

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN
ANNELERİN SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim ŞAHBİKAN

Enstitü Anabilim Dalı : Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN

Mayıs– 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

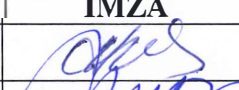
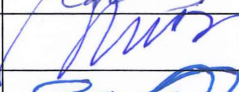
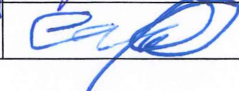
**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN
SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İbrahim ŞAHBİKAN

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet

“Bu tez/....../2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİÜYESİ	KANAATI	İMZA
Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN	herule	
Doç. Dr. Yusuf GENÇ	herule	
Prof. Dr. Abulfaz SÜLEYMANOV	herule	



SAKARYA
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU

Sayfa : 1/1

Öğrencinin

Adı Soyadı	:	İbrahim ŞAHBİKAN
Öğrenci Numarası	:	1460Y59007
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Enstitü Bilim Dalı	:	Sosyal Hizmet
Programı	:	<input checked="" type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS <input type="checkbox"/> DOKTORA
Tezin Başlığı	:	ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLMAYAN ANNELERİN SOSYAL SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN KARŞILAŞTIRMALI OLARAK İNCELENMESİ (GAZİANTEP ÖRNEĞİ)
Benzerlik Oranı	:	%.10

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.

...../...../20.....
Öğrenci İmza

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
Öğrenci İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç. Dr. H.Hüseyin TAYLAN

Tarih: 7.5.2019

İmza:

KABUL EDİLMİŞTİR

REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamda değerli bilgisi ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım sayın Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN' a ve sayın Prof. Dr. M. Zafer DANIŞ'a

Annem Nurhan İjlal ve Babam Müslim ŞAHBİKAN'a...

Değerli eşim Leyla ve kızım Belçim' e

Çocukları için yaşamını adayan annelere....

Teşekkür ederim....

İÇİNDEKİLER

TABLO LİSTESİ	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Engellilik ve Türleri.....	6
1.1.1. Engelliliğin Tanımı.....	6
1.1.2.Engellilik Türleri.....	6
1.2. Zihinsel Engelliğin Tanımı.....	7
1.2.1. Zihinsel Engelliğin Nedenleri.....	8
1.2.2. Zihinsel Engelliğin Tanı ve Sınıflandırılması.....	11
1.3. Zihinsel Engellilikle ilgili Psikiyatrik Bozukluklar.....	14
1.3.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk	14
1.3.2. Otizm.....	14
1.3.3. Asperger Sendromu.....	16
1.3.4 Epilepsi (Sara Hastalığı).....	17
1.3.5. Mental Retardasyon.....	17
1.3.6. Rett Sendromu.....	17
1.4. Zihinsel Engellilikte Psiko-Sosyal Gelişim Aşamaları.....	18
1.4.1. Dil Gelişimi.....	18
1.4.2. Bilişsel Gelişim.....	18
1.4.3. Psiko-Motor Gelişim.....	19
1.4.4. Sosyal Gelişim.....	19
1.5. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Psiko-Sosyal Sorunları.....	20
1.5.1. Psikolojik Sorunlar.....	21
1.5.2. Sosyal ve Ekonomik Sorunlar.....	22
1.6. Sosyal Sorun Çözme.....	24
1.6.1. Sosyal Sorun Tanımı.....	24

1.6.2. Sosyal Sorun Çözme Becerileri.....	25
1.7. İlgili Araştırmalar.....	31
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM VE TEKNİK.....	35
2.1. Araştırmanın Modeli.....	35
2.2. Hipotezler.....	35
2.3. Evren ve Örneklem.....	36
2.4. Veri Toplama Araçları.....	36
2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	36
2.4.2. Sosyal Sorun Çözme Envanteri.....	36
2.4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
2.5. Veri Toplanma Süreci.....	37
2.6. Veri Analizi.....	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	39
3.1. Sosyo-Demografik Özellikler.....	39
3.2. Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri.....	45
3.3. Annelerin Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	47
3.4. Annelerin Aylık Gelir, Şiddet, Psikiyatrik/Fiziksel Hastalık Durumlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	48
3.5. Sosyal Sorun Çözme Düzeyi Alt Ölçeklerinin Gruplarda Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	50
3.6. Bulguların Değerlendirilmesi ve Tartışma.....	52
SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	70
EK 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	70
EK 2: Sosyal Sorun Çözme Envanteri.....	72
EK 3: Etik Kurul İzin Belgesi.....	79
EK 4: Araştırma İzin Belgesi.....	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların Yaş Durumuna İlişkin Tablo.....	39
Tablo 2: Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Tablo.....	40
Tablo 3: Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Tablo.....	41
Tablo 4: Katılımcıların Gelir Durumlarına İlişkin Tablo.....	42
Tablo 5: Katılımcıların Aile içi Şiddet Yaşamaları Durumu.....	43
Tablo 6: Katılımcıların Psikiyatrik Sorunu Olma Durumu.....	44
Tablo 7: Katılımcıların fiziksel hastalık öyküsüne ilişkin Tablo.....	45
Tablo 8: Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	45
Tablo 9. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 10. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aylık Gelir, Şiddet, Psikiyatrik/Fiziksel Hastalık Durumlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tablo (Ki-kare testi).....	48
Tablo 11. Sosyal Sorun Çözme Düzeyi Alt Ölçeklerinin Gruplarda Karşılaştırılmasına İlişkin Tablo (Mann whitney U testi).....	50

Sakarya Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Özeti

Yüksek Lisans	<input checked="" type="checkbox"/>	Doktora	<input type="checkbox"/>
Tezin Başlığı: Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ve Olmayan Annelerin Sosyal Sorun Çözme Becerilerinin Karşılaştırılması			
Tezin Yazarı: İbrahim ŞAHBIKAN		Danışman: Doç. Dr. Hasan H. TAYLAN	
Kabul Tarihi: 28.05.2019		Sayfa Sayısı: V (Ön kısım)+71(Tez)+9 (Ek)	
Anabilim Dalı: Sosyal Hizmet			
<p>Çalışmada, zihin engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca iki grup arasında sosyal sorun çözme düzeyleri sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Gaziantep’te zihinsel engellilere yönelik eğitim hizmeti vermekte olan iki farklı Rehabilitasyon Merkezine devam eden öğrencilerin anneleri ile zihinsel engeli bulunmayan iki farklı ortaokul’da öğrenim gören öğrencilerin anneleri oluşturmaktadır. Çalışma toplamda 180 kadın ile (90 engelli çocuğa sahip, 90 engelli çocuğa sahip olmayan) gerçekleştirilmiş olup katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu ve sosyal sorun çözme envanteri uygulanmıştır. Veri analizi ve çözümlenmesinde Mann whitney U testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.</p> <p>Araştırma bulgularına göre, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin zihin engelli çocuğu olmayan annelere göre sosyal sorun çözme becerilerinin daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Zihin engelli çocuğu olan annelerin sorun yönelimi ve sosyal sorun çözme boyutunda zihin engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha düşük düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Zihin engelli çocuğu olan annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (18-25 yaş aralığı, evli, 1500 TL ve altı gelire sahip, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü olan) açısından zihin engelli çocuğu olmayan annelere göre sosyal sorun çözme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Araştırma sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.</p> <p>Sonuç olarak, zihinsel engelli çocuğa sahip annelere sorun çözme ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi amacı ile sosyal hizmet merkezleri ya da Rehberlik Araştırma Merkezlerinde belirli periyotlarda eğitimler verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.</p>			
Anahtar Kelimeler: Zihinsel Engellilik, Sosyal Sorun, Sosyal Sorun Çözme Becerisi, Sosyal Hizmet			

Sakarya University
Institute of Social Sciences Abstract of Thesis

Master Degree	X	Ph.D.	
Title of Thesis: Comparison of social problem solving skills of mothers with and without mentally retarded children			
Author of Thesis: İbrahim ŞAHBİKAN Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hasan H. TAYLAN			
Accepted Date: 28.05.2019		Number of Pages: 5(Pre-Text)+71(Main-body)+9(App)	
Department: Social Work			
<p>In the study, social problem-solving skills of children with mental disabilities and those who were comparatively investigated. social problem solvings levels between the two groups were also compared in terms of socio-demographic characteristics. The sample of the survey, 2017-2018 academic year in Gaziantep in the mentally disabled Rehabilitation Center two different educational service that students continue with their mother and two different secondary schools that do not have mental disability ' comprise students studying mothers. The study was conducted with 180 women (90 disabled children, 90 non-disabled children) and socio-demographic information form and social problem solving inventory were applied to the participants. According to the research findings, it was found that mothers with mentally handicapped children had lower social problem solving skills than mothers without mentally disability children. Mothers with mentally retarded children are considered to have lower levels of problem orientation and social problem solving than mothers without mentally disability children. According to the socio-demographic characteristics of the mothers with mentally retarded children (18-25 age group, married, 1500 TL and under-income, family history of violence, history of psychiatric and physical illness) is seen to be lower. The results of the research are discussed within the framework of the related literature.</p> <p>As a result, it is thought that it will be beneficial to give trainings at social service centers or Guidance research centers at certain periods in order to develop problem solving and coping skills for mothers with mentally disability children.</p>			
Keywords: Mental Disability, Social Problems, Social Problem Solving Skill, Social Work			

GİRİŞ

Engellilik, insanlık tarihinde önemli bir yer tutmaktadır. İnsanlar yaşamlarının herhangi bir evresinde kalıcı ya da geçici bir işlev kaybı yaşayabilmekte ve bu durum yaşamlarına farklı biçimlerde etki edebilmektedir. Küresel hastalıkların toplam dünya nüfusu içerisindeki yeri ile ilgili 2004 yılı verilerine göre, Dünya geneli nüfusun %15,3'ünde 'orta ya da ağır düzeyde engellilik', %2,9'unun 'ağır engelli', 0-14 yaş grubundaki çocukların ise %0,7- %5,1'sinin engelli olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2011).

Engelliliğin tanımının her zaman genel geçer bir tanımının yapılmasının çok güç olması nedeni ile literatürde çok değişik tanım yapıldığı görülmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) Engelli Haklarına ilişkin Bildirge 'de, "Öz bakım da dâhil olmak üzere bireysel ya da sosyal faaliyetlerin (bedensel ve fiziksel engel grubu) herhangi bir noksanlık sonucu yapılamadığı durumlar" engellilik olarak tanımlanmaktadır.

Literatürde engellilik türleri farklı nedenlere bağlı olarak tanımlanmakta olup: zihinsel engellilik, görme engelliliği, dil, işitme engeli, süreğen hastalıklar, ortopedik engellilik, duygusal ve ruhsal engellilik olarak yedi başlıkta incelenmektedir.

Ülkemizde Nüfus ve Konut Araştırması (2011) sonuçlarına göre toplam nüfus içerisinde engelli oranının %6,9 olduğu, ayrıca toplam nüfus içerisinde %2 oranında (3 yaş ve üzeri) zihinsel engelli birey olduğu bildirilmektedir (TÜİK, 2011).

Zihinsel engelliliğin birçok farklı tanımın bulunduğu bilinmektedir. Genel bir ifade ile zihinsel engellilik; doğum öncesi süreçte dâhil olmak üzere, doğum sırasında ya da doğum sonrasında herhangi bir nedene bağlı, genel zihinsel işlevlerin önemli ölçüde geri olması ve sosyal uyum davranışlarının görünür ölçüde yetersizlik göstermesi durumu olarak tanımlanabilir.

Zihinsel engelliliğin birçok nedeni olduğu bilinmekle beraber 'zekâ' seviyesinin normal değerlerin altında ya da daha ağır düzeyde olmasına bağlı zihinsel işlevlerde gerilik görülmesi ve bu duruma bağlı bireyin psiko sosyal açıdan geri olması durumu olarak ifade edilebilir. Psiko sosyal kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için biliş ve zekâ kavramlarının da üzerinde durulması önem taşımaktadır.

Biliş, zihinsel süreçlerin ileri boyutunu içerir. Zihinsel süreçlerde algı, dikkat, bellek, düşünme, akıl, problem çözme, dil gelişimi, akademik faaliyetler, hatırlama ve yaratıcılık kavramlarını genel olarak açıklayan genel bir kavram olarak ifade

edilmektedir. Bilişsel gelişim bireyin yaşamı tanıması ve anlamlandırması sürecinde dış dünya ile etkileşim kurabilmesini sağlayan tüm bilgilerin kazanılması, saklanması ayrıca yorumlanarak yeni bilgiler edinmeyi sağlayan genel zihinsel süreçlerin bütünü olarak ifade edilen bir gelişim alanıdır (Megep, 2017: 12).

Zekânın kesin bir tanım yapılamamakta olup bireyin öğrenme becerisi, dış dünyadan öğrenilen bütün bilgilerin toplamı ve bireyin değişen çevresel koşullara uyum gösterebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Bazı araştırmacılar zekânın bir öğrenme yeteneği olduğunu savunmaktadırlar. Geniş anlamda bireyin zekâ seviyesi öğrenme yeteneğinin daha geniş olduğu ve farklı tür bilgileri öğrenebilmesini kolaylaştırdığı söylenebilir. Bu anlamda bireyin daha fazla bilgiye sahip olmasının zihinsel seviyesinin daha yüksek düzeyde olduğunu gösterdiği söylenebilir.

Aile yaşamı fiziksel ve sosyal çevre ile ilişkili olan bir sistemi ifade etmektedir. Aile kurumu sosyal, duygusal ve ekonomik gereksinimlerin düzenli karşılandığı sistemlerden oluşan bir yapıdır. Bir aile üyesinin yaşadığı sorunlar tüm aile üyelerini etkileyebilmekte, bu anlamda ailenin engelli bir çocuğa sahip olmasının ailenin dinamik yapısına farklı şekillerde etkileri olabilmektedir.

Engelli bir çocuğun doğumu ve ilerleyen süreç aileye ilave stres oluşturmakta, ailenin işlevleri ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar, ekonomik yükler getirmekte; yaşanan bu olumsuzlukların sonucunda ebeveynler daha fazla stres, kaygı, umutsuzluk, depresyon yaşamakta, aile birliğini bozacak krizler yaşanmakta ve aile bireylerinin uyum süreci zarar görmektedir (Karadağ, 2009: 2).

Engelli çocuğa sahip olmanın tüm aile üyelerine psiko sosyal açıdan bazı yükler getirdiği bilinmektedir. Bu durum özellikle anneleri “bakım veren” rolünü çoğunlukla üstlenmeleri nedeni ile daha farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stres, kaygı, çocukların bakımı için çok fazla zaman harcamaları ve sosyal ilişkilerinde bazı sorunlar yaşadıkları şeklinde genel bir değerlendirme yapılabilir.

Bireyler günlük yaşamın her alanında farklı türden sosyal sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Sorun çözme ise karşılaşılan sorunların çözümüne yönelik müdahaleler olarak ifade edilebilir. Sosyal sorun çözme bireyin, sosyal, ekonomik, psiko-sosyal açıdan yaşam kalitesini etkilemesi muhtemel bir süreç olup zihinsel engelli çocuğa sahip olmak anneleri sosyal açıdan birçok biçimde etkileyebilmektedir.

Araştırmanın Konusu

Türkiye’de zihin engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi konusunda doğrudan bir çalışma olmadığı görülmüştür. Bu gereksinimden hareketle bu araştırma da; Annelerin sosyal sorun çözme düzeyini ifade eden biliş, duyuş, davranış, tanımlama, seçenek, karar ve çözüm alt başlıkları ile katılımcıların sosyo demografik değişkenleri açısından karşılaştırmalı olarak incelenmiştir.

Araştırmanın Problemi

Araştırmanın temel problemlerini şöyle sıralayabiliriz:

P1[Zihin engelli çocuğu olan ve zihin engelli çocuğu olmayan annelerin; sosyal sorun çözme düzeyleri arasında farklılaşma bulunmakta mıdır?]

P2 [Yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık gibi sosyo-demografik özellikler açısından sosyal sorun çözme düzeylerinde farklılaşma bulunmakta mıdır?]

P3 [Zihin engelli çocuğu olan ve zihin engelli çocuğu olmayan anneler arasında; sorun yönelimi açısından (biliş, duyuş ve davranış) anlamlı bir şekilde farklılaşma var mıdır?]

P4 [Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun çözme becerileri açısından (tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) anlamlı bir farklılaşma var mıdır?]

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı zihin engelli çocuğa sahip olan ile zihin engelli çocuğu olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesidir.

Çalışmada katılımcıların, sorun yönelim (biliş-duyuş ve davranış) Sorun çözme becerileri (sorun tanımı, seçenek oluşturma, karar verme, çözümü gerçekleştirme) başlıkları sosyal sorun çözme düzeylerinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın Önemi

Engellilik tüm birçok açıdan bireylerin yaşamını etkileyen bir olgudur, istatistiksel açıdan zihinsel engeli bulunan bireyler toplam engelli nüfus içerisinde önemli bir orandadır.

Ayrıca durumu zihinsel engellilik ve çocuk boyutunda değerlendirdiğimizde ailelerin bu durumdan çok farklı açılardan etkilendiğini söylemek mümkündür.

Ülkemizde çocukların bakım ve temel ihtiyaçlarını çoğunlukla annelerin karşıladığı söylenebilir. Engelli çocukların bakım ve özel ihtiyaçlarının engelli olmayan çocuklara oranla daha ağır düzeyde olduğu bilinmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın anneleri açısından birçok yükü beraberinde getirdiği ifade edilebilir.

Sosyal ilişki tüm insanlar için yaşamın her alanında yerine getirilmesi gereken önemli aktivitelerin başında gelmektedir. Yaşanan sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel gelişmeler bireylerin yaşamlarında bazı sorunları yaşamalarına neden olabilmektedir.

Birey ve çevre etkileşiminin sürekliliği bulunmakta olup bu açıdan değerlendirildiğinde bireyin yaşadığı sorunların sosyal ilişkilerini de etkilediğini söylemek mümkündür. Sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar tüm bireyleri farklı biçimlerde etkilemektedir. Aile de engelli bir çocuğun varlığı, bakım ve diğer temel ihtiyaçlarının karşılanması bir takım güçlüklerin yaşanmasına neden olabilmektedir.

Bu durumda zihinsel engelli çocuğa olan ve olmayan annelerin hem bakım veren hem de ebeveyn olması açısından yaşadığı sosyal sorun çözme düzeylerinin; sorun yönelim (bilişsel-duyuşsal ve davranışsal) sorun çözme becerileri (sorun tanımı, seçenek oluşturma, karar verme, çözümü gerçekleştirme) incelenmesi önem taşımaktadır.

Çalışmanın Yöntemi

Bu çalışmada zihin engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi (Gaziantep Örneği) amacı ile nicel araştırma deseni tercih edilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi amacı ile Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından (EK-3) ve Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğünden (EK-4) gerekli izinler alınarak çalışmaya başlanılmıştır.

