonucunda engelli bireyin hasta bir birey gibi davranmasını öngörmekte ve bireyin 'hasta birey' rolü yapmasını varsaymaktadır (38). Bu modelin engelli bireyleri bu şekilde ele alması, bazı sorunlarına çözüm üretirken ayrımcı ve damgalayıcı tutumlar içermesinden dolayı pek çok sorunu beraberinde getirmektedir (37,38).

2.2.2. Sosyal Model

Engelli bireylerin kendilerini ilgilendiren konularda kendilerinin yerine başka birilerinin karar vermesi onları huzursuz etmekte, özbenliklerini sarsmakta, özgüvenlerini azaltmakta, aşağılık kompleksi yaşamalarına sebep olmakta ve depresyon ve ruhsal problemler yaşamalarına sebep olmaktadır (37). Bu durum engelli bireylerde memnuniyet yaratmazken engelli hakları hareketi sonrasında, ‘engelliliğin sosyal modeli’ olarak kabul edilen yeni bir kavram meydana gelmiştir. Sosyal model engelliliğin temel nedeninin toplumsal olduğunu öngörmektedir (39).

Sosyal modele göre engellilik, herhangi bir noksanlık veya bozukluk nedeniyle oluşmayan toplumsallık sonucu meydana gelen bir durumdur. Sosyal modeli destekleyenler yürüme problemi olan bireyi engelli bir birey olarak görmez, bireyin yürüme sorunu olabilir ama toplum ona yürüyemediği için zorluk yaratmaz (40). Bu modelde topluma uyum sağlama, engelli bireyler için sorun olarak görülmez, uyum sağlama toplum için bir sorun olarak görülür, toplumun engelli bireyleri kabullenmesi için sosyal baskının önlenmesi önemlidir (37,40).

Medikal model ile sosyal model arasındaki en önemli fark sorun ve çözüm yaratma üzerine odaklanmadır. Medikal model sorun üzerine sosyal model ise çözüm üzerine odaklanır. Engellilerin en iyi şekilde destek görebilmeleri için iki modelden de yararlanılabilir (41).

2.3. Engelli Bireyin Rehabilitasyonu

2.3.1. Rehabilitasyonun Tanımı

Rehabilitasyon; engelli bireyi tıbbi, psikolojik, sosyal ve kişisel yönlerden mümkün olan en iyi düzeye ulaştırarak kendine, ailesine ve topluma yararlı olmasını amaçlayan, engelliliğin sonuçlarını minimum seviyeye indirmek amacıyla düzenlenen tedavi edici ve uyum sağlayıcı bir çalışma sürecidir (42-44).

2.3.2. Rehabilitasyonun Amaçları ve Yararları

Rehabilitasyon programları, eğitim, danışmanlık, bakım, tedavi uygulamaları gibi hizmetlerle yürütülmektedir. Rehabilitasyon, bireyin ailesi ve toplum ile yeniden bütünleşmesini sağlayarak, bireyin fonksiyonlarını en uygun seviyede devam ettirmesini sağlar. Bunun yanında rehabilitasyonun;

- İkincil problemlerin (yatak yaraları, kaslarda kasılma, kas kısılması) ve fiziksel şekil bozukluklarının önlenmesi,
- Engelli bireylerin koltuk değneği, yürüteç, tekerlekli sandalye, protez gibi günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı yardımcı cihazlar kullanarak kendi yaşamlarını bağımsız olarak sürdürebilmesi,
- Hastalıktan etkilenmiş organ ve sistemlerin fonksiyonel kapasitesinin artırılması,
- Hastalıktan etkilenmemiş organ ve sistemlerin güç ve kapasitelerinin artırılması,
- Kronik hastalığa sahip bireylerin var olan fonksiyonlarının ve öz-bakım gücünün artırılması,
- Hastanede kalış süresinin kısaltılması,
- Sosyal ve iş çevresini uygun hale getirerek ve psikolojik destek sağlayarak bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi gibi amaç ve yararları vardır (42-45).

2.3.3. Rehabilitasyon Hemşireliği

Kronik hastalıklar, kazalar, salgın hastalıklar, savaşlar, doğal afetler, engelli ve yaşlı nüfusun artması gibi sebeplerle rehabilitasyona gereksinim duyan kişi sayısının ve rehabilitasyon alanlarının çoğalması bağlamında; rehabilitasyon hizmeti veren mesleki grupların, bu hizmeti verecek yeterlilik ve kapasiteye ulaşabilmeleri için bazı önlemler alma gereksinimleri ortaya çıkmıştır. Temel hemşirelik eğitiminde ve mesleki eğitimlerde rehabilitasyona daha sık değinilmeye başlanmış, bazı hastanelerde rehabilitasyon hemşireliğinde uzmanlaşma, meslek içi eğitim programları önem kazanmış, ilgili dernek ve mesleki kuruluşlar rehabilitasyon hemşireliğine yönelik düzenlemeler ve yasal çalışmalar yapmaya başlamıştır (46,47).

Rehabilitasyon hemşireliği ülkemizde yeni kullanılan bir kavramdır ve uygulama alanında rehabilitasyon hemşiresi olarak istihdam söz konusu değildir. Ülkemizde temel hemşirelik eğitiminde genel hemşirelik eğitimi verilmektedir. Halbuki rehabilitasyon

alanında çalışan hemşirelerin temel hemşirelik özelliklerine ek olarak bazı farklı özelliklerinin olması gerekmektedir (48). Rehabilitasyon hemşiresi aile fertlerinin kaygı ve endişelerine duyarlılık gösterme ve hastanın fonksiyonel durumunu değerlendirme yoluyla ailenin ve hastanın sorunlarını saptayabilir, çözümlenebilir ve endişelerini gidermeye yardım edebilir (49). Bunları yapabilmesi için rehabilitasyon hemşiresinin;

- Rehabilitasyon hastalarını tanıma bilgisine sahip olması, rehabilitasyon alanında etkin biçimde çalışabilmesi için insan, sağlık-hastalık, çevre, değişim ve öğrenme teorileri, büyüme-gelişim, cinsellik gibi kavram ve kuramları bilmesi,
- Olumlu iletişim kurma, iyi bir dinleyici olma becerisine sahip olması,
- Hastalıklar ve bunların sistemlere olan etkilerini bilmesi,
- Eğitim yapabilme bilgi, beceri ve deneyimine sahip olması, hasta ve ailesinin bağımsızlık kazanmasında gerekli olan bilgi ve beceriyi kazandırabilmek için sabırlı ve iyi bir eğitimci olması,
- Hastalıklardan, engellilik ve komplikasyonlardan korunma gibi konularda beceri ve yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir (48-51).

2.4. Aile ve Engelli Birey

Sözcük anlamı olarak aile, ebeveynlerin evlilik ile başlayan ve çocukların da bulunabileceği, kan bağına olduğu toplumun en temel yapısıdır. Bu yapıda anne baba ve çocuklarından oluşan çekirdek aile ve çekirdek aileye büyükanne, büyükbaba, amca, hala, teyze, dayı gibi kan bağı olan yakın akrabaların katılımından oluşan geniş aile olmak üzere iki çeşit aile tipi mevcuttur (52).

Kişilerin ruh ve beden sağlıkları için gerekli olan sevgi, ilgi, şefkat ve desteği bulabilecekleri en temel ortam şüphesiz ailedir. Hayattan haz almanın, işlevlerini etkili bir biçimde yerine getirebilmenin ve yaşanılan topluma uygun bir birey olarak yetişmenin, öncelikle aile ortamında sağlandığı bilinmektedir (53).

Ailelerin temel görevleri, aile üyelerinin anlama ve kavrama yeteneklerini geliştirmek, çocuklarının toplumsallaşmasına katkıda bulunmak, aile üyelerinin fonksiyonelliklerini sürdürdükleri etkinliklerin oluşmasına katkıda bulunmak, ailenin maddi ve manevi

mutlulukları için gerekli şartların oluşmasını sağlayarak aile bireylerinin doyuma ulaşmasını sağlamaktır (54).

Engelli çocuğun aileye katılımı ile tüm aile üyelerini etkileyen bir değişim olmaktadır. Ebeveynlerin, birer eş olarak birbirlerinden ve yaşamsal beklentilerinden, iş hayatlarından, çevrelerinden ve toplumsal beklentileri değişir (55,56). Bu sorun ailenin iletişimini olumlu veya olumsuz olarak etkiler. Engelli çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynlerin hayattan beklentilerini gözden geçirdikleri, gerçekleştirmek istedikleri pek çok şeyi yapamadıkları veya erteledikleri çok sık rastlanan davranışlar içerisinde. Çocuk dünyaya gelmeden önce aile arasındaki iletişimin sağlıklı olması, engelli çocuk dünyaya geldikten sonra aile üzerindeki etkisini daha da artırmaktadır (57).

2.4.1. Engelli Bir Çocuğa Sahip Olmak

Ebeveynlerin zihinlerinde nasıl bir çocuk istedikleri konusunda daha çocuk dünyaya gelmeden önce mükemmel bir çocuk kavramı oluşmaya başlar. Doğacak olan çocuk, ebeveynlerinin beklentilerine uygun olmadığı durumda, oluşan hayal kırıklığı sonucu ebeveynlerde reddetme tavrı gelişir (58). Aileler çocuğun engelli olduğunu öğrendikleri ilk aşamada, aşırı üzüntü ve çaresizlik duyguları ile kendini gösteren şok ve inkar gibi çeşitli aşamalardan geçerler. En son aşama ise kabul ve uyum aşamasıdır. Kabul ve uyum aşaması olarak görülen bu son dönemde, anne ve babanın çocuğunu olduğu gibi kabullenmesi ve uzmanlarla işbirliği yapması söz konusudur (59).

Ailelerin fonksiyonlarını sağlıklı bir şekilde idame ettirebilmeleri için pek çok gereksinimleri söz konusudur. Normal çocuğu olan ailelerde bu gereksinimler rutin gereksinimler iken, engelli çocuğu olan ailelerin uzman desteği alma gibi çocuğunun engeliyle ilgili daha farklı alanlarda gereksinimleri meydana gelmektedir (60). Engelli bireyler daha çok öz bakım isterler ve bu bakımlarının karşılanmasına yönelik çeşitli ihtiyaçları vardır (61). Aile; çocuğunun engellilik teşhisi ve tanısıyla birlikte, engelli çocuğun gereksinimlerinin karşılanmasına ek olarak kendileri için de birçok gereksinimin ortaya çıktığı bir süreç yaşamaktadır (54,62).

Ailelerin çocuğun engelinden dolayı oluşan ihtiyaçlarının; çocuğun engelinin türüne, şiddetine, çocuğun yaşına ve cinsiyetine göre değişiklik gösterdiği bilinmektedir. Bu

sebeplerden dolayı, engelli çocuğa sahip olan ailelerin ihtiyaçları birbirlerinden farklılık gösterebilmektedir (63,64). Ailelerin gereksinimleri, maddi gereksinimler, bilgi gereksinimi, çevreye açıklama gereksinimi, sosyal destek ve toplumsal hizmet gereksinimi başlıkları altında toplanmıştır.

2.4.2. Engelli ocuğa Sahip Bireylerin Duygusal Aşamaları

Engelli ocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarını kabullenme süreci ve yaşanan evrelerin uzunluğu, bireylerin aile yapısına, çevrelerinden algıladıkları desteğe, eğitim seviyelerine, çocuğun engellilik türüne ve derecesine, bireylerin bireysel yapılarına göre değişir. (65). Yaşanan evreleri açıklayan modeller, aşama modelleri, sürekli üzüntü modeli, çaresizlik-anlamsızlık ve kişisel yapılanma modelidir (66).

2.4.2.1. Aşama Modeli

1. Aşama

Şok, inkar, keder, çöküntü ve depresyona sebep olan duygular içermektedir. Ebeveynler doğan çocuklarının engelliliğini öğrendiklerinde şok, kabul etmeme, inanamama duyguları yaşarlar. Daha sonrasında gerçeği inkar ederek doktorlardan ve uzmanlardan aslında çocukta engellilik olmadığını ve çocuğun normal olduğunu duymak isterler (67-69).

2. Aşama

Karmaşık duygular: Öfke ve sevgi duygularını bir arada hissederler. Ebeveynler bu duygularla kendilerini engelli çocuklarına tamamen adayabilecekleri gibi reddedebilirler (15).

Suçluluk: Ebeveynler çocuklarının engelli olma durumuna neden olduklarını, geçmişte yaptıkları hatalar yüzünden ceza çektiklerini düşünme eğiliminde olurlar. Bu evrede kişi kendini suçlar, eşini suçlar. “Keşke hamilelik sırasında daha dikkatli olsaydım”, “Sana sigara içme demiştim” gibi ebeveynlerin verdikleri tepkilerdir. Engelli ocuğa karşı olan

gizli kızgınlık daha sonra yadsınır, suçlu hissetmek yeğlenir. Hatta suçlu hissettiklerinden dolayı kızgın olabilirler ve o suçluluk hislerinden de zor bir adımda kurtulurlar (70).

Kızgınlık: Ebeveynlerin engelli çocuklarını kabul etmede aşmaları gereken önemli bir duygu aşamasıdır. “Niye benim başıma geldi?”, “ Bu doktor, terapist işini yapıyor mu?”, “Niye bu çocuk ilerlemiyor?” gibi tepkilerden oluşan bu evre, kabullenmeyi engelleyici bir duygudur (55,71).

Utanma: Ebeveynlerin başkaları ile görüşmeyerek, çocuklarını eve kapatarak kendi içlerinde yaşadıkları bir süreçtir. Bu süreçte etkili olan şeyler, engelli çocukların çevrede kabul görmemesi, alay edilmesi, çevrenin ona acıması, korkulması gibi olumsuz tutum ve davranışlardır (71).

3. Aşama

Kapı kapı dolaşma ve anlaşma: Bu aşamada çocuğun engellilik durumunu kaldırmak adına Tanrı, bilim veya herhangi biriyle anlaşmaya çalışır. Burada önemli olan çocuğun normal hale gelmesidir. Ebeveynler, suçluluk ve çaresizlik duyguları içindedir (15).

Kabul ve uyum: Bu evrede ebeveynler gerçekçi planlar ve gerçekçi beklentiler kurmaya başlarlar. Doğru eğitim programlarına çocuklarını yönlendirirler. Eğer başka çocukları varsa, engelli olan çocuklarına karşı olan yoğun ilgiyi diğer çocuklarına da dağıtırlar. Ebeveynler artık birbirlerine daha fazla zaman harcamaya başlarlar (55,72).

2.4.2.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Bu modele göre engelli çocuğa sahip ebeveynler, hem çocuğun sahip olduğu engel sebebiyle hem de toplumun verdiği tepkiler sebebiyle sürekli üzüntü ve kaygı halindedir. Çocuğun sahip olduğu engel sebebiyle farklılığının ebeveyn tarafından kabulü ve üzüntü duygusu aynı anda yaşanabilir. Böylece ailenin uyum süreci gelişir. Çocuğunun engellilik durumu nedeniyle üzüntü içinde olan ebeveynler aynı zamanda çocuğunun gelişimi için çaba sarf edebilir (15).

2.4.2.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Gerçeklerin esas olarak alındığı bu modelde ebeveynlerin engelli bir çocuğa sahip olmalarından dolayı gösterdikleri tepki ve durum karşısında türettikleri algılar ve yorumlar ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Engelli çocuğun katılımı ile farklı duygular yaşayan ebeveynler engelli çocuklarına ve kendilerine ilişkin yeniden yapılanma aşamasına geçerler (15).

2.4.2.4.Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Çaresizlik-Anlamsızlık-Güçsüzlük Modeli' nde engelli çocuğun ebeveynleri üzerinde oluşturduğu duygular akrabalar ve arkadaşlar gibi yakın çevrenin verdikleri tepkilerle ilişkilidir (69). Yakın çevrenin tepkileri nedeniyle durum daha da ağırlaşmakta ve şiddeti artmaktadır (73).

2.5. Depresyon

2.5.1. Depresyonun Tanımı

Depresyon yinelemelerle giden yüksek yeti yitimine neden olan ve sık görülen toplumsal mesleki ve kişiler arası sorunların olduğu, kimi zaman intiharın olduğu, ekonomik sonuçları olan bir bozukluktur. Depresyon bunaltılı, üzüntülü duygu durumuyla beraber bireyin, fiziksel ve zihinsel hareketlerinde aksaklık, soğukluk, karamsarlık, değersizlik, isteksizlik, ilgi ve enerji kaybı, iştahsızlık gibi fonksiyonel yavaşlamaların olduğu bir sendromdur (74).

Depresyonda görülen bu duygular olumsuz yaşam şartlarına verilebilen tepki olarak görülebilir. Depresyon sürecinde bu duygular sürekli ve yaşam kalitesini ve işlevselliği bozacak seviyede yoğun olarak görülür (75).

2.5.2. DSM 5'e göre Depresyon Tanısı

Psikiyatrik bozukluklar değişik sınıflandırma sistemleriyle sınıflandırılırlar. Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği' nin sınıflandırma

sistemi olan DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition)' tir. DSM-5'e göre depresyon Şu alt gruplar içerisinde deęerlendirilmiŐtir:

- Yıkıcı duygudurum dűzensizlięi*
- Major depresif bozukluk*
- Persistan depresif bozukluk*
- Premenstrual disforik bozukluk*
- Madde/ilaç ilişkili depresif bozukluk*
- Tıbbi duruma bağlı depresif bozukluk*
- Ayrırt edilememiŐ depresif bozukluk (76,77).*

Depresyon denildiğinde ilk akla gelen majör depresyondur

2.5.2.1. Major Depresif Bozukluk Tanı Kriterleri (DSM-5 e göre)

A. AŐaęıdakilerden en az 5'inin en az 15 gün süre ile gün boyu bulunması (1.veya 2. kriter mutlaka bulunmalı)

- 1.Depresif duygudurum*
- 2.Anhedoni, ilgi-istek azalması*
- 3.İŐtah azalması ya da artması*
- 4.Uyku azalması ya da artması*
- 5.Psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon*
- 6.Enerji azalması, yorgunluk*
- 7.Suçluluk, değersizlik hissi*
- 8.Konsantrasyon güçlüğü*
- 9.İntihar eğilimi*

B. İŐlev kaybı vardır.

C. Semptomatoloji bir madde kullanımına ya da genel tıbbi duruma bağlı değildir.

D. Başka ruhsal hastalıkla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir manik ya da hipomanik nöbet yoktur (76,77).

Bunlar içerisinde 'Yas durumu' nun dıŐlanması gerekir: DSM-5'te kaldırılmıŐtır.

2.5.3. Depresyonun Eşlik Ettiği Psikolojik Bozukluklar

Depresyon duygudurum bozukluğu olan bireylerde en fazla eş tanılar; alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı, panik bozukluk, şizofreni, yeme bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal kaygı (anksiyete) bozukluğudur. Birey depresyonun getirdiği sinirlilik, öfke, uykusuzluk vb. durumları yatıştırmak amacıyla uyuşturucu madde kullanımına yönelir (74,78).

2.5.4. Depresyonda Sık Karşılaşılan Hemşirelik Tanıları

Depresyonda sık karşılaşılan hemşirelik tanıları; özkıyım riski, karmaşık yas, kronik düşük benlik saygısı, güçsüzlük, manevi sıkıntı, umutsuzluk, düşünce sürecinde bozulma, beden gereksinimlerinden az beslenme, uyku düzeninde bozulma, öz bakım yetersizliği, bireysel baş etme yetersizliği, aktivite intoleransı ve konstripsiyondur (74).

2.5.5. Depresyonda Hemşirelik Sürecinin Uygulanması

Depresyon tanısı alan kişilerin yaşadıkları umutsuzluk, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon, güçsüzlük, rol kaybı, uyku sürecinde bozulma, beslenmede değişim gibi sorunlar birer hemşirelik tanısı olarak ele alınmakta ve hemşirelerin müdahale edebilecekleri sorunlar arasında yer almaktadır. Hemşirenin depresyonu olan bireye yardım edebilmesi için öncelikle depresyon ve depresyonu olan bireye bakım konusunda bilgisini ve iletişim becerilerini kullanması gerekir (79).

Depresyon, sadece bireyi etkilememekle beraber, bireyin çevresine de yansıttığı problemlerden ve neden olduğu özkıyım riski, iş gücü kaybı, yeti yitimi ve yarattığı ekonomik problemler nedeniyle toplum sağlığını da etkileyen bir sorundur. Bu hastalıkta kolayca teşhis edilebilen ve tedavi edilebilen ilaç tedavisine uyumsuzluk, zaman, enerji kaybı ve ekonomik yük olarak topluma yansımaktadır. Bu sebeple depresyon tedavisindeki uyumsuzluk problemi toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir (80).