Çalışmada, zihin engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Ayrıca iki grup arasında sosyal sorun çözme düzeyleri sosyo-demografik özellikler açısından karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Gaziantep'te zihinsel engellilere yönelik eğitim hizmeti vermekte olan iki farklı Rehabilitasyon Merkezine

devam eden öğrencilerin anneleri ile zihinsel engeli bulunmayan iki farklı ortaokul 'da öğrenim gören öğrencilerin anneleri oluşturmaktadır.

Çalışma toplamda 180 kadın ile (90 engelli çocuğa sahip, 90 engelli çocuğa sahip olmayan) gerçekleştirilmiş olup katılımcılara sosyo-demografik bilgi formu ve sosyal sorun çözme envanteri uygulanmıştır. Veri analizi ve çözümlenmesinde Mann whitney U testi ve Ki-kare testi kullanılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Engellilik ve Türleri

1.1.1. Engelliliğin Tanımı

Engelli; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2008: 34).

Engellilik konusunda değişik kaynaklarda çoğunlukla da aynı anlama gelecek şekilde farklı kavramlar kullanılmaktadır. Bunlar arasında en sık rastlanılanları ise “bozukluk”, “engelli”, “özürlü” ve “sakat” kavramlarıdır. Bu kavramlar üzerinde henüz bir anlaşma sağlanamamıştır ve tek bir anlam için farklı durumlarda farklı kavramlar kullanılmaktadır (Öztürk, 2011: 13).

Engellilerle ilgili kavram konusunda Türkçenin yanı sıra birçok dilde de yaklaşık olarak aynı anlama gelen birden fazla sözcük bulunmaktadır. Örneğin Türkçede genel düzeyde engelli, özürlü, sakat sözcükleri aslında aralarında anlam farklılığı olduğu halde aynı anlama gelmek üzere kullanılmaktadır.

Engelliliğin her zaman her yerde geçerli ölçülerle tanımını yapmanın bir hayli güç olmasından dolayı literatürde çok değişik tanımları yapılmaktadır. Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi’nde, “Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar” engelli olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2011: 18).

1.1.2. Engellilik Türleri

Engellilik türleri sekiz başlık halinde şu şekilde özetlenebilir.

Ortopedik Engel: Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serabral palsi, spastikler ve sipina bifida olanlar bu gruba girmektedir.

Görme Engeli: Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba girer.

İşitme Engeli: Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

Dil ve Konuşma Engeli: Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

Zihinsel Engel: Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), Down Sendromu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer.

Süreğen Hastalık: Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV).

Zedelenme – Sapma: Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp, bir yapı ya da işleyiş bozukluğu olur. Vücudun bir parçasının olmayışı, eksik oluşu, işlemeyişi gibi. Daha açık bir ifadeyle bacakların olmayışı, kollarının felçli oluşu, parmaklarının tutmayışı, iyi görememesi, yüz felci, zekâ geriliği vb. durumlar birer zedelenmedir.

Yetersizlik: Zedelenme ya da bazı sapmalar sonucu, bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin ya da hareketliliğin, engellenme veya sınırlanması haline, yetersizlik denmektedir. Birey zedelenme ya da sapma sonucu yaşamında birtakım güçlüklerle karşılaşır, bazı güçlüklerin üstesinden gelmede yetersiz kalır. Bacaklarının olmayışı ya da fiziksel özürülü oluşu, yürüyememe, yürüyerek yapılacak etkinliklerde yetersiz hale gelmesine neden olur. Görememe, işitememe, konuşamama, okuyamama, yazamama, uyuyamama vb. gibi durumlar gözlemlenmektedir (Öztürk, 2011: 33).

1.2. Zihinsel Engelliliğin Tanımı

Zekâ kavramı zihinsel engelliliğin doğru bir şekilde tanımlanabilmesi açısından önem taşımaktadır. Zekâ kavramı genetik aktarımlar, çevresel etkenler ve sosyal bağlantıları olan geçmiş yaşamı hatırlama yeni karşılaştığı durumlardan ders çıkarma, sorun çözme,

bilgi edinme sürecinde kavramsal düşünebilme, yeni becerilerin öğrenebilmesi ve üretebilmesi gibi yetileri içine almaktadır (Taş, 2017: 4).

Zihinsel engelli olarak tanımlanabilecek grup ile ilgili literatür’ de (Firat ve ark., 2002; Bilgin ve Gozum, 2009; Mirza, Tareen, Davidson ve Rahman, 2009) genel kabul görmüş bir tanım bulunmamaktadır. Zihin engelli olarak kabul edilen bireyler için ‘geri zekâlı’ ‘özel gereksinimi olan bireyler’, ‘gelişim geriliği bulunan bireyler’ ‘gelişimsel yetersizlik görülen bireyler’ ‘zihin engelli olan bireyler’ gibi tanımların kullanıldığı bilinmektedir (Oğultürk, 2012: 1).

Zihinsel engelli bireyler için zekâ seviyesinin düşük olduğunu ya da yetersiz olduğu düşündüğümüzde zekâ gelişiminde durağanlık, yavaşlama ya da gerilemeye bağlı olarak çocuğun yaşlarına göre sosyal uyum ve davranışsal açılarından sürekli olarak gerilik/yetersizlik göstermesi “zihinsel gerilik” olarak tanımlanmıştır (Çetinkaya, 2010: 6).

Zihinsel engellilik ile ilgili Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliğinin (AAMR) 1992 tanımının dünya geneli en çok kabul gören tanım olduğu bilinmektedir. Bu tanıma göre: Zihinsel engellilik bireyin mevcut işlevlerinde önemli yetersizlikler görülmektedir. Bu durum zihinsel işlevlerin önemli ölçüde normalaltı değerlerde olması, bu gerilik durumunun bağlantılı sosyal uyum becerilerinden (İletişim, öz bakım, sosyal işlevsellik, Sosyal beceriler, ev yaşamı görevlerini yerine getirebilme, güvenlik ve sağlık, oto kontrol, akademik becerilerde başarının düşük olması, boş zaman aktiviteleri ve çalışma) iki ya da daha fazla durumun sınırlı olması durumudur. Zihinsel engellilik 18 yaş öncesinde ortaya çıkmaktadır (McPartland ve Klin, 2006: 5).

1.2.1. Zihinsel Engelliliğin Nedenleri

Zihinsel engelliliğin tanımlanması eğitsel çalışmaların planlanması ve uygulanması, zihinsel engelliğin nedenlerinin bilinmesi açısından çok önem taşımaktadır. Zihinsel engelliliğin bir tek nedeni bulunmamakta; birçok faktörün neden olduğu ifade edilmektedir. Zihinsel engelliğin nedenleri genel olarak kalıtım ve çevresel faktörler olarak iki ana başlıkta değerlendirilmektedir.

Kalıtım: Zekâ insana ait doğuştan gelen bir özellik olduğunu, bilişsel potansiyelin insan davranışını nasıl yönettiğini öğrenme, algılama, karar verme, düşünme mekanizması nasıl işlediği hususunda bilim adamların zihinlerini kurcalamış. Günümüze kadar da bu çalışmalar süre gelmiştir. Zekânın doğuştan geldiği araştırmalarda görülmüş, kalıtım ve

çevrenin etkisiyle de şekillenmiştir. Kalıtım çocuğun zekâsında en büyük etkindir annenin gebelik döneminde sağlıklı beslenmesi, bebeğin doğumuyla sağlıklı gelişimi yeterli dengeli beslenmesi de çocuğun zekâsının olumlu gelişmesinde büyük bir etkindir. Anne ve babanın kendisini negatif etkilemesi, kendi genetik yapılarını bozması ile gelecek çocuğa aktarması çocuğun zekâsının olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Çocuğun zekâ potansiyeli anne ve babanın zekâ potansiyeline benzer özellikler taşır. Zekânın gelişiminde kalıtımın etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir. Kalıtım, zekâ kapasitesinin belirleyicisi olarak temel bireysel özelliklerden birisidir. Çocuk ve ebeveynlerin zeka gelişim düzeylerinin benzeştiği söylenebilir. Annenin gebelik süresinde iyi beslenmesi önemlidir. Ayrıca doğum sonrası yeterli ve dengeli beslenme çocuğun, yaşam boyu zihinsel gelişimini etkilemektedir (Taş, 2017: 6).

Kalıtımın zekâ üzerinde etkili olduğu bilinmekle birlikte kalıtım ve diğer genetik faktörler zekânın açıklanmasına yeterli değildir. Kalıtım dışında çevresel faktörler, eğitim, kültürel faktörler de zekâ gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Literatür’ de zihin engeline neden olan kalıtsal faktörler şu şekilde tanımlanmaktadır.

Organik gerilik: Beyin hasarına bağlı ya da özgül genetik bozukluklar nedeni ile ortaya çıkan zihin engeli durumu olarak tanımlanabilir. Organik terimi doku ve organların tanımlanmasında kullanılan bir terimdir. Organik bozukluk aynı zamanda fiziksel engelliliği de ifade eder, bu nedenle organik geriliği olan bireyin zekâ seviyesi de normalden geridedir (Santrock, 2017: 2).

Frajl-X Sendromu ve Down Sendromu (DS) olarak bilinen kalıtsal hastalıkların Kromozomla ilişkili olduğu ve genetik etkenlerin daha açık bir biçimde gözlemlendiği bilinmektedir. Ayrıca daha şiddetli zekâ tiplerinin tanımlanmasında bu tanısal bilgiler önemlidir. Frajl X sendromuna neden olan genin (FMR-1) 1991 yılında tespit edildiği bilinmektedir. Bu sorunun nedeni beyin gelişimini etkileyen metabolizma farklılıkları ile genetik sapmaların sorumlu olduğu düşünülmektedir. Metabolizmanın değişmesine neden olan biyolojik sorunlar, zihinsel engelliğe eşlik eden birçok farklı soruna neden olabilmektedir. Belirtilen nedenlerle kromozom-gen sorunları ile ilişkili olduğu bilinen zihinsel engellilik türleri orta ve ağır düzeyde olabilmektedir (Taş, 2017: 3).

Ailesel/ kültürel zekâ geriliği: Bu tip zekâ geriliğinde hiç bir organik sorunun görülmediği bir durumdur. Bireylerin Zeka puanları çoğunlukla 50 ila 70 aralığındadır. Araştırmacılar bu tür zekâ bozukluklarında yaşanan sosyal ortamın orta seviye veya alt

seviye düşünel bir ortamda büyümenin etkili olduğunu ve bu nedene bağlı geriliğin ortaya çıktığını öne sürmektedirler (Santrock, 2017: 1).

Çevre: Çocuğun doğuştan getirdiği zihinsel becerilerini kullanmak için uygun bir ortamdır. Kapsamlı uyaranlarla donanımlı olan çevre, çocuğun zekâ potansiyelinin ortaya çıkmasına ve geliştirmesine olanak tanınan önemli bir araçtır. Çevredeki uyarıcılar, genetiğe yüklenmiş zekâ potansiyelinin ortaya çıkmasını da en önemli etkenlerdendir. Bunun içinde çocuğun doğuştan getirdiği bilişsel potansiyelin kullanılması ve yeteneklerin gelişmesi için uygun bir çevreye ihtiyaç duyulur. Çevrede pek çok uyarıcının bilişsel zekâyı bir miktar arttırdığı gözlenmiştir. Zekânın olumlu olumsuz çevresel koşullarda değişebileceği de gözlenmiştir. Örneğin, orta çevresel, sosyo-ekonomik düzeyine sahip bir bireyin, zekâ bölümü 100 ise, olumsuz çevre koşulları içinde yetişen bir bireyin zekâ puanı 85 olarak değerlendirilmekte, aynı zekâ bölümüne sahip bir birey zengin potansiyele sahip uyarıcılar içinde bulunduğu da zekâ bölümü 115'e kadar yükselebilmektedir. Erken çocukluk dönemi zekâ gelişiminin en hızlı olduğu bir dönemdir. Çevresel uyarıcılar bu noktada önem teşkil etmektedir (Megep, 2007: 33).

Zihinsel engelliğin yaygınlığı ve nedenleri: Geçmişten, günümüze kadar zihinsel engelli çocukların yaygınlık oranların belirlenmesinde yapılan araştırmalarda pek çok araştırmalar yapılmıştır.

Zihin engelliliğin genel nüfus içerisindeki dağılımı ile ilgili yapılan araştırmalarda; en düşük oranın % 0.5 olduğu en yüksek oranın % 23 olduğu saptanmıştır. Zihinsel engelliliğin geleneksel yaygınlık oranı % 3 leri gösterirken Ülkemizde ise, 7 milyon civarında bir nüfus grubunda zihinsel yetersizlik olduğu tahmin edilmektedir. Kauffman ve Payne (1993) zihinsel engellilikle ilgili yaygınlık değeri %3' ten hareketle psikolojik sınıflandırmalar içerisinde yetersizliği derecelerine göre dağılım yapmışlardır. Hafif düzey zihin engelliliğin %2,3, orta düzey engellilerin %0,6, ağır düzey grubun ise %0,1 olduğu saptanmıştır. Araştırmalarda zihinsel engelli çocukların eğitim ve öğretim faaliyetlerine yönelik hizmet verilen programlarda erkeklerin kızlara göre sayıca fazla olduğu görülmüştür. Hafif derecede zihinsel engel zihinsel engelliğin içerisinde % 90 'ını oluşturmaktadır. Hafif derecede zihinsel geriliği olan bireylerin engel durumu okula süreci ile birlikte gözlemlenmektedir. Okula başladıklarında akademik çalışmalarda karşılaşılan güçlükler karşısında yetersizlikleri ortaya çıkınca fark edilirler. Okula

başladıklarında ve fark edildiklerinde zihinsel engelli oranında ciddi derece bir artış olduğu görülür (Megep, 2015: 40).

Literatür’ de hafif düzey zihinsel engelli bireylerin toplam zihinsel engelli nüfus grubunun tahmini olarak %90'ını oluşturdu belirtilmektedir (Scharer ve ark. 2009: 4; Dereli ve Okur, 2008: 3). Bu grupta yer alan engellilerde, engelliliğin nedeni açık bir biyolojik bir belirti ile görülmediği için tespit edilmesi güç olabilmektedir. Ancak orta ve ağır düzey zihinsel engelliliğe çocukluk dönemi fiziksel geriliğin de çoğunlukla eşlik ettiği bilinmektedir. Bu durum zihinsel ve fiziksel engel olarak iki tür engelliğin bireylerde görülmesi anlamına gelmektedir.

1.2.2. Zihinsel Engelliliğin Tanı ve Sınıflandırılması

Zihin engelliliğin tanımına ek olarak çocuğun zihinsel engeli bulunup bulunmadığının belirlenmesi amacı ile bireyin zekâ ve uyumsal davranışlarının ayrı ayrı değerlendirilmesi gerekmektedir. Değerlendirme çocukta davranışsal gözlem, eğitimcilerin değerlendirmeleri ve standart test sonuçlarına göre yapılmaktadır.

Zekânın ölçülmesi: Günümüzde uluslararası geçerliliği bulunan zekâ testleri kullanılmaktadır. Zekâ sınıflandırılması geçerlilik ve güvenilirliği yüksek olan Wechsler (WISC-R) ve Stanford-Binet ölçekleri kullanılmaktadır. Zeka testleri ile ilgili sınıflandırma sürecinde belirleyici bir araç olarak kullanılmaları sonrasında ölçek sonuçlarının eleştirildiği görülmektedir. Bu eleştiriler genel olarak testin uygulama süreci, uygulayıcılara ve bir kısmı da doğrudan ölçeklerin içeriğine yöneliktir. Ayrıca ölçüm puanlarında bazı hataların olduğu yönünde eleştiriler bulunmaktadır (MEB, 2015: 12).

Uyumsal davranışların ölçümü: Sosyal uyum davranışlarının net bir tanımının yapılamadığı bilinmekte beraber bu davranışların ölçümünün de bu açıdan zor olduğunu söylemek mümkündür. Günümüzde yaygın olarak bilinen ve kullanılan iki tür uyum davranışı ölçeği bulunmaktadır, bu ölçekler Vineland Sosyal Olgunluk Ölçeği ve Uyum Davranışı Ölçeği (ABS) dir.

Zihinsel engelliliğin tanı ve sınıflandırılmasında zekâ bölümü puanı kullanılmaktadır (ZB=IQ=ZK).

Zekâ puanı bireyin yaşadığı sosyal çevre ve kültürel değerlerine uygun olarak seçilen farklı ölçeklerle değerlendirilmesi ve bireyin yaş gurubu ile karşılaştırılması şeklinde

elde edilen puanlamadır. Zekâ puanı, zekâ yaşı/ gerçek yaşı x 100 formülü ile belirlenmektedir. Zekâ puanlamasında 90 ile 110 puan arası, bilişsel işlevlerin zekâ düzeyinin normal olduğu anlamına gelmektedir. Bir çocuğun zeka puanının düşük olduğu ve bilişsel işlevlerinde yetersizlik olduğu üçer aylık periyotlarda iki farklı zeka ölçümünde elde edilen puanın 70 puanın altında olması ile belirlenmektedir.

Ülkemizde zihinsel engelliliğin sınıflandırılmasında farklılıklar olduğu bilinmekle birlikte güncel bir tanımlama, Özel eğitim hizmetleri hakkında çıkarılan 573 sayılı KHK (Kanun Hükmünde Kararname)' da şu şekilde yapılmıştır.

1. Özel eğitim gereksinimi olan birey: Farklı nedenlerle zihinsel işlevleri ve bireysel özellikleri açısından bireyin aynı yaş grubuna göre belirgin ölçüde farklılaşma göstermesi durumu,
2. Zekâ geriliği: Sosyal ve davranış özellikleri açıdan uyumsuzluğun görülmesine ek olarak, zihinsel işlevlerde önemli ölçüde sınırlılığın görüldüğü yetersizlik durumu,
3. Hafif düzey zekâ geriliği: Bireyin eğitimine başlaması sonrasında verilen eğitim sürecinin sınırlı ölçüde özel düzenlemeleri içermesi durumu
4. Orta düzey zekâ geriliği: Bireyin temel eğitim dışında, günlük yaşam becerilerini yerine getirebilmesi konusunda daha fazla özel eğitim ihtiyacın görülmesi durumu,
5. Ağır düzey zekâ engeli: Bireyin temelde öz bakım becerilerini yerine getirmesi, temel yaşam becerilerini öğrenmesi ve uygulaması amacı ile sürekli olarak çok fazla özel eğitim destek hizmetlerine ihtiyacının olması durumu,
6. Çok ağır düzey zekâ engeli: Bireyin zihinsel işlevlerinde ağır düzeyde yetersizliğinin yanında öz bakım, temel yaşam becerileri ve akademik becerilerinin olmaması nedeni ile bireyin sürekli olarak temel bakım ve destek ihtiyacının olması durumu olarak ifade edilmektedir.

Dünya sağlık örgütünün sınıflandırma göre Zihin Engelliliğin Sınıflandırılması (Okan ve Özdemir, 2005: 2)

Dahi	130 ve Üzeri
Parlak Zeka	120-129
Üstün Zeka	110-119
Normal Zeka	90-110
Donuk Normal Zeka	80-90
Sınır Zihinsel Engel	70-79
Zihinsel Engel	69 ve Altı
Hafif Derecede Zihinsel Engel	52-69
Orta Derecede Zihinsel Engel	35-49
Ağır Derecede Zihinsel Engel	20-35

Zihinsel engelliliğin eğitsel açıdan, eğitilebilir ve öğretilebilir zihinsel engelliler olarak temel iki başlıkta sınıflandırıldığı bilinmektedir. Bu sınıflandırmalar şu şekilde açıklanabilir;

Eğitilebilir zihin engelliler: Bu grupta yer alan zihin engelli bireylerin zekâ puanlarının 50 ve 60 puan arasında olduğu kabul edilmektedir. İlkokul son sınıf akademik beceriler kadar bir düzeye sahip olabilirler. Akademik açıdan akranlarına oranla daha gecikmiş düzeyde eğitilir oldukları kabul edilmektedir. Okuma yazma ve matematik becerileri öğrenebilirler. Normal öğretim ve özel eğitime devam edebilirler, özel eğitim programlarına katılmaları ile çocuğun temel akademik becerileri ve öz bakım becerileri geliştirilebilir. İlerleyen yaşlarında iş ve mesleki eğitim almaları için desteklenebilirler (Taş, 2017: 4).

Öğretilebilir zihinsel engelliler: ‘Bu grupta yer alan çocuklar 35-50 zeka puanına sahiptirler. Akranlarına göre gelişimsel ve bilişsel özellikleri açısından önemli farklılıkları olması nedeni ile zihinsel gerilikleri okul öncesi dönemde tespit edilebilir. Öğretilebilir zihinsel engelliler akademik anlamda gelişme gösteremeyecekleri bilindiğinden genellikle temel yaşam becerileri, sosyal davranışlar, iletişim ve öz bakım becerilerini öğrenebilmeleri amacı ile özel eğitim hizmetlerine yönlendirilmektedirler. İş ve mesleki gelişim açısından yetişkinlik dönemlerinde daha korunaklı yerlerde çalışabilir ve üretime katkı sağlayabilirler. Genel anlamda bu çocuklar bakım verenlerin sürekli olarak desteğine ihtiyaç duyarlar’ (Ersoy ve Avcı, 2000: 6).

1.3. Zihinsel Engellilikle İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar

1.3.1. Yaygın Gelişimsel Bozukluk

Yaygın gelişimsel bozukluğun erken çocukluk döneminde başladığı ve birden fazla alt tür patolojiyi içeren, dil gelişimi, sosyal uyum yetersizliklerine sahip olma durumu olduğu söylenebilir. Bu durum çocukta gelişimsel boyutta birçok alanda hissedilebilir sorunlara yol açabilmektedir (Okan ve Özdemir, 2005: 3).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) 1980 öncesinde yaygın gelişimsel bozukluğu (YGB)’ yi şizofreninin alt tipi olarak tanımlamaktaydı. Yaygın gelişimsel bozukluklar 1994 yılından itibaren Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından ayrı bir tanısal sınıf olarak değerlendirmeye almıştır.

Yaygın gelişimsel bozukluk tanı grubunda zihinsel engellik ile birlikte değerlendirilen Asperger Sendromu, Otizm, Epilepsi (Sara Hastalığı), Rett Sendromu, Mental Retardasyon bu grupta yer alan diğer psikiyatrik sorunlardır. Bu psikiyatrik sorunların zihinsel engelliliğe çok yüksek oranda eşlik ettiği ve tanılama sürecinde birlikte ele alındığı bilinmektedir.

1.3.2. Otizm

(Autism Spectrum Disorder) (ASD) Otizm Spektrum Bozukluğu, genelde Otizm olarak da bilinmektedir. Doğumdan itibaren başlayan ve yaşam boyu devam eden bir engellilik durumudur. Otizm bireyin temelde öğrenme ve sosyal ilişkilerini ciddi bir biçimde etkileyen bir sorundur. Başlıca belirtileri şu şekilde tanımlanabilir; Sosyal ve iletişim gelişiminde farklılaşma, ilginin kısıtlı olması ve aynı tür davranışların tekrarlama

durumudur. Otizmi olan bireylerin zihinsel yeti, sosyal ilişkileri ve davranışlarında farklılaşma gözlemlenmektedir (Asperger, 1944: 2).

Otizmin bilinen kesin bir nedeni yoktur. Yapılan araştırmalarda (doğum öncesi ve sonrasında) bazı genetik ve çevresel koşulların otizmin neden olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca araştırmalarda, otizmin ortaya çıkışında bireysel farklılıkların ön olduğu ifade edilmektedir. Günümüzde Otizmin bilinen karakteristik özellikleri şu şekilde özetlenebilir (Kanner, 1943: 1).

Otizimli bireyde iletişim sorunları şu alt başlıklarda ifade edilebilir (Kazak, 1987: 4):

Otizimli kişiler konuşabilmektedirler, ancak diğer insanlarla iletişim kurma sürecinde güçlük çekerler. Soru sorma ve iletişimde çok kısıtlı oldukları, mecaz anlamları ve kelimelerin farklı anlamlarını anlamakta güçlük çekerler.

İletişimi başlatmakta ve sürdürmekte güçlük çekebilir, bazen bir yetişkin gibi konuşabilirler. Bazı kelime ve ifadeleri sürekli olarak tekrar ederler, bu durum aynı zamanda bireyin sosyal ilişkilerini de olumsuz bir biçimde etkileyebilmektedir.

Sosyalleşme: Bireyin grup içinde diğer insanlarla ilişki içerisinde olduğu süreç sosyalleşme olarak ifade edilebilir. Otizimli bireyler sosyal rol ve kuralları anlamakta zorlanmaktadır. Bireysel faaliyetlerden hoşlanır, bir aktivite ya da oyuna nasıl katılacaklarını bilemezler, bazen sosyal ortam içerisinde kaba davranışları gözlemlenebilir.

Davranış Özellikleri: Otizimli bireylerde genellikle yerleşik ve tekrar eden farklı davranışlar gözlemlenmektedir. Bu davranışlar aynı zamanda onları koruyabilecek bir ortama dönüşebilir ve düzen duygusunu yaşamalarına yardımcı olabilir. Otizmi olan bireyler: Rutin aktivitelere ihtiyaç duymakta ve değişikliklerden hoşlanmazlar. Bir konuya çok büyük ilgi gösterebilirler ve farklı fiziksel hareketler yaparlar.

Duyusal işlem süreci (Sensory processing): Duyusal işlem, duyulardan gelen bilgilerin beyin tarafından algılanış biçimi ve kullanılmasını ifade eder. Çocukta duyusal işlemler okul, aile ve sosyal ortamlardaki farklılıkları öğrenme ve davranış yeteneklerini etkileyen bir süreçtir. Otizimli bireyler dokunma, ses, görsel bilgi, tat, yakınlarındaki insanların hareketleri ve çevrelerindeki nesnelere karşı yetersiz ya da aşırı tepki gösterebilirler.

Öğrenme Profili: Otizmli bireylerde öğrenme süreçleri yaşıtlarına oranla duyuşal işlem süreçlerindeki farklı sorunlar nedeni ile yetersiz ya da çok daha geri düzeydedir. Bununla birlikte otizmin temel özellikleri her bireyde farklı biçimde kendini göstermektedir. Otistik bireyler genel olarak; el-göz koordinasyonu, dikkat, becerileri aktarma, sıralama, planlama ve organizasyon alanlarında sorunlar yaşayabilmektedirler.

1.3.3. Asperger Sendromu

Asperger Sendromu genel olarak sosyal ilişkilerde bozulma ya da eksikliklerle birlikte alışılmışın dışında, sınırlı ilgi alanları ve davranışlarla kendini gösteren, Yaygın Gelişimsel Bozukluk tanı grubunda yer alan bir zihinsel sorundur (McPartland ve Klin, 2006: 3).

Asperger sendromu Hans Asperger isimli çocuk doktoru ile tıp dünyasında tanınmaya başlamıştır. Asperger tedavi sürecinde iletişim becerilerinde yetersizlik, akranları ile iletişimleri zayıf ve sakar olan çocukları bu tanı grubunda değerlendirmiştir. 1994 yılında Asperger Sendromu, Ruh sağlığı ve hastalarının tanısıl kriterleri ile ilgili (DSM-IV), Hastalıkların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması' nda (ICD-10) Asperger bozukluğu şeklinde tanımlandığı bilinmektedir.

Asperger sendromunda sosyal etkileşim sürecinde niteliksel bozulmaların gözlemlenmesi tanı sürecinde göz önünde bulundurulmaktadır. Hastalığın tanı kriterleri olarak belirlenen başlıca özellikler şu şekilde özetlenebilir (Kanner, 1943: 6).

Sosyal etkileşimi başlatmak ve yönlendirmek için gerekli olan sözel olmayan davranışlarda eksikliklerin görülmesi. Yaş grubu ile iletişimde gözlemlenebilir sorunlar yaşanması,

Diğer insanlarla vakit geçirebilme, eğlenme, ilgilerin ya da başarıların ifade edilememesi,

Duygusal ve sosyal tepkiler verme sorunları; Belirli nesnelere ilgilenme ya da farklı durumların üzerinde odaklanma açısından farklı şekillerde, basmakalıp davranış şekilleri ve ilginin sınırlı olması şeklinde kapanıp kalma,

Bireyde işlevsel olmayan özgül, alışkanlık şeklinde gündelik işlerde ve ritüel davranışlara sıkı sıkıya bağlı kalınması,

Tekdüze ve tekrarlayan motor hareketler (örneğin el çarpma, parmak şaklatma ve burma ayrıca farklı vücut hareketleri) ve sürekli olarak eşyaların parçaları ile uğraşma Asperger sendromunun başlıca özellikleri olarak özetlenebilir.

1.3.4. Epilepsi (Sara Hastalığı)

Beyinde sinir hücrelerinde herhangi bir hasardan kaynaklanan, beyin sinirsel yapıda büyük bir hasar oluşması şeklinde değerlendirilen nörolojik bir bozukluğun yaşanması Epilepsi olarak tanımlanmaktadır. Epilepsi nedenleri genel olarak kazaların travmatik etkileri, farklı travmatik durumlar, menenjit, felç, tümörler, hamilelik sürecinde yeterli beslenememe şeklinde ifade edilebilir. Epilepsi beyinde elektrik sinyallerinde farklı yayılmasına bağlı sinirsel nöbetlerin gelmesidir. Epilepsi nöbetlerinin farklı biçimleri bulunmakta nöbet esnasında titreme ve bayılma gibi durumların yanında bazı nöbetleri hissetmediği görülmektedir. Bu durum da teşhisin edilmesini güçleştirmekte ve nöbetlerin türüne göre farklılaştığı görülmektedir. Nöbetlerin süresi birkaç saniyeden birkaç dakikaya kadar sürebilmektedir. Nöbet sırasında hasta fiziksel olarak kaskatı olmakta ve vücutta birçok uzuvda titreme ve ritmik hareketler gözlemlenmektedir. Nöbet sonrası bireyin eski haline gelmesi zaman almakta ve bu süreç bireysel açıdan farklılaşmaktadır (Ayata, 2016: 3).

1.3.5. Mental Reterdasyon

Zekâ geriliği bulunan çocuklar da akranları gibi bazı temel gereksinimlere ihtiyaç duyarlar, bunlar aynı duygusal, sosyal, fizyolojik ihtiyaçlardır. Bu çocuklar arasında genellikle bireysel farklılıklar bulunmaktadır. Zihinsel engeli olan çocukların en belirgin özelliği akranlarına göre gelişim hızlarının farklılaşmış olmasıdır. Gelişim sürecinde gecikmelerin olması önemli bir faktördür. Bir bebekte zihinsel engelin olması emekleme, yürüme ve konuşmasının yaşlılarına göre daha geç olacağı anlamına gelmektedir. Mental retardasyonu olan çocukların öğrenmede güçlükler yaşama, gecikmiş konuşma, yavaş hareket etme, konuşma bozuklukları, dikkat dağınıklığı, günlük yaşam becerilerinde yetersizlikler ve sosyal becerilerin gelişmemiş olduğu gözlemlenmektedir (Ayata, 2016: 4).

1.3.6. Rett Sendromu

Rett sendromu kız çocuklarda normal gelişim basamakları sonrasında erken nörolojik regresyon ile tanınan nörogelişimsel bir hastalıktır. Zihinsel, bilişsel, motor beceriler bağlantılı iletişimin kaybı, otonomik sinirlerin etkisiz olması ve sıklıkla nöbetlerin

görüldüğü kalıtsal bir hastalıktır. Avusturyalı bir çocuk hekimi olan Andreas Rett, kendisini bekleyen hastalar arasında benzer farklı hareketler sergileyen iki kız çocukta gözlemlenmesi sonrasında Rett sendromunu 1966 yılında tanımlamıştır (Rett, 1966: 3)

Rett sendromu sadece kız çocuklarında görülmektedir. Hastalığın kız çocuklarda görülmesinin nedeni, hastalığa neden olan genin X kromozomunda bulunmasıdır. Bu hastalığın en belirgin belirtisi bebekte kafanın büyümesinin durmasıdır. Normal olarak doğan bebekte ilk aylardan itibaren kafanın gelişmemeye başlaması, kafa çapında küçülmenin gözlemlenmiş olmasıdır. Bu hastalar göz temasından kaçınmakta, konuşmada güçlükler, hiç öğrenememe ya da konuşma kaybı, iletişim ve sosyal becerilerde ciddi sorunlar görülmektedir (Ayata, 2016: 4).

1.4. Zihinsel Engellilikte Psiko- Sosyal Gelişim Aşamaları

1.4.1. Dil Gelişimi

Zihinsel engelli çocuklar diğer çocuklar gibi dil gelişimi sürecine sahip olabilirler. Ancak zihinsel engel nedeni ile konuşma sürecinde gecikme vardır. Konuşma düzeyinde sorunlar görülmekte, zihin engellilik düzeyi, gerilemeye bağlı olarak dil ve konuşma becerilerinde daha da sorunlu olarak göze çarpmaktadır. Hafif düzey zihinsel engelli çocuklarda, kelimelere ses ekleme eğilimi görülmekte fakat bu sesleri yanlış ifade ederler. Sözel yönergeleri talimatları yerine getirmekte ve algılamada yetersizlik gösterirler. Sözcük dağarcıklarının daha sınırlı, kullandıkları kelimelerin akranlarının gerisinde olduğu, kelimeleri yanlış yerde ve yanlış biçimde telaffuz ederler. Hafif zihinsel engelli çocuklar diğer insanlarla kolay iletişim kurabilmektedirler. Orta/ağır derece zihinsel engelli çocuklar hafif engelli çocuklara göre dil ve konuşma becerileri daha sınırlı olup daha az kelime ve cümle kurabilmekte, düşüncelerini daha sınırlı bir biçimde ifade edebilmektedirler (Kulaksızoğlu, 2003: 2)

1.4.2. Bilişsel Gelişim

Dikkat, kelime anlamı itibarıyla duyguları, düşünceleri, bir olay ya da birebir nesne üzerinde yoğunlaşmadır (MEB Çocuk Gelişim Eğitimi, 2013). Zihinsel engelli çocukların çoğunluğu bilişsel düzeyde hatırlamada güçlük çekerler. Bu çocukların kalıcı bellek kapasitelerinin yetersiz olduğu bilinmektedir. Genelleme yapmada sorun yaşarlar. Öğrenme ile ilgili bilgileri sınıflamada sorun yaşarlar. İşitsel ve görsel olarak zayıftırlar. Zihinsel engelli bireylerde dikkat sorunu sıklıkla görülür. Genel anlamda dikkatleri dağınık ve kısa sürelidir. Dikkatin kısa ve dağınık olması bu çocuklarda yoğun olarak

öğrenme problemi görülür. Dikkat sorunu olan çocukların öğrenmeleri daha uzun sürece bağlı kalabilir. Soyut işlemleri kavramsal olarak algılamaları geç ve güçtür. Yeni durumlara uyum sağlama, genelleme yapmada, kazanılmış bilgileri transfer etmede problem yaşarlar. Normal gelişime sahip çocuklara göre hazırlanmış eğitim programlarından yeterli bir şekilde yararlanamazlar (Ahmetoğlu, 2004: 1).

1.4.3. Psiko Motor Gelişim

Psikomotor gelişim fiziksel büyümeye bağlı olarak, merkezi sinir sisteminin gelişmesini ifade eden bir süreçtir. Bireyin istemlere bağlı olarak hareketli olma durumudur. Gelişimin temelinde fiziksel beceri kazanılması içeren ve doğum öncesini dönemin de içinde bulunduğu ömür boyu devam eden bir süreçtir. Çocuklar bedenlerini kullanma ve nesne kullanımını süreç içerisinde öğrenirler. Yetişkinler açısından bu kazanımlar sıradan kolay hareketler olurken çocuklar bu hareketlerin kazanılması, zamana ve yetişkinler tarafından desteklenerek bu becerileri kazanma gereksinimleri duymaktadırlar (MEB Çocuk Gelişim Eğitimi, 2013: 23).

Zihinsel engelli çocukların doğum sonrası ve erken yaşlarda bedensel gelişimleri çok yavaştır. Bu çocuklarda gelişim evreleri açısından motor gelişimlerinde belirgin farklılıklar gözlemlenmektedir. Yürümede gecikme ve yürüyememe, el kaslarının geç gelişmesi, başlarını dik tutmaları gibi bazı engel durumları görülmektedir (Ataman, 2003: 1).

1.4.4. Sosyal Gelişim

Zihinsel engelli bulunan çocukların, normal çocuklara göre daha fazla duygusal ve sosyal problemler yaşadıkları bilinmektedir. Arkadaş grubu içerisinde arkadaşlarına daha çok bağımlı, sorumluluk almak istemeyen ve kendilerinden küçük daha çok çocuklarla iletişim kuran çocuklardır. Arkadaşlık kurma iletişimi başlatma ve sürdürme, duygularının farkında olma, davranışlarını kontrol etme, sosyal kurallara uyma ve kavrama konularında sorunlar yaşamaktadırlar. Bu çocuklar öz güven eksikliği ve sosyal ortamlara uyum sağlama zorlukları yaşarlar. İç görüleri olmayıp empati kuramaz ve ilgileri sürekli üzerlerine toplamak isterler. Başkalarının duyguları ve düşüncelerine kayıtsız kalmakta, kendilerinden beklenen davranışları sergilemekte güçlük yaşarlar. Bu çocuklar inatçılık, bencillik, saldırganlık ve yeme sorunlarla birlikte işlevsellikleri daha zayıf bireylerdir (Çiftçi, 2007: 3).