Depresyon tanılı hastaya kabullenici bir tavırla yaklaşılır. Hasta günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesi için cesaretlendirilir ve hastaya yardım edilir. Hasta için güvenli bir çevre oluşturulur, zarar verici olabilecek bütün nesnelere hastanın çevresinden

uzaklaştırılır (kesici nesnelere, kemer, kravat, sargı, cam eşyalar vb.), hastanın kendine zarar verme düşüncelerinin olup olmadığı doğrudan hastaya sorulabilir. Bakım ile ilgili kararlarda mümkün olduğunca hastaya sorumluluk verilebilir. Hastanın günlük beslenmesi değerlendirilir yeterli beslenmesi sağlanır. Hastanın uyku örüntüsü değerlendirilir. Hastanın duygularını tanımlaması ve dışa vurumu desteklenir (81,82). Duygularını dışavurumu esnasında hasta yargılanmadan dinlenmeli. Hasta kendisi ile ilgili negatif duygularının kaynağını tanımlaması için desteklenir. Pozitif duyguları için cesaretlendirilir. Hastanın baş etmeleri değerlendirilir ve hastaya etkin baş etme şekilleri öğretilir. Hastanın sosyal ilgileri tanımlanır ve hasta ile birlikte aktivite programı oluşturulur. Hemşire hasta taburcu olmadan önce; depresyonun yineleyici özelliği olan bir hastalık olduğu, tedaviden beklenen sonuçları ve uzunca süre verilen ilaç tedavisine uyumlarının tedavideki önemi konusunda eğitim yapmalı ve hastanın bunları anladığından emin olmalıdır (74, 81, 82).

2.6. Umutsuzluk

2.6.1. Umut Tanımı

Kuramsal olarak incelendiğinde umut tanımına yüklenen farklı anlamlar olduğu görülmektedir. Rideout ve Montemuro (1986) umudun tanımını kişinin geleceğiyle ilgili amaçlarını gerçekleştirme beklentilerini sıfırdan fazla olarak yapmıştır. Synder ve arkadaşları (1991) (akt: Kutlu, 1998) umudu amaca ulaşabilecek yöntemleri planlamaya yarayan bilişsel bir kavram olarak tanımlamışlardır (83,84).

Umut, hastalık durumlarında, bireyin umutsuzluk ve karamsarlığa düşmesini engeller, çaresizlik duygularını önler, bireysel gelişimde önemli bir faktördür. Umudun eksikliği iyileşmeyi geciktirmekte ve ölümü hızlandırmaktadır (85). Umutsuzluk, geleceğe ilişkin olumsuz beklentiler ve geleceğin olumsuz değerlendirilmesidir (86). Beraberinde karamsarlık duygusunu getirir. Karamsarlık, insanların bir duruma karşı yararsız ya da elverişsiz olduğuna dair beklentiler geliştirme, bir durumu hep kötü yanıyla ele alma ve olayların hep olumsuz yönde gelişeceğine inanma eğilimidir (87).

2.6.2. Umutsuzluk Tanımı

Bireylerin başarısızlıklarla mücadele edemeyeceklerini, sorunlarını hiçbir zaman çözümleyemeyecekleri, hayatlarına sürekli olumsuz anlamlar yüklemeleri ve gelecekteki amaçları için hiçbir çaba sarfetmemeleri umutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (88). Bilişsel kuram çerçevesinde umutsuzluk kavramını ele alan ve umutsuzluğu kişinin geleceğine yönelik olumsuz bir beklenti olarak gören Beck, depresyon belirtisi olan karamsarlık için önemli bir kavram olarak umutsuzluğa odaklanmış ve çeşitli araştırmalar yapmıştır. Beck' e göre, hasta nesnel ve gerçekçi bir neden olmadığı zaman, deneyimlerini yanlış anlar ve amacına ulaşmak için çaba göstermezse olumsuz sonuçlar beklemektedir. Beck bireylerin bu durumunu “umutsuzluk” olarak nitelendirmiştir (89). Umutsuzluğun depresyondaki ana etken olduğu, umutsuzluğa eşlik eden kavramların karamsarlık, iş görememe, suçluluk duygusu, ve eylemsizlik olduğu belirtilmiştir (90).

2.6.3. Umutsuzluğun Yer Aldığı Psikiyatrik Bozukluklar

2.6.3.1. Umutsuzluk ve depresyon: Umutsuzluk depresyondaki bireylerin en çok yaşadığı psikiyatrik bir bozukluktur. Depresyonlu birçok hasta, mutsuzluk ve umutsuzluk şikayetleri ile psikiyatri kliniklerine başvurmaktadır. Beck (1967), depresyondaki hastaların % 78'den fazla bir kısmının gelecekle ilgili olumsuz düşüncelere sahip olduğunu belirtmiştir. Hastaların depresyon belirtileri ve şikayetleri arttıkça yaşadıkları umutsuzluk düzeyinin de arttığı yapılan klinik araştırmalarda gösterilmiştir (91). Melges (1969), depresyonun umutsuzluğun ana problemi olduğunu vurgulamış ve umutsuzluğa eşlik eden diğer belirtilerin ise mutsuzluk, çaresizlik, suçluluk, iş görememe, karar verememe ve eylemsizlik duyguları olduğunu belirtmiştir (92).

2.6.3.2. Umutsuzluk ve intihar: İntihar ile ilgili pek çok psikolojik teori, intihar ruhsal hastalığının bir ifadesi olarak değerlendirmiştir (93). Benlik ve olumsuz duygular arasındaki ilişkinin intiharla ilişkisini gösteren çok sayıda kanıt bulunmaktadır. İntiharda benlik kaybı öne çıkmaktadır. Benlik kaybı o kadar yıkıcıdır ki, hasta onu geri kazanma ümidini yitirmiştir (94). Gerber ve ark. (1981), algılanan benlik ve yeterliliğin intihar girişimlerinde önemli bir rol oynadığını bildirmiştir (95). Pokorny ve ark. (1975), kendine yönelik olumsuz tutumların artan intihar eğilimi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (96).

Weissman (1974) depresyon ve umutsuzluğun intiharla yakından ilişkili olduğu sonucuna varmış ve umutsuzluk ile depresyonun intihar eğilimi derecesine bağlı olduğunu birçok kez göstermiştir (97). Çünkü depresyonlu birçok insan intihar girişiminde bulunmadığı için intihar girişiminde bulunanların hepsinde klinik düzeyde depresyon saptanmamıştır. Bu alandaki araştırmalar, umutsuzluğun intihar ve depresyonla olan bağıntısına dikkat çekmiştir (93).

Beck ve ark. (1974, 1975) umutsuzlukla ilgili geliştirdikleri ölçeği kullanarak intihar girişiminde bulunan yatarak tedavi alan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarda umutsuzluk kontrol altına alındığında, depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin kaybolduğunu ama umutsuzluk kontrol altına alınamadığında bu durumun geçerli olmadığını belirtmişlerdir (98,99).

2.6.4. Umutsuzluk Psikolojisindeki Bireye Hemşirelik Yaklaşımı

Birey yaşamın anlamı ve kendi değerlerini göz önünde bulundurarak, geleceğe ilişkin gerçekçi planlamalar yapması ve amaçlarına ulaşabileceğine inanması konusunda desteklenir. Aynı zamanda diğer insanlarla olumlu ilişkiler geliştirmesi için cesaretlendirilir. Bu amaçla;

- Empati kurularak bireyin şüpheleri, korkuları ve endişelerini ifade etmesi sağlanır (100).
- Duyguları eleştirilmemelidir (101).
- Birey yaşamında ümidin niçin önemli olduğunu, ümidinin kırıldığı alanları ve ümidin nasıl belirsiz olduğunu ifade etmesi için cesaretlendirilir.
- Bireyin otonomi, bağımsızlık, mantık, bilişsel düşünme, esneklik gibi içsel kaynakları değerlendirilir.
- Kısa ve uzun vadeli, gerçekçi amaçlar geliştirmesine yardım edilir.
- Sevildiğini, ilgilenildiğini ve başkalarının yaşamında önemli olduğunu fark etmesi için birey desteklenir (100).
- Birey kontrolün kendinde olduğu duygusunu hissetmeli ve karar vermesine izin verilmelidir.
- Güçlü aile ilişkileri, hayatın sürdürülmesini destekleyip yükün paylaşılmasını sağladığından birey olumlu aile ilişkileri kurmaya ve aile içindeki iletişimi sürdürmeye cesaretlendirilir (101).

- Benzer bir problemi ya da hastalığı olan ve bununla etkili baş ederek, pozitif deneyimlere sahip olan başka kişilerle endişelerini paylaşması için birey görüşmeye teşvik edilir (100).
- İnançlarının güçlü olması kişinin umutsuzluk duygularının azalmasına yol açabileceğinden hasta ve ailesinin dini inanışlarını sürdürmeleri desteklenir (101).

2.7. Sosyal Destek

1970' li yıllardan beri çeşitli yaş gruplarında sağlık ve hastalık ile ilişkisi çalışılan sosyal destek (social support), varlığı ve etkisi bilinen fakat direkt olarak görülemeyen ya da ölçülemeyen, birçok kavramı saran bir şemsiye, bir yapı olarak ifade edilmektedir (102,103). Cohen (2004) sosyal desteği; kişinin stres ile baş etmesi için sosyal ağlardan sağlanan psikolojik ve araçsal kaynaklar olarak tanımlamaktadır (104). Shumaker ve Brownell (1984) ise sosyal desteği en az iki kişi arasındaki alıcının ve vericinin refahını artırmaya yönelik kaynak alışverişi olarak tanımlamışlar ve desteğin sadece tek taraflı alınmasından ziyade karşılıklı olduğuna vurgu yapmışlardır (105). Cobb (1976) da farklı bir yaklaşımla sosyal desteğin, bireyin kendisinin sevildiğinin, bakıldığının, saygı gördüğünün ve bir sosyal ağ içerisine dahil olduğunu hissetmesi anlamına geldiğini ifade etmiştir (106). Sorias (1989b) sosyal desteğin genellikle stres verici bir olay esnasında kişinin yakınındakilerden aldığı maddi ve manevi yardım olduğunu belirtmiş ve stres altında olmayı vurgulamıştır. Tüm bu tanımlamalardan hareketle, bireyin sosyal çevresinden yani dahil olduğu sosyal ağdan aldığı, olumlu sonuç doğuran duygusal, bilgisel ve araçsal yardımlar sosyal destek olarak tanımlanabilir (107). Başkaları tarafından sevgi ve saygı gördüğünü, gerektiği zaman yardım alabileceği insanların olduğuna dair inancı olan ve ilişkilerinin doyum verdiğini düşünen kişinin algıladığı sosyal desteğin fazla olduğu söylenebilir (108).

2.7.1. Hemşirelik ve Sosyal Destek

Hemşirelik bakımından; sosyal destek verme bireyin savunmalarını güçlendiren özel bir müdahale olup anksiyeteyi azaltır, bireyin benlik saygısını artırır. Bir tutum olarak destek kişiyi kabullenmeyi, dinlemeyip anlamayı ve paylaşımcı bir atmosfer yaratmayı amaçlar. Özel bir müdahale olarak destek, birey ve aile için hem kişilerarası hem de fiziksel bakım açısından destek sağlamayı içerir (82,109). Aile temel bir sosyal gruptur. İnsanoğlu sosyal

bir varlık olup toplum içinde yardımlaşma ve işbirliğiyle hayat bulabilen ve kendisini gerçekleştiren sosyal bir varlıktır. Hasta ve ailenin stresle başa çıkmasında sosyal destek önemlidir. Hastalar ve desteğe ihtiyacı olan bireyler kadar desteği sağlayan bireylerin de sosyal desteğe ihtiyaç duydukları bir gerçektir. Bu nedenle sosyal desteğin önemi artmaktadır (110).

Hastaların sağlığına kavuşmasında dinamik bir güç olan hemşirelik mesleği, bireylerin hastalıklardan korunması, sağlık ve esenliğin devamının sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılmasında rol almaktadır (111). Riskli sağlık davranışlarını önleme ve sosyal desteği iyileştirmede de hemşirelerin aktif rol almaları, ebeveynlere çocuk ve ergen bakımı ve ergenlik dönemindeki sosyal gereksinimler hakkında eğitim verilmesi gibi birçok konuda sağlık politikalarına etkin olarak katılması önemlidir (112).

2.8. Engelli Çocuğa Sahip Olan Bireylere Hemşirelik Yaklaşımı

Engelli çocuğa sahip bireylere destek olacak sağlık uzmanları arasında hemşirelerin önemli bir yeri vardır.

Hemşirenin ebeveynlerin gereksinimlerinin ebeveynler ile iş birliği yapılarak belirlenmesi ve bu gereksinimleri doğrultusunda ihtiyaçlarının karşılanması, ebeveynlerin gelecek kaygısını azaltarak çocuğun bakımında etkin rol almasını sağlayarak kabullenme sürecini kolaylaştırır.

Sağlık çalışanları ebeveynlerin başa çıkma stratejilerini belirleyip, en uygun girişimlerle ebeveynlerin duruma uyum sağlamasına önemli katkı verebilirler. Doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerinin bu süreçte işbirliği çok önemlidir (16).

Ebeveynin yaşadığı korku, endişe, kaygı, depresyon ve tükenmişliği tanılamada, tedaviye yönlendirmede ve bakımında psikiyatri hemşiresine büyük görevler düşmektedir. Engelli bireylere sahip ebeveynlerin bakım yeteneklerini iyileştirmek, onların bilgi, beceri ve sosyal yeterliliklerini arttırmak, ailelerin duygu durum ve psikolojik desteklerini değerlendirilerek yaşam doyumları ve yaşam kalitelerini iyileştirmede, uzun dönemli bakım kaynaklarından, devletten ve gönüllülerden sağlanan finansal kaynaklardan yararlanmaları için ebeveynleri yönlendirmede önemli sorumlulukları vardır (113).

Ebeveynlerin engelli olan çocuğun özel gereksinimleri ve bakımı ile başetmeyi öğrenmeleri için sürekli desteğe ve yardıma gereksinimleri vardır. Hemşirenin, ebeveyne yeterli destek sağlayabilmesi için; ebeveynin keder sürecindeki duygularını serbestçe ifade etmelerine izin vermesi, çocuğun bakımında karşılaştıkları sorunların çözümünde yardımcı olunması, çocuğun olumlu yönlerine ve gösterdiği gelişmelere dikkatlerinin çekilmesi gerekir (114).

Hemşire engelli çocuğu olan ebeveyne diğer ebeveynlerle görüşmeleri için cesaretlendirebilir. Benzer sorunu olan anne-babalardan oluşan destek grupları, ailenin stresle baş etmesinde yararlı olabilir. Ebeveyn gruplarında, ebeveynin engelli bir çocuğun doğumu ile yaşadığı duyguların ve karmaşaların normal olduğu, beklentilerin sarsılmasıyla bütün bu duyguların ortaya çıkmasının doğal olduğu ve yaşanması gerektiği vurgulanır (115).

Ebeveyne gereksinimleri olan konularda bilgi sağlamalıdır. Ebeveyne çocuğunun tıbbi bakımı, eğitimi için hangi kurumlara başvurması gerektiği açıklanmalıdır. Hemşire ebeveyne yasal konularda bilgi vermeli, kendilerine sunulan haklardan yararlanması için aileyi desteklemelidir. Annelere çocuklarının tedavi ve rehabilitasyonu hakkındaki verilecek bilgiler ailenin kendine olan güvenini ve çocuklarına bakma yeteneği olduğu inancını da kuvvetlendirecektir (114-116).

Hemşire, çocuğu ve aileyi tanıyarak ailenin karşılaştığı problemleri, güçlükleri ve destek kaynaklarını belirlemede önemli bir rol üstlenmektedir. Hemşireler tarafından engelli çocukların ebeveynlerine sağlanan destek sağlama girişimleri sonucunda ebeveynlerin bilgi düzeylerinin önemli ölçüde arttığı, engelli çocukları ile daha kolay iletişime geçtikleri, çocuklarının bakımında çözüm odaklı başa çıkma girişimlerini kullandıkları yapılan araştırmalarla belirlenmiştir (20,21).

Ebeveynlerin ekonomik durumu değerlendirilmeli, giderleri, ekonomik kaynakları, geçmişteki ekonomik sorunlarla nasıl baş ettiği ve bu sorunları nasıl çözümlendiği belirlenmelidir. Hemşire ebeveynlere koruyucu ekonomik önlemleri, sağlık bakım harcamalarını azaltabilmenin yollarını öğreterek onlara ekonomik açıdan yararlı olabilir. Hemşireler ebeveynler için ulaşılabilecek, faydalanılabilecek kaynakların neler olduğunu

bilmeli ve gerektiğinde ebeveynin bu hizmetlerden faydalanabilmesi için onları bu kurumlara yönlendirmelidirler (114,117).

Her ebeveynin kültürü, yaşam biçimi, kaynakları birbirinden farklıdır ve bu farklılıklar ailenin tepkilerini etkilemektedir. Bu nedenle hemşire engelli çocuk ve ebeveyne yönelik girişimlerini tasarlarken her aileyi birebir irdelemelidir. Bütünleyici ve aile merkezli bir bakım sürdürülmelidir. Hemşire fazla kaygılı olan ebeveynleri aile terapisi için yönlendirebilir. Ebeveynlere stresle başetme yöntemleri, problem çözme teknikleri gibi konularda danışmanlık verebilir (115,116).

Hemşirenin, ebeveynin ve diğer ziyaretçilerin çocuğa tepkilerini dikkatle izleyerek onların çocuğu kabul edip etmediklerini anlamaya çalışmalı ve hemşire benzer durumda olan diğer kişilerin endişelerinden söz ederek konuya ilişkin tartışmayı başlatabilir, böylece ebeveynlerin keder sürecinin hangi evresinde oldukları saptanırken, duygularını paylaşarak rahatlama da sağlanmış olur. Ebeveynlerin yaşadıkları duyguların normal olduğu belirtilmelidir. Hemşire, aile içi iletişimi güçlendirmeli, aileye çocuğun bakımında gerekli becerileri kazandırmalıdır (115,116,118).

Çocuğu engelli olan ebeveynler, olağan gelişimsel krizleri daha yoğun şekilde yaşarlar. Ebeveynlerin, çocuk büyüdükçe yaşadıkları kaybı yeniden hatırlatan diğer güç deneyimlerle karşılaşır. Çocuğun gelişiminin her bir aşamasında (örn; emekleme, yürüme, beslenme, tuvalet eğitimi, okula başlama gibi) ebeveynler onun diğer normal çocuklardan farklı olduğunu görürler (117,119).

Engelli çocukların ebeveynleri çoğu kez acıma, korku, endişe, çocuğu reddetme gibi karışık duygular içinde olabildikleri için sağlık çalışanlarına karşı tepki gösterebilirler. Hemşire ebeveyne güven vererek bu davranışların kaynağına inmelidir. Ebeveyne yaşadığı korku, endişe, kaygı, depresyon ve tükenmişliği tanılamada, tedaviye yönlendirme ve bakımında hemşireye büyük görevler düşmektedir. Engelli çocuk ve ebeveynin tedavi, bakım ve rehabilitasyonu disiplinler arası ortak çalışmayı gerektirir. Ebeveyne en yakın konumda olan hemşireler, ebeveynin çocukları ile ilgili sorunlarının çözümüne danışmanlık ve rehberlik ederek yardımcı olabilirler (114 117,119).

Eğer çocuğun engeli genetik kökenli ise aynı sorunun diğer çocuklarda da görülme olasılığını belirlemek için, ailenin genetik danışmanlığa gereksinimi vardır. Hemşirenin yüksek riskli ebeveyne doğum öncesi tanı yöntemleri konusunda gereksinim duydukları danışmanlığı yapması yararlı olur (115,116).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Şubat 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı' na bağlı Gaziantep' te bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, verilerin toplandığı Şubat-Mayıs 2017 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı' na bağlı Gaziantep' te bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde engelli çocuğu yatan ve ayaktan tedavi edilmek üzere gelen bireyler oluşturdu.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Örnekleme power analiz ile hesaplandı ve görsel eşdeğerlik skalası bakımından 1(±1) birimlik farkın istatistiksel olarak anlamlı çıkması için her grupta en az gerekli olan hasta sayısı 200 kişi olarak belirlendi. Şubat-Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 205 birey örnekleme dahil edildi.

3.5. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Bireyin engelli çocuğunun T.C. Sağlık Bakanlığı' na bağlı Gaziantep' te bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yatan hasta veya ayaktan tedavi için kayıt yaptırmış olması,

- Engelli çocuğu olan bireyin sözel iletişim engelinin (işitme ve konuşma) olmaması

3.6. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Bireyin engelli çocuğunun T.C. Sağlık Bakanlığı' na bağlı Gaziantep' te bulunan kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinde yatan hasta veya ayaktan tedavi için kayıt yaptırmamış olması,
- Engelli çocuğu olan bireyin sözel iletişim engelinin (işitme ve konuşma) olması

3.7. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanması için engelli çocuğu olan bireylerle tek tek görüşüldü ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere hazırlanmış olan, “Kişisel Bilgi Formu” (Ek:1), “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” (Ek:2), “Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)” (Ek:3) ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)” (Ek:4) uygulandı. Her görüşme ortalama olarak 30-50 dakika arasında sürdü.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgi formu bireylerin ve engelli çocuklarının sosyo-demografik özelliklerini (Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi vb.) belirlemeye yönelik sorulardan oluşturuldu (62,127,131,137).

3.7.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve diğ. (1961), ergenlerde ve yetişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek için Beck Depresyon Ölçeğini geliştirmişlerdir (120). Hem normal hem de depresyondaki bireylerin depresyon riskini, düzeylerini ve şiddetini ölçmek için kullanılan 21 çoktan seçmeli sorudan oluşan bir öz değerlendirme ölçeğidir. Her madde duygu yoğunluğuna göre sıralanmış 4 seçenek içerir ve 0-3 arasında puanlanır. Beck Depresyon Ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. BDÖ' nün kesme noktalarını belirlemek amacıyla poliklinik hastalarıyla çalışılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda, 17 ve üstündeki BDÖ puanlarının tedavi gerektirebilecek depresyonu %90' nın üzerinde bir doğrulukla ayırt edebildiği görülmüştür (122). Aydın (1988), ölçeğin Cronbach's alpha

iç tutarlılık kat sayısını 0,87 olarak bulmuştur (123). Araştırmada ölçeğin Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak bulundu.

3.7.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen ve bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini ve olumsuz beklentilerini belirlemeyi amaçlayan Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), verilerin elde edilmesinde kullanıldı. Beck ve arkadaşları ölçeği geliştirirken iki çeşit kaynaktan yararlanmış: bunlar gelecekle ilgili tutumlar çizelgesi ve klinikçilerin kaydettiği psikiyatrik hastaların kötümserlik ifadeleridir. Seçilen ifadeler açıklık ve içerik yönünden klinikçiler tarafından incelenmiş; ayrıca rastgele olarak seçilmiş depresif olmayan hasta örneklemine uygulanmıştır. Bu kaynaklardan edinilen bilgiler doğrultusunda gerekli görülen kelime ve kavramlar düzeltme yapılarak, ölçeğe son şekli verilmiştir. 'Beck Umutsuzluk Ölçeği' nin çevirisi, geçerlik ve güvenirlik çalışması Seber (1991) tarafından yapılmıştır ve Cronbach α değeri 0,86 bulunmuştur (124). Ölçek üzerinde daha sonra Durak (1994) tarafından çalışılmış; geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgi elde edilmiştir (89). Ölçek üzerinde geliştirilen faktör analizi sonucunda ölçeğin 'gelecekle ilgili duygular ve beklentiler' (1, 3, 7, 11 ve 18. maddeler, $\alpha=0.78$), 'motivasyon kaybı' (2, 4, 9, 12, 14, 16, 17 ve 20. maddeler, $\alpha=0.72$) ve 'umut' (5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddeler, $\alpha= 0.72$) olmak üzere üç faktörden oluştuğu belirtilmiştir. Beck ve Steer (1988) (akt: Duman ve ark. 2009), denekleri yanıtlarına göre dört grup içinde sınıflandırmıştır ve 0-3 puan arasındakilerde umutsuzluğun söz konusu olmadığını, 4-8 puan arasındakilerde hafif umutsuzluk olduğunu, 9-14 puan arasındakilerde orta seviyede umutsuzluk olduğunu, 15-20 puan arasındakilerde ise ileri derecede umutsuzluk olduğunu bildirmişlerdir (125).

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,828 bulundu.

3.7.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş, Eker ve arkadaşları tarafından (2001) ölçeğin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği çalışılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içermektedir. Bunlar; 'aile', 'arkadaş' ve 'özel bir insandır'. Her madde 7 aralıklı likert kullanılarak derecelendirilmiştir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması

ile alt ölçek puanı elde edilmekte ve bütün alt ölçek puanların toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28' dir. Ölçeğin tamamından ise elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84' tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach alpha) katsayısı 0,80-0,95 arasında bulunmuştur (110).

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach α değeri 0,872 bulundu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile test edilmiş, Normal dağılıma sahip özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi, normal dağılmayan özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann Whitney u testi kullanılmıştır. Ayrıca sayısal verilerin 2 den fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren özellikler için Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri, normal dağılmayan özellikler için ise Kruskal Wallis testi ve All pairwise çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edilmiştir. Güvenirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları hesaplanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı kullanılmış ve $P<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Ek:5), Gaziantep Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinden yazılı izinler alındı (Ek:6). Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı, formların içeriği ile ilgili açıklama yapılarak katılımları için sözlü izin alındı ve yazılı gönüllü onam formu (Ek:7) imzalatıldı. Çok boyutlu algılanan sosyal desteğinin kullanımı için ölçeğin Türkçe geçerlik çalışmasını yapanlardan Haluk Arkar' a ulaşıldı ve izin alındı (Ek:8).

3.10 Süre ve Olanaklar

Araştırma 2017 yılında planlandı ve tez önerisi olarak kabul edildi. Gerekli izinler alındıktan sonra veriler araştırmacılar tarafından değerlendirilerek, hazırlanan rapor yüksek lisans tezi olarak sunuldu. Araştırma, araştırmacının olanaklarıyla gerçekleştirilmiş olup maddi destek alınmadı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece çalışmanın yapıldığı hastaneye gelen yatan ve ayaktan tedavi alan engelli çocuğa sahip bireylerle yapılmış olmasından dolayı çalışma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir. Engelli çocukların engellilik türünün belirtilmemiş olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Bu bölümde engelli çocuğa sahip bireylerin sosyodemografik özelliklerinin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçekleri toplam puan ortalamaları ile karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 1. Engelli Çocuğu Olan Bireylerle İlgili Sosyo-demografik Özellikler

DEĞİŞKENLER	S	%
Bireyin Yaşı		
18-24	26	12,6
25-29	34	16,6
30-34	43	21,0
35-39	43	21,0
40 ve üzeri	59	28,8
Bireyin Cinsiyeti		
Kadın	167	81,5
Erkek	38	18,5
Bireyin Medeni Durumu		
Evli	177	86,3
Bekar	28	13,7
Bireyin Eğitim Durumu		
Okur yazar değil	22	10,7
Okur yazar	32	15,6
İlkokul	70	34,1
Ortaokul	28	13,7
Lise	37	18,
Üniversite	16	7,8
Bireyin Mesleği		
Ev Hanımı	131	63,9
Özel Sektör Çalışanı	32	15,6
Serbest Meslek	27	13,2
Kamu Çalışanı	15	7,3
Bireyin Aylık Geliri		
Geliri Yok	92	44,9
0-1300₺	63	30,7
1301₺-3000₺	37	18,1
3001₺ ve üzeri	13	6,3

Tablo 1.Engelli Çocuğu Olan Bireylerle İlgili Sosyo-demografik Özellikler (Devamı)

Eşin Eğitim Durumu	S	%
Okur yazar değil	14	6,8
Okur yazar	33	16,1
İlkokul	57	27,8
Ortaokul	41	20,0
Lise	42	20,5
Üniversite	18	8,8
Eşin Yaşı		
18-24	12	5,9
25-29	31	15,0
30-34	43	21,0
35-39	38	18,5
40 ve üzeri	81	39,5
Eşin Mesleği		
Ev Hanımı	32	15,6
Özel Sektör Çalışanı	54	26,3
Serbest Meslek	96	46,8
Kamu Çalışanı	23	11,3
Eşin Aylık Geliri		
Geliri Yok	42	20,5
0-1300₺	84	41,0
1301₺-3000₺	57	27,8
3001₺ ve üzeri	22	10,7
Ailenin Sosyal Güvencesi		
Var	141	68,8
Yok	64	31,2
Eşler Arası Akrabalık		
Var	60	29,3
Yok	145	70,7
Bireyin Fiziksel Engellilik Durumu		
Evet	7	3,4
Hayır	198	96,6

Tablo 1. Engelli Çocuğu Olan Bireylerle İlgili Sosyo-demografik Özellikler (Devamı 2)

Eşin Fiziksel Engellilik		
Durumu		
Evet	10	4,9
Hayır	195	95,1
Kız Çocuk Sayısı		
Yok	36	17,6
1	67	32,7
2	60	29,3
3 ve üzeri	42	20,4
Erkek Çocuk Sayısı		
Yok	30	14,6
1	70	34,1
2	61	29,8
3 ve üzeri	44	21,5

Tablo 1.' de engelli çocuğu olan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin frekans ve yüzde değerleri verildi. Bireylerin %81,50' sinin kadın olduğu, %28,80' inin 40 ve üzeri yaşta olduğu, %86,3' ünün evli, %34,1' inin ilkokul mezunu olduğu belirlendi. Bireylerin %63,9' unun mesleğinin ev hanımı, %44,9' unun hiçbir gelirin olmadığı saptandı. Bireylerin eşlerinin %27,8' inin eğitim durumunun ilkokul, %39,5' i 40 ve üzeri yaşta olduğu, %46,8' inin serbest meslek, %41,0' inin gelir durumunun 0-1300 TL arasında olduğu belirlendi. Bireylerin %68,8' inin sosyal güvencesi bulunmadığı, %29,3' ünün eşiyile akraba olduğu, %96,6' sının herhangi bir fiziksel engeli bulunmadığı, bireylerin %32,7' sinin bir kız çocuğu, %34,1' inin bir erkek çocuğa sahip olduğu saptandı.

Tablo 2. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İle İlgili Sosyodemografik Özellikleri

DEĞİŞKENLER	S	%
Engelli Çocuğun Cinsiyeti		
Kız	96	46,8
Erkek	109	53,2
Engelli Çocuğun Yaşı		
0-3	39	19,0
4-6	37	32,7
7-12	46	22,4
12-15	35	17,1
16-18	18	8,8
Engelli Çocuğun Rehabilitasyon Merkezine Gitme Durumu		
Evet	151	73,7
Hayır	54	26,3
Bireyin Engelli Çocuğuyla İlgili Uzman Desteği Alma Durumu		
Evet	94	45,9
Hayır	111	54,1
Bireyin Engelli Çocuğuyla İlgili Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu		
Evet	128	62,4
Hayır	77	37,6
Bireyin Engelli Çocuğunun Bakımıyla Yeterince İlgilenebilme Durumu		
Evet	141	68,8
Hayır	64	31,2
Bireyin Engelli Çocuğunun Bakımını Maddi Olarak Karşılatabilme Durumu		
Evet	97	47,3
Hayır	108	52,7

Tablo 2. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İle İlgili Sosyodemografik Özellikleri (Devamı)

Bireyin Engelli Çocuğunun		
Bakımını İçin Devletten Maddi	S	%
Yardıma Alma Durumu		
Evet	79	38,5
Hayır	126	61,5
Bireyin Engelli Çocuğunun		
Bakımını İçin Devletten Harici		
Maddi Yardım Alma Durumu		
Evet	26	12,7
Hayır	179	87,3
Bireyin Engelli Çocuğunun		
Olmasının Diğer Çocuklarının		
Bakımına Engel Oluşturma		
Durumu		
Evet	94	45,9
Hayır	111	54,1
Engelli Çocuğunun Durumunu		
Ailecek Kabullenebilme		
Evet	173	84,4
Hayır	32	15,6
Bireyin Çocuğunun		
Engelliliğinden Dolayı Kendini		
Suçlu Hissetme Durumu		
Evet	59	28,8
Hayır	146	71,2
Engelli Çocuktan Dolayı Yakın		
Çevrenin Aileden Uzaklaşma		
Durumu		
Evet	96	46,8
Hayır	109	53,2
Bireyin Engelli Çocuğuyla		
Dışarıda Birlikteyken Utanma		
Durumu		
Evet	42	20,5
Hayır	163	79,5

Tablo 2. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İle İlgili Sosyodemografik Özellikleri (Devamı 2)

Çevredekilerin Engelli Çocuğa Karşı Olumsuz Tutum ve Davranış Sergileme Durumu	S	%
Evet	110	53,7
Hayır	95	46,3
Bireyin Engelli Çocuğunun Geleceğıyle İlgili Kaygı Yaşama Durumu		
Evet	164	80,0
Hayır	41	20,0

Bireylerin engelli çocuklarının %53,2' si erkek, %32,7' si 4-6 yaş aralığında, %73,7' si özel rehabilitasyon merkezlerine gitmekte, ebeveynlerin %54,1' inin engelli çocukları için uzman desteğı aldığı, %37,6' sının engelli çocuğunun durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, %31,2' sinin çocuğunun bakımı ile yeterince ilgilenemediğı, %47,3' ünün engelli çocuğunun bakımını maddi olarak karşılayamadığı, %61,5' inin engelli çocuğunun bakımı için devletten maddi yardım almadığı, %87,3' ünün devlet harici başka bir kurum veya şahıslardan maddi destek almadığı, %54,1' inin engelli çocuğunun bulunması diğer çocuklarının bakımlarıyla ilgilenememelerine neden olduğu, %84,4' ünün çocuklarının engel durumunu ailecek kabullenmiş olup, %71,2' si çocuğunun engellilik durumundan dolayı kendisini suçlu bulduğı belirlendi. Bireylerin %46,8' inin yakın çevresinin çocuğunun engel durumundan dolayı kendisinden uzaklaştığı, %79,5' inin engelli çocuğıyla ev dışına, sosyal ortama çıktığında çocuğunun engel durumundan ötürü bir utanma duygusu yaşadığı, %53,7' sinin çevresindeki insanların engelli çocuğına karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilediğı, %80,0' inin engelli çocuğunun gelecek durumu ile ilgili kaygı taşıdığı saptandı.

Tablo 3. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Alt Ölçekleri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Ölçekleri Toplam Puan Ortalamaları (s=205)

	x ± S.d.	Min.	Maks.
Beck Depresyon Ölçeği	21,53 ± 12,82	0,00	63,00
Beck Umutsuzluk Ölçeği	9,21 ± 4,75	0,00	20,00
Umut Alt Ölçeği	3,22 ± 2,09	0,00	7,00
Gelecekle İlgili Duygular ve Beklentiler Alt Ölçeği	2,01 ± 1,67	0,00	5,00
Motivasyon Kaybı Alt Ölçeği	3,98 ± 2,12	0,00	8,00
ÇBASDÖ	44,72 ± 15,72	12,00	84,00
Aile Alt Ölçeği	17,19 ± 6,67	4,00	28,00
Arkadaş Alt Ölçeği	14,65 ± 6,75	4,00	28,00
Özel Bir İnsan Alt Ölçeği	12,89 ± 6,34	4,00	28,00

Engelli çocuğu olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puan ortalaması 21,53±12,82 olduğu belirlendi.

Engelli çocuğu olan bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam puan ortalaması 9,21±4,75 olduğu ve alt ölçeklerin puan ortalamasına bakıldığında; Umut alt ölçeği toplam puan ortalaması 3,22±2,09, Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği toplam puan ortalaması 2,01±1,67, Motivasyon kaybı alt ölçeği toplam puan ortalaması 3,98±2,12 olduğu belirlendi.

Engelli çocuğu olan bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması 44,72±15,72 olduğu ve alt ölçekleri puan ortalamaları ise; Aile alt ölçeği toplam puan ortalaması 17,19±6,67, Arkadaş alt ölçeği toplam puan ortalaması 14,65±6,75, Özel bir insan alt ölçeği toplam puan ortalaması 12,89±6,34 olduğu saptandı.

Tablo 4. Engelli Çocuğu Olan Bireylere Uygulanan Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER	Korelasyon Değerleri	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Beck Umutsuzluk Ölçeği
Beck Depresyon Ölçeği	r	-0,128*	0,595**
	p	0,068	0,000
	s	205	205
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	r		-0,149*
	p		0,033
	s		205

r: Spearman korelasyon katsayısı, s: kişi sayısı

(*** 0,25<r<0,50 Zayıf, ** 0,50<r<0,75 Orta Düzey, * 0,75<r<1,00 Kuvvetli)

Engelli çocuğu olan bireylere uygulanan BDÖ ile BUÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=0,594, p=0,000). BDÖ ile ÇBASDÖ arasında anlamsız bir ilişki olduğu belirlendi (r=-0,128, p=0,068). ÇBASDÖ ile BUÖ arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (r=-0,149, p=0,033).

Tablo 5. Engelli Çocuğu Olan Bireylere Uygulanan Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Alt Ölçekleri ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Ölçekleri Arasındaki İlişki

Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Alt Ölçekleri		Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Alt Ölçekleri		
		Aile	Arkadaşlar	Özel bir insan
Umut	r	-0,050	-0,071	-0,045
	p	0,475	0,313	0,524
	s	205	205	205
Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler	r	-0,147*	-0,163*	-0,055
	p	0,035	0,020	0,436
	s	205	205	205
Motivasyon kaybı	r	-0,182*	-0,172*	-0,113*
	p	0,009	0,014	0,108
	s	205	205	205

r: Spearman korelasyon katsayısı, s: kişi sayısı

(*** 0,25<r<0,50 Zayıf, ** 0,50<r<0,75 Orta Düzey, * 0,75<r<1,00 Kuvvetli)

Engelli çocuğu olan bireylere uygulanan BUÖ alt ölçeğinin Umut alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçekleri olan Aile, Arkadaş ve Özel bir insan alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$). BUÖ alt ölçeği Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçeği Aile alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,147$, $p=0,035$). Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçeği Arkadaş alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,163$, $p=0,020$). Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile Özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile Aile alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,182$, $p=0,009$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile Arkadaş alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,172$, $p=0,014$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile Özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 6. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımları İle Yeterince İlgilenebilme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Engelli Çocuğun Bakımıyla İlgilenebilme	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	141	68.8	18.96 ± 12.59	8.57 ± 4.52	46.79 ± 15.95
Hayır	64	31.2	27.17 ± 11.53	10.61 ± 5.00	40.16 ± 14.29
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-4.341 p=0.001*	z=-2.815 p=0.005*	t=2.805 p=0.005*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %68,8' inin engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenebildikleri tespit edildi. Engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenebilen bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 18,96±12,59, BUÖ toplam puan ortalaması 8,57±4,52 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 46,79±15,95 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenebilen ve ilgilenemeyenlerin BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 7. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımlarını Maddi Olarak Karşılatabilme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Bakımı Maddi Olarak Karşılama	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	97	47.3	19.57 ± 13.10	8.26 ± 4.22	48.81 ± 16.31
Hayır	108	52.7	23.29 ± 12.36	10.06 ± 5.05	41.05 ± 14.26
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-2.117 p=0.034*	z=-2.524 p=0.012*	t=3.638 p=0.001*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %52,7' sinin engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayamadıkları tespit edildi. Engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayamayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 23,29±12,36, BUÖ toplam puan ortalaması 10,06±5,50 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 41,05±14,26 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayabilme durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 8. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eğitim Durumu	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Okur-Yazar Değil	22	10.7	22.55 ± 12.81	9.50 ± 5.22	36.86 ± 12.70
Okur-Yazar	32	15.6	28.78 ± 13.40	11.44 ± 4.29	44.96 ± 11.63
İlkokul	70	34.1	20.34 ± 12.60	8.81 ± 4.89	43.82 ± 16.94
Ortaokul	28	13.7	21.78 ± 11.46	9.39 ± 4.36	45.14 ± 14.75
Lise	59	18.0	16.65 ± 11.10	7.91 ± 4.87	46.89 ± 16.69
Üniversite	16	7.8	21.63 ± 13.90	8.75 ± 3.73	54.56 ± 15.42
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=15.107 p=0.010*	Ki-Kare=10.740 p=0.057	F=2.982 p=0.013*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; F: ANOVA Ki-Kare: Kruskal Wallis ;

Engelli çocuğu olan bireylerin %34,1' inin ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Eğitim durumu ilkokul olan engelli çocuğa sahip bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,34±12,60, BUÖ toplam puan ortalaması 8,81±4,89 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,82±16,94 olarak belirlendi. Bireylerin eğitim durumları ile BDÖ, ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Engelli çocuğu olan bireylerin eğitim durumları ile BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 9. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Sosyal Güvence Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Aile Sosyal Güvence	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Var	141	68.8	20.28 ± 12.17	8.65 ± 4.35	45.21 ± 15.77
Yok	64	31.2	24.28 ± 13.86	10.44 ± 5.37	43.64 ± 15.67
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-2.086 p=0.037*	z=-2.109 p=0.035*	t=0.633 p=0.508

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %68,8' inin sosyal güvencelerinin olduğu tespit edildi. Sosyal güvencesi olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,28±12,17, BUÖ toplam puan ortalaması 8,65±4,35 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,21±15,77 olarak belirlendi. Bireylerin sosyal güvence durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin sosyal güvence durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 10. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Cinsiyet Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Engelli Çocuğun Cinsiyeti	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Kız	96	46.8	24.31 ± 12.74	10.16 ± 4.54	42.45 ± 15.15
Erkek	109	53.2	19.07 ± 12.44	8.38 ± 4.80	46.72 ± 16.00
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			t=2.975 p=0.003*	z=-2.2706 p=0.007*	z=-1.844 p=0.065