1.5. Zihin Engelli Çocuğu Olan Annelerin Psiko-Sosyal Sorunları

Zihinsel engelli çocuğu olan aileler psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan farklı sorunlar yaşayabilmektedirler. Beklenenden daha farklı bir çocuğun dünyaya gelmesi ailede; Suçluluk duyma, çocuğu kabullenememe, yaşam boyu bakım ihtiyacı ve ekonomik kaygıların yaşanması gibi çeşitli sorunlara neden olabilmektedir (Işıkkhan, 2005: 4).

Ebeveynlerin çocuk yetiştirme konusunda en temel düşüncelerinin başında, çocuklarının kendi kendisine yetebilecek iyi bir vatandaş olmaları diğer bir deyişle “kendi ayakları üzerinde durabilmeleri” gelmektedir. Kuşkusuz bütün ebeveynler için hedef olan bu duygu ve düşünceler, engel düzeyi ne derece olursa olsun zihinsel tüm aileler tarafından daha farklı biçimde hissedilmektedir. Bu süreçte çoğunlukla engelli çocuğun günlük bakım ev diğer sorumluluklarını üstelenen anne, daha fazla güçlükler yaşamakta ve umutsuzluğa düşmektedir (Danış, 2006: 1).

Genel olarak zihin engelli çocuğu olan bütün ailelerin yaşadıkları sorunları, anneler daha farklı bir biçimde yaşamaktadırlar. Aynı zamanda annelerin yaşadıkları sorunlar bireysel açıdan farklılaşmaktadır. Annenin sosyo ekonomik düzeyinin sorunların etkisi açısından belirleyici olduğu söylenebilir. Örneğin annenin yalnız yaşaması durumu, sosyal destek kaynakları, ekonomik düzey ve eğitim düzeyi gibi etkenler annelerin ruhsal açıdan daha fazla etkilenmelerine neden olabilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin; Gün boyu devam eden çocuk bakım sürecinin fiziksel ve ruhsal yorgunluğa neden olması, bireysel olarak boş zaman aktivitelerinin çok kısıtlı olması, sosyal yaşamdan izole yaşamaya devam etmeleri nedenleri ile sürekli olarak evde çalışan bireyler haline geldikleri görülmektedir.

Yaşanan sorunlara ek olarak annenin engelli çocuğuyla birlikte ya da yalnız olduğunda sosyal ve fiziksel açıdan birçok farklı zorlukla (toplu yaşam alanlarında park, oyun alanlarının engellilere özel düzenlemelerin yeterli düzeyde olmaması, ayrıca bunlardan yararlanma durumu, sosyal hizmet çalışmalarının bulunması, çocuğun ve ailenin yaşam kalitesi üzerinde çok önemli etmenlerdir) karşı karşıya kalmasının muhtemel olduğu söylenebilir. Ayrıca ebeveynlerin çalışması halinde bakıcı desteğinin olmaması, annenin özel işlerini yapabilmesi için çocuğunu bir süreliğine bırakabileceği bir yerin bulunmaması gibi durumlar diğer diğer sorunlarla birlikte annenin daha fazla zorlukla mücadele etmesi anlamına gelmektedir (Zucman, 1982: 15).

Engelli çocuğun bakım sürecinde yaşanan sorunlar, annelerin fiziksel ve ruhsal açıdan bazı sorunları yaşamalarına neden olduğu birçok araştırma tarafından dile getirilmektedir. Çocuğun bakım sürecinin sürekli olarak aynı yoğunlukta devam etmesi genel sağlık açıdan risk olarak değerlendirilmektedir (Rodriguez ve Murphy, 1997: 245).

Zihinsel engelli çocuğun bakım ve sorumluluklarının annelerin; eş, aile ve sosyal çevre ile ilişkilerinde farklılaşma, sosyal izolasyon ve suçluluk duyguları yaşadıkları bilinmektedir. Bazı ailelerde ekonomik durumun kötü ve babanın işsiz olması aile bütünlüğünü etkileyen sorunlara neden olabilmektedir.

1.5.1. Zihinsel Engelli Çocuğu olan Annelerin Psikolojik Durumları

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin genel tepkileri; Çocuktaki engel türü, derecesi, tanı yaşına, aile üyelerinin psiko-sosyal özellikleri, ebeveynlerin ilişkisi, ailenin sosyal/ekonomik düzeyi, ailede iç ve dış sosyal destek sistemlerinin bulunmasına bağlı olarak aileler arasında farklılık göstermektedir (Küçüker, 1993: 2). Bu açıdan değerlendirildiğinde ailede zihin engelli bir çocuğun bulunması aile işlevlerini doğrudan etkilemekte bu durumdan tüm aile üyelerinin ruhsal açıdan farklı şekillerde etkilendiğini söylemek mümkündür.

Engelliler özellikle de zihinsel engelli çocuklar zihinsel engel düzeyine göre (hafif, orta, ve ağır) göre günlük yaşamlarında sürekli dikkat olarak özbakım ve diğer farklı hizmetlere gereksinim duymaktadırlar. En başta uzun süreli bir tıbbi bakım sürecinin yanında özel eğitim engelli bireyin bakım sorumluluğu, ekonomik zorluklar başta ebeveynlerle birlikte bütün aile üyelerinin yaşam biçimlerini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenlerle anne ve baba açısından zihinsel engelli çocuğun varlığı psikolojik, sosyal ve ekonomik nitelikli bir çok sorunla karşılaşmak anlamına gelmektedir. Genel olarak yaşanan bu zorluklar nedeni ile aile üyeleri farklı düzeylerde stres ve anksiyete yaşamaktadırlar (Weisson, 1999: 88).

Çocuğun engelli olarak doğması aile üyelerinde hayal kırıklığına bağlı olarak duygu ve düşünceleri, davranışları olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Çocukta görülen engele bağlı suçluluk ve üzüntü duymak, engelin etkileri ile yetersiz başa çıkma durumu, konu ile ilgili uzmanların yönlendirmelerinin aileyi etkilemesi, çocuğun aşırı derece koruyup kollanması ya da engelliliğin inkar edilmesi gibi olumsuz durumlar aile ilişkileri ve işleyişini olumsuz bir biçimde etkilemektedir (Özgür, 2000: 29).

Engelli bir çocuğun dünyaya gelişi ailenin genellikle olumsuz duygular yaşamasına neden olmaktadır. Suçluluk duyguları ve suçlamalar, üzüntü, utanç, öfke ve nefret gibi karmaşık ve aynı zamanda iç içe geçmiş duygular ailelerin yaşayabilecekleri duygulardan bazılarıdır. Engelli çocuğun aileye katılması ile ailede bir çok değişiklik yaşanmaktadır. Yaşanan değişimler sistem kuramına göre değerlendirildiğinde, ailenin yapısal, işlevsel ve gelişimsel boyutlarının tümünde gözlenir (Duyan, 2005: 2).

Engelli çocuğa sahip çocukların annelerinin psikolojik durumları ile ilgili yapılan çalışmalar şu şekilde özetlenebilir.

Engelli çocuğa sahip olan anne babaların en başta inkar, şok, öfke, depresyon, sosyal izolasyon, hayal kırıklığı yaşadıkları ayrıca kendilerini suçladıkları yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Barlow, Powell ve Gilchrist, 2006:1).

Araştırmalarda zihin engelli çocuğun bakımının çoğunlukla anneler tarafından yerine getirilmesinin annelerde; stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olduğu bilinmekte olup (Scharer ve ark. 2009: 4; Dereli ve Okur, 2008: 3;Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004: 3), bu durumun annelerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır (Bumin, Günal ve Tükel 2008: 5).

Zihinsel engeli çocuğu olan annelerde önemli stres kaynakları olarak; Engel türü ile ilgili yetersiz bilgi, sağlık profesyonellerinden yeterli desteğin alınamaması, uzun süreli tıbbi ve sosyal bakım, çocukta davranış sorunları, sosyal destek ağlarının eksikliğine bağlı sosyal izolasyon yaşama olduğu belirlenmiştir (Firat, Diler, Avcı ve Seydaoglu, 2002: 3; Bilgin ve Gozum, 2009: 2; Mirza, Tareen, Davidson ve Rahman, 2009:4; Fen Gau, Chiu, Soong ve Lee, 2008:1; Tsai ve Wang, 2009: 6).

1.5.2. Zihinsel Engelli Çocuğu olan Annelerin Sosyal ve Ekonomik Durumları

Anneler babalara göre çocukların bakım ve diğer sorumluluklarının büyük kısmını üstlendiğinden, çocuğun zihinsel engelli olması anneyi diğer aile üyelerinden daha fazla etkilemektedir. Bu süreçte annelerin kendilerine ayıracak boş zamanı olmadığı, sosyal çevreden uzaklaştıkları ve ev işleri ile uğraşmaktıkları bilinmektedir. Ayrıca çocuk ile beraber farklı sosyal ortamlara çıktıklarında fiziksel ve sosyal zorluklarla karşılaşma, kendilerine yüklenen bu sorumluluklar nedeniyle ruhsal ve fiziksel sorunlarda yaşamaktadırlar (Işıkkhan, 2005: 4).

Zihinsel engelli olan çocuğun evde bakım ihtiyacı aileye farklı yükler getirebilmektedir. Bu durumdan genellikle birincil bakım verici rolü üstlenen anneler çok fazla etkilenmektedirler. Zihin engelli çocuğu olan annelerin psiko-sosyal durumları incelendiğinde ebeveyn rollerinin olumsuz bir biçimde etkilediği bu nedenle de annenin günlük yaşamına kıyasla babadan daha fazla etkilediği ortaya çıkmıştır (Tanila vd., 1999: 5; Fırat, 2000:1; Kraus,1993: 3).

Yapılan bazı araştırmalarda engelli çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakım ve diğer gereksinimlerinin büyük bir kısmının anneler tarafından yerine getirilmesi nedeni ile annelerin sosyal yaşam aktivitelerinde zamanla düşüş olduğu, sosyal aktivitelere daha az katılım gösterdikleri böylece sosyal yaşamlarında belirgin bir azalmanın olduğunu görülmektedir (Black,1981:3; Shapiro,1990: 5;Tekinalp, 2000: 5; Duygun, 2001: 3).

Zihinsel engelli çocuğun özel gereksinimlerinin sürekli olarak karşılanması süreci, tüm aile üyelerinin sosyal yaşamlarını etkileyen bir durumdur. Ailede zihinsel engelli çocuğun olması annenin sosyal yaşamında bazı güçlüklerle birlikte yaşamına devam etmesi anlamına gelmektedir. Bu duruma aile içinde yaşanan sorunlar ve ekonomik sorunlarında eklenmesi ile anne açısından zorlu bir sürecin yaşandığını söylenebilir.

Ailede zihin engelli bir çocuğun bulunması, aile üyelerinin psikolojik ve sosyal açıdan bazı sorunları yaşamlarına neden olabilmektedir. Ayrıca ailenin sosyal işlevselliğini etkileyen bir takım sorunlar yaşanmaktadır. Bununla birlikte zihinsel engelli çocuğun bakım ve tedavi ihtiyaçlarının, zihinsel engelli olmayan çocuklara göre maliyetli olması aileye ek yükler getirebilmektedir.

Normal bir çocukla engelli bir çocuğun bakım ve diğer temel gereksinimleri farklılık göstermekte, Zihinsel engelli çocuğun bakım ve diğer ihtiyaçları ekonomik açıdan daha büyük yükler getirmektedir. Özel eğitim okulları ve tıbbi bakım ihtiyaçları çoğunlukla bu çocuklar için gerekli olup bunun ek maliyetleri bulunmaktadır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan birçok araştırmada ailenin artan gereksinimlere bağlı ekonomik yüklerinin olduğu ve ekonomik desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Evcimen, 1996: 3;Chen, 2000: 3; Eisenhower ve Blacher, 2004: 2). Ekonomik sorunların çok olmasına bağlı aile içi ilişkilerin olumsuz bir biçimde etkilendiği buna bağlı stres düzeyinde artış olduğu Cunningham (1996) 'ın araştırmasında görülmüştür.

Ekonomik düzey zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde aile işlevselliği üzerinde koruyucu etkilere sahiptir. Konu ile ilgili bir çalışmada Sosyoekonomik düzeyin yüksek olmasının zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin olumlu ebeveynlik becerileri ve destekleyici aile yapısının görülmesini olumlu bir biçimde etkilediği saptanmıştır (Floyd ve Saitzyk, 1992). Ekonomik ihtiyaçların artması ile sosyo ekonomik düzey ve yaşam kalitesinin düştüğü yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Farmer ve ark., 2004).

1.6. Sosyal Sorun Çözme

Türk Dil Kurumu Sözlüğüne (2019) göre sosyal sorun çözme: Sorun araştırılması, öğrenilmesi ve düşünülerek çözülmesi, sonuçlandırılması gereken durum, mesele olarak, Problem ise; dert olarak değerlendirilen ve sıkıntı veren durum olarak tanımlanmaktadır. Literatürde sosyal sorun ya da problem çözme kavramının birlikte kullanıldığı görülmektedir.

Basit anlam çözüm, insanların yaşamlarında karşılaştığı sorunları çözüm sürecinde geliştirdikleri stratejiler yöntemler şeklinde tanımlanabilir. Soruna göre belli değerlendirmeler ışığında, çözücü yollara gitme, alternatifler geliştirme olarak da tanımlanabilir. Süregelen sorunlarla ilgili olarak durumla başa çıkma ya da davranış kalıbı geliştirme üretimine istinaden sorun çözmeye katkı sağlayacak unsur olarak anlatılabilir (D'zurilla ve Nezu, 2001: 1).

Sorun çözme yetisi, bireyin günlük yaşamdaki sorunları anlaması, sorunlarla başa çıkma yolunu ya da etkili çözümü keşfetme aktivitesidir. Sorun çözenin bilişsel yapısındaki olumlu sorun çözümü, bir sorun alanını mücadele olarak değerlendirme (yarar/fırsat olarak değerlendirme), sorunun çözülebilir olduğuna inanma (iyimserlik), kişinin zaman ve çaba ile sorunu başarılı bir şekilde çözeceğine inanma ve sorundan kaçmaktan daha ziyade sorunu çözmeyi üstlenmektir. Olumlu yönelim işlevsel/etkili sorun çözme yönelimi olup burada akılcı sorun çözme stili bulunmaktadır. Sorunların çözümünde olumlu sonuçlar elde edebilen iyi sorun çözücülerin akılcı sorun çözme stilini kullandıkları varsayılabilir (Çoban, 2018).

1.6.1. Sosyal Sorun Tanımı

Sosyal sorun, kolektif harekete bağlı değişikliklerin, toplum üzerinde yarattığı şartlardan kaynaklanan dinamikler olarak da tarif edilebilir. Toplumda örf, adet ve diğer öğelerden kaynaklanan engellemeler, davranışlar, kısıtlamalar ve kalıplar çeşitli sosyal sorunlara neden olabilmektedir. Çeşitli çalışma mekanizmalarının dayatması da sosyal sorunlara

neden olabilmektedir. Örneğin ağır çalışma şartları ve sıkıntıları olan bir kurum ya da kuruluşta çalışmak da sosyal bir sorun olarak değerlendirilebilir. Bundan ötesi bu 36 şekilde çalışma koşullarının yarattığı sosyal sorun kişisel bazda başka sosyal sorunları çözmede sıkıntılar doğurabilir. Ağır çalışma şartları altında hayatını sürdüren kişinin diğer sosyal rollerini yerine getirememesi hayatında başka sorunlara neden olabilecektir (Karataş, 2013: 35).

İnsanların sorunlarının genelde çok boyutlu olduğu ve çeşitli faktörlerden etkilendiği bilinen bir kavramdır. Bunların bir bölümü bireyin kişilik yapısı, bir kısmı da dış çevre ile ilgilidir. Aralarındaki çeşitli etkileşimler, sorunun ortaya çıkmasında önemli yer tutmaktadırlar. Bu etkileşimler sadece insanlar arasında yer alan bir olgu olarak düşünülmemelidir. İnsanlar sosyal çevredeki kurumlarla (hastane, mahkeme, okul, kreş vb.) ilişki içindedirler ve bunlardan etkilenirler. Soruna yol açan çevresel faktörler; aile – akrabalık sistemi, sosyal ilişkiler sistemi (arkadaş, komşu, meslektaş, iş yerinde amir ve çalışanlar vb.), toplumsal kuruluşlar (okul, mahkeme, hastane, iş yeri, diğer kuruluşlar, kurumlar vb.), hizmetinden yararlanan meslek elemanları gibi insanların sık ve seyrek ilişkide buldukları sistemler olarak nitelendirilebilir (Turan, 1999).

1.6.2. Sosyal Sorun Çözme Becerileri

Literatür’de Helen Perlmán’ın öncülük ettiği sorun çözme yaklaşımının 1950’li yıllardan itibaren başladığı görülmektedir. Bu yaklaşıma göre, insanların yaşam aktiviteleri sorun çözümü üzerine kurulu olduğu varsayımı ile bireylerin sorunlarını çözebilecekleri düzeye gelmeleri böylelikle başarılı ve doyumlu bir yaşama gelecekleri amaçlanmaktadır. Bu yaklaşımın uygulama alanı ile ilgili bir sınırlama olmamakla birlikte ekonomik sorunlar, ruhsal sorunlar, bakım sorunları ve evlilik sorunlarına yönelik kullanılabileceği ifade edilmektedir (Turan, 1999).

Sorun çözme yaklaşımı bireylerin ve sosyal çevrelerinin karşılıklı rol ilişkileri olduğunu kabul etmektedir. Sorunların sistemde yer almakta olan elemanların, kendi ya da başka bir elemana ait rolleri tamamlamaları şeklinde değerlendirilmektedir. Bu durumun sosyal hizmet ekolojik yaklaşım ile örtüştüğü söylenebilir. Ekolojik yaklaşımda kişi sorunlarının farkında değildir algılama, muhakeme, düşünme, kontrol gibi bilişsel yeteneklerini kullanma konusunda başarılı değildir. Birey bu yeteneklerini öğrenme yolu ile geliştirebilir ve sorunlarını çözebilir (Turan, 1999).

Bu yaklaşım müracaatçının yalnızca sorun sahibi olmadığı sorunlarını farklı açılardan görebilen, duygu, düşünce ve davranışlarının sorunu nasıl etkilediğinin farkındalığına sahip birisi olduğunu belirtilmektedir. Bu uygulama ile müracaatçı sorunun nedenleri ve sonuçlarını fark etmekte böylece bu pratiği yaşamına uygulayarak sorunlarını etkili bir şekilde çözebilmektedir (Turan, 1999).

Sorun Çözme Yaklaşımının temelinde, müracaatçıda istenilen değişikliği gerçekleştirmek için hızlı harekete geçilmesi ve değişimin yakalanmasıdır. Burada uzmanın istenilen davranış değişikliğini gerçekleştirebilmesi için akılcı düşünme ile aşamalar halinde gerçekleştirmesi gereken görevleri ön plana çıkmaktadır (Kut, 1988: 99-100).

Sosyal hizmet Literatürü' nde, sorun çözme yaklaşımının uygulanmasında uzmanın takip edebileceği farklı öneriler bulunmaktadır. Müdahale önerileri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Compton ve Galaway, 1979).