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %53,2' sinin engelli çocuklarının cinsiyetinin erkek olduğu tespit edildi. Engelli çocuğunun cinsiyet durumu erkek olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 24,31±12,74, BUÖ toplam puan ortalaması 10,16±4,54 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 42,45±15,15 olarak belirlendi. Engelli çocuklarının cinsiyet durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin engelli çocuklarının cinsiyet durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 11. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Yeterli Bilgiye Sahip	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	128	62.4	20.03 ± 12.68	9.09 ± 4.86	47.02 ± 15.95
Hayır	77	37.6	24.01 ± 12.76	9.40 ± 4.60	40.90 ± 14.64
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-2.276 p=0.023*	z=-0.603 p=0.546	t=2.746 p=0.002*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %62,4' ünün engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları tespit edildi. Yeterli bilgiye sahip olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,03±12,68, BUÖ toplam puan ortalaması 9,09±4,86 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 47,02±15,95 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları ile BDÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları ile BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 12. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Engellilik Durumundan Ötürü Kendilerini Suçlu Bulma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Suçluluk Hissetmek	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	59	28.8	27.34 ± 12.25	10.93 ± 4.94	44.24 ± 15.42
Hayır	146	71.2	19.18 ± 12.33	8.51 ± 4.51	44.92 ± 15.89
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-4.187 p=0.001*	z=-2.998 p=0.003*	t=-0.280 p=0.780

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %28,8' inin engelli çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendilerini suçlu hissettikleri tespit edildi. Engelli çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendini suçlu hisseden bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 27,34±12,25, BUÖ toplam puan ortalaması 10,93±4,94 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,24±15,42 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendini suçlu bulma durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin engelli çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendini suçlu bulma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 13. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Yakın Çevrelerinin Engelli Çocuklarından Dolayı Kendilerinden Uzaklaşma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Yakın Çevreniz Uzaklaştı mı?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	96	46.8	25.53 ± 12.56	10.92 ± 4.65	43.72 ± 14.76
Hayır	109	53.2	18.00 ± 12.05	7.71 ± 4.34	45.61 ± 16.53
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-4.251 p=0.001*	z=-4.768 p=0.001*	t=-0.857 p=0.392

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %46,8' inin yakın çevrelerinin engelli çocuklarından dolayı kendilerinden uzaklaştıkları tespit edildi. Yakın çevreleri engelli çocuklarından dolayı kendilerinden uzaklaşan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 25,53±12,56, BUÖ toplam puan ortalaması 10,92±4,65 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,72±14,76 olarak belirlendi. Bireylerin yakın çevrelerinin engelli çocuklarından dolayı kendilerinden uzaklaşma durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin yakın çevrelerinin engelli çocuklarından dolayı kendilerinden uzaklaşma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 14. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları ile Dışarıda ve/veya Sosyal Ortamda iken Utanma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Çocuğunuzla Dışarıdayken Utanıyor musunuz?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	42	20.5	29.76 ± 12.93	11.45 ± 4.24	44.95 ± 12.91
Hayır	163	79.5	19.40 ± 11.94	8.63 ± 4.72	44.66 ± 16.40
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-4.428 p=0.001*	z=-3.580 p=0.001*	t=0.106 p=0.915

*p<0.05, düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %20,5'inin engelli çocukları ile birlikte dışarıda ve/veya sosyal ortamda iken utanma yaşadığı tespit edildi. Engelli çocukları ile birlikte dışarıda ve/veya sosyal ortamda iken utanma hisseden bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 29,76±12,93, BUÖ toplam puan ortalaması 11,45±4,24 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,95±12,91 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocukları ile birlikte dışarıda ve/veya sosyal ortamda iken utanma yaşama durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin engelli çocukları ile birlikte dışarıda ve/veya sosyal ortamda iken utanma yaşama durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 15. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çevrelerinin Engelli Çocuklarına Karşı Olumsuz Tutum Sergileme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Çevrenin Olumsuz Tutumu	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	110	53.7	25.02 ± 12.53	10.76 ± 4.82	43.45 ± 15.33
Hayır	95	46.3	17.48 ± 12.00	7.41 ± 4.00	46.07 ± 16.12
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-4.227 p=0.001*	z=-5.807 p=0.001*	t=0.106 p=0.915

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %53,7'sinin çevrelerinin engelli çocuklarına karşı olumsuz tutumlar ve davranışlar sergilediği tespit edildi. Çevreleri tarafından engelli çocuklarına karşı olumsuz tutumlar ve davranışlar sergilenen bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 25,02±12,53, BUÖ toplam puan ortalaması 10,76±4,82 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,45±15,33 olarak belirlendi. Bireylerin çevrelerinin engelli çocuklarına karşı olumsuz tutumlar ve davranışlar sergileme durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Bireylerin çevrelerinin engelli çocuklarına karşı olumsuz tutumlar ve davranışlar sergileme durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 16. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Yaş	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
18-24	26	12.7	17.23 ± 10.68	8.27 ± 3.65	45.54 ± 17.63
25-29	34	16.6	21.85 ± 13.67	9.79 ± 4.39	43.29 ± 13.75
30-34	43	21.0	25.05 ± 11.56	11.00 ± 5.43	46.02 ± 15.13
35-39	43	21.0	19.19 ± 12.10	7.86 ± 4.41	48.16 ± 14.13
40 ve üzeri	59	28.8	22.37 ± 14.07	8.97 ± 4.79	41.73 ± 17.21
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			F=2.006 p=0.095	F=2.917 p=0.022*	Ki-Kare=9.104 p=0.059

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare:** Kruskal Wallis ; F: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %28,8' inin 40 ve üzeri yaşıta olduğu tespit edildi. 40 ve üzeri yaşıtaki bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 22,37±14,07, BUÖ toplam puan ortalaması 8,97±4,79 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 41,73±17,21 olarak belirlendi. Bireylerin yaş grupları ile BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi (p<0,05). Engelli çocuğu olan bireylerin yaş grupları ile BDÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05). Yapılan ileri analiz sonucunda BUÖ toplam puan ortalaması yaş değişkeninde 18-24 ile 30-34 yaş grupları arasında anlamlı fark bulundu (p<0,05). Benzer şekilde 30-34 ile 35-39 (p=0,002) ve 30-34 ile 40 ve üstü (p<0,05) yaş grupları arasında da anlamlı fark olduğu saptandı (p<0,05).

Tablo 17. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Medeni Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Medeni Durum	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evli	177	86.3	46.01 ± 15.81	9.01 ± 4.67	20.93 ± 12.27
Diğer (Dul, Ayrılmış, Bekar vd.)	28	13.7	36.57 ± 12.58	10.46 ± 5.19	25.29 ± 16.63
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.514 p=0.130	z=-1.268 p=0.205	t=3.011 p=0.003*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %86,3' ünün evli olduğu tespit edildi. Medeni durumu evli olan engelli çocuğa sahip bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 46,01±15,81, BUÖ toplam puan ortalaması 9,01±4,67 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 20,93±12,27 olarak belirlendi. Bireylerin medeni durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin medeni durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 18. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Eğitim Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eş Eğitim Durumu	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Okur-Yazar Değil	14	6.8	25.64 ± 14.74	10.92 ± 3.19	32.92 ± 12.86
Okur-Yazar	33	16.1	26.42 ± 13.20	10.93 ± 4.37	44.36 ± 11.87
İlkokul	57	27.8	20.19 ± 12.41	9.05 ± 5.07	45.36 ± 15.27
Ortaokul	41	20.0	18.63 ± 12.61	8.26 ± 4.75	45.73 ± 15.98
Lise	42	20.5	21.26 ± 11.76	9.38 ± 4.91	45.78 ± 17.17
Üniversite	18	8.8	20.78 ± 13.26	6.94 ± 3.88	47.72 ± 15.71
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=9.108 p=0.108	Ki-Kare=14.236 p=0.014*	F=1.840 p=0.107

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kkare:** Kruskal Wallis ; **F:** ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin eşlerinin %27,8' inin ilkokul mezunu olduğu tespit edildi. Eşlerinin eğitim durumu ilkokul olan engelli çocuğa sahip bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,19±12,41, BUÖ toplam puan ortalaması ve 9,05±5,07 ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,36±15,27 olarak belirlendi. Bireylerin eşlerinin eğitim durumları ile BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin eşlerinin eğitim durumları ile BDÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05). Yapılan ileri analiz sonucunda eşlerin eğitim durumu değişkeninde eşlerinin eğitim durumu ortaokul olanların; okur-yazar olmayan ve okur-yazar eğitim grubunda olanlara göre BUÖ toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Eşlerinin eğitim durumu ilkokul mezunu olan bireylerin eşleri okur-yazar durumda olan bireylere göre BUÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Eşlerinin eğitim durumu üniversite olan bireylerin; eşleri okur-yazar olmayan ve okur-yazar eğitim grubunda olan bireylere göre BUÖ toplam puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 19. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Evliliklerinin Akraba Evliliği Olup Olmama Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Akraba Evliliği	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	60	29.3	23.35 ± 13.43	10.25 ± 4.62	44.07 ± 15.55
Hayır	145	70.7	20.77 ± 12.53	8.78 ± 4.76	44.99 ± 15.83
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.298 p=0.194	z=-2.097 p=0.036*	t=-0.383 p=0.702

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %29,3' ünün eşleriyle aralarında akrabalık olduğu belirlendi. Akraba evliliği yapmış olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 23,35±13,43, BUÖ toplam puan ortalaması 10,25±4,62 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,07±15,55 olarak belirlendi. Bireylerin akraba evliliği durumları ile BUÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin akraba evliliği durumları ile BDÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 20. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Fiziksel Engellilik Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Fiziksel Engellilik	S	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	7	3.4	19.57 ± 9.47	8.29 ± 3.14	33.57 ± 16.72
Hayır	198	96.6	21.60 ± 12.94	9.24 ± 4.80	45.11 ± 15.58
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.383 p=0.702	z=-1.204 p=0.229	z=-1.981 p=0.048*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %3,4' ünün fiziksel engelli olduğu tespit edildi. Fiziksel engelli olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 19,57±9,47, BUÖ toplam puan ortalaması 8,29±3,14 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 33,57±16,72 olarak belirlendi. Bireylerin fiziksel engellilik durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin fiziksel engellilik durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 21. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Rehabilitasyon Merkezine Gitme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Rehabilitasyon Merkezine Gidiyor mu?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	151	73.7	20.58 ± 12.65	9.06 ± 4.86	46.25 ± 15.41
Hayır	54	26.3	24.17 ± 13.05	9.62 ± 4.47	40.46 ± 15.92
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.820 p=0.069	z=-1.027 p=0.304	t=2.346 p=0.020*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %73,7' sinin engelli çocuklarının bir rehabilitasyon merkezine gittiği tespit edildi. Engelli çocuğu rehabilitasyon merkezine giden bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,58±12,65, BUÖ toplam puan ortalaması 9,06±4,86 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 46,25±15,41 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının rehabilitasyon merkezine gitme durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin engelli çocuklarının rehabilitasyon merkezine gitme durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 22. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İçin Bir Uzman Desteği Alma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Uzman Desteği	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	94	45.9	20.16 ± 13.50	9.00 ± 4.92	48.33 ± 15.93
Hayır	111	54.1	22.68 ± 12.16	9.39 ± 4.63	41.67 ± 14.94
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.694 p=0.090	z=-0.694 p=0.534	t=3.087 p=0.002*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %45,9' unun engelli çocukları için bir uzman desteği aldıkları tespit edildi. Uzman desteği alan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,16±13,50, BUÖ toplam puan ortalaması 9,00±4,92 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 48,33±15,93 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocukları için bir uzman desteği alma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin engelli çocukları için bir uzman desteği alma durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 23. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımları İçin Devlet Yardımı Dışında Maddi Yardım Alma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Devlet Harici Maddi Yardım Alma	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	26	12.7	25.54 ± 12.52	10.31 ± 3.96	50.77 ± 12.54
Hayır	179	87.3	20.94 ± 12.80	9.05 ± 4.85	43.84 ± 15.97
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.794 p=0.073	z=-1.390 p=0.164	t=2.534 p=0.016*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %87,3' ünün engelli çocuklarının bakımlarını için devlet yardımı dışında maddi yardım almadıkları tespit edildi. Engelli çocuklarının bakımları için devlet yardımı dışında maddi yardım almayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,94±12,80, BUÖ toplam puan ortalaması 9,05±4,85 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,84±15,97 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını için devlet yardımı dışında maddi yardım alma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını için devletten yardımı dışında maddi yardım alma durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 24. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Olması Diğer Çocuklarının Bakımlarına Engel Oluşturma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Diğer Çocukların Bakımına Engel mi?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	94	45.9	23.27 ± 12.42	9.68 ± 4.53	44.04 ± 15.94
Hayır	111	54.1	20.05 ± 13.03	8.81 ± 4.92	45.30 ± 15.57
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.856 p=0.064	z=-1.605 p=0.109	t=2.534 p=0.016*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %45,9'unun engelli çocuklarının olmasının diğer çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını karşılamalarına engel oluşturduğu tespit edildi. Engelli çocuklarının olmasının diğer çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını karşılamalarına engel oluşturduğu bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 23,27±12,42, BUÖ toplam puan ortalaması 9,68±4,53 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,04±15,94 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının olmasının diğer çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını karşılamasına engel olma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0,05). Bireylerin engelli çocuklarının olmasının diğer çocuklarının bakım ve ihtiyaçlarını karşılamasına engel olma durumları ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 25. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Psikolojik Destek	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	48	23.4	22.77 ± 13.64	8.88 ± 3.53	49.33 ± 14.35
Hayır	157	76.6	21.15 ± 12.58	9.31 ± 5.07	43.31 ± 15.89
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.624 p=0.532	z=-0.223 p=0.824	t=2.348 p=0.020*

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %23,4'ünün çocuklarının engellilik durumundan ötürü psikolojik destek aldığı tespit edildi. Çocuğunun engellilik durumundan dolayı psikolojik destek alan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 22,77±13,64, BUÖ toplam puan ortalaması 8,88±3,53 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 49,33±14,35 olarak belirlendi. Bireylerin çocuklarının engellilik durumundan ötürü psikolojik destek alma durumları ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (p<0.05). Bireylerin çocuklarının engellilik durumundan ötürü psikolojik destek alma durumları ile BDÖ, BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 26. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Cinsiyet	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Kadın	167	81.5	21.17 ± 12.43	9.10 ± 4.85	44.41 ± 16.18
Erkek	38	18.5	23.11 ± 14.48	9.71 ± 4.34	46.11 ± 13.59
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.491 p=0.623	t=-0.600 p=0.549	z=-0.869 p=0.385

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %81,5' inin kadın, %18,5' inin erkek olduğu tespit edildi. Kadınların BDÖ toplam puan ortalaması 21,17±12,43, BUÖ toplam puan ortalaması 9,10±4,85 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,41±16,18 olarak belirlendi. Bireylerin cinsiyetine değişkenine göre BDÖ, BUÖ, ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 27. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Meslek Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Meslek Grubu	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Ev Hanımı	131	63.9	19.95 ± 12.44	8.78 ± 4.83	43.82 ± 16.02
Özel Sektör Çalışanı	32	15.6	22.75 ± 12.47	9.44 ± 4.20	45.63 ± 16.90
Serbest Meslek	27	13.2	26.67 ± 15.05	11.52 ± 5.17	47.56 ± 13.09
Kamu Çalışanı	15	7.3	23.40 ± 10.59	8.33 ± 3.39	45.53 ± 15.52
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=6.660 p=0.084	Ki-Kare=7.443 p=0.059	F=0.480 p=0.697

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare**: Kruskal Wallis ; **F**: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %63,9' unun ev hanımı olduğu tespit edildi. Mesleği ev hanımı olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 19,95±12,44, BUÖ toplam puan ortalaması 8,78±4,83 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,82±16,02 olarak belirlendi. Engelli çocuğu olan bireylerin meslek grupları ile BDÖ, BUÖ, ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 28. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Gelir Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Aylık Gelir	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Gelirim yok	92	44.9	20.62±12.32	9.33±4.97	43.46±14.83
0-1300 ₺	63	30.7	22.53±13.15	9.14±4.05	43.16±18.44
1301-3000 ₺	37	18.0	20.95±13.29	8.85±4.43	47.62±10.75
3001 ₺ ve üzeri	13	6.3	24.69±14.00	9.21±4.75	53.00±17.38
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=1.908 p=0.592	Ki-Kare=0.085 p=0.059	F=2.060 p=0.107

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare**: Kruskal Wallis ; **F**: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %44,9' unun herhangi bir geliri olmadığı tespit edildi. Hiçbir geliri bulunmayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,62±12,32, BUÖ toplam puan ortalaması 9,73±4,97 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,46±14,83 olarak belirlendi. Bireylerin gelir durumları ile BDÖ, ÇBASDÖ, BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 29. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eşin Yaşı	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
18-24	12	5.9	19.75 ± 13.73	9.50 ± 5.25	47.58 ± 17.19
25-29	31	15.1	20.87 ± 12.37	9.45 ± 4.29	49.06 ± 12.67
30-34	43	21.0	21.67 ± 12.63	9.28 ± 3.78	43.19 ± 13.77
35-39	38	18.5	24.45 ± 12.04	10.24 ± 5.86	44.39 ± 16.82
40 ve üzeri	81	39.5	20.59 ± 13.41	8.56 ± 4.76	43.61 ± 16.96
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=2.895 p=0.576	Ki-Kare=2.631 p=0.621	F=0.898 p=0.466

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare**: Kruskal Wallis ; **F**: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin eşlerinin %39,5' inin "40 ve üzeri" yaşta olduğu tespit edildi. Eşleri 40 ve üzeri yaşta olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,59±13,41, BUÖ toplam puan ortalaması 8,56±4,76 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,61±16,96 olarak belirlendi. Bireylerin eşlerinin yaş grupları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 30. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Meslek Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eş Meslek Grubu	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Ev Hanımı	32	15.6	21.40±12.78	9.59±4.40	48.06±14.86
Özel Sektör Çalışanı	54	26.3	22.27±12.95	9.92±4.72	44.16±15.37
Serbest Meslek	96	46.8	21.16±11.64	9.05±3.98	44.64±15.58
Kamu Çalışanı	23	11.2	21.43±12.08	7.65±4.96	41.69±13.97
Toplam	205	100	21.52±12.82	9.20±4.75	44.72±15.71
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=0.311 p=0.958	Ki-Kare=3.522 p=0.318	F=0.787 p=0.503

*p<0.05 düzeyinde anlamlı, **Ki-Kare:** Kruskal Wallis ; **F:** ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin eşlerinin %48,6' sının serbest meslek çalışanı olduğu tespit edildi. Eşleri serbest meslek ile uğraşan engelli çocuğu olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 21,16±11,64, BUÖ toplam puan ortalaması 9,05±3,98 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,46±15,58 olarak belirlendi. Bireylerin eşlerinin meslek grubu durumları ile BDÖ, ÇBASDÖ, BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 31. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Gelir Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eşinizin Aylık Geliri	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Gelirim yok	42	20.5	22.71±12.91	8.72 ± 4.98	40.02 ± 15.30
0-1300 ₺	84	41.0	19.13 ± 12.94	9.28 ± 3.92	45.40 ± 16.78
1301-3000 ₺	57	27.8	23.91 ± 11.64	8.54 ± 5.70	47.19 ± 12.67
3001 ₺ ve üzeri	22	10.7	22.23 ± 14.40	8.33 ± 3.39	44.68 ± 18.38
Toplam	205	100	21.52±12.82	9.20 ± 4.75	44.72 ± 15.71
İstistiksel Değerler			Ki-Kare=4.938 p=0.176	Ki-Kare=4.464 p=0.215	F=1.794 p=0.150

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare:** Kruskal Wallis ; **F:** ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin eşlerinin %41,0' inin 0-1300 TL arasında geliri olduğu tespit edildi. Eşlerinin geliri 0-1300 TL arasında olan engelli çocuğa sahip bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 19,13±12,94, BUÖ toplam puan ortalaması 9,28±3,92 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,40±16,78 olarak belirlendi. Bireylerin eşlerinin gelir durumları ile BDÖ, ÇBASDÖ, BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 32. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eşlerinin Fiziksel Engellilik Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Eşin Fiziksel Engelliliği	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	7	3.4	19.57 ± 9.47	8.29 ± 3.15	33.57 ± 16.72
Hayır	198	96.6	21.60 ± 12.94	9.24 ± 4.80	45.11 ± 15.58
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.068 p=0.946	z=-0.567 p=0.571	z=-0.640 p=0.522

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin eşlerinin %3,4' ünün fiziksel engelli olduğu tespit edildi. Eşi fiziksel engelli olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 19,57±9,47, BUÖ toplam puan ortalaması 8,29±3,15 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 33,57±16,72 olarak saptandı. Bireylerin eşlerinin fiziksel engellilik durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 33. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Kız Çocuk Sayısı Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Kız Çocuk Sayısı	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Yok	36	17.6	18.81 ± 13.27	9.64 ± 5.07	45.86 ± 13.54
1	67	32.7	20.28 ± 12.30	8.18 ± 3.83	44.28 ± 16.50
2	60	29.3	22.02 ± 12.79	9.62 ± 5.52	44.23 ± 15.82
3	18	8.8	22.94 ± 11.86	10.56 ± 4.96	37.06 ± 16.57
4	19	9.3	27.26 ± 14.92	10.00 ± 4.07	50.16 ± 11.36
5 ve üzeri	5	2.4	25.00 ± 7.71	7.20 ± 4.38	55.20 ± 22.51
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=7.748 p=0.171	Ki-Kare=6.553 p=0.256	F=1.853 p=0.104