- 1 Müracaatçı ve sorun sisteminin tanımlanması
- 2 Verilerin toplanması
- 3 Durumun tespiti ve uygun müdahale planı yapılması
- 4 Müdahalenin uygulanması
- 5 Sonuçların değerlendirilmesi
- 6 Sonlandırma

Yukarıda belirtilen uygulama aşamaları sosyal hizmet mesleki müdahalelerinde sırası ile takip edilmesi zorunlu olmadığı gibi herhangi bir aşamadan da başlanabilir. Bunun nedeni müracaatçı sisteminin karmaşık ve dinamik bir yapıda olmasıdır. Aynı zamanda sorun özelliğine göre iki sürecin birlikte yürütülmesi gerekebilir. Bu açıdan sosyal hizmet uzmanının uygulama sürecinde esnek davranma, sezgilerini kullanabilme ve konuya sistemli bir şekilde yaklaşması büyük önem taşımaktadır (Kut, 1988: 101).

Sorun çözümü yaklaşımında takip edilmesi gereken bir süreçle ilgili olarak Perlman (1972) süreçle ilgili olarak farklı bir sıralama:

1. Uzman ve müracaatçının sorunu birlikte belirlemesi
2. Sorunla ilgili bireysel, ruhsal ve çevresel etmenlerin tespiti
3. Sorun nedenleri ve sonuçların ilişkisinin belirlenmesi

4. Sorun çözümünde ihtiyaç duyulan ekipman ve kaynaklarla ilgili farklı seçeneklerin geliştirilmesi
5. Olası sonuçların göz önüne alınarak izlenecek yol ve planlama yapılması
6. Çözüm planının uygulanması ve uygulama sürecinde ihtiyaç halinde planda değişikliklerin yapılması

Sorun çözme süreci ile ilgili Compton ve Galaway (1979) ve Perlman (1972)' in benzer önerilerde bulunduğu görülmektedir. Her iki sıralamanın müracaatçının sorunun özelliklerine göre tamamının ya da bir aşamasının da kullanılabileceği söylenebilir.

Her iki yaklaşımın problemin tanımlanması noktasında müracaatçının da aktif olarak sürece katılmasının önemli gördüğü ifade edilebilir. Sosyal hizmet uzmanı problemin tanımlanması konusunda tek başına karar vermesinin bazı sorunların gözden kaçabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Bu anlamda müracaatçının bulunduğu yerden başlanması sorunların müracaatçı tarafından farkına varılması hayli önemlidir. Bu aşamadan sonra müracaatçının farkındalık kazanması, verilerin toplanması, çözüm planı konusunda uzlaşmaları, uygulamalara geçilmesi ve son olarak birlikte değerlendirme yapmaları ile sorun çözme müdahalesi gerçekleştirilebilir.

Eskin (2014)'e göre sorun çözme becerisi problem çözme ile ilgilidir. Becerileriyle ilgilidir. Sorun çözme becerisi belirli bir amaca yönelik bilişsel ve davranışsal bir yeterlidir. İnsanlar günlük yaşamda pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Aynı sorunlar karşısında bazı insanlar olumlu bakmakta bazıları ise olumsuz bakabilirler. Bu durumda her bireyin sorun çözme becerilerinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. İnsanların sorun çözme becerilerinin yüksek olması önemli bir baş etme kaynağı olduğu bilinmekte, sorun çözme becerilerinin yüksek olması yılmazlık üzerinde olumlu etkiye sahiptir.

Spivack, Platt ve Shure (1976), sorun çözme becerisinde önemli olduğu düşünülen beş farklı bilişsel becerinin olduğunu ifade etmişlerdir.

1. Farklı çözüm yolları tasarlama
2. Aşamalar halinde hedefe ulaşmayı planlama
3. Sonuçların düşünülmesi
4. Sosyal sorunlarla ilgili neden-sonuç ilişkisi kurabilme

5. Bakış açısı geliştirebilme (diğer insanların bakış açısı ile görebilmek için gerekli bilişsel esneklik)

Sorun çözümü ile ilgili meta bilişsel sürecinde önemli olduğu bilinmektedir. Meta-bilişsel sürecin sorun çözüme ihtiyaç duyulan becerilerin ne zaman, nasıl kullanılacağı ve ne şekilde koordine edileceğini sağladığı söylenebilir. Birey bu bilgiyi belleğinde saklamakta ve sonra karşılaşılan sorunların çözümü için kullanabilme yetisine sahip olmalıdır. Üst bilişsel bilgi, sorun çözüm sürecinin yönetilmesi ve denetlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Eskin, 2014).

Sorun çözme üst bilişsel yönü de bulunmaktadır. Üst biliş bireyin sorun çözümünü kontrol edebilmesi ve çözüm sürecini kontrol edebilmesi olarak değerlendirilebilir. Güdusel açıdan üst biliş: bireyi problem çözümü sürecinde motive edici faktörlerdir. Sorun çözümü güdusel açıdan; bireyin sorunla ilgilenmesi, öz-yeterlik algısı ile affetme tarzına ait bilişsel süreçleri içermektedir (Eskin, 2014: 29-46).

Bir başka anlatımla bireyin günlük yaşamında karşılaştığı o anda tepki vermesinin mümkün olmadığı baş etme biçimi olan sorun çözme durumu, bireyin kendini sorguladığı biliş ve davranışları içeren dinamik bir süreçtir (D’Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares, 2004: 5).

Bu araştırmanın temel veri toplama ölçeği olan Sosyal Sorun Çözme Envanteri, sosyal sorun çözme düzeyinin belirlenmesi amacı ile D.Zurilla, Nezu ve Maydeu-Olivares (2004), tarafından geliştirilen Sosyal Sorun Çözme modeline göre oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçeğin, sosyal sorun çözme sürecinde sorun yönelimi ile sorun çözme becerileri olarak iki boyutlu bileşeni bulunmaktadır. Bireylerin sorun çözme sürecinde üç farklı tarz benimsedikleri (dürtüsel, dikkatsiz, kaçman ve akılcı) ifade edilmekte olup bu nedenle ölçeğin iki alt ölçeğinin bu şekilde oluşturulmuştur.

Sosyal Sorun çözme modelinin birinci boyutun sorun yönelimidir. Sorun yönelimi, genel olarak, bireyin herhangi bir sorunla karşılaştığında farkındalığı, sorunu algılaması ve sorun çözme becerilerini gösteren boyut olarak değerlendirilebilir. Olumlu sorun yönelimi ise bireyin sorun çözümünü kolaylaştıran ve olumsuz durumları engelleyebilen şemalar olarak değerlendirilmektedir. Eskin (2014)’e göre olumlu sorun yönelimi: bireyin sorunlar karşısında yapıcı bir tarz sergilemesi olarak değerlendirilebilir.

Olumsuz sorun yönelimi ise; karşılaşılan sorunlar karşısında bireyin görmezden gelmesi ve sorunu görmemesi olarak tanımlanabilir. Bu durumda birey sorunu iyilik haline bir

tehdit olarak algılamakta, sorun kaynağını kendisi ya da diğerlerine atfedebilir. Bu durumda birey sorun çözümü konusunda öz yeterliliğinden şüphe duymakta, sorunun çözümünün olmadığı düşünür. Bu durumda olan birey sorunlar karşısında başarısızlık hissi yaşamakta ve kaybettiğini düşünmektedir (Eskin, 2014).

Sorun çözümünde ikinci boyut sorun çözme becerileridir. Sorun çözme, bireyin karşılaştığı sorunun çözümünde izlediği tarzı ifade etmektedir. Mantıklı sorun çözümü, Özensiz Sorun Çözüm ve Kaçınan sorun çözüm tarzı olarak üç tür sorun çözme biçiminden bahsedilebilir (Eskin, 2014: 61-66).

Mantıklı sorun çözme tarzını benimsemiş birey, sorun çözümünde bilgi toplar, hedefler oluşturur ve engelleri belirler. Hedeflerine ulaşabilmek için alternatifler oluşturur ve en uygun seçenek üzerinden harekete geçer.

Özensiz-Dürtüsel sorun çözme tarzına sahip olan birey, çözüm konusunda aceleci ve dar bir yaklaşım belirlemesi nedeni ile çözüm konusunda başarısız olma ihtimalinin yüksek olduğu söylenebilir.

Kaçınan Sorun Çözme tarzına sahip birey; sorunla yüzleşemez ve sorunlarından kaçmayı tercih eder. Sorun çözümünü ertelemekte ve sorunların başkaları tarafından çözülmesini için bekler veya sorunları başkalarının çözmesini bekler (Eskin, 2014).

Sorunun çözümleri içeriğe bağlı olarak uzun süreli ya da kısa süreli olabilir. Çözümlerin getirileri sosyal ve kişisel düzeyde olabilir. Bir sorunun çözümünde basit dengeleri oluşturmak büyük ölçüde başa çıkabilme mekanizmalarını etkileyebilmektedir. Burada bahsedilen basit dengeler sorunun niteliğine göre stresi azaltıcı faktörlerin belirlenmesi, bunu yaparken pozitif sonuçların artırılırken, negatif sonuçların azaltılması gerekmektedir. Buradan da anlaşılacağı gibi çözüm aşamasında pozitif, negatif ve etkisiz (nötr) durumların belirlenerek bunlar arasında kurulacak dengeler sonucunda çözüm mekanizmaları üretilmesi daha efektif olabilmektedir. Kişilerarası sorunlarda çözüm karşılıklı tatminin sağlandığı, etkili çözüm yollarının üretilmesi ile sağlanabilir (D'zurilla ve ark., 2002: 5).

Modern dünyanın sosyal hayatı, sayısız problemle karakterize edilmektedir. Mevcut toplumun tüketici ve kar odaklı yaklaşımları, sosyal yaşamda ciddi sonuçlar doğurmaktadır. İzolasyon, yoksulluk, işsizlik, göç, aile dağılması, cinsel şiddet, kadına yönelik şiddet, intihar, madde bağımlılığı, ortak yaşam, terörizm, çocuk istismarı gibi

sorunların arttığı bilinmektedir. Bu sorunların bilimsel bir temelde çözümü, barışçıl sosyal yaşamın sağlanması için gereklidir.

Sosyal hizmet uygulamalarında Sorun çözme yaklaşımı müracaatçı ve uzmanının çözüm için ortak çalışmasını teşvik etmektedir. Müracaatçıyı sorunları karşısında güçlendirme, bireyin öz yeterliliği ile sorunlarla baş etme konusunda, sistematik ve çok boyutlu bir perspektif sağlamaktadır (Danış ve Kara, 2016: 1).

Sosyal Hizmet müdahalesi sosyal sorunlara çok boyutlu bir yaklaşım yöntemleri öneren profesyonel bir yardım mesleğidir. Bu açıdan sosyal sorunların teşhis, tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarında sosyal hizmet müdahalelerinin etkin bir şekilde kullanılabilmesi söylenebilir.

Genelci sosyal hizmet uygulamasında önerilen sorun çözme yaklaşımı ilkeleri Johnson ve Greenberg (1985) tarafından şu şekilde ifade edilmiştir.

- (1) İnsanların (müracaatçıların) kendi problemlerini çözmelerine ve gelişim sağlamalarına yardımcı olunması ve baş etme kapasitelerini geliştirmelerinin sağlanması (mevcut kaynakları elde etme ve kullanma yetenekleri),
- (2) İnsanları bilgi paylaşımı yoluyla kaynak sistemlerle bağlantı kurmaları için yönlendirme,
- (3) Kaynak/sistemlere erişim için kişiler arası etkileşimi kolaylaştırmak (müracaatçılar ve potansiyel müracaatçılar),
- (4) Kaynak sistemler içindeki insanlar arasındaki etkileşimin (değişiklik ve yapı ilişkileri) kolaylaştırılması,
- (5) Sosyal politikanın gelişimi ve değişmesine katkıda bulunulur. Yeni kaynakların yaratılması ve mevcut kaynakların kullanılabilirliği ve geliştirilmesinin sağlanması,
- (6) Mevcut kaynakların müracaatçılara dağıtımının adil dağılımının sağlanması konusunda çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Sosyal hizmet müdahalelerinde kullanılacak dört aşamalı sorun çözme modeli şu şekilde ifade edilebilir (D'Zurilla ve Goldfried, 1971).

a) Sorunun Tanımlanması: bireyin sorunları ile ilgili farkındalığının oluşması, sorunun farklı açılardan müracaatçı ve uzman tarafından tanımlanması sürecidir. Çalışmanın amacı ve gerçekçi sonuçları belirlenir.

b) Farklı Çözümlerin Üretilmesi: Bu süreç problemlere etkili “çözümler” veya onlarla baş etmenin yollarını bulması için çabaladığı bilişsel aktivitelere işaret eder, müracaatçıdan farklı çözümler üretmesi istenir, bütün çözüm yolları dikkate alınır.

c) En İyi Çözüm yolunun seçilmesi (Karar Verme Aşaması): Her çözüm yolunun ödülü ve değerlendirilir En avantajlı çözüm yolu seçilir ve uygulanmaya başlanır.

d) Çözümün gerçekleştirimi ve doğrulaması: Davranışsal aktiviteleri işaret eder, bu aşamada yapılan planlar uygulanır ve sonuçları değerlendirilir. Amaçlanan sonuca ulaşılamaması halinde başa dönülerek yeniden planlama yapılır (D’Zurilla ve Maydeu-Olivares, 2004: 14).

İnsanlar yaşamları boyunca kriz olarak adlandırılacak birçok durumla karşılaşmaktadır. Ailede engelli bir çocuğun bulunması da kriz olarak tanımlanabilecek birçok olayı beraberinde getirebilmektedir. Tüm aile üyelerinin özelde de annenin bu durumla sağlıklı başa çıkabilmesi ve sürece uyum sağlaması oldukça önemlidir. Bu anlamda zihinsel engelli çocukların annelerine yönelik eğitici ve destekleyici çalışmaların yapılması, sorun çözme becerilerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

1.7. İlgili Çalışmalar

Ülkemizde zihinsel engelli çocuğa sahip annelerle zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler sosyal sorun çözme becerilerinin incelenmesi ile ilgili doğrudan yapılan bir çalışmaya rastlanılmamış olup konu ile ilgili olabileceği düşünülen çalışmalar aşağıda verilmiştir.

Izgar (2009) tarafından engelli çocuğa sahip ailelerde sosyal sorun çözme becerileri ile umutsuzluk düzeylerinin incelendiği bir çalışma yapılmıştır. Araştırmada engelli çocuğa sahip ailede umutsuzluk düzeyinin sosyal sorun çözme becerilerine etkisi cinsiyet, çocuğa yakınlık ve eğitim durumları açısından incelenmiştir. Eğitim düzeyi açısından yükseköğrenim gören aile üyelerinin problem çözme alt boyutu ölçeklerinin diğer eğitim düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir.

Gördeles ve İnci (2014) tarafından zihin engelli çocuğa sahip ailelere yönelik grup danışmanlığı çalışmalarının etkinliği bazı açılardan incelenmiştir. Yapılan grup çalışması sonrasında zihin engelli çocuğu olan ebeveynlerin sorun çözme, aile içi iletişim becerileri ile sosyal destek algılarının istatistiksel açıdan arttığı aynı zamanda, kaygı/ depresyon belirtilerinde azalma olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Vardarcı (2011) tarafından otistik çocuğu olan ailelere yönelik hazırlanan aile eğitim programının aile içi iletişim becerileri, problem çözme becerileri ve çocuklarına yönelik algılarının incelendiği çalışmada; öncelikle otizmlili çocuğa sahip annelere on oturumlu aile eğitim programı uygulanmıştır. Çalışma sonucunda eğitim alan annelerin aile içi iletişimlerinin, evlilik uyumu ve problem çözme becerilerinde artış olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Kaya (2014) tarafından zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin dini başa çıkma ve sorun çözme düzeyleri incelenmiştir. Araştırma' da dini başa çıkma konusunda eğitim alan ailelerin dini başa çıkma eğitimi almayan ailelere göre sosyal sorun çözme düzeylerinin anlamlı bir şekilde arttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Özsoy ve arkadaşları (2006) tarafından zihin engelli çocuğa sahip ailelerde yaşanan güçlükler incelenmiştir. Araştırma sonucunda ailelerin yarısının (%54,5) gelecek kaygısı yaşadığı, çocuklarının özel durumları nedeni ile kaza yaşamalarından dolayı korku yaşadıkları (%48,2) ayrıca ailelerin %37,3'ünde yakın sosyal desteğin bulunmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Kaytez ve arkadaşları (2015) tarafından engelli çocuğa sahip ailelerin farklı gereksinimlerinin belirlenmesi ve stres düzeylerinin incelenmesi konulu bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda zihinsel engelli çocuğa sahip anneler arasında ilkokul mezunu ve çalışmayanlarda aile gereksinimlerinin fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ilkokul mezunu, dört-altı çocuğa sahip ve engelin tespitinin ilk doğum sonrası ilk üç yılda yapılan çocukların annelerin stres düzeylerinin diğer annelere oranla daha yüksek olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Doğru ve Arslan (2008) tarafından yapılan benzer bir araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin büyük çoğunluğunun sürekli kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Annelerin eğitim durumları açısından kaygı düzeylerinde artış olduğu belirlenmiştir. Annelerde ocukların engel durumuna bağlı yaşam olaylarının (olumsuz deneyimler) artmasının kaygı düzeylerini de arttığı saptanmıştır.

Akandere ve arkadaşları (2008) tarafından fiziksel ve zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerde umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumunu incelenmiştir. Araştırmada engelli çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk ve yaşam doyumunu düzeylerinin; sosyo demografik özellikler ile çocuğun cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Sivrikaya ve Tekinarslan (2013) tarafından zihin engeli olan çocukların annelerinde stres düzeyi, sosyal destek durumu ve aile yüklenmesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, annelerde algılanan sosyal desteğin artması ile ailede yaşanan stresin ve yüklenmenin azaldığı saptanmıştır.

Ayyıldız ve arkadaşları (2012) zihin engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada; Annelerin toplumun bakış açısından rahatsız oldukları, sosyal ilişkilerde zorluklar yaşadıkları, suçluluk hissettikleri, çocuğun tedavi sürecinde zorluklar yaşadıkları ve sosyal destek göremedikleri saptanmıştır.

Yıldırım ve arkadaşları (2012) tarafından engelli çocuğu olan annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada, annelerde özellikle depresyon, psikotizm, öfke/düşmanlık, somatizasyon, paranoid düşünceler yönünden psikolojik belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir.

Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından engelli çocuğa sahip annelerin sürekli kaygı durumları ile sosyal destek algıları arasında bir ilişkinin olup olmadığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin kaygı seviyelerinin yüksek olduğu ve algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, annelerde eğitim düzeyi, gelir seviyesinin artması sonucunda sürekli kaygı düzeylerinde ve sosyal destek düzeyinde artış olduğu saptanmıştır.