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare**: Kruskal Wallis ; **F**: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %32,7' sinin 1 kız çocuğu olduğu tespit edildi. 1 kız çocuğu engelli olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,28±12,30, BUÖ toplam puan ortalaması 8,18±3,83 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,28±16,50 olarak belirlendi. Bireylerin kız çocuk sayısı durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 34. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Erkek Çocuk Sayısı Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Erkek Çocuk Sayısı	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Yok	30	14.6	21.30 ± 11.94	9.03 ± 4.51	42.67 ± 14.18
1	70	34.1	22.70 ± 12.70	10.20 ± 4.39	45.50 ± 14.21
2	61	29.8	21.82 ± 13.91	9.13 ± 5.34	44.54 ± 19.32
3	36	17.6	19.83 ± 12.49	8.19 ± 4.41	44.25 ± 13.61
4	6	2.9	13.00 ± 8.65	4.33 ± 1.97	54.00 ± 12.17
5 ve üzeri	2	1.0	31.00 ± 2.83	12.50 ± 3.54	34.50 ± 10.61
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=7.748 p=0.171	Ki-Kare=6.553 p=0.256	F=0.727 p=0.604

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare:** Kruskal Wallis ; **F:** ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %34,1' inin 1 erkek çocuğu olduğu tespit edildi. 1 erkek çocuğu engelli olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 22,70±12,70, BUÖ toplam puan ortalaması 10,20±4,39 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,50±14,21 olarak belirlendi. Bireylerin erkek çocuk sayısı durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 35. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Yaş Gruplarına Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Engelli Çocuğun Yaşı	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
0-3	39	19.0	22.03 ± 12.07	9.77 ± 4.65	43.18 ± 15.34
4-6	67	32.7	20.63 ± 11.42	9.07 ± 4.90	45.22 ± 15.85
7-12	46	22.4	23.24 ± 13.50	9.67 ± 4.86	43.41 ± 14.96
13-15	35	17.	22.89 ± 14.83	9.74 ± 4.54	46.49 ± 17.24
16-18	18	8.8	16.78 ± 13.40	6.28 ± 3.85	46.11 ± 16.01
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			Ki-Kare=4.310 p=0.366	Ki-Kare=8.485 p=0.075	F=0.1332 p=0.856

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; **Ki-Kare**: Kruskal Wallis ; **F**: ANOVA

Engelli çocuğu olan bireylerin %32,7' sinin engelli çocuklarının 4-6 yaş aralığında olduğu tespit edildi. Engelli çocuğu 4-6 yaş aralığında olan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,63±11,42, BUÖ toplam puan ortalaması 9,07±4,90 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,22±15,85 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının yaş grupları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 36. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımları İçin Devletten Maddi Yardım Alma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Devletten Maddi Yardım Alma	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	79	38.5	21.04 ± 13.53	8.96 ± 4.81	44.16 ± 16.01
Hayır	126	61.5	21.83 ± 12.41	9.37 ± 4.73	45.07 ± 15.58
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.519 p=0.604	z=-0.502 p=0.616	t=-0.401 p=0.689

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %61,5' inin engelli çocuklarının bakımlarını için devletten maddi yardım almadıkları tespit edildi. Engelli çocuklarının bakımları için devletten maddi yardım almayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 21,04±13,53, BUÖ toplam puan ortalaması 8,96±4,81 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 44,16±16,01 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını için devletten maddi yardım alma durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 37. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Durumlarını Ailecek Kabullenebilme Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Ailecek Kabullenebilme	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	173	84.4	20.85 ± 12.74	9.08 ± 4.84	45.47 ± 16.16
Hayır	32	15.6	25.19 ± 12.83	9.91 ± 4.25	40.69 ± 12.53
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-1.936 p=0.053	z=-0.876 p=0.381	t=1.587 p=0.114

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %84,4' ünün engelli çocuklarının engellilik durumunu ailecek kabullenebildikleri tespit edildi. Engelli çocuklarının engellilik durumunu ailecek kabullenebilen bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 20,85±12,74, BUÖ toplam puan ortalaması 9,08±4,84 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,47±16,16 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının engellilik durumunu ailecek kabullenebilme durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 38. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Gelecek Durumu ile İlgili Kaygı Yaşama Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Gelecekte Kaygı Yaşıyor musunuz?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	164	80.0	21.90 ± 12.40	9.51 ± 4.78	45.07 ± 15.55
Hayır	41	20.0	20.05 ± 14.47	8.02 ± 4.51	43.32 ± 16.48
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.794 p=0.427	z=-1.832 p=0.067	t=0.639 p=0.524

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %80,0' inin engelli çocuklarının gelecek durumu ile ilgili kaygı yaşadıkları tespit edildi. Engelli çocuklarının gelecek durumu ile ilgili kaygı yaşayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 21,90±12,40, BUÖ toplam puan ortalaması 9,51±4,78 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,07±15,55 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarının gelecek durumu ile ilgili kaygı yaşama durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 39. Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarıyla Aile Dışında İlgilenen Birilerinin Bulunma Durumuna Göre Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (s=205)

Aile Dışında İlgilenen Kimse Var mı?	s	%	Beck Depresyon Ölçeği x ± S.d.	Beck Umutsuzluk Ölçeği x ± S.d.	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği x ± S.d.
Evet	58	28.3	20.00 ± 12.38	8.36 ± 4.38	46.71 ± 16.42
Hayır	147	71.7	22.13 ± 12.96	9.54 ± 4.87	43.94 ± 15.42
Toplam	205	100	21.53 ± 12.82	9.21 ± 4.75	44.72 ± 15.72
İstatistiksel Değerler			z=-0.937 p=0.349	z=-1.728 p=0.084	t=1.137 p=0.257

*p<0.05 düzeyinde anlamlı; Z: Mann whitney u ; t: Student t testi

Engelli çocuğu olan bireylerin %71,7'sinin engelli çocuklarıyla aile dışında ilgilenen birilerinin bulunmadığı tespit edildi. Engelli çocuklarıyla aile dışında ilgilenen bir kimse bulunmayan bireylerin BDÖ toplam puan ortalaması 22,13±12,96, BUÖ toplam puan ortalaması 9,54±4,87 ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 43,94±15,42 olarak belirlendi. Bireylerin engelli çocuklarıyla aile dışında ilgilenen birilerinin bulunma durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Engelli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz bir şekilde etkiler. Normal özellikleri olan bir çocuk beklerken ve tüm umutları, beklentileri ve geleceğe dair planları hazırlarken, farklı özelliklere sahip bir çocuğun doğumu ailede sosyal ortam, beklentiler, planlar, iş hayatı ve finansal alanda büyük değişikliklere yol açar. Aileler şok, inkar, reddetme, üzüntü, suçluluk duyma, durumu kabullenmeme duyguları yaşamakta, çocuklarındaki farklılıklara uyum sağlamaya çalışarak duruma çözüm aramaktadırlar. Engelli çocuğun aileye getirdiği yüklerden dolayı ebeveynlerde ruhsal sorunlar görülebilmektedir.

Çalışmada engelli çocuğu olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk belirti düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek belirti düzeylerini etkileyen sosyo-demografik değişkenlerle olan ilişkisi incelendi. Çalışmada 167 anne, 38 baba olmak üzere toplam 205 engelli çocuğa sahip birey üzerinde çalışıldı.

Bu bölümde elde edilen sonuçlar ile ilgili araştırmalar karşılaştırılarak tartışıldı.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri ve Aralarındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmaya katılan engelli çocuğu olan bireylerin Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) toplam puan ortalaması $21,53 \pm 12,82$ ve bireylerin orta derecede depresyon yaşadıkları saptandı. Görgü (2005) otistik çocuğa sahip 165 ebeveynin depresyon ve algıladıkları sosyal desteği belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında ebeveynlerin BDÖ toplam puan ortalamasının $21,92 \pm 15,70$ olduğunu saptamıştır (126). Bayraktar (2015)' in bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve kaygıyı belirlemeye yönelik yaptığı araştırmasına 181 ebeveyn (53 baba, 128 anne) katılmış ve ebeveynlerin BDÖ toplam puan ortalamasını $17,95 \pm 9,81$ olarak saptamıştır (127). Küllü (2008)'nün engelli çocuğu olan 674 ebeveynin depresyon durumunu belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ebeveynlerin BDÖ toplam puan ortalamasının $13,90 \pm 8,70$ olduğunu saptamıştır (62). Bumin ve arkadaşlarının (2008) engelli çocuğa sahip 107 annenin

anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik çalışmasında; BDÖ toplam puan ortalamasının $14,22 \pm 13,03$ olduğunu saptamıştır (128). Kaymaz (2015)' in engelli çocuğa sahip annelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aile işlevlerinin incelenmesi amacıyla 100 anne üzerinde yaptığı çalışmada, annelerin BDÖ toplam puan ortalamasını $13,72 \pm 9,80$ olarak belirtmiştir (129). Aydın (2016) fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocuğa sahip 60 ebeveynin BDÖ toplam puan ortalamasının $14,93 \pm 7,55$ olduğunu saptamıştır (130). Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında ebeveynlerin BDÖ toplam puan ortalamasının $15,57 \pm 10,95$ olduğunu belirtmiştir (131). Natan (2007) zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında zihinsel engelli çocuğu olan 60 ebeveynin BDÖ toplam puan ortalamasının $14,93 \pm 7,55$ olduğunu saptamıştır (132).

Araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) toplam puan ortalaması $9,21 \pm 4,75$ olarak tespit edildi ve bireylerin umutsuzluklarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Ünlüer (2009) otistik çocuğa sahip 92 ebeveynin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, ebeveynlerin BUÖ toplam puan ortalamasının $9,59 \pm 6,40$ olduğunu ve ebeveynlerin orta derecede umutsuz olduklarını saptamıştır (133). Erdoğan (2013) evde bakım hizmeti alan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin umutsuzluk ve yaşam doyum düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında 214 ebeveynin BUÖ toplam puan ortalamasını $12,45 \pm 3,92$ ve ebeveynlerin orta derecede umutsuz olduklarını saptamıştır (134). Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğu olan 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada ebeveynlerin BUÖ toplam puan ortalamasını $6,77 \pm 4,88$ ve ebeveynlerin hafif derecede umutsuz olduklarını saptamıştır (131). Şimşek (2015) otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini inceleme amacıyla yaptığı çalışmasında BUÖ toplam puan ortalamasını $8,83 \pm 5,20$ ve ebeveynlerin hafif derecede umutsuz olduklarını saptamıştır (135). Durukan (2015) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin benlik saygısı, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmasında engelli çocuğu olan 100 annenin BUÖ toplam puan ortalamasını $5,67 \pm 4,24$ ve hafif derece umutsuz olduklarını saptamıştır (136). Akmanış (2010) otistik çocuğu olan 100 annenin algıladıkları sosyal destek ve

umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada ebeveynlerin BUÖ toplam puan ortalamasını $6,10 \pm 4,01$ ve hafif derecede umutsuz olduklarını ifade etmiştir (137).

Araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) toplam puan ortalaması $44,72 \pm 15,72$ olarak tespit edildi. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Bozdoğan (2011) engelli çocuğu olan 335 ebeveyn üzerinde, ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, ebeveynlerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasını $45,48 \pm 19,02$ ve algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (138). Görgü (2005) otistik çocuğa sahip 165 ebeveynin depresyon ve algıladıkları sosyal desteği belirlemeye yönelik çalışmasında ebeveynlerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasını $49,11 \pm 20,52$ ve algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (126). Akmanış (2010) otistik çocuğu olan 100 annenin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada ebeveynlerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının $49,88 \pm 18,38$ ve algıladıkları sosyal desteğin orta düzeyde olduğunu belirtmiştir (137).

Engelli çocuğa sahip bireylerin hayata karşı umutsuz, kaygı, çaresiz, tükenmiş durumları çocuğunun engellilik süresince devam ederek artmaktadır. Çocuklarının geleceği ile ilgili endişeler, kendileri öldükten sonra çocuklarının nasıl bir hayat sürecekleri, onları kime emanet edecekleri ve gelecekte hayatlarını nasıl idame ettirecekleri ve buna benzer düşünceler, bireyler için umutsuzluk, depresyon ve kaygı kaynağı oluşturmaktadır. Senelerce verilen emek ve uğraşı sonucunda çocuklarının arzu ettikleri fiziksel ve/veya zihinsel düzeye gelememeleri, zaman geçtikçe yakın çevrelerinde ki insanlarla kopma yaşamaları, bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini artırdığı ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini azalttığını ifade edebiliriz.

Engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki saptandı ($r=0,594$, $p<0,05$). Depresyon düzeyleri düşük olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin de düşük olduğu belirlendi. Tunçel (2017) engelli çocuğa sahip 194 annenin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerini karşılaştırdığı araştırmada depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki olduğunu tespit etmiştir ($r=0,59$) (139). Şahin (2010) engelli çocuğa sahip 138 anne

ile yaptığı çalışmada depresyon ve umutsuzluk arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir ($r= 0,67$, $p<0,05$) (140). Engelli çocuğa sahip bireylerin yaşadığı depresyonun umutsuzluğu da beraberinde getirdiği, depresyon anında yaşadıklarının ömür boyu süreceğini düşündükleri ve gelecekle ilgili umutlarının azaldığı, benzer şekilde umutsuzluğun da depresyonu tetiklediğini ifade edebiliriz.

Araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında da negatif yönde anlamlı ilişki ($r=0,149$, $p=0,033$) saptandı. Buna göre bireylerin umutsuzluk düzeyleri azaldıkça algıladıkları sosyal desteğin arttığı görüldü. Bireylerin depresyon düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamsız bir ilişki saptandı ($r=-0,128$, $p=0,068$). Akmanış (2010) otistik çocuğu olan 100 annenin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada umutsuzluk düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0,276$, $p<0,01$) (137). Görgü (2005) otistik çocuğa sahip 165 ebeveynin depresyon ve algıladıkları sosyal desteği belirlemeye yönelik çalışmasında, depresyon ve algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir ($r=-0,705$, $p<0,01$) (126). Aileye engelli bir çocuğun katılması ile başlayan süreç, ciddi ekonomik, psikolojik ve sosyal sorunları ve problemleri de beraberinde getirmektedir. Yaşanan süreçte ebeveynlerin birbirlerini suçlamaları, neyi nasıl yapacaklarını bilememeleri, duruma uyumda zorluklarla karşılaşma, aile içi ilişkilerin etkilenmesi, aile düzeninin bozulması, toplumun engelli birey ve ailesine olumsuz bakışı gibi durumları da gündeme getirmektedir. Bu gibi sebeplerin engelli çocuğa sahip bireylerde depresyon ve umutsuzluğu artırdığı, algılanan sosyal desteği ise azalttığı söylenebilir.

Engelli çocuğa sahip bireylere uygulanan Umut alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt boyutları olan Aile, Arkadaş ve Özel bir insan alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile aile alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=-0,147$, $p<0,05$) ve engelli çocuğa sahip bireylerin aileden algıladıkları sosyal desteğin azalmasıyla gelecekle ilgili duygu ve beklentilerinin olumsuz yönde arttığı belirlendi. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile arkadaş alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($r=-0,163$, $p<0,05$) ve engelli çocuğa sahip bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin azalmasıyla gelecekle ilgili duygu ve beklentilerinin olumsuz

yönde arttığı saptandı. Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile aile alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ve engelli çocuğa sahip bireylerin aileden algıladıkları sosyal desteğin azalmasıyla motivasyon kaybı duygularının olumsuz yönde arttığı belirlendi ($r=-0,182$, $p=0,009$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile Arkadaş alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ve engelli çocuğa sahip bireylerin arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin azalmasıyla motivasyon kaybı duygularının olumsuz yönde arttığı belirlendi ($r=-0,172$, $p=0,014$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Engelli çocuğun ebeveynlerinde yarattıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar ebeveynlerin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli çocuğa sahip bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından ve kendileri için özel bir kişiden ilgi ve destek gördükçe yaşadıkları sorunları aştıkları bu nedenle de geleceğe yönelik beklentilerinin ve hayata yönelik motivasyonlarının arttığı söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Cinsiyet Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan engelli çocuğu olan bireylerin büyük bir bölümünü kadınlar oluştururken erkekler daha az katılım göstermiştir. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveynlerin cinsiyet durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu ($p<0,05$), ebeveynlerin cinsiyet durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında ise anlamsız bir fark olduğunu ($p>0,05$) belirtmiştir (131). Bayraktar (2015) bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve kaygıyı belirlemeye yönelik yaptığı araştırmasına 181 ebeveyn (53 baba, 128 anne) katılmış, araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile ebeveynlerin cinsiyetleri arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır ($p<0,05$) (127).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Yaşlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmada, engelli çocuğa sahip bireylerin yaşlarına göre umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). 30-34 yaş arasındaki engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre en yüksek seviyede olduğu belirlendi. Araştırmada, yaşlarına göre engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Türkoğlu (2001) engelli çocukların ailelerindeki kaygı düzeylerine etki eden etmenleri inceleyen çalışmasında araştırmaya alınan 305 ebeveynin depresyon düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (141). Kahırman ve Bayat (2008)' in engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla 60 ebeveyn üzerinde yaptıkları çalışmada; sosyal destek ölçeği toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (142).

Engelli çocuğu olan bireylerin genç yaşlarda çocuklarının engellilik durumunun ileriki yıllarda düzelmesi umudunu taşıdıkları ve ileriki yaşlarda ise engellilik durumunu tamamen kabullenmeleri sonucunda umutsuzluk yaşamadıkları fakat orta yaşlarda gelecekle ilgili endişelerinin artması sonucu olarak umutsuzluk düzeylerinin arttığını ifade edebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin medeni durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Evli olmayan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Engelli çocuğa sahip bireylerin hayattaki yükleri normal çocuğa sahip anne babalara göre çok daha fazladır, hem engelli bir çocuğa sahip olmak hem de bir eş tarafından desteklenmemek bireyi engelli çocuğun problemleri ile başa çıkabilmek için ailesi, arkadaşları, doktorlar ve fizyoterapistler ile iletişime geçmesine neden olur, bu

durumun eşi olmayan bireylerin algıladığı sosyal desteği olumlu yönde artırdığını söyleyebiliriz. Engelli çocuğu olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin medeni durumları ile ilişkisi incelendiğinde aralarında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada evli olan ebeveynlerin medeni durumları ile depresyon ve umutsuzluk arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (131). Karadağ (2009) engelli çocuğa sahip 95 annenin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini belirleme amacı ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin medeni durumları ile sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu saptamıştır ($p<0,05$) (143).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Eğitim Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmada, engelli çocuğa sahip bireylerin eğitim durumlarına göre depresyon ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Eğitim düzeyi okur yazar olan bireylerin depresyon düzeylerinin yüksek seviyede olduğu, en düşük depresyon seviyesinin ise lise mezunlarında olduğu saptandı. Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu ($p<0.05$) ve okuryazar olmayan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin diğer eğitim grubundaki ebeveynlerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir (131). Bayraktar (2015) bedensel ve/veya zihinsel engelli çocukların ebeveynlerindeki depresyon ve kaygı düzeyini belirlemeye yönelik yaptığı araştırmasına 181 ebeveyn (53 baba 128 anne) katılmış, ebeveynlerin eğitim durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır ($p>0.05$) (127). Rimmerman ve ark. (1995) engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin ebeveynlerdeki depresyon düzeyine etkisinin olmadığını ifade etmişlerdir ($p>0.05$) (144). Ergin ve arkadaşlarının (2007) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları ile depresyon arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir ($p>0.05$) (146). Sipahi (2002) tarafından down sendromlu çocuğu olan annelerin depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, annelerin eğitim düzeyi ile depresyon düzeyi

arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (147). Quine ve Palh'ın (1991) engelli çocuk anneleri üzerinde yaptıkları çalışmada annenin eğitim seviyesinin artmasıyla engelli bir çocuğa sahip olmanın yarattığı olumsuz etkilerle daha iyi başa çıkabildiği ve buna istinaden daha az stres ve depresyon yaşadıklarını belirtmişlerdir (144).

Araştırmada, engelli çocuğa sahip bireylerin eğitim durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveynlerin eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0.05$) (131). Aydoğan Akıncı (1999), engelli çocuğu olan aileler üzerinde yaptığı çalışmada, ebeveynlerin eğitim durumlarının, umutsuzluk düzeyleri ile arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir ($p<0.05$) (148). Durukan (2015) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin benlik saygısı, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan 100 ebeveynin eğitim durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır ($p<0.05$) (136).