Avşaroğlu ve Okutan (2018) tarafından zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik durumları ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmiştir. Çalışmada zihin engelli çocuğu olan ebeveynlerin, iyimserlik ile yaşam doyum düzeyleri arasında pozitif bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ebeveynlerde iyimserlik düzeyi ile psikolojik belirtilerin, yaşam doyum düzeyini anlamlı bir biçimde açıkladığı ve önemli belirleyicisi olduğu saptanmıştır.

Şentürk ve Saraçoğlu (2013) tarafından hafif düzey zihinsel bedensel engelli çocuğu olan annelerle sağlıklı çocuğu olan annelerin, aileden algılanan sosyal destek ve depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada engelli çocuğu olan annelerde aile ilişkileri ile eş ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşadıkları, aile içi sosyal desteğin yetersiz olduğu, depresyon skorlarının anlamlı bir biçimde yüksek olduğu saptanmıştır.

Aydın (2017) tarafından zihinsel engelli bireyin yaşadığı ailede, ebeveynlerde tükenmişlik düzeyi bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin engel durumuna göre farklılaştığı ve engel düzeyine bağlı tükenmişliğin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca ilköğretim düzeyi eğitim düzeyi olan ebeveynlerde duygusal tükenmişliğin yükseköğrenim gören ebeveynlere oranla daha yüksek düzeyde olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Cin ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan benzer bir araştırmada zihin engelli bireyin bulunduğu ailelerde ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırma sonucunda zihin engelli çocuğa sahip ebeveynlerde tükenmişliğin engellik durumuna göre değişmekte olup engel düzeyinin artması tükenmişliği artırmaktadır. Diğer bir sonuca göre ilköğretim düzeyi eğitimi olan ebeveynlerde duygusal tükenmişliğin, ortaöğretim mezunu ebeveynlere oranla daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Çetin (2018) tarafından engelli çocuğa sahip ailelerde çocukların, kabul ve ret durumu ile sosyal destek düzeyi bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Çalışmada ebeveynlerin engelli çocuklarını kabullenme ve sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Medeni durum, yaş gibi demografik özelliklerin, çocukları kabul ve ret davranışı ile sosyal destek düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Ebeveynlerin meslek, cinsiyet, eğitim durumu, evlilik süresi ve çocuk sayılarının engelli çocuğun kabul ret düzeyi üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM VE TEKNİK

2.1. Araştırmanın Modeli

Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amacıyla bu çalışmada, betimleyici ve açıklayıcı nicel bir araştırma modeli tercih edilmiştir. Çalışmada araştırmanın konu ve amacına yönelik oluşturulan soru ve hipotezler, çözümlenmesi için kullanılan ölçekler aracılığıyla soruşturulmuştur.

Çalışma sürecinde elde edilen veriler istatistik tekniklerle analiz edilerek yorumlanmıştır. Çalışmamız iki ayrı bölümden oluşmaktadır, ilk bölümde ulaşılabilen tüm Türkçe ve Uluslararası kaynaklar taranmış olup elde edilen kuramsal bilgilerden çalışmanın teorik kısmı oluşturulmuştur. Teorik gövdesi oluşturulduktan sonra bununla bağlantılı olarak uygulama çalışması yapılmıştır. Bunun için Sosyal Sorun Çözme Envanteri (SÇE) ve Sosyo-demografik Bilgi Formu aracılığıyla uygulama sonuçları elde edilmiştir.

Ölçeklerin uygulama aşamasında kullanılan sosyo demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmış olup uygulama da araştırmacı tarafından gönüllülerle yüz yüze gerçekleştirilmiştir.

2.2. Hipotezler

Hipotez 1: ‘Zihin engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeyleri arasında farklılaşma bulunmaktadır.’

Hipotez 2: ‘Yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık gibi sosyo-demografik özellikler açısından sosyal sorun çözme düzeylerinde farklılaşma bulunmaktadır.’

Hipotez 3: ‘Zihin engelli çocuğa sahip olan ve olmayan anneler arasında sorun yönelimi açısından (biliş, duyuş ve davranış) anlamlı bir şekilde farklılaşma bulunmaktadır.’

Hipotez 4: ‘Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun çözme becerilerinde (Tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır.’

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Gaziantep il merkezinde bulunan İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı hizmet veren Özel Şahbikan Özel Eğitim Merkezi ile Özel Gökkuşuğu Özel Eğitim

Merkezinde 90 zihinsel engelli çocuğun annesi ile yapılmış olup zihinsel engeli olmayan çocuğa sahip annelerle ise Gaziantep-Şahinbey Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Akyol ve Atatürk Ortaokulunda eğitim alan 90 çocuğun annesi araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Evrenden örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 180 anne ile çalışılmıştır. Evreni oluşturan annelere çalışma hakkında genel bilgilendirme yapılmış olup çalışmaya gönüllü olanlarla çalışma yapılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama sürecinde Sosyo-Demoğrafik Bilgi Formu ve Sosyal Sorun Çözme Envanteri adlı iki ayrı form kullanılmıştır.

2.4.1. Sosyo-Demoğrafik Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan sosyo-demoğrafik bilgi formu zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelere ait bilgilerin öğrenilmesi amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Soru formunda annelere ait (Yaş, Medeni durum, Eğitim durumu, Aylık gelir, Aile içi şiddet yaşanması durumu, Psikiyatrik sorunu olma durumu ve Fiziksel hastalığı olma durumu) olmak üzere toplamda 8 soru yer almaktadır (EK:1).

2.4.2. Sosyal Sorun Çözme Envanteri

Sosyal Sorun Çözme Envanteri insanların sorun çözme becerilerinin ölçülmesi amacı ile D'Zurilla ve Nezu (1990) tarafından geliştirilmiştir. Sosyal sorun çözme modeli iki ana bileşenini (sorun çözme dizgesi ve sorun yönelimi) değerlendirmek amacı ile öz bildirim tarzında bir değerlendirme aracıdır.

Sosyal Sorun Çözme Envanteri çok boyutlu bir değerlendirme aracı olarak 70 maddeden oluşmaktadır. Envanter gerçek yaşamda karşılaşılan her soruna karşı gösterilen ifadelerden oluşmakta, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tepkilerin olumlu/kolaylaştırıcı ve olumsuz/engelleme ifadeleri gösterilmektedir. Envanterde olumlu ve olumsuz maddelere ait ifadeler alt ölçeklere rastgele dağıtılmıştır (Maydeu-Olivares ve D'Zurilla, 1995: 5).

Sosyal Sorun Çözme Envanteri, sosyal sorun çözme sürecini biliş, duyuş ve davranış açıdan karmaşık bir süreç olarak değerlendiren sorun çözme modeline dayanmaktadır. Envanterde genel motivasyonel değişkenler ile özgül becerileri ilgilendiren iki farklı yapı bulunmaktadır. Envanterde sorun yönelimi ölçeği içerisinde (30 madde; SYÖ) ve

sorun çözme becerileri ölçeğinden (40 madde; SÇBÖ) oluşan iki tip ölçek içerisinde, 7 alt ölçeğe ait her biri 10'ar maddeden oluşan sorular bulunmaktadır. Ölçeğin sorun yönelimi kapsamında Biliş, Duyuş ve Davranış Alt Ölçekleri bulunmakta, ayrıca sorun çözme becerileri ölçeğinde ise Sorun Tanım ve Formülasyonu, Seçenek Çözümlerin Oluşturulması, Karar Verme ve Çözümü Gerçekleştirme ve Doğrulama Alt Ölçeklerinin bulunduğu toplam dört alt ölçek bulunmaktadır (Duyan ve Gelbal, 2008: 3).

Ölçek maddeleri ile ilgili ifadelerde, bireylerin 'Benim için kesinlikle doğru değil-0 puan', 'Benim için çok az doğru-1 puan', 'Benim için orta düzeyde doğru-2 puan', 'Benim için oldukça doğru-3 puan' ve 'Benim için kesinlikle doğru-4 puan' şeklinde beş farklı yanıt vermeleri beklenilmektedir. Böylece her bir alt ölçekler alınabilecek puanlar 0-40 arası, Sorun Yönelimi Ölçeğinden (SYÖ) 0-120, Sorun Çözme Beceriler Ölçeğinden (SÇBÖ) 0-160 arasında puanlama yapılabilmektedir. Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nde ise puanlar 0-280 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması sosyal sorun çözme düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir

2.4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma 2017-2018 Eğitim Öğretim yılında Gaziantep ilinde zihinsel engelli çocuklara yönelik eğitim veren iki farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden zihinsel engelli öğrencilerin anneleri ile zihinsel engeli olmayan çocukların annelerinin araştırmaya katıldığı iki farklı devlet ortaokulu ile sınırlıdır.

2. Araştırma 01.05.2018-01.09.2018 tarihleri ile sınırlıdır.

2.5. Verilerin Toplanma Süreci

Araştırmada veri toplamak için, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerindeki yetkilerle görüşülerek, iki ayrı rehabilitasyon merkezi için farklı günlerde veri toplamak amacı haftanın belirli bir günü çalışma gerçekleştirilmiştir. Ayrıca zihinsel engeli olmayan çocukların anneleri ile çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra okul rehberlik servisi ile irtibata geçilmiş olup haftanın belirli bir gününde iki ayrı ortaokulda veliler ile çalışma yapılmıştır.

Planlanan günlerde okullara gidilerek araştırmaya katılan annelerle ön görüşme yapılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerle yüz yüze görüşülerek veriler toplanmıştır. Veri toplama süreci her bir katılımcı için ortalama bir saat sürede gerçekleştirilmiştir.

Araştırma 01.05.2018-01.09.2018 tarihleri arasında Gaziantep İl merkezinde zihinsel engelli çocukların anneleri ile eğitim aldıkları M.E.B'e bağlı hizmet veren Özel Şahbikan Özel Eğitim Merkezi ile Özel Gökkuşuğu Özel Eğitim Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Zihin engeli olmayan çocukların anneleri ile Gaziantep-Şahinbey Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Akyol ve Atatürk Ortaokulunda çalışmaya gönüllü olan katılımcılar ile yüz yüze görüşme yolu gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun belirlenmesi amacı ile Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığından etik kurul izni (EK- 3) ve Gaziantep İl Milli Eğitim Müdürlüğünden (EK-4) gerekli izinler alınması sonrasında çalışmaya başlanmıştır

2.6. Veri Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde SPSS programı kullanılmıştır. Çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla Whitney U testi ve Ki-Kare testi ile değerlendirme yapılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3.1. Katılımcıların Sosyo Demografik Özellikleri

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amacı ile yapılan çalışmada annelerin sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi önem taşımaktadır. Bu nedenle sabit değişken olan bazı sosyo demografik veriler dikkate alınmıştır.

Tablo 1: Yaş Durumu

Yaş	Sayı	Yüzde
18-25	22	12,2
26-32	59	32,8
33-42	54	30,0
43-50	32	17,8
50 ve üzeri	13	7,2
Toplam	180	100,0

Katılımcıların yaş durumları ile ilgili %12,2'sinin 18-25 yaş, %32,8'inin 26-32 yaş, %30'unun 33-42 yaş, %17,8'inin 43-50 yaş ve %7,2'sinin 50 yaş ve üzeri olduğu bulunmuştur.

Tablo 2: Medeni Durum

Medeni Durumu	Sayı	Yüzde
Evli	135	75,0
Boşanmış	23	12,8
Ayrı Yaşama Durumu	22	12,2
Toplam	180	100,0

Katılımcıların medeni durumları açısından %75'inin (135 kişi) evli olduğu, %12,8'inin (23 kişi) boşanmış olduğu ve %12,2'sinin (22 kişi) ayrı yaşama durumu olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Literatürde engelli çocuğa sahip ailelerde boşanma/ayrı yaşama oranları ile ilgili farklı bilgiler bulunmaktadır. Softa ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan araştırmada, engelli çocuğa sahip ailelerde boşanma oranının %3,5 oranında olduğu ayrıca boşanmış ebeveynlerin aile yükü ve yaşam doyumlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Kaytez ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada, engelli çocuğu olan ailelerde %4,5 oranında boşanma ve ayrı yaşam durumu olduğu belirlenmiş olup, ilkokul mezunları ve çalışmayan ebeveynlerde aile gereksinimleri ve stres düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Canarşlan (2014) tarafından yapılan araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde boşanma oranının %8,4 olduğu, boşanma, ölüm ve ayrı yaşama gibi nedenlerle dul olan ebeveynlerin, sosyal destek yönünden gereksinimlerinin karşılanmamasının yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Zihinsel ve fiziksel yetersizliği bulunan ailelerle yapılan bazı uluslararası araştırmalarda, ailelerin evlilik uyumlarının düşük ve boşanma oranlarının ise yüksek olduğu belirlenmiştir (Gallagher & Schopler, 1988; Breslau ve Davis, 1986; Bristol; Floyd ve Zmich, 1991). Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan çocukların ailelerinde, boşanma oranlarının % 80 olduğu saptanmıştır (Bolman, 2006).

Hartley ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan çalışmada, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin boşanma oranlarının normal çocuklara sahip ailelere oranla iki kat fazla olduğu bulunmuştur.

Benzer çalışmalarda görüldüğü gibi araştırma sonuçlarının literatür çalışmaları ile örtüştüğü söylenebilir. Ailede engelli bireyin bulunmasının psikososyal açıdan aile yaşamına bazı yükler getirdiği ve bu durumunda zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde boşanma nedenlerinden birisi olduğu şeklinde değerlendirme yapılabilir.

Tablo 3: Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okula Gitmemiş	28	15,6
İlkokul	55	30,6
Ortaokul	29	16,1
Lise	35	19,4
Üniversite	24	13,3
Lisansüstü	7	3,9
Toplam	180	100,0

Katılımcıların eğitim durumları %15,7'sinin (28 kişi) okula gitmediği, %30,9'sinin (55 kişi) 55 kişi ilköğretim mezunu olduğu, %16,3'inin (29 kişi) Ortaokul mezunu olduğu, %19,7'sinin (35 kişi) Lise mezunu olduğu, %13,5'inin (24 kişi) Üniversite Mezunu olduğu, %3,9'unun (7 kişi) Lisansüstü eğitim durumuna sahip oldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim düzeylerinin büyük çoğunlukla ilköğretim seviyesinde olduğu yönünde bazı araştırmalar bulunmaktadır (Özmen ve Çetinkaya, 2012; Özsoy ve ark., 2006; Beşer ve İnci, 2014; Işıksan, 2005; Softa, 2016; Şener ve ark., 2012; Kırbaş ve ark., 2013; Gülşen ve Özer, 2009; Quadır ve Temiz, 2018).

Araştırma sonuçlarının literatür çalışmaları ile örtüştüğü görülmektedir. Eğitim düzeyinin bilişsel gelişim ile doğrudan bağlantılı olduğu bilinmektedir. Bu durumda sosyal sorun çözme düzeyine etki eden faktörlerden birisi olduğunu söylemek

mümkündür. Bu anlamda zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin eğitim yaşantılarının düşük seviyede olmasının, sosyal sorun çözme becerilerini olumsuz bir biçimde etkilediği şeklinde bir değerlendirme yapmak mümkündür.

Tablo 4: Gelir Durumu

Gelir Durumu	Sayı	Yüzde
1500 Altı	66	37,1
1501-3000 Arası	82	46,1
3001 ve Üzeri	32	16,9
Toplam	180	100,0

Katılımcıların %37,1'sinin (66 kişi) 1500 TL ve altı gelir seviyesine sahip oldukları, %46,1'inin (82 kişi) 1500-3000 TL arası gelir düzeyine sahip oldukları ve %16,9'unun (30 kişi) 3001 TL ve üzeri gelire sahip oldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Zihinsel engelli çocukların ailelerinin birçoğunun ekonomik yetersizlikleri olduğu yönünde çalışmalar (Sarı, 2007; Karadağ, 2009; Özşenol, 2003; Doğru ve Arslan, 2008; Şener ve ark., 2012; Işıkhan, 2005; Yıldırım ve ark., 2012) bulunmaktadır.

Günümüzde çocukların sağlıklı bir şekilde yetiştirilmesi ekonomik açıdan ailelere bazı yükler getirmekte, bu durum zihinsel engelli bir çocuk için daha büyük ihtiyaçlar ve yükler anlamına gelmektedir. Eğitim ve tıbbi bakım engelli çocukların temel gelişimleri için gereklidir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmaların birçoğunda ailenin çocuğun bakımı ile ilgili ihtiyaçlarına bağlı ekonomik zorluklar yaşadıkları yönünde bulgulara ulaşılmıştır (Chen 2000; Eisenhower ve Blacher 2004; Pearson ve Sternberg 1986; Evcimen 1996). Ekonomik sorunların aile içi iletişimi olumsuz bir biçimde etkilediği, bu durumda aile yaşamında genel stres düzeyini artırdığı belirlenmiştir (Cunningham, 1996). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde sosyo-ekonomik seviyenin yüksek olmasının, yetkin ebeveynlik ve destekleyici aile ilişkileri üzerinde etkili olduğunu savunmuştur (Floyd ve Saitzyk, 1992)

Araştırma sonuçlarının literatür sonuçları ile örtüştüğü söylenebilir, ayrıca sosyo-ekonomik seviyenin yüksek olmasının engelli çocuğun gereksinimlerinin iyi bir şekilde karşılanması açısından belirleyici bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Benzer şekilde zihinsel engelli çocuğa sahip ailenin sosyo-ekonomik durumunu aile yaşamını doğrudan etkileyen bir faktör olarak değerlendirmek mümkündür.

Tablo 5: Aile içi Şiddet Durumu

Aile içi şiddet öyküsü	Sayı	Yüzde
Var	23	12,3
Yok	157	87,7
Toplam	180	100,0

Katılımcılarda aile içi şiddet öyküsü bulunması ile ilgili, %12,3'ünde (23 kişi) şiddet öyküsü olduğu, %87,7 'sinde (157 kişi) ise aile içi şiddet öyküsü bulunmadığı yönünde bulguya ulaşılmıştır. Ülkemiz literatürün'de engelli ailesinde kadına yönelik şiddet konusunda; Zuhall ve Tüfekçi (2015) tarafından yapılan engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumu isimli çalışmada katılımcı kadınlardan %13,8 'inde aile içi şiddet öyküsü olduğu saptanmıştır. Duru (2016) engelli ailesinde kadına yönelik şiddetin psiko-sosyal boyutları olduğunu ifade edilmektedir.

Kadına yönelik şiddet günümüzde en önemli sosyal sorunlardan birisi olarak çıkmakta olup bu sorunun engelli ailesinde anneye yönelik yapıldığı görülmektedir. Engelli çocuğun aileye getirdiği yükün şiddetin ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Ayrıca engelliğin eş ilişkilerinde farklı sorunlara neden olması ve çiftlerin evlilik doyumu üzerinde bazı etkilerinin şiddeti ortaya çıkardığı söylenebilir.