Eğitim durumu yüksek bireylerin stresle başa çıkma becerilerinin yüksek olmasının yanı sıra yeni yasaları takip etme, internetten araştırma yapma ve okuma gibi bilgiye ulaşma becerilerinin yüksek olmasının engelli çocuğa sahip bireylerin umutsuzluk ve depresyon düzeylerin azalttığını ifade edebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çalışma Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin meslek ve çalışma durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Özkan (2016), zihinsel engelli ebeveynlerinin meslek ve çalışma durumları ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0.05$) (131). Engelli çocuğa sahip bireylerin % 81,5' inin kadın ve kadınların % 63,9' u da ev hanımı olduğu için çalışma durumları ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı fark olmaması sonucuna varabiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Gelir Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin gelir durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0.05$). Akmaniş (2010) otistik çocuğu olan 100 annenin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada annelerin gelir durumları ile algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (137). Bayraktar (2015) bedensel ve/veya zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığını saptamıştır ($p>0,05$) (127). Flynt ve Wood (1989) ve Rimmerman ve Duvdevary (1995) engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptıkları çalışmada ebeveynlerin gelir durumları ile umutsuzluk ve depresyon arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir ($p>0,05$) (144,149).

Engelli çocuğa sahip bireyler maddi sorunlarını, çocuklarının bakımlarında ön plana çıkarmadıkları, maddi sorunların depresyon ve umutsuzluk yaşamalarında etkili olmadığını ifade edebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Sosyal Güvence Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin sosyal güvence durumlarına göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olan bireylerin, depresyon ve umutsuzluk seviyelerinin sosyal güvencesi olmayan bireylerden düşük olduğu belirlendi. Sosyal güvencesi olmayan engelli çocuğa sahip bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin ise sosyal güvencesi olan bireylerden daha az olduğu saptandı. Şentürk ve Saraçoğlu (2013) engelli çocuğa sahip 40 anne üzerinde yaptıkları sosyal destek ve depresyon düzeyini belirlemek için yaptığı çalışmada sosyal güvence ile depresyon arasında anlamlı bir fark olduğunu ve sosyal güvencesi olmayan annelerin depresyon düzeylerinin sosyal güvencesi olan annelere göre yüksek olduğunu ve sosyal güvencesi olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin olmayan annelere göre yüksek olduğunu belirtmişlerdir (150). Bayraktar (2015) bedensel ve/veya zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal güvence durumları ile

depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır ($p>0,05$) (127). Ceylan (2004), engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini incelemeye yönelik yaptığı çalışmasında, ebeveynlerin sosyal güvence durumları ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamış ve sosyal güvencesi olmayan engelli çocuk annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin sosyal güvencesi olan engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinden yüksek olduğunu belirtmiştir (151).

Sosyal güvence, bireylere gelecekte olabilecek olumsuz sağlık şartları açısından bir dayanak oluşturduğu için sosyal güvencesi olan bireylerin hiçbir sosyal güvencesi olmayan bireylere göre geleceğe daha umutla bakabilmesini ve depresyon, umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olmasını sağlamakta ve algıladığı sosyal desteği artırdığı düşünülmektedir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Akraba Evliliği Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin akraba evliliği durumlarına göre umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Engelli çocuğa sahip bireylerden eşi ile akrabalık bağı bulunanların umutsuzluk düzeylerinin eşiyle arasında akrabalık bağı bulunmayan bireylere göre yüksek olduğu görüldü. Bireylerin akraba evliliği durumlarına göre depresyon ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bayraktar (2015) bedensel ve/veya zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin akraba evliliği durumları ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (127).

Akraba evliliği varlığı engelli çocuğa sahip bireylerde %29,3 oranında bulundu. Türkiye İstatistik Kurumu' nun 'İstatistiklerle Aile 2016' raporuna göre 15 ve üzeri yaşta olup evlilik deneyimi yaşamış bireylerin eşleri ile akraba olup olmadıkları incelendiğinde, bireylerin %23,2'sinin eşi ile akraba olduğu görülmüştür. Tavukçu ve İrgil (2008), çocuğa sahip olan ve olmayan bireyler üzerinde yaptıkları araştırmada akraba evliliği yapan kadınların çocuklarında konjenital bozuklukların akraba evliliği yapmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır (152).

Akraba evliliği yapan engelli çocuğa sahip bireylerin çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendilerini suçladığı, başka çocuk sahibi olmak istediklerinde de doğacak çocukların engelli olabileceğini düşündükleri için umutsuzluğa kapılmış olabilecekleri söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çocuk Sayısı Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin çocuk sayısı durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Akmanış (2010) otistik çocuğu olan annelerin umutsuzluk düzeyleri ve algıladıkları sosyal destek düzeylerini belirleme amacı ile yaptığı çalışmada, çocuk sayısı durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğunu saptamıştır ($p<0,05$) (137). Natan (2007) zihinsel engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında ebeveynlerin depresyon düzeyleri ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptamamıştır ($p>0,05$) (132). Dereli ve Okur (2008)'un engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında çocuk sayısı fazla olan anne-babaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu ancak istatistiksel bir fark olmadığını tespit etmiştir ($p>0,05$) (153). Fırat ve ark. (2002) engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yaptıkları çalışmada çocuk sayısının fazla olmasının engelli çocuğu olan annelerin ruhsal durumlarını etkilemediğini belirtmiştir (154). Ceylan'ın (2004) engelli çocuğa sahip anneler üzerinde yaptığı araştırmada annelerin umutsuzluk düzeyleri ile çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$) (151).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin İle Engelli Çocuklarının Cinsiyet Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının cinsiyet durumlarına göre depresyon düzeyleri ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Engelli çocuğunun cinsiyeti kız olan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin engelli çocuğunun cinsiyeti erkek olan bireylere göre yüksek olduğu belirlendi. Engelli çocuğa sahip bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin

engelli çocuklarının cinsiyet durumlarına göre değişip değişmediğine bakıldığında ise aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Kutlu(1998) engelli kız çocuğu olan 114 anne ile engelli erkek çocuğu olan 150 annenin umutsuzluk düzeylerini karşılaştırdığı çalışmasının sonucunda engelli kız çocuğu annelerinin umutsuzluk düzeylerinin engelli erkek çocuğu annelerinden yüksek olduğunu belirtmiştir (84). Aydoğan ve Akıncı (1999) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptamıştır ($p>0,05$). Ancak, ebeveynlerin umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde, fiziksel engelli olan kız çocuklarına göre zihinsel ve fiziksel engelli olan kız çocuğuna sahip ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin erkek çocuğu olanlara oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (148). Kaner (2004), engelli çocukları olan ebeveynlerin algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları belirleme amacı ile yaptığı çalışmada cinsiyet değişkeninin ebeveynlerin algıladığı sosyal destek düzeyi üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığını belirtmiştir ($p>0,05$). (155). Durukan (2015) özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin benlik saygısı, umutsuzluk ve stresle başa çıkma düzeylerini belirleme amacı ile yaptığı çalışmada engelli çocuğu olan 100 ebeveynin engelli çocuğunun cinsiyet durumları ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmiş ve engelli çocuğunun cinsiyeti kız olan ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin engelli çocuğunun cinsiyeti erkek olan ebeveynlerden yüksek olduğunu saptamıştır (136).

Ülkemizde artan eğitim seviyesi ve değişen toplum yapısı göz önüne alındığında ebeveynlerin engelli kız ve engelli erkek çocukları için aynı düzeyde beklenti ve kaygı taşıdıkları düşünülebilir. Ancak özellikle bakıma ihtiyaç duyan engelli çocuklarda toplumun günümüzde halen cinsiyet rollerine karşı daha duyarlı olduğunu, erkek çocukların bakımlarının başkaları tarafından karşılanmasının doğal kabul edildiğini ve kız çocuklarının kendi bakımları konusunda ailelerine bağımlı olmalarının ailelerde engelli çocukların geleceğine yönelik endişe uyandırdığını ve engelli kız çocuklarının ergenlikteki fiziksel değişikliklerinin bu endişeleri arttırdığı düşünülmektedir. Engelli kız çocuklara karşı cinsel istismar riskinin yüksek olmasının da ebeveynlerin engelli kız çocuklarının geleceğine yönelik yaşadıkları depresyonu ve umutsuzluğu artırdığı söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Yaşlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının yaş durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Özkan (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip 70 ebeveynin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada ebeveynlerin engelli çocuklarının yaşları ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirtmiştir ($p>0,05$). Akmanış (2010) otistik çocuğu olan 100 annenin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı araştırmada, engelli çocuklarının yaşları ile umutsuzluk düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını ($p>0,05$) saptamıştır (137). Aydoğan ve Akıncı (1999) engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptıkları araştırmada annelerin umutsuzluk düzeyleri ile engelli çocuklarının yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$) (148).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Rehabilitasyon Merkezine Gitme Durumlarına Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının rehabilitasyon merkezine gitme durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile engelli çocuklarının rehabilitasyon merkezine gitme durumları arasında bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Dereli ve Okur (2008) engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, engelli çocukları özel eğitim alan ebeveynlerin depresyon düzeyinin, almayan ebeveynlere oranla yüksek olduğu, fakat engelli çocuğu rehabilitasyon merkezine gitme durumunun ailelerin depresyon seviyesinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmadığını tespit etmişlerdir ($p<0,05$) (153).

Engelli çocuğu rehabilitasyon merkezine giden bireylerin diğer bireyler ile iletişim kurmaları aslında yalnız olmadıklarını, pek çok ailenin engelli çocuğa sahip olduğunu ve yaşadıkları sıkıntıları diğer ailelerinde yaşadıklarını öğrenmeleri ile birlikte yaşadıkları durumla daha çok başedebildikleri ve bununda algıladıkları sosyal desteği arttırdığını söyleyebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları İçin Uzman Desteği Alma Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocukları için uzman desteği alma durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Uzman desteği alan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin uzman desteği almayan bireylerin algıladıkları sosyal destekten daha yüksek olduğu, uzman desteği alan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin ise uzman desteği almayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlendi. Bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin engelli çocukları için uzman desteği alma durumları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$).

Uzman desteği alan bireylerin engelli çocuklarının engellilik durumlarıyla ilgili daha fazla bilgi edinmelerinin ve engelli çocuğu nedeniyle yaşadıkları depresyon, umutsuzluk, kaygı, huzursuzluk içe kapanma gibi duyguları uzman desteği ile aşmalarının algıladıkları sosyal desteği arttırdığını söyleyebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukları Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumlarına göre depresyon ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p < 0,05$). Bireylerin umutsuzluk düzeylerinin engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları ile arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p > 0,05$). Çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan bireylerin depresyon düzeylerinin, çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olan bireylerin

depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin, çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinden daha düşük olduğu belirlendi. Öztürk (2012), Dicle (2012) ve İnalı (2012)'nin engelli ebeveynleri üzerinde yaptıkları araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve yeterli bilgiye sahip oldukları zaman psikolojik olarak yaşadıkları depresyon duygularının azaldığını belirtilmişlerdir (157-159).

Ebeveynler engelli çocuğun dünyaya gelmesi ile karmaşık duygular yaşamakta, bu duruma alışıp kabullenene kadar belli bir süreçten geçmektedirler. Bu süreçteki aşamalar ise öfke, reddetme, inkar, uzlaşma, depresyon ve kabullenmedir. Engelli çocuğa sahip bireylerde oluşan bu karmaşık duyguların, çocuğun engellilik seviyesine bağlı olmadığını, çocuğun durumunun kesin olarak tanımlanmasından sonra kabule doğru geliştiğini ve çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olduktan sonra bireylerin depresyon düzeylerinin azaldığı ve algıladıkları sosyal desteğin olumlu olarak arttığı söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımlarıyla Yeterince İlgilenebilme Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenebilme durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenemeyen bireylerin engelli çocuklarının bakımıyla yeterince ilgilenemeyen bireylere göre daha az depresyon ve umutsuzluk yaşadığı, algıladıkları sosyal desteğin ise daha yüksek olduğu saptandı. Literatürde bireylerin engelli çocuklarının bakımlarıyla ilgilenbilme durumu ile depresyon, umutsuzluk ve sosyal destek düzeylerini belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenemeyen bireylerin engelli çocuklarına karşı olan sorumluluklarını yaptıklarını, çocuklarının bakımlarını ve ihtiyaçlarını karşıladıkları ve bunların bireyleri rahatlattığı düşünülebilir. Çocuklarının bakımlarıyla

yeterince ilgilenemeyen bireylerin ise engelli çocuklarına olan görevlerini yerine getiremediklerinden kendilerini suçladıkları ve rahatsızlık duydukları söylenebilir. Bu sebeple bireylerin sorumluluklarını yerine getirememelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini artırdığı düşünülebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Bakımlarını Maddi Olarak Karşılatabilme Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayabilme durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayabilen bireylerin engelli çocuklarının bakımlarını maddi olarak karşılayamayan bireylere göre daha az depresyon ve umutsuzluk yaşadığı, algıladıkları sosyal desteğin ise daha yüksek olduğu saptandı. Coşkun ve Akkaş'ın (2009) engelli çocuğu sahip annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkilerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, maddi imkanlar dahilinde gelişen sosyal çevre ile beraber algıladıkları sosyal desteğin arttığını belirtmişlerdir (160). Akandere ve ark. (2009)' nın engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri ile gelir durumu arasında anlamlı fark olduğu ve çocuklarının bakımlarını karşılayabilen ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir (161).

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının bakım, tedavi, beslenme ve eğitim gibi birçok ek masrafının olduğu bir gerçektir. Engelli çocuğunun bakımını maddi olarak karşılayamayan bireylerin engelli çocuğuyla yaşadığı sıkıntılara maddi sıkıntılarında eklenmesi, onların yaşadıkları depresyonu ve umutsuzluğu artırdığı, algıladıkları sosyal desteği ise olumsuz olarak etkilediği söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocukların Diğer Çocuklarının Bakımına Engel Oluşturma Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının diğer çocuklarının bakımına engel oluşturma durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile engelli çocuklarının diğer çocuklarının bakımına engel oluşturma durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Engelli çocuğunun bakımı diğer çocuklarının bakımına engel oluşturan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin engelli çocuğunun bakımı diğer çocuklarının bakımına engel oluşturmeyen bireylere göre daha yüksek, algıladıkları sosyal destek düzeyi ise daha düşük olarak belirlendi. Kahrıman ve Bayat (2008)' in engelli çocuğu olan aileler üzerinde yaptığı çalışmada aileler engelli çocuğa sahip olduktan sonra diğer çocuklarıyla ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini; engelli çocuğundan dolayı diğer çocuklarıyla daha az ilgilendiklerini ve zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir (142).

Engelli çocukların bakımları sabır ilgi ve odaklanma gerektiren sürekliliği olan zor bir süreçtir, bu süreç bireylerin engelli çocuklarının bakımına çok vakit ayırıp diğer çocuklar ile daha az ilgilenmesine sebep olur ve bireyin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin artıp, sosyal destek algısının azalmasına neden olduğunu ifade edebiliriz.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çocuklarının Engellilik Durumunu Ailecek Kabullenebilme Durumuna Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin çocuklarının engellilik durumunu ailecek kabullenebilme durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Yıldız (2009) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarını kabullenışı ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek amacıyla yaptığı çalışmada 101 ebeveynin çocuklarını kabul etmemeleriyle umutsuzluk arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ($p<0,05$) belirtmiştir (162).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çocuklarının Engellilik Durumundan Dolayı Kendilerini Suçlu Hissetme Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendilerini suçlu hissetme durumlarına göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çocuğunun engellilik durumundan dolayı kendini suçlayan bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin kendini suçlamayan bireylere göre daha yüksek olduğu, kendini suçlayan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin suçlamayan bireylere göre daha düşük olduğu belirlendi. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile çocuklarının engellilik durumundan dolayı kendilerini suçlu hissetme durumları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Özşenol ve ark. (2003)' nın yaptığı araştırmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin %67' sinin çocuğun engelinden dolayı kendisini suçlamadığı ve ebeveynlerin kendilerini suçlu hissetme durumları ile algıladıkları sosyal destek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir ($p<0,05$) (57). Ayyıldız ve ark. (2012)' nin zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada annelerin %59,6' sının çocuğun engelinden dolayı kendisini suçlamadığını belirtmişlerdir (163). Uğuz ve ark.(2004) ve Karadağ (2009)' ın engelli çocuğa sahip ebeveynler üzerinde yaptıkları çalışmalarda çocuğun engeli nedeniyle ebeveynlerin suçluluk yaşadığını belirtmişlerdir (143,164).

Çocuğunun engellilik durumundan dolayı kendisini suçlayan bireylerin, kendi vicdanları ile sürekli karşı karşıya oldukları, bu durumu kendi yetersizlikleri ve ihmallerine bağladıklarından dolayı depresyon ve umutsuzluk yaşadıkları söylenebilir.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Çevrelerinin Engelli Çocuklarına Karşı Olumsuz Tutum Sergileme Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin çevrelerinin engelli çocuklarına karşı olumsuz tutum sergileme durumlarına göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Çevreden engelli çocuğuna olumsuz tutum sergilenen bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin olumsuz tutum

algılamayan bireylere göre yüksek olduğu saptandı. Bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile çevrelerinin engelli çocuklarına karşı olumsuz tutum sergileme arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Kearney ve Griffin (2001) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sevinç ve keder durumlarını araştırdıkları çalışmalarında ebeveynlerin engelli çocuklarına yöneltilen bakışlardan rahatsızlık duyduklarını ve bu durumun onların üzüntülerini artırdığını belirtmişlerdir (165). Ebeveynlerin engelli çocuklarına karşı hassas oldukları, çocuklarına karşı çevredeki insanların davranışlarının olumsuz olması, engelli çocukla yakın temastan kaçınmaları, engelli çocuklarına karşı alay, küçümseme, kısıtlama, aldırma, yok sayma gibi davranışlar sergilenmesi, ebeveynleri mutsuz etmekte, onları toplumdan soyutlamakta, bu sebeplerden depresyon ve umutsuzluk düzeylerini artırmaktadır. Özürlü Kadınlarımız ve Özürlü Çocuklarımızın Anneleri Paneli' inde (1997), bir anne buna benzer bir durumu şu şekilde ifade etmiştir: '*Gözler üzerimizde, film seyrediyor gibi insanlar bizi seyrediyor, bunu bizlere ızdırap vermek için yapmadıklarını biliyoruz, ama sonuç değişmiyor*' (166). Holyrod (2003)'un çalışmasına katılan ebeveynlerden birisi sosyal mekanlarda zihinsel engelli çocuklara "*idiot (geri zekalı)*" kelimesi ile seslendirildiğini ve bu durumun kendisinde üzüntü yarattığını belirtmiştir (167).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarının Gelecek Durumu İle İlgili Kaygı Yaşama Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının gelecek durumu ile ilgili kaygı yaşama durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Bayraktar (2007)' de yaptığı araştırmada annelerin % 68,4' ünün çocuğunun geleceği ile ilgili kaygı yaşamakta olduğunu, ayrıca annelerin diğer insanlarla olan ilişkilerinin kısıtlanmasını (% 69,9), babaların ise kendisine bir şey olduğunda çocuğunun geleceği ile ilgili bir şey yapamama kaygısının (% 64,4) ebeveynlerin en önemli ikinci sorunu olduğunu belirtmiştir. (168). Özşenol ve ark. (2003), Karadağ ve ark. (2007) engelli çocukların ebeveynleri üzerinde yaptıkları araştırmalarda ebeveynlerin çocuklarının gelecekleriyle ilgili kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir (57,169).

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Engelli Çocuklarıyla Aile Dışından İlgilenen Birilerinin Bulunma Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarıyla aile dışından ilgilenen birilerinin bulunma durumlarına göre depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Literatürde bireylerin engelli çocuklarıyla aile dışında birilerinin ilgilenme durumları ile depresyon, umutsuzluk ve algılanan sosyal desteği araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Psikolojik Destek Alma Durumuna Göre Depresyon, Umutsuzluk ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Tartışılması

Engelli çocuğa sahip bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre algıladıkları sosyal destek düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Bir uzmandan psikolojik destek alan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin almayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlendi. Bireylerin psikolojik destek alma durumlarına göre depresyon ve umutsuzluk düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$). Ciğerli ve ark. (2014) engelli çocuğu olan anne ve babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimlerini araştırdıkları 50 ebeveynin katıldığı çalışmalarında ailenin psikolojik yardım alması gerektiğini ve psikolojik desteğin ailenin sosyal çevreyle oluşacak çatışmalarını önlemede yararlı olacağını belirtmişlerdir (170).

Engelli çocuğa sahip bireyler bir yandan engelli olarak dünyaya gelen çocuklarına nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterken, diğer yandan da bu yeni durumla başa çıkabilmek için psikolojik desteğe gereksinim duymaktadırlar. Gereken bu desteği bulamayan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin bu sebeple düşük olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma engelli çocuğu olan 167 kadın ve 38 erkek olmak üzere toplam 205 birey ile yapıldı. Bireylerin %28,80'i 40 ve üzeri yaşta, %86,3'ü evli, %34,1' i ilkokul mezunudur. Bireylerin %63,9'unun mesleği ev hanımı, %44,9' unun hiçbir geliri bulunmadığı saptandı. Bireylerin eşlerinin %27,8' inin eğitim durumu ilkokul, %39,5' i 40 ve üzeri yaşta, %46,8' i serbest meslek, %41,0' inin gelir durumu 0-1300 TL arasındadır. Bireylerin %68,8' inin sosyal güvencesi yok, %39,3' ünün eşi ile akrabalık bağı bulunduğu, %96,6' sının herhangi bir fiziksel engeli bulunmamaktadır. Bireylerin eşlerinin %95,1' inin herhangi bir fiziksel engeli olmadığı belirlendi.

Engelli çocukların %53,2' sinin cinsiyeti erkek, %32,7' si 4-6 yaş aralığındadır. Engelli çocukların %73,7' si özel rehabilitasyon merkezlerine gitmekte, bireylerin %54,1' i engelli çocukları için uzman desteği almamakta, %37,6' sının engelli çocuğunun durumu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, % 31,2' sinin çocuğunun bakımı ile yeterince ilgilenemediği, bireylerin %47,3' ünün engelli çocuğunun bakımını maddi olarak karşılayamadığı, %61,5' i engelli çocuğunun bakımı için devletten maddi yardım almadığı, %87,3' ünün devlet harici başka bir kurum veya şahıslardan maddi destek almadığı, %54,1' inin engelli çocuğa sahip olması nedeni ile diğer çocuklarının bakımlarıyla ilgilenemediği, %15,6' sının çocuklarının engel durumunu ailecek kabullenemediği, %71,2' si çocuğunun engellilik durumundan dolayı kendisini suçlu bulunduğu, %53,2' sinin yakın çevresinin çocuğunun engel durumundan dolayı kendisinden uzaklaştığı, %20,5' inin engelli çocuğuyla ev dışında, sosyal ortama çıktığında çocuğunun engel durumundan ötürü bir utanma hissi yaşadığı, %53,7' sinin çevresindeki insanlar engelli çocuğuna karşı olumsuz tutum ve davranışlar sergilediği, %80,0' inin engelli çocuğunun gelecek durumu ile ilgili kaygı taşıdığı, %71,7' sinin engelli çocuğuyla ailesi dışında ilgilenen kimse bulunmadığı, %23,4' ünün engelli çocuğunun durumu ile ilgili psikolojik destek almadığı belirlendi.

Engelli çocuğu olan bireylerin depresyon toplam puan ortalamalarının $21,53\pm 12,82$ olduğu saptandı.

Engelli çocuğa sahip bireylerin BUÖ toplam puan ortalamasının $9,21\pm 4,75$ olduğu ve bireylerin “orta düzey umutsuzluk” yaşadıkları saptandı. BUÖ’ ne ait “Umut” alt ölçeği toplam puan ortalaması $3,22\pm 2,09$ olarak belirlendi. “Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler” alt ölçeğine ait toplam puan ortalaması değerleri $2,01\pm 1,67$ olarak bulundu. “Motivasyon kaybı” alt ölçeğine ait toplam puan ortalaması değerleri $3,98\pm 2,12$ olarak belirlendi.

Engelli çocuğa sahip bireylerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması $44,72\pm 15,72$ olduğu ve algıladıkları sosyal desteğin “orta derecede” oldukları saptandı. ÇBASDÖ’ ne ait “Aile” alt ölçeği toplam puan ortalaması değeri $17,19\pm 6,67$, “Arkadaş” alt ölçeğine ait toplam puan ortalaması değeri $14,65\pm 6,75$, “Özel bir insan” alt ölçeğine toplam puan ortalaması değeri $12,89\pm 6,34$ olarak saptandı.

Engelli çocuğa sahip bireylere uygulanan BDÖ ile BUÖ arasında pozitif yönde; BUÖ ile ÇBASDÖ arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). BDÖ ile ÇBASDÖ arasında anlamsız bir ilişki olduğu saptandı ($p>0,05$).

BUÖ’ ne ait Gelecekle ilgili duygular alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçekleri olan Aile ve Arkadaş alt ölçekleri arasında negatif yönde; BUÖ’ ne ait Motivasyon kaybı alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçeği olan Arkadaş alt ölçeği arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0,05$). BUÖ alt ölçeği olan Umut alt ölçeği ile ÇBASDÖ alt ölçekleri olan Aile, Arkadaş ve Özel bir insan alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Gelecekle ilgili duygular ve beklentiler alt ölçeği ile Özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Motivasyon kaybı alt ölçeği ile Özel bir insan alt ölçeği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin engelli çocuklarının bakımlarıyla yeterince ilgilenebilme durumları ve bakım masraflarını maddi olarak karşılayabilme durumları ile BDÖ, BUÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin eğitim dűzeyi ve engelli çocukları hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları ile BDÖ ve ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin sosyal güvence durumları, engelli çocuklarının cinsiyet durumları, engellilik durumundan dolayı kendini suçlu bulma, yakın çevrelerinin engelli çocuktan dolayı kendilerinden uzaklaşması, engelli çocuk ile dışarıda iken utanma, çevrenin engelli çocuğa olumsuz tutum sergilemesi ile BDÖ ve BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin yaşları, akraba evlilik durumları ve eşlerinin eğitim durumu ile BUÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin medeni durumları, engelli çocuklarının rehabilitasyon merkezine gitme durumları, bireylerin fiziksel engellilik durumu, engelli çocuğu için devlet yardımı dışında maddi yardım alma durumu, engelli çocuklarının bakımının diğer çocukların bakımına engel olma durumu, uzman desteği alma, engelli çocuk hakkında yeterli bilgiye sahip olma, psikolojik destek alma ile ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.05$).

Engelli çocuğa sahip bireylerin cinsiyet, meslek, gelir durumu, eşin yaşı, eşin mesleği, eşin gelir durumu, eşin fiziksel engelliliği, kız ve erkek çocuk sayıları, engelli çocuğun yaşı, devletten maddi yardım alma, ailecek kabullenme, gelecek kaygısı, aile dışında ilgilenen birilerinin bulunma durumları ile BDÖ, BUÖ, ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Engelli çocuğa sahip bireylerin depresyon ve umutsuzluk yaşama risklerinin yüksek olması nedeniyle bu bireyler ruhsal yönden değerlendirilerek psikolojik destek sağlanmalıdır.

Engelli çocuğa sahip bireylere yaşadıkları depresyon ve umutsuzluğu azaltmak ve aile bakım yükünü hafifleterek algıladıkları sosyal desteği iyileştirmek için Psikiyatri Hemşireliği uygulamaları artırılmalıdır.

Engelli çocuğa sahip olan bireylerin aile ve sosyal çevre tarafından yeteri kadar destek göremediklerinden bu algıyı yenebilmeleri için maddi ve manevi olarak desteklenmelidir.

Bireylere engelli çocuklarının durumları hakkında bilgilendirici eğitimler verilmeli ve bu eğitimlere sadece annelerin değil babalarında katılımlarına özen gösterilmelidir.

Bireylerin engelli çocukları hakkındaki gelecek kaygılarını azaltmak için aile ve toplum desteği sağlanmalıdır.

Akraba evliliği yapmış olan bireylere akraba evliliğın sakıncaları ve sonuçları hakkında bilgilendirici eğitimler verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Özekeş M, Girli A, Yurdakul A, Sarısoy M. Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. 10. Ulusal Psikoloji Kongresi, 1998.
2. Şen E. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadığı güçlükler. 2004, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
3. Bilal E, Dağ İ. Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi. 2005; 12(2):56-68.
4. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. Çocuğun kişilik gelişimi, eğitimi ve ruhsal sorunları. İstanbul: Özgür Yayınları, 2002.
5. Savaşır I, Yıldız S. Depresyonun bilişsel-davranışçı tedavisi. Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E (Editörler). Bilişsel-davranışçı tedaviler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1996:17-49.
6. Buz S. Aile politikalarına mülteciler boyutunda bir bakış. Aile ve Toplum Dergisi. 2003; 2(6): 55.
7. Şen E, Yurtsever S. Difficulties experienced by families with disabled children. Journal For Specialists In Pediatric Nursing, 2007; 12 (4) 238–252
8. Sinason V. Engelli çocuk. 1. Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 2002.
9. Lach LM, Kohen DE, Garner RE, Brehaut JC, Miller AR, Klassen AF, Rosenbaum PL. The Health and psychosocial functioning of caregivers of children with neurodevelopmental disorders. Disability and Rehabilitation, London. 2009; 31 (8), UK 607-618.
10. Aydoğan A, Darıca N. Özürlü çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Çocuk Forumu Dergisi. 2000; 3(2):25-31.
11. Özgür İ. Engelli Çocuklar ve Eğitimi Özel Eğitim, Adana: Karahan Kitabevi, 2004.
12. Özsoy D. Özürlü çocuğu olan anababaların kaygı ve endişeleri. 1991, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksekokulu, Yayınlanmamış Bitirme Tezi, Ankara.

13. Sandalcı F. Özürlü çocuğu olan aileler ve sosyal hizmet mesleği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*. 2002; 2(1):1-8.
14. Kavak S. Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-6 yaşı arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları. 2007, Marmara Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
15. Akkök F. Farklı özelliğe sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar. Ataman A. (Editör). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*, Ankara; Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003; p. 121-142.
16. Taanila A, Syrjala L, Kokkonen J, Jarvelin MR. Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child: Care, Health & Development*. 2002; 28: 73-86.
17. Batık MV. Psikolojik destek programının zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin umutsuzluk ve iyimserlik düzeylerine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012; 31(1).
18. Dilmaç B, Çıkılı Y, Koçak F, Çalıkçı MN. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygı düzeylerini azaltıcı eğitim programının annelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyine etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2009;24:65-70.
19. Gördeles Beşer N, İnci F. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelere verilen grup danışmanlığının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi-Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5(2):84-91.
20. Çetinkaya Z, Öz F. Serebral palsili çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *C.Ü. HYO Dergisi*. 2000; 4(2): 44-51.
21. Scharer K. A comparison of two types of social support for mothers of mentally ill children. *JCAPN*. 2009; 22: 86-98.
22. Akıncı A. Özürlü çocuğa sahip anne, babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. 1999, H.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
23. Bilge A, Genç RE, Nişli İ. Toplumsal bir sorun olan engellilik ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. İzmir, 2005; 21 (2): 181-190.
24. World Health Organization 1980. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf
Erişim tarihi: 11.11.2017

25. Beşiri A. Yoksulluk Ekseninde Engellilerin Eğitimi. TBB Dergisi. 2009; 83, 353-374.
26. Çiftçi H. Zihinsel engelli çocuklara renk kavramını kazandırmada eş zamanlı ipucuyla öğretimin bireysel ve grup eğitimindeki etkisinin karşılaştırılması. 2007, Doktora tezi (basılmamış). Gazi Üniversitesi, 168 sayfa, Ankara.
27. Lisenka EL, Koolen D, Feuth T. Diagnosis genome in mental retardation. The American Society of Human Genetics. 2005; 74 (4):606-616.
28. Akdemir B. 2006, Altı-On İki Yaş Arası Zihinsel Engelli Çocukların Görsel Algı Becerilerinin Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 74 sayfa, Konya.
29. T.C. Başbakanlık Özürllü İdaresi Başkanlığı, Özürllü Araştırma ve İstatistik Daire Başkanlığı, Türkiye Özürllü Araştırması, Ankara: 2002. ISBN 975-19-3596-2. http://www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=14, Erişim tarihi: 15.11.2017
30. Bıyıklı L. İşitme engelli çocuğum var. T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Ankara: Bizim Büro Basımevi, 1995b; p.18 http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54293f28369dc32358ee2b2a/kutuphane_21_isitme_engelli_bir_cocugum_var.pdf, Erişim tarihi: 20.11.2017
31. Seyyar A. Sosyal Hizmetlerde Bakım Terimleri. 1. Baskı. Ankara: Şefkatli Eller Yayınları, 2007.
32. Atıcı İ. Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekanın Kullanımı. 2007, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
33. Öngün B. Zihinsel Engellilerle Çalışmada Aile İle İşbirliğinin İdareci Açısından Faydaları. 2011, Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
34. Kosor D. 2011, Engelli Çocukların Ağız ve Diş Sağlığının Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi, Bitirme Tezi, İzmir.
35. Artar Y, Karabacakoğlu Ç. Ortez ve Tekerlekli Sandalyenin Üretimi, Standartları ve Pazar Potansiyeli. Milli Prodüktivite Merkezi, Ankara, 2003.
36. Arıkan Ç. Türkiye’ de Görme Özürllü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri. Ankara, Körler Federasyonu Yayını, 2001; (3)
37. Arıkan Ç. Sosyal model çerçevesinde özürllülüğe yaklaşım. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. 2002; 2 (1): 11-25.
38. Winter JA. Toplumsal bir sorun çözümleyici olarak özürllü hakları hareketinin gelişimi. Öz-Veri Dergisi. 2004; 1(2): 341-356.

39. Erduğan FE. Türkiye’de Özürlü Yoksulluğu Ve Mücadele Politikalarının Değerlendirilmesi, Ankara-Keçiören Örneği. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Ankara: Yayın No:50, 2010.
40. Erkan G. Özürlülerle sosyal hizmet uygulamaları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 25:4.
41. Genç Y, Çat G. Engellilerin istihdamı ve sosyal içerme ilişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi (Journal of Academic Inquiries). 2013 ;8(1):363-393.
42. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul: Vehbi Koç-SANERC Yayınları, 2003; p. 71-80.
43. Özcan O. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Cilt I. Beyazova M. Kutsal YG (Editörler). Ankara: Güneş Kitabevi, 2000; p. 12-52.
44. Cayrat E. Rehabilitasyon Hemşireliği. Ankara: Gata Vakfı Yayınevi, 1997: p.183-186.
45. Arpacıoğlu O. Rehabilitasyon Hemşireliği. Ankara: Gata Vakfı Yayınevi, 1997: p.1-9.
46. Pryor J, Smith C. A framework for the role of registered nurses in the specialty practice of rehabilitation nursing in Australia. Journal of Advanced Nursing. 2002;39 (3):249-257.
47. Nolan M, Nolan J. Rehabilitation, chronic illness and disability, the missing elements in nurse education. Journal of Advanced Nursing. 1999; 29 (4): 958-966.
48. Birol L. Hemşirelik süreci. 10.baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2013.
49. Nolan J, Nolan M, Booth A. Developing the nurse’s role in patient education: rehabilitation as a case example. International Journal of Nursing Studies. 2001;38:163-173.
50. World Health Organization 1996. Disability Prevention and Rehabilitation, A Guide for strengthening the Basic Nursing Curriculum, WHO/RHB/96.1, 1996. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66172/1/WHO_RHB_96.1.pdf, Erişim tarihi: 25.11.2017.
51. Natterlund B, Ahlstrom G. Experience of social support in rehabilitation; a phenomenological study. Scand J Caring Sci. 1996; 30 (6):1332-1340.
52. Türk Dil Kurumu. (2017,Mart 25). Hakkımızda: Türk Dil Kurumu. Websitesi:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58d66ab3605ec1.43540992, Erişim tarihi: 25.11.2017

53. Çakıcı S. Alt ve Üst Sosyoekonomik Düzeydeki Ailelerin Aile İşlevlerinin, Anne Çocuk İlişkilerinin ve Aile İşlevlerinin Anne-Çocuk İlişkilerine Etkisinin İncelenmesi. 2006, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
54. Cavkaytar A. Aile Eğitimi. Güler T, Ertürk G, Özyürek A, Tezel ŞF, Kıldan A, Cavkaytar A (Editörler). Anne Baba Eğitimi, Ankara: Pegem Yayınevi, 2010.
55. Eracar N. Farklı Gelişen Çocukların Aileleriyle Eğitim-Sağaltım Çalışmaları, Kulaksızoğlu A (Editör). Farklı Gelişen Çocuklar, İstanbul: Epsilon Yayıncılık, 2003.
56. Akkök F, Aşkar P, Karancı N. Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. Özel Eğitim Dergisi. Ankara, 1992; 2:3-7.
57. Özşenol F, Işıkhān V, Ünay B. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2003; 45(2):156- 163.
58. Yavuzer H. Anne-Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitapevi, 1998.
59. Küçükler S. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. Özel Eğitim Dergisi. 1993; 1(3): 23-29.
60. Carpenter B. Sustaining the family: meeting the needs of families of children with disabilities. British Journal of Special Education. 2000; 27(3):135-143.
61. Durualp E, KocabaşK, Arslan A, Özyaydın K. The examination of the needs and stress levels of the parents of handicapped children in terms of some variables. China Education Rewiev. 2011;260-272.
62. Küllü Z. Özürlü Çocuğu Olan Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi. 2008, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
63. Sucuoğlu B. Zihin Engeli Tanımları Sınıflandırma ve Yaygınlık. Zihin Engelliler ve Eğitimleri. Ankara: Kök Yayıncılık, 2009; 2:48-84.
64. Evcimen E. Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin (Anne-Babaların) Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 1996, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
65. Luterman D. Deafness in the Family. Collage Hill Press, Boston, 1987.
66. Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. Ataman A (Editör). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2003; p.13-26.
67. Tezel D. Bir Psikolojik Destek Programının Engelli Bebek Annelerinin Duygu Durumlarına Etkisi. 2003, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

68. Dale N. Working With Families of Children With Special Needs: Partnership and Practice. London Routledge. 1996.
69. Gargiulo M.R. Working With Parents of Exceptionan Children: A Guide For Professional. Boston: Houghton Mifflin Company. 1985.
70. Balat GU. Zihin Engelli Çocukların Eğitime Aile Katılımı. Farklı Gelişen Çocuklar. Kulaksızoğlu A (Editör). İstanbul: Epsilon Yayınları, 2003; p. 272-284
71. Greenspan SI, Wieder S. Özel gereksinimli çocuk. (Çev: Ersevım İ). İstanbul: Özgür Yayınları, (eserin aslının basım tarihi 1998), 2004.
72. Eripek S. Zihin Engelli Çocuklar. İkinci Basım. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1996.
73. Case S. Refocusing on the parent: What are social issues of concern for parents of disabled children? Disability and Social Work. 2000; 15(2): 271-292.
74. Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. Gürhan N (Editör). Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 2016.
75. Olchanski N, McInnis Myers M, Halseth M, Cyr PL, Bockstedt L, Goss TF, Howland RH. The Economic burden of treatment-resistant depression. Clinical Therapeutics. 2013; 35(4), 512-522.
76. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Editör Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
77. Öztürk O. DSM-V Türkçe çevirisi üzerine. Türk Psikiyatr Dergisi. 2014; 25(1): 69-71.
78. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni. 2011;5:69.
79. Kelleci M, Doğan S. Bedensel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastalara hemşirelerin yaklaşımlarının incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2001;2(3):161-168.
80. Demirkıran F, Terakye G. Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. Kriz Dergisi. 2001; 9(2):29-39.
81. Kum N. Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul, 1996;13:101-113.

82. Molu N. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde Duygulanım Bozukluğu Tanısı İle Yatan Hastaların Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi. 2008, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
83. Rideout E, Montemuro M. Hope, morale and adaptation in patient with chronic heart failure. *J Adv Nursing*. 1986.
84. Kutlu M. Özürlü Çocuğu Olan Ana-Babaların Umutsuzluk Düzeyleri. 1998, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Doktora Tezi, Samsun.
85. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. 2004.
86. Odağ C. İntihar. İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, İzmir, 1995; 1-14.
87. Fontaine KR, Monstead ASR, Wagner H. Optimism, perceived control over stress and coping. *European Journal of Personality*. 1993; 7:267-281.
88. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1963.
89. Durak A, Palabıykoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*. Ankara, 1994; 2.
90. Dilbaz N, Seber G. Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*. Ankara, 1993; 1(3):134-138.
91. Beck AT. Depression: Clinical, experimental and the theoretical aspects. New York, Hoeber Medical Division, Harper and Row. 1967.
92. Melges FT. Types of hopelessness in psychological process. *Arch Gen Psychiatry*. 1969; 20: 690-699.
93. Minkoff K. Hopelessness, depression and attempted suicide. *Am J Psychiatry*. 1973; 130: 455-459.
94. Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis (Çev. Tuncer S. 1975). İzmir, Ege Üniversitesi Matbaası, 1945.
95. Gerber K. Indirect self-destructive behavior in chronic hemodialysis patients. In Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychological Review*. 1990; 97: 90-113.
96. Pokorny AD. Hopelessness and attempted suicide: A reconsideration. *Am J Psychiatry*. 1975; 132: 954-956.
97. Weissman MM. The epidemiology of suicide attempts. *Arch Gen Psychiatry*. 1974; 30: 737-746.