Diğer taraftan engelli çocuğun bakımının genellikle anne tarafından üstlenilmesi ve toplumda anneye böyle bir görevin atfedilmesi aile içi iletişim süreçlerine de yansımakta olup bu durum kadınların ruhsal açıdan da olumsuz biçimde etkilenmelerine neden olabilmektedir

Aile de engelli bireyin varlığı bakım ve diğer gereksinimleri beraberinde bazı sorunları getirmektedir. Çiftlerin evlilik yaşamında beklenen sorunların yanında engelli çocukla ilgili ailenin içinde bulunduğu süreç bazı iletişim sorunlarına neden olabilmektedir.

Tablo 6: Katılımcıların Psikiyatrik Sorunu Olma Durumu

Psikiyatrik Sorun Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Var	19	10,1
Yok	139	77,7
Tedavisini Tamamlamış	22	12,3
Toplam	180	100,0

Katılımcıların psikiyatrik sorunu olma durumu ile ilgili olarak, %10,1 (19) kişide psikiyatrik sorunları olduğu, %77,7'sinde (139 kişi) psikiyatrik sorun olmadığı ve %12,3'ünün (22 kişi) psikiyatrik tedavilerini tamamladıkları yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda engelli çocuğa sahip annelerde; Genel ruhsal belirtilere ek olarak öfke/düşmanlık, depresyon, somatizasyon, paranoid düşünceler, stres seviyelerinin yüksek olması ve psikotik belirtiler gösterdikleri (Yıldırım ve arkadaşları, 2012; Şener, 2015; Işıkhan, 2005; Uğuz, 2004; Softa, 2013); Bahar ve ark., 2009) kaygı düzeylerinin anlamlı bir biçimde yüksek olduğu (Coşkun ve Akkaş, 2009) yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Engelli çocuğu olan annelerde suçluluk duygusu ve hayal kırıklığı, çocuğun geleceği ile ilgili endişe duyduğu, aile içi sorunların yaşandığı (Karadağ, 2009) ayrıca annelerde çocuğun sürekli bakım ihtiyaçlarını yerine getirmek zorunda kaldıkları, bu durumunda psiko-sosyal açıdan bazı sorunları yaşamalarına neden olduğu ifade edilebilir. Çalışmada zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin psikiyatrik sorunlar yaşama ve tedavi geçmişi ile ilgili bir durumlarının literatür bilgileri ile örtüştüğü söylenebilir.

Tablo 7: Katılımcıların fiziksel hastalık öyküsü

Fiziksel Hastalık Öyküsü	Sayı	Yüzde
Var	21	11,2
Yok	159	88,8
Toplam	180	100,0

Katılımcılarda fiziksel hastalık öyküsü olma durumu ile ilgili %11,2'sinde (21 kişi) fiziksel hastalık öyküsü bulunduğu, %88,8'inde (159 kişi) fiziksel hastalık bulunmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 8. Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler ve Cronbach Alfa Değerleri

Engel Durumu		Sayı	Ortalama	Std. Sapma	Cronbach alfa
Engelli çocuğa sahip olan anneler	Biliş	90	20,88	4,98	0,240
	Duyuş	90	18,60	6,71	0,627
	Davranış	90	19,38	6,39	0,570
	Tanımlama	90	23,60	6,84	0,687
	Seçenek	90	21,58	5,31	0,358
	Karar	90	19,96	4,68	0,155
	Çözüm	90	21,98	5,28	0,388
Engelli çocuğa sahip olmayan anneler	Biliş	90	18,13	5,70	0,640
	Duyuş	90	13,43	8,81	0,889
	Davranış	90	14,29	7,10	0,796

	Tanımlama	90	21,17	7,87	0,906
	Seçenek	90	18,77	6,46	0,750
	Karar	90	16,80	5,86	0,680
	Çözüm	90	18,89	7,98	0,857

Cronbach alfa katsayısı ölçek kullanıldığında verilen bir değerdir. Ölçekteki maddelerin toplanabilirliğinin bir ölçüsü olarak kullanılır. Normalde istenen bu değerlerin 0,7 ve üstünde olmasıdır. Engelli çocuğu olan annelerde Cronbach alfa katsayıları düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına göre Karşılaştırılması

		Engel Durumu				Ki-kare	P
		Engelli Çocuğa Sahip Anneler		Engelli Çocuğa sahip Olmayan Anneler			
		Sayı	%	Sayı	%		
Yaş	18-25	18	20,0	4	4,4	29,739	0,001*
	26-32	40	44,4	19	21,1		
	33-42	15	16,7	39	43,3		
	43-50	17	18,9	28	31,1		
Medeni durum	Evli	54	60,0	81	90,0	21,728	0,001*
	Boşanmış	19	21,1	4	4,4		
	Ayrı yaşama	17	18,9	5	5,6		

Eğitim durumu	Okula gitmemiş	16	18,2	12	13,3	4,367	0,359
	İlkokul	28	31,8	27	30,0		
	Ortaokul	16	18,2	13	14,4		
	Lise	12	13,6	23	25,6		
	Üniversite	16	18,2	15	16,7		

Engelli çocuğa sahip annelerin %20'sinin (18 kişi) 18-25 yaş aralığında, %44'ünün (40 kişi) 26-32 yaş, %16,7'sinin (15 kişi) 33-42 yaş ve %18,9'unun (17 kişi) 43-50 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Engelli çocuğa sahip annelerin %60'ının (54 kişi) evli olduğu, %21,1'inin (19 kişi) boşanmış ve %18,9'unun (17 kişi) ayrı yaşadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Eğitim durumu açısından engelli çocuğa sahip annelerden %18,2'sinin(16kişi) okula gitmediği, İlkokul %31,8'inin (28 kişi), %18,2'inin (16 kişi) Ortaokul, %13,6'sının (12 kişi)Lise, %18,2'sinin (16 kişi) Üniversite mezunu olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Bu durumda 'Yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık gibi sosyo-demografik özellikler açısından sosyal sorun çözme düzeylerinde farklılaşma bulunmaktadır.' Hipotezi kabul edilmektedir. Yaş grubu (18-25), evli ve okula gitmemiş olan zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin engelli çocuğu olmayan annelere göre daha düşük seviyede olduğu kanıtlanmıştır.

Tablo 10. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aylık Gelir, Şiddet, Psikiyatrik/Fiziksel Hastalık Durumlarına göre Karşılaştırılmasına İlişkin Tablo (Ki-kare testi)

	Engel Durumu		
--	--------------	--	--

		Engelli Çocuğa Sahip Anneler		Engelli Çocuğa sahip Olmayan Anneler		Ki-kare	P
		Sayı	%	Sayı	%		
Aylık aile geliri	1500 altı	49	55,7	17	18,9	26,198	0,001*
	1500-3000	30	34,1	52	57,8		
	3001 ve üzeri	9	10,2	21	23,3		
Şiddet durumu	Var	15	16,9	7	7,8	3,420	0,064
	Yok	74	83,1	83	92,2		
Psikiyatrik sorun	Var	7	7,9	11	12,2	1,963	0,375
	Yok	73	82,0	66	73,3		
	Tedavisi Tam.	9	10,1	13	14,4		
Fiziksel Hastalık öyküsü	Var	13	14,6	7	7,8	2,103	0,147
	Yok	76	85,4	83	92,2		

* 0,05 düzeyinde anlamlı (Ki-kare testi)

Aylık aile gelir bakımından %55,7'si (19 kişi) 1500 altı gelire, %34,1'inin (30 kişi) 1500-3000 TL arası gelire, %10,2 (9 kişi) 3001 ve üzeri gelire sahip oldukları yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Aile içi şiddet yaşama öyküsü açısından %16,9'unun (15 kişi) aile içi şiddet yaşadığı %83,1'inin (74 kişi) şiddet yaşamadığı tespit edilmiştir.

Bu durumda 'Yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık gibi sosyo-demografik özellikler açısından sosyal sorun çözme düzeylerinde farklılaşma bulunmaktadır.' Hipotezi kabul edilmektedir. Sosyo-demografik değişkenlerden aylık gelir düzeyi (1500 tl ve altı), aile içi şiddet öyküsü

bulunan, psikiyatrik sorunu olan ve fiziksel hastalığa sahip olan zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin engelli çocuğu olmayan annelere göre daha düşük seviyede olduğu kanıtlanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde aile içi şiddet öyküsünün %16,9 (15 kişi) olduğu %83,1 (74 kişi) inde olmadığı tespit edilmiş, %7,9'unun (7 kişi) psikiyatrik sorunu olduğu, %82'sinin (73 kişi) sorunu olmadığı ve %10,1'inin (9 kişi) tedavisini tamamladığı yönünde bulgular ulaşılmıştır. Ayrıca annelerde %14,6'sında (13 kişi) fiziksel hastalık öyküsü olduğu ve %85,4'ünde (76 kişi) hastalık öyküsü olmadığı saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin %4,4'ünün (4 kişi) 18-25 yaş aralığında, %21,1'inin (19 kişi) 26-32 yaş, %43,3'ünün 33-42 yaş aralığı, %31,1'inin (28 kişi) 43-50 yaş aralığında olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Zihinsel engeli olmayan çocukların annelerin medeni durumu ile ilgili olarak %90'ının (81 kişi) evli olduğu, %4,4'ünün (4 kişi) boşanmış olduğu ve %5,6'sının (5 kişi) ayrı yaşama durumu olduğu tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin eğitim durumları ile ilgili, %13,3'ünün (12 kişi) okula gitmediği, %30'unun (27 kişi) ilkokul mezunu, %14,4'ünün (13 kişi) ortaokul mezunu, %25,6'sının (23 kişi) lise mezunu olduğu son olarak %16,7'sinin (15 kişi) üniversite mezunu olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan anneler aylık gelir açısından %18,9'unun (17 kişi) 1500 TL altı gelire sahip olduğu, %57,8'inin (52 kişi) 1500-3000 TL arası, 3001 TL ve üzeri %23,3'ünün (21 kişi) gelire sahip oldukları tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerde %7,8'inin (7 kişi) şiddet öyküsü olduğu, %92,2'sinin 83 kişide olmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Annelerin %12,2'sinin (11 kişi) psikiyatrik sorunu olduğu, %73,32'ünün (66 kişi) psikiyatrik sorunu olmadığı ve %14,4 'ünün (13 kişi) tedavisini tamamladığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerde %7,8'inin (7 kişi) fiziksel hastalık öyküsü olduğu, %92,2'sinde (83 kişi) fiziksel hastalık olmadığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Engelli çocuğu olanların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre göre daha genç yaşta oldukları tespit edilmiştir (P=0,001). Ayrıca engelli çocuğu olanlarda boşanma ve ayrı yaşama oranının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Zihin engelli

çocuğa sahip ailelerin gelir düzeylerinin, engelli çocuğu olmayan ailelere oranla anlamlı bir şekilde düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Annelerin sosyo ekonomik özelliklerine ilişkin eğitim, aylık gelir, şiddet yaşama durumu, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık öyküsü bulunması açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

Tablo 11. Sosyal Sorun Çözme Düzeyi Alt Ölçeklerinin Gruplarda Karşılaştırılmasına İlişkin Tablo (Mann whiney u testi)

Ölçekler	Engelli Çocuğu Olan Anneler (n=90)	Engelli Çocuğu Olmayan anneler (n=90)	Z	P
Biliş	20,88 ± 4,98	18,13 ± 5,71	-3,682	0,001*
Duyuş	18,6 ± 6,71	13,43 ± 8,81	-4,532	0,001*
Davranış	19,38 ± 6,39	14,29 ± 7,1	-5,034	0,001*
Tanımlama	23,6 ± 6,84	21,17 ± 7,88	-2,292	0,022*
Seçenek	21,58 ± 5,32	18,77 ± 6,47	-2,937	0,003*
Karar	19,96 ± 4,68	16,8 ± 5,86	-4,072	0,001*
Çözüm	21,98 ± 5,29	18,89 ± 7,98	-2,368	0,018*

* 0,05 düzeyinde anlamlı.

Engelli çocuğu olan annelerin engelli çocuğu olmayan annelere göre sosyal sorun çözme: biliş, duyuş ve davranış alt boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaşma olduğu görülmektedir (0,001<0,05). Bu durumda sorun yönelimi ölçeğinin (SYÖ) alt ölçekleri olan biliş, duyuş ve davranış boyutunda engelli çocuğa sahip olan annelerin sorun yönelimi düzeyleri engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır.

Bu sonuca göre ‘Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeyleri arasında farklılaşma bulunmaktadır’ Hipotezi kabul edilmektedir. İstatistiksel açıdan iki grubun sosyal sorun çözme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma görülmektedir (0,001<0,05).

Böylece bu araştırmada engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerde sosyal sorun çözme düzeyleri arasında farklılık olduğu kanıtlanmıştır.

Ayrıca sorun çözme beceri alt ölçeği olan sorun yönelimi boyutunda (biliş, duyuş ve davranış) boyutunda ‘Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun yönelimi açısından (biliş, duyuş ve davranış) anlamlı bir şekilde farklılaşma bulunmaktadır’ Hipotezi kabul edilmiştir. İstatiksel açıdan iki grup arasında sosyal sorun yönelimi alt ölçeklerinde (biliş, duyuş ve davranış) anlamlı bir farklılaşma görölmektedir ($0,001 < 0,05$).

Bu durumda engelli çocuğa sahip olan annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre sorun yönelimi (biliş, duyuş ve davranış) açısından daha düşük düzeyde oldukları kanıtlanmıştır.

Sorun özme becerileri ölçeği (SBÖ) alt ölçeği kapsamında alt ölçeklerden sorun tanımlaması boyutundan alınan puanlara göre engelli çocuğu olan annelerle engelli çocuğu olmayan anneler arasında anlamlı farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ($0,022 < 0,05$). Böylece ‘Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun çözme becerilerinde (Tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır’ Hipotezi kabul edilmiştir.

Alt ölçeklerden seçenek boyutunda engelli çocuğu olan annelerle engelli çocuğu olmayanlar arasında alınan puanlara göre anlamlı bir farklılaşma olduğu görölmektedir ($0,003 < 0,05$).

Alt ölçeklerden karar boyutunda engelli çocuğu olan annelerle engelli çocuğu olmayanlar arasında alınan puanlara göre anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir ($0,018 < 0,05$).

Alt ölçeklerden çözüm boyutunda engelli çocuğu olan annelerle engelli çocuğu olmayanlar arasında alınan puanlara göre anlamlı bir farklılaşma olduğu görölmektedir ($0,001 < 0,05$).

Sorun özme becerileri ölçeği (SBÖ) kapsamında alınan puanlara göre engelli çocuğu olan annelerle engelli çocuğu olmayanlar arasında sorun çözme becerileri açısından istatiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu görölmektedir. Bu durumda engelli çocuğa sahip olan annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre sorun

çözme becerileri ölçeği (Tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) açısından daha düşük düzeyde oldukları kanıtlanmıştır.

3.6. Bulguların Değerlendirilmesi ve Tartışma

Yapılan analizler sonucunda araştırmanın problemleri tartışılmıştır. Öncelikli olarak katılımcıların sosyal sorun çözme düzeylerinde yaş, medeni durum, eğitim gibi sosyo-demografik özellikler açısından bir farklılaşma olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmanın asıl amacı olan zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeyleri karşılaştırılmasına ilişkin bulgular da değerlendirilmiştir.

Araştırma verilerine dayanılarak yorumlamalar yapılmış, elde edilen sonuçlar maddeler halinde şu şekilde değerlendirilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çoğunlukla genç yaş gurubu olarak kabul edilen 26-50 yaş aralığında olan annelerden oluştuğu görülmektedir. Zihinsel engelli çocuğu olanların engelli çocuğu olan annelerin diğer annelere göre daha genç yaşta oldukları tespit edilmiştir.

Araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin büyük çoğunluğunun evli olduğu (%60) boşanmış olanların (%19) ve ayrı yaşama (%17) medeni durumları oldukları tespit edilmiştir.

Herhangi bir engelliliği olan çocukların aileleri ile yapılan bazı araştırmalarda bu ailelerin evlilik uyumlarının düşük düzeyde, boşanma oranlarının ise yüksek olduğunu göstermektedir (Kazak, 1987; Breslau ve Davis, 1986; Floyd ve Zmich, 1991; Bristol, Gallagher ve Schopler, 1988). Bolman (2006) yaygın gelişimsel bozukluk (YGB) tanılı çocuğa sahip ailelerde boşanma oranlarının % 80 olduğunu ifade etmiştir. Araştırma sonuçlarının literatür çalışmaları ile örtüştüğü söylenebilir. Bu durumu engelli çocuğa sahip olmanın aile işlevleri üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve boşanma üzerinde etkili olduğu şeklinde değerlendirmek mümkündür.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin boşanma ve ayrı yaşama oranının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu anlamda zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın aile birlikteliğinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesine bazı olumsuz etkilerinin olduğu söylenebilir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin eğitim düzeyinin büyük çoğunlukla ilkököl olduğu (%31) tespit edilmiştir. Literatürde bu gruptaki annelerin eğitim durumu ile ilgili

(Ayyıldız ve ark., 2013 (%59,5) oranında, Kaytez ve ark., 2015 (%34,5), Demir ve ark., 2010 (%76,3) olduğu yönünde bulgulara ulaşımlardır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin gelir durumunun engelli çocuğu olmayan ailelere göre anlamlı bir şekilde düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre zihinsel engelli çocuğun bakım ve diğer ihtiyaçlarının aileye ekonomik açıdan bazı yükleri getirdiği söylenebilir. Engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik açıdan iyi durumda olmadığı ile ilgili birçok araştırma bulunmaktadır (Türkhopur ve Dalgıç 2017; Özsoy ve ark., 2006; Karadağ, 2009; Kaytez ve ark., 2015; Kurt ve ark., 2008). Bu sonuçlarla göz önüne alındığında engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik açıdan düşük seviyede olduğu ifade edilebilir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde aile içi şiddet öyküsünün %16,9 (15 kişi) olduğu tespit edilmiştir. Duru (2016) tarafından yapılan zihinsel engelli çocuğa sahip ailede kadına yönelik şiddetin olduğu yönünde araştırmaya rastlanılmıştır. Yurt dışı çalışmalarda; Zihinsel engelli çocuğa sahip ailede Aile içi şiddetin yaşandığı ve annenin bu şiddete maruz kaldığı Gray (1994), Judge (1998) annelerin engelli çocuğun bakımı nedeni ile yaşadığı aile içi stresin şiddeti tetiklediği ve annelerin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların literatürde'ki bulgularla örtüştüğü söylenebilir. Bu durumu aile de zihinsel engelli bireyin bulunmasının aile işlevlerini olumsuz bir biçimde etkilediği, başta aile içi iletişim ve ebeveynlerin psiko-sosyal durumuna olan etkilerinin şiddet içerikli davranışlara neden olabileceğini şeklinde bir açıklama yapılabilir.