98. Beck AT. The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychology*. 1974; 42: 861-865.
99. Beck AT. Hopelessness and suicidal behavior: An overview. *J Am Med Association*. 1975; 243:1146-1149.
100. Erdemir F. Hemşirelik tanıları el kitabı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012.
101. Küçükgüçlü Ö. Alzheimer hastalığı ve hemşirelik bakımı. *Demans Dergisi*. 2003; 3(3): 86-92.
102. Langford CPH, Bowsler J, Maloney JP, Lillis PP. Social Support: A Conceptual Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1997; (25), 95-100.
103. Barbour A. "Social Support and Depression", The 15th International Congress of the International Association of Group Psychotherapy, İstanbul, 25-29 Ağustos 2003.
104. Cohen S. Social relationship and health. *American Psychologist*. 2004; 676-684.
105. Brownell A, Shumaker SA. Where do we go from here? The policy implications of social support. *Journal of Social Issues*. 1985; 41(1):111-121.
106. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976; 5 (38), 300-314.
107. Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi 11, toplumdaki seçilmiş örneklemde, sosyal ağın yapısal özellikleri ile algılanan destek. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Seminer Dergisi*. 1989b; (6/7), 27-40.
108. Ardahan M. Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006; 9 (2), 68-75.
109. Esmek M. Şizofren Hastaların Bakımından Sorumlu Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi. 2007, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
110. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001; 12;1:17-25.
111. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbacılık, 2010.
112. Kahrıman İ, Polat S. Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2003; 6(2),13-24.
113. Verap S. Zihinsel engelli çocuk annelerine verilen hemşirelik eğitiminin annelerin tükenmişliğini azaltmaya etkisi. 2005, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

114. Özüdoğru Erdoğan HN. Engelliler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar. Öz-Veri Dergisi, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010; 7(2), 1635-1650.
115. Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Ofset Yayınevi, 2004: p. 37-40.
116. Buldukoğlu K, Bademli K, Karakaya D, Acar G, Keser İ. Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2011; 3:683-703.
117. Hastings RP, Beck A. Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. Journal Of Child Psychology And Psychiatry. 2004; 45: 1338–1349
118. Johnson SH (ed.) High risk parenting: nursing assessment and strategies for the family at risk. JB Lippincott Company, Philadelphia. 1979.
119. Giarelli E, Souders M, Pinto-Martin J, Bloch J, Levy SE. Intervention pilot for parents of children with autistic spectrum disorder, Pediatric Nursing. 2005; 5: 389.
120. Kılınç S, Torun F. Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri. Dirim Tıp Gazetesi. 2011; 86(1):39-47.
121. Taycan O, Kutlu L, Çimen S, Aydın N. Bir üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Psikiyatri Dergisi. 2006; 7:100-108.
122. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri’nin geçerliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi. 1988; 6(22):118-122.
123. Aydın G. Üniversite öğrencilerinde depresyon, açıklama biçimi ve akademik başarı ilişkisi. Psikoloji Dergisi. 1988; 6(22):6-12.
124. Seber G. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği Üzerine Bir Çalışma. 1991, Anadolu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doçentlik Tezi, Eskişehir.
125. Duman S, Taşgın Ö, Özdağ S. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu spor yöneticiliği bölümünde okuyan öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi. 2009; 11(3): 27-32.
126. Görgü E. 3-7 Yas Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. 2005, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Ana Bilim Dalı, Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış), İstanbul.
127. Bayraktar C. Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Çocukların Ebeveynlerinde Depresyon Ve Kaygı. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

128. Bumin G, Günel A, Tükel S. Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak. Derg. 2008; 15 (1): 6-11
129. Kaymaz K. Zihinsel Ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikolojik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
130. Aydın Ş. Fiziksel ve/veya Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. 2016, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
131. Özkan F. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Ve Babaların Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. 2016, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
132. Natan K. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri. 2007, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji, İnsan Bilimleri ve Felsefe Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
133. Ünlüer E. 2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2009, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Ana Bilim Dalı, Okul Öncesi Öğretmenliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
134. Erdoğan B. Evde Bakım Hizmeti Alan Özürlü Bireye Sahip Ailelerin Sosyo-Ekonomik Durumlarının İncelenerek, Umutsuzluk Ve Yaşam Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. 2013, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
135. Şimşek D. Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
136. Durukan HH. Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Devam Eden Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Benlik Saygısı, Umutsuzluk ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Karşılaştırılması. 2015, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
137. Akmanış B. Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. 2010, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

138. Bozdoğan İBS. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek Ve Yalnızlık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2011, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
139. Tunçel A. Çocuklarında otizm spektrum bozukluğu olan annelerin depresyon, tükenmişlik ve umutsuzluk düzeylerinin çocuktaki otizmin ağırlık derecesine göre karşılaştırılması. 2017, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
140. Şahin C. Examination of the correlation between depression and hopelessness levels in mothers of children who attend rehabilitation centers. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2 WCES-2010. 2010; 5100–5103.
141. Türkoğlu N. Zihinsel engelli çocukların anne, baba ve kardeşlerinin kaygı düzeylerine etki eden etmenlerin incelenmesi. 2001, Hacettepe Üniversitesi, Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ankara.
142. Kahrıman İ, Bayat M. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Özveri Dergisi*. 2009; 5, C, 1.
143. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009; 8(4), 315-322.
144. Quine L, Pahl J. Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A Test of Lazarus Transational Model of Coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 1991; 1, 57-70.
145. Rimmerman A, Duvdevany I, Portowicz D. Knowledge about and attitudes toward persons with developmental disabilities among Israeli social work students. *International Journal of Rehabilitation Research*. 1995; 18(4), 362-367
146. Ergin D, Yüksel H, Şen N. Astımlı çocuklar ile sağlıklı çocukların ve ailelerinin yaşam kalitesinin karşılaştırılması ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. 2. Sağlıklı Yaşam Kalitesi Kongresi, Özet Kitabı. İzmir: Mete Basım, 2007; p.75.
147. Sipahi Ö. Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. 2002, İstanbul Üniversitesi, Uzmanlık Tezi (Basılmamış), İstanbul.
148. Akıncı-Aydoğan, 1999, A. Özürlü Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Programı, Doktora Tezi, Ankara.
149. Flynt SW, ve Wood TA. Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation, *American Journal on Mental Retardation*. 1989; 94 (3):278-283.

150. Şentürk M, Varol Saraçoğlu G. Eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*. 2013;1 (1):40-49
151. Ceylan R. 2004, Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
152. Tavukçu N, İrgil E. Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde Yaşayan Kadınlarda Akraba Evlilikleri, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2008; 7(2): 107-112.
153. Dereli F, Okur S. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2008; 25:164-168.
154. Fırat S, Diler RS, Avcı A, Seydaoglu G. Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci*. 2002;17:679-685.
155. Kaner S. Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi kesin raporu, 2004. <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/eng/browse/498/798.pdf?show>, Erişim tarihi: 05.12.2017.
156. Meral BF. Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Aile Yaşam Kalitesi Algılarının İncelenmesi, 2011, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir.
157. Öztürk Y. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gereksinimlerinin ve Aile Yükünün Belirlenmesi. 2012, Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
158. Diele AN. Motivasyonel Görüşme Uygulamalarının Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Başa Çıkma Tutumlarına Etkisi. 2012, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Samsun.
159. İnalı Ç. Zihinsel ve/veya Bedensel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesi ile Tükenmişlik Düzeylerine Anneye Verilen Eğitimin ve Danışmanlığın Etkisi. 2012, Harran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.
160. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*. 2009; 10 (1): 213-227.

161. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009; 22-31.
162. Yıldız D. Okul Öncesi Dönem Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarını Kabullenişleri ile Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. 2009, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
163. Ayyıldız T, Konuk Şener D, Kulakçı H, Veren F. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2012; 11(2).
164. Uğuz Ş, Toros F, Yazgan İnanç B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2004; 7:42-47.
165. Kearney PM, and Griffin T. Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. Journal of Advanced Nursing. 2001; 34,582-592. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x>, Erişim tarihi: 05.01.2018.
166. Özürlü kadınlarımız ve özürlü çocuklarımızın anneleri paneli. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1997.
167. Holroyd EE. Chinese cultural influences on parental caregiving obligations toward children with disabilities. Qualitative Health Research. 2003; 13(1):4-19.
168. Bayraktar E. Görsel Sanatlar Eğitiminin Otistik Çocuklar Üzerindeki Etkileri, 2007, Gazi Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
169. Karadağ A, Hisar F, Elbaş N. The level of professionalism among nurses in Turkey. Journal of Nursing Scholarship. 2007; 39:4,371-374.
170. Ciğerli Ö, Topsever P, Alvur TM, ve Görpelioğlu S. Engelli çocuğu olan anne-babaların tanı anından itibaren ebeveynlik deneyimleri: Farklılığı kabullenmek. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2014; 8(3), 75-81.

9.EKLER

Ek 1: Kişisel Bilgi Formu (Engelli Çocuğu Olan Bireyler İçin)

Bu çalışma engelli çocuğa sahip olan bireylerin depresyon, umutsuzluk ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıda çalışmada veri toplamak amacıyla hazırlanan, “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Ölçeği”, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” yer almaktadır. Her bir soruyu dikkatlice okuyup size en uygun seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Sorulara vermiş olduğunuz cevaplar araştırma amacının dışında kullanılmayacak ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır.

1) Cinsiyetiniz ?

A) Kadın B) Erkek

2) Kaç Yaşındaşınız ?

A) 18-24 B) 25-29 C) 30-34 D) 35-39 E) 40 ve üzeri

3) Medeni Durumunuz ?

A) Evli B) Dul C) Boşanmış D) Ayrı Yaşıyor

4) Eğitim Durumu:

A) Okur-Yazar Değil B) Okur-Yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite

5) Mesleğiniz ?

A) Ev Hanımı B) Özel Sektör Çalışan C) Serbest Meslek D) Kamu

6) Aylık Geliriniz ?

A) Gelirim Yok B) 0-1300 TL C) 1301-3000 TL D) 3001 ve üzeri

7) Eşinizin Eğitim Durumu ?

A) Okur-Yazar Değil B) Okur-Yazar C) İlkokul D) Ortaokul E) Lise F) Üniversite

8) Eşinizin Yaşı ?

A) 18-24 B) 25-29 C) 30-34 D) 35-39 E) 40 ve üzeri

9) Eşinizin Mesleği ?

A) Ev Hanımı B) Özel Sektör Çalışan C) Serbest Meslek D) Kamu

10) Eşinizin Aylık Geliri ?

A) Gelirim Yok B) 0-1300 TL C) 1301-3000 TL D) 3001 ve üzeri

11) Ailenin Sosyal Güvencesi Var mı?

A) Evet B) Hayır

12) Eşiniz Akrabanız mı?

A) Evet B) Hayır

13) Cevabınız ‘Evet’ ise yakınlık derecesi ?

14) Herhangi Bir Fiziksel Engeliniz Var mı?

A) Evet B) Hayır

15) Eşinizin Herhangi Fiziksel Engeli Var mı?

A) Evet B) Hayır

16) Çocuk Sayısı: KIZ , ERKEK

17) Herhangi Bir Zihinsel Engeli ya da Fiziksel Engeli Olan Çocuğunuz Var mı ?

A) Evet B) Hayır

18) Engelli Çocuğunuzun Cinsiyeti ?

A) Kız B) Erkek

19) Engelli Çocuğunuzun Yaşı ?

A) 0-3 B)4-6 C) 7-12 D)12-15 E)16-18

20) Engelli Çocuğunuz Özel Rehabilitasyon Merkezine Gidiyor mu ?

A) Evet B) Hayır

21) Çocuğunuz için psikolog, özel eğitimci, psikolojik danışman, çocuk ruh sağlığı uzmanı gibi bir uzmana başvuruyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

22) Çocuğunuzun durumuna ve özelliklerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

23) Çocuğunuzun bakımıyla yeterince ilgilenebiliyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

24) Çocuğunuzun bakımlarını maddi olarak karşılayabiliyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

25) Çocuğunuzun bakımı için devletten maddi yardım alıyor musunuz?

A) Evet B) Hayır

26) Çocuğunuzun bakımı için devlet kurumu dışında herhangi bir kuruluş, dernek vs . den maddi yardım alıyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

27) Çocuğunuzun engelli olması diğer çocuklarınızla ilgilenmenizi etkiliyor mu ?

A) Evet B) Hayır

28) Çocuğunuzun bu durumu hakkında aile bireyleri olarak onu kabullenebildiniz mi ?

A) Evet B) Hayır

29) Çocuğunuzun özürlülük durumu nedeniyle kendinizi suçlu hissediyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

30) Yakın çevreniz çocuğunuzdan dolayı sizden uzaklaştı mı ?

A) Evet B) Hayır

31) Çocuğunuzla ev dışında(Alışveriş, Lokanta, Sinema v.b.) aktiviteler yapınca utanma duygusu yaşıyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

32) Çevrenizdekiler çocuğunuza karşı olumsuz tutumlar sergiliyorlar mı ?

A) Evet B) Hayır

33) Çocuğunuzun gelecek durumu ile ilgili kaygı yaşıyor musunuz ?

A) Evet B) Hayır

34) Aile de sizin dışınızda çocuğunuzun bakımıyla ilgilenen birisi var mı ?

A) Evet B) Hayır

35) Çocuğunuzun durumu ile ilgili hiç psikolojik destek aldınız mı ?

A) Evet B) Hayır

Ek 2: Beck Depresyon Ölçeği

- 1) (0) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
 - (1) Üzgün hissediyorum
 - (2) Her zaman üzgün ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 - (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2) (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 - (1) Gelecek için karamsarım.
 - (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 - (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3) (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 - (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 - (2) Geçmişte baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
 - (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4) (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 - (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 - (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 - (3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5) (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 - (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 - (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 - (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6) (0) Kendimden memnunum.
 - (1) Kendimden pek memnun değilim.
 - (2) Kendime kızgınım.
 - (3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7) (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 - (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
 - (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
 - (3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendime kabahat buluyorum.
- 8) (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
 - (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 - (2) Kendimi öldürmek isterdim.
 - (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

- 9)** (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) oğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama Őimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10)** (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) HerŐey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın Şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11)** (0) BaŐkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık evremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12)** (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13)** (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaŐlanmıŐ ve çirkinleŐmiŐ buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14)** (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler Őimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir iÇi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15)** (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16)** (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her Şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir Şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.

- 17)** (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18)** (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19)** (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbirşey düşünmüyorum.
- 20)** (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21)** (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek 3: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" şikkını () işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.

A) Evet B) Hayır

2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.

A) Evet B) Hayır

3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.

A) Evet B) Hayır

4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.

A) Evet B) Hayır

5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.

A) Evet B) Hayır

6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

7. Geleceğimi karanlık görüyorum.

A) Evet B) Hayır

8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam içinde hiçbir neden yok.

A) Evet B) Hayır

10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.

A) Evet B) Hayır

11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok kötü şeylerle dolu gözüküyor

A) Evet B) Hayır

12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum

A) Evet B) Hayır

13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.

A) Evet B) Hayır

14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.

A) Evet B) Hayır

15. Geleceğe büyük inancım var.

A) Evet B) Hayır

16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.

A) Evet B) Hayır

17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.

A) Evet B) Hayır

18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.

A) Evet B) Hayır

19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.

A) Evet B) Hayır

20. İstedğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

A) Evet B) Hayır

Ek 4: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

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

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

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

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

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

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

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

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

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

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

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

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

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

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

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

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

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

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

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



Ek 5: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	65		
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	İLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DiĞER	<input type="checkbox"/>	
Karar No:2017 /65	Tarih: 27.02 .2017		
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Feridun İŞİK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FİZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Üzm. Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Recep TÜRK	BANKACI	Ziraat Bankası Gaziantep Bölge Yöneticisi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

E den Teslim aldım

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

Melek Baş

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	65

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53/ 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Nurgül ÖZDEMİR			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Psikiyatri Hemşireliği ABD			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
DİĞER İSE BELİRTİNİZ :					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:

(Handwritten signature of Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ)

Not: Etik kurul başkanı, imzasını yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

Ek 6: Araştırmanın Yapılabilmesi İçin Gerekli İzin Yazıları

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği**

Tarih ve Sayı: 17.04.2017/04

Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonu Toplantı Kararları

Başvuru Sahibi:

Metek BAŞ

Çalışma Adı:

"Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"

Komisyon Kararı:

Çalışmanın Kurumumuzda yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

KOMİSYON BAŞKANI

**Op. Dr. Ali Güven FİNCAN
Tıbbi Hizmetler Başkan V.**

ÜYE

**Abdullah UZUNASLAN
İdari Hizmetler Başkanı**

ÜYE

**Selmahan TOKATLI
Mali Hizmetler Başkanı**

18.../04/2017

OLUR

**Uzm. Dr. Ömer AYKUT
Genel Sekreter**

GAZİANTEP İLİ KAMU HASTANELER BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği ve Gaziantep Üniversitesi arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirileceği kurum/kuruluşlar:

Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Çalışmanın Adı: "Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algılanan

Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler: Melek BAŞ

Protokolün Hükümleri

- a) Bu protokol ilimiz sınırları içinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak anket çalışmalarını kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- b) Yapılacak bilimsel çalışma proje aşamasında iken Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği tarafından değerlendirilecektir. Çalışma başlangıç günü 1. Gün kabul edilerek her 90 günün sonucunda çalışmanın yapıldığı hastanenin Eğitim-Arge birimine ara rapor sunulacaktır. Bu raporun sunulmaması halinde protokol hükümsüz kalacak ve çalışmanın devam ettirilmesine izin verilmeyecektir.
- c) Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- d) Veri toplama sırasında Kamu Hastaneleri Birliği personelinde yararlanılacaksa ayrıca Kamu Hastaneleri Birliğinden onay alınacaktır.
- e) Çalışma yayın/tez haline getirilmeden önce Genel Sekreterliğin ilgili birimi tarafından verilerin analizi değerlendirilecektir. Toplum sağlığı açısından sakıncalı verilerin yayınlanması kısıtlanabilecektir.
- f) Çalışma üniversite veya kurum tarafından kabul edildikten sonra bir nüshası **kitapçık** halinde Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine teslim edilecektir.
- g) Çalışmayı yapacak olan kişi e ve f maddelerini yerine getirmediği takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- h) Çalışma esnasında her tür ilaç uygulaması veya girişim için gerek hastanın kendisi ya da yasal vasisinden gerekse etik kuruldan onay alınacaktır.
- i) Araştırma verileri, sözel ya da yazılı olarak kullanıldığında ilgili kurum/kurumların (hastane, Halk Sağlığı Müdürlüğü vs.) ismi zikredilmeyecektir.

Protokolün süresi:

- a) Bu çalışmanın yürütücüsü kurumlarımızda bir yıl süre ile çalışmasını yürütecektir.
- b) **Başlangıç** Mart 2017 /**Bitiş** Şubat 2018
- c) Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.
- d) Şartlarda oluşabilecek değişikliklere bağlı olarak Genel Sekreterlik protokolü daha önce de sonlandırabilir.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

Protokol süresince yapılacak çalışmalar sırasında, yapılan çalışmayı devam ettiren kişi ya da kişiler aynı olacaktır. Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin çalışmaya dâhil edilmesi ancak Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği onayı ile mümkün olabilecektir, ya da protokol iptal edilecektir. İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokolda imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğince; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde suç duyurusunda bulunulacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Gaziantep ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Tarih: 21.04.2017

İmza:.....

Başvuran Adı:Soyadı: Melek Baş

OLUR
21/04/2017
Uz.Dr. Cengiz AYKUT
Genel Sekreter



Ek 7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Çalışmanın amacı Engelli Çocuğu Olan Bireylerin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Algıladıkları Sosyal Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin Belirlenmesidir. Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocuğunuzun olması gerekir. Araştırma ile ilgili olarak cevaplamaı kabul ettiğiniz anketin sorularını eksiksiz olarak yanıtlamanız sizin sorumluluklarıdır. Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar yalnızca araştırma amaçlıdır. Size bu araştırmada 20-30 dakika sürmesi öngörülen anket formu uygulanacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğimize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da istediğiniz yerden cevaplamaı bırakabilirsiniz. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileniriz verilmeyecektir,

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi ve şahsi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

ARAŞTIRMACILARIN		GÖNÜLLÜNÜN	
Adı Soyadı	Melek AYTEKİN	Adı Soyadı	
İmza		Adresi	
Adı Soyadı	Dr. Öğr.Üyesi.Nurgül ÖZDEMİR	İmza	
İmza			

Ek 8: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' nin Gözden geçirilmiş formu kullanımı izin yazısı

Re: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı

haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

12.12.2016 (Pzt) 01:47

Kime: melek bas <melekmbas@hotmail.com>;

Sayın Melek Baş,

Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, **12**, 17-25 (2001).

Kimden: "melek bas" <melekmbas@hotmail.com>

Kime: "haluk arkar" <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Gönderilenler: 8 Aralık Perşembe 2016 19:24:44

Konu: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı



9. ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Nevşehir’ de doğdu. Bünyan Sağlık Meslek Lisesi’ nden 2011 yılında mezun oldu. 2015 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’ nden mezun oldu. 2018 yılında Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı’ndan mezun oldu.