Araştırma da Zihinsel engelli çocuğu olan annelerden %7,9'unun (7 kişi) psikiyatrik sorunu olduğu, %10,1'inin (9 kişi) tedavisini tamamladığı yönünde bulgular ulaşımlmıştır. Engelli çocukların annelerinde; öfke/düşmanlık , depresyon, somatizasyon, paranoid düşünceler ve psikotik belirtilerin yanında; anksiyete, fobik anksiyete, sosyal uyum sorunları ve obsesif-kompulsif belirtilerine sahip oldukları yönünde araştırmalar bulunmaktadır (Kazak ve Marvin, 1984: 41-53; Toros, 2002: 3; Rodriguez ve Murphy, 1997: 245-252; Cummings ve diğ.,1996: 595-608).

Genel bir değerlendirme de engelli çocuğa sahip olmanın özelde zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın anne açısından birçok zorluğu beraberinde getirdiği söylenebilir. Bu

nedenle zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip annelere oranla ruhsal sorunları daha fazla yaşadıkları şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

Araştırmanın temel soruları ile ilgili değerlendirmeler:

- ‘Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeyleri arasında farklılaşma bulunmakta mıdır’ Sorusu temelinde değerlendirme yapılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa annelerle zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir.

- Yaş, medeni durum, eğitim, aylık gelir, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik sorun ve fiziksel hastalık gibi sosyo-demografik özellikler açısından sosyal sorun çözme düzeylerinde farklılaşma bulunmakta mıdır?

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (18-25 yaş aralığı, evli, 1500 tl ve altı gelire sahip, aile içi şiddet öyküsü, psikiyatrik ve fiziksel hastalık öyküsü olan) açısından zihinsel engeli olmayan çocuğu olmayan annelere göre sosyal sorun çözme düzeylerinin daha düşük olduğu yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

- Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun yönelimi açısından (bilis, duyuş ve davranis) anlamlı bir şekilde farklılaşma var mıdır?
- Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan anneler arasında sorun çözme becerilerinde (Tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) anlamlı bir farklılaşma var mıdır? Sorusu ile ilgili değerlendirme yapılmıştır.

Sosyal sorun çözme alt ölçekleri sorun yönelimi (bilis, duyuş ve davranis) ve sorun çözme becerilerinde (Tanımlama, karar verme, seçenek, çözüm) ile ilgili elde edilen bulgular şu şekilde değerlendirilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin engelli çocuğu olmayan annelere göre sosyal sorun çözme ölçeğinin iki temel ana ölçeğinden birisi olan sorun yönelim ölçeği (SYÖ) bilis, duyuş ve davranis alt boyutunda anlamlı bir şekilde farklılaşma olduğu görülmektedir. Izgar (2009) tarafından yapılan çalışmada engelli çocuğun bulunduğu aile üyelerinin sosyal sorun çözme düzeyinin alt boyutlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiş, Gördeles ve Beşer (2014) sosyal sorun çözme düzeylerinde

farklılaşma olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir araştırma Kaya (2014) ailede zihin engelli bir bireyin bulunmasının, aile üyelerinin sorun çözme becerilerini olumsuz bir biçimde etkilediği yönünde bulgulara ulaşmıştır. Bu anlamda araştırma da elde edilen sonuçlarının benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla örtüştüğü söylenebilir.

Elde edilen veriler ışığında zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin zihinsel engelli çocuğa sahip olmayanlara oranla sosyal sorun çözme becerilerinin daha düşük seviye de olduğu görülmektedir.



SONUÇ

Bireyler yaşamlarının tüm alanlarında sosyal ilişkiler içerisinde bulunmaktadır. Sosyal ilişkiler yaşamın doğası gereği sürekli olarak değişmekte ve bu değişim sürecinde bazı sorunlar yaşanabilmektedir. Yaşam döngüsü içerisinde bazı olaylar bireyin yaşamı içerisinde süregelen zorlukları ve sosyal sorunları beraberinde getirebilmektedir. Bireyin yaşamı boyunca sosyal sorunlarını çözebilmesi sosyal yaşamını doyumlu ve işlevsel bir şekilde sürdürebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada zihinsel

engelli çocuğa sahip olmanın annelerde sosyal sorun çözme düzeyini olumsuz bir biçimde etkileyebileceği hipotezi ile araştırmanın modeli oluşturulmuştur.

Araştırma yukarıda özetlenen bilgilerle zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma Gaziantep il merkezinde zihinsel engelli çocukların anneleri ile eğitim aldıkları MEB'e bağlı hizmet veren Özel Şahbikan Özel Eğitim Merkezi ile Özel Gökkuşuğı Özel Eğitim Merkezinde gerçekleştirilmiştir. Zihin engeli olmayan çocukların anneleri ile Gaziantep-Şahinbey Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Akyol ve Atatürk Ortaokulunda çalışmaya gönüllü olan katılımcılar ile yüz yüze görüşme yolu gerçekleştirilmiştir.

Ailede engelli bir çocuğun bulunması, zorluklarla dolu bir sürecin yaşanması anlamına gelmektedir. Ailede engelli bir çocuğun bulunması engel durumuna göre farklı biçimlerde zorlukları da beraberinde getirmektedir. Zihinsel engelli çocuğun bakım, eğitim, sağlık ve diğer gereksinimlerinin düzenli ve sürekli olarak karşılanması bir hayli önem taşımaktadır. Çocukların eğitim ihtiyaçları M.E.B bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde sağlık ihtiyaçları zorunlu sağlık sigorta kapsamında karşılanmaktadır. Ayrıca çocukların zihinsel açıdan ağır engelli olmaları durumunda bakım hizmeti veren kişilere evde bakım ücreti de verilmektedir.

Sayısal açıdan zihinsel engelli çocuk oranı toplam engelli nüfus gurubu içerisinde önemli bir oranla ifade edilmektedir. Bu açıdan dezavantajlı gurup olarak ifade edilen bu çocuklara yönelik araştırma ve destekleyici çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler çocuğun bakım ve diğer ihtiyaçlarını karşılayabilmek için sürekli olarak bir uğraş içerisinde oldukları bilinmektedir. Bu süreç çocuğun öz bakımından eğitimine ve sağlık ihtiyaçlarına kadar birçok çaba gerektiren bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmak anne açısından bazı yükleri de beraberinde getirmektedir. Anne çocuğun gün boyu devam eden ihtiyaçlarını karşılama görevi psikolojik ve sosyal açıdan bazı sorunlara yol açabilmektedir. Eşler arası sorunlardan çevresel sorunlara kadar farklı biçimlerde annelerin sorun yaşadıkları bilinmektedir.

Zihinsel engelli çocuğun olması tüm aile üyelerinde ve özellikle anne açısından bir stres kaynağı olduğu yönünde araştırmalar bulunmaktadır. Ayrıca annelerin çocuklarının

zihinsel engelinden dolayı kızgınlık, suçluluk, hayal kırıklığı, üzüntü, utanma, üzüntü, inkar ve öfke gibi tepkiler verdikleri de bilinmektedir.

Bu durumda annelerin stres, kaygı bozuklukları, depresyon ve tükenmişlik gibi psikolojik sorunları yaşadıkları bilinmektedir. Bu duruma boşanma veya ayrı yaşama, ekonomik sorunların da eklenmesi ile anneler açısından zorlu bir sürecin yaşandığı şeklinde bir değerlendirme yapılabilir.

Genel olarak zihin engelli çocuğa sahip annelerin psiko sosyal sorunları daha fazla yaşadıkları bilinmekte olup bu durum annelerin, sosyal sorun çözme becerilerini olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Sorun çözme becerisinin zayıf ya da yetersiz olmasının da zihin engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Öneriler

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi konusunda yapılan araştırmanın sonucunda elde edilen bilgilere göre şu şekilde önerilerde bulunulabilir;

Kadınlara yönelik gebelikten doğum sürecine kadar gerekli tıbbi destek, takip ve bilgilendirmenin yapılması önem taşımaktadır.

Kadınlara yönelik çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda bilgilendirici çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmaların özellikle engelli çocuğa sahip annelere yönelik belirli bir program çerçevesinde yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın aileye psikolojik açıdan getirdiği yüklerin diğer etkenlerle birlikte aile bütünlüğünü olumsuz bir şekilde etkilediği bilinmekte olup bu nedenle zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere yönelik aile danışmanlığı yapılmasının yararlı olacağı söylenebilir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik açıdan bu durumdan olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. Bu nedenle aile bütünlüğünün sağlanması ve risk altında gurup olarak kabul edilen engelli ailelerine herhangi bir kıstas getirilmeden evde bakım maaşının verilmesinin sosyal açıdan koruyucu bir etkiye sahip olacağı söylenebilir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sosyal sorun çözme düzeylerinin zihinsel engelli çocuğu olmayan annelere göre düşük seviyede olduğu görülmektedir. Bu nedenle annelerin ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Sosyal sorun çözüme kavramının psikolojik, sosyal, eğitsel ve ekonomik boyutları olan bir süreç olduğu göz önüne alındığında zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin bu alanlarda güçlendirilmesinin sosyal sorunlarını çözüme sürecine ciddi katkıların olacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelere sorun çözüme ve baş etme becerilerinin desteklenmesi için sosyal hizmet merkezleri ya da Rehberlik araştırma merkezlerinde belirli periyotlarda eğitimler verilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Genel olarak zihinsel engellilerin sosyal hizmet uygulamalarında risk altındaki guruplar olarak tanımlanması ve bu guruplara özel bir ilgi gösterildiği bilinmektedir. Bu nedenle zihinsel engelli çocuğa sahip annelere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının belirli bir program içerisinde sosyal adalet ilkesine göre planlanmasının gerektiği ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E. ve Aral, N. (2004). Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu No: 6, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler: 6, Ankara Üniversitesi Basımevi, 237s., Ankara.
- Akandere, M., Meryem, A. C. A. R., & Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (22), 23-32.
- Asperger, H. (1944) Translated & annotated, Frith, U. (1991). 'Autistic psychopathy' in childhood, In U. Frith (1991), *Autism and Asperger syndrome* (sayfa 37–92). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ayata, R. (2016) Zihinsel engelli bireylerin Meslek edindirilmesinde Aile Tutumlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ataman, A. (2003). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. A. Ataman (Ed.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
- Avşaroğlu, S., & Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 59-76.
- Aydın, M. A. (2017). *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Ticaret Üniversitesi).
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H., & Veren, F. (2013). Zihinsel engelli çocuğu sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Barlow, J., Powell, L., Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: A controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12: 55-63.

- Bahar A, Bahar G, Savaş HA ve ark. (2009) Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzların belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; 4(11):97-112.
- Bumin, G., Günal, A., Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. S. D. Ü. Tıp Fak. Derg., 15: 6-11.
- Black M.(1981). Impacts of disabled children on the family.IIPF.Med Bull.15 (5);1-2.
- Bilgin, S., Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with intellectually disabled child: An education programme. Journal of Advanced Nursing, 65: 2552-2561.
- Breslau, N., & Davis, G.C. (1986). Chronic stress and major depression. Arc. Gen. Psychiatry, 43, 309-314.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. Developmental Psychology, 24(3), 441–451.
- Bolman, W. (2006). The autistic family life cycle: Family stress and divorce. asa.confex.com/asa/2006/techprogram/s1940.htm. (Erişim:10 Ocak 2019).
- Canarşlan, H. (2014). *Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Chen SY (2000). Primary Caregivers' Current and Future Expectations of Long-term Planning for Their Children with Mental Retardation in Taiwan, Unpublished Doctorate Thesis, The Pennsylvania State University, Department of Educational and Social Psychology and Special Education, USA.
- Cin, F. M., Aslan Aydın, M., & Arı, E. (2017). Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 31:19-32.
- Cunningham CC (1996). Families of children with Down Syndrome, Down Syndrome Research and Practice, 4(3): 87- 95.
- Breslau, N., & Davis, G.C. (1986). Chronic stress and major depression. Arc. Gen. Psychiatry, 43, 309-314.

- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24(3), 441–451.
- Bolman, W. (2006). The autistic family life cycle: Family stress and divorce. asa.confex.com/asa/2006/techprogram/s1940.htm. (Erişim:14 Ekim 2018).
- Compton, B.R. ve Galaway, B. (1979). *Social Work Processes*. The Dorsey Press.
- Coşkun, Y., & Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 10(1).
- Chen, S.Y (2000). Primary Caregivers' Current and Future Expectations of Long-term Planning for Their Children with Mental Retardation in Taiwan, Unpublished Doctorate Thesis, The Pennsylvania State University, Department of Educational and Social Psychology and Special Education, USA.
- Çetin, K. Engelli Çocuklara Sahip Ailelerin Çocuklarını Kabul Red Düzeyleriyle Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(2), 137-154.
- Çetinkaya, Z., Öz, F. (2000). Serebral palsli çocuğu olan annelerin bilgi gereksinimlerinin karşılanmasına planlı bilgi vermenin etkisi. *C.Ü. HYO Derg.*, 4(2): 44-51.
- Çoban, E.A.Ü (2018). Evli bireylerin sosyal sorun çözme becerilerinin evlilik uyumları ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çiftçi, H. (2007). Zihinsel engelli çocuklara renk kavramını kazandırmada eş zamanlı ipucuyla öğretimin bireysel ve grup eğitimindeki etkisinin karşılaştırılması. Yayınlanmamış doktora tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Danış, M. Z. (2006). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı duygular, çocuklarının geleceğine ilişkin düşünceleri ve umutsuzluk düzeyleri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 17(2), s. 91-99.
- Danış Mehmet Zafer, Kara Hüseyin Zahid (2016) Sosyal hizmette problem çözme yaklaşımı - The Journal of Academic Social Science Studies - Vol.45 - pp.1-10 - ISSN: 2147-2971 - DOI: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS33522016>.

- Demir, G., Özcan, A., & Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi/Determination of the Depression Levels of Disabled Children's Mothers. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(4).
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 164-168.
- Duru, S (2016) Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Duyan, V. (2005) "Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Problemlerle Başa Çıkma Tarzları", *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 5 (1) 1-6.
- Duyan, V. ve Gelbal, S., (2008), Sosyal Sorun Çözme Envanteri'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması, Ankara.
- Duygun T. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Doğru, S. S. Y., ve Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543-553.
- D'zurilla, T. J., Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78: 107-126.
- D'Zurilla, T. J. ve Nezu, A. M. (2001) Problem-solving therapies. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (2nd ed., pp.211-245). New York: Guilford Press.
- D'zurilla, T.J., Nezu, A.M., Maydeu-Olivares, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment. *Social problem solving: theory, research, and training*, Ed.: T. J. D'Zurilla; E. C. Chang; L. J Sanna. Washington, DC: American Psychological Association, p.: 11-27.

- Ersoy Quadır, S., Temiz, G. (2018). Engelli çocuğu olan annelerin gereksinimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi (KONYA İLİ ÖRNEğİ). *Journal of International Social Research*, 11(61).
- Eskin, M. (2014). Sorun çözme terapisi. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Eisenhower A, Blacher J (2004). Employment, marital status and well-being among mothers of young adults with severe intellectual disability, IASSID World Congress Abstracts, *Journal of Intellectual Disability Research*, 48: 37
- Evcimen, E (1996). Zihinsel Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Eskişehir.
- Farmer JE, Marien WE, Clark MJ et al. (2004) Primary care supports for children with chronic health conditions: Identifying and predicting unmet family needs, *Journal of Pediatric Psychology*, 29(5):355-367.
- Floyd FJ, Saitzyk AR (1992). Social class and parenting children with mild and moderate mental retardation, *Journal of Pediatric Psychology* 17(5): 607-631.
- Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62(6), 1434-1448.
- Fisman, S.N., Wolf, L.J., Noh, S., & Speechley, M. (1989). Brief report: psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 157-166.
- Gördeles Beşer, N., & İnci, F. (2014). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(2).
- Gülşen, B., & Özer, F. G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5).
- Gray, D. E. (1994). Coping with autism: stresses and strategies. *Sociology of Health & Illness*, 16, 275–300.

- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 449.
- Izgar, A. (2009). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal problem çözme becerileri ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi (Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Işıkhana, V. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet, 16*(2), 35-52.
- Işıkhana, V. (2005). Engelli çocuğa sahip anne ve babalarda depresyon. Ankara: Şefkat Basımevi.
- Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(2), 175.
- Krauss M.W.(1993). Child related and parenting stress; similarities and difference mothers and fathers of children with disabilities. *Am . J. Ment Retard .97*(4):399-404.
- Kaya, F (2014) Zihinsel engelli çocuklara sahip ailelerde problem çözme ve dini başa çıkma, Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaytez, N., Durualp, E., & Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4*(1), 197-214.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A, S (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi; 47: 140–151.*
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 8*(4), 315-322.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child, 2*, 217-250.
- Kazak, A. E. (1987). Families with disabled children: stress and social networks in three samples. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(1), 137-146.

- Kırbaş, Z. Ö., & Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(3), 171-180.
- Kulaksızoğlu, A. (2003). Farklı gelişen çocuklar. Epsilon Yayıncılık, 358s., İstanbul.
- Kurt, A. S., Sekin, A., Koçak, V., Kaya, Y., Özpulat, Ö., & Önat, H. (2008). Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların karşılaştıkları güçlükler. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 17(3), 158-163.
- Küçükler, S. (1993) “Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri”, Özel Eğitim. A.Ü.E.B.F. Özel Eğitim Anabilim Dalı, 1 (3) Ankara, 24-25.
- Maydeu-Olivares, A. ve D’Zurilla, T.J. (1995) A factor analysis of the Social Problem Solving Inventory using polychoric correlations, *European Journal of Psychological Assessment*, 11, 98-107.
- McPartland, J., & Klin, A. (2006). Asperger's syndrome. *Adolescent Medicine Clinics*, 17(3), 771-788.
- Megep (2017). (Mesleki Eğitim Ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi), Zihinsel Engelliler, Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi, Ankara, 2007.
- MEB (2015). Çocuk Gelişimi – Zihinsel Engelliler. Ankara.
- Mirza, I., Tareen, A., Davidson, L. L., Rahman, A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: A mixed methods study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53: 559-570.
- Ersoy, Ö., Avcı, N. (2000). Özel gereksinimi olan çocuklar ve eğitimleri. *Özel Eğitim* (s.7-25). İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Fen Gau, S. S., Chiu, Y. N., Soong, W. T., Lee, M. B. (2008). Parental characteristics, parenting style, and behavioral problems among Chinese children with down syndrome, their siblings and controls in Taiwan. *J Formos Med Assoc*, 107: 693-703.
- Firat, S., Diler, R. S., Avcı, A., Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci*, 17: 679-85.

- Fırat S. (2000). Zihinsel ve otistik özürlü çocukların annelerinde kaygı, depresyon, aleksitimi ve genel psikolojik değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi. Cukorıva Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Adana.
- Floyd, F. J., & Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62(6), 1434-1448.
- Özsoy, S. A., Özkahraman, A. G. Ş., ve Çallı, Y. H. F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9).
- Özmen D, Çetinkaya A. (2012) Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı sorunlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012;28.35–49.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye’de engelli gerçeği. İstanbul: MÜSİAD Cep Kitapları, Ajansvısta Matbaacılık.
- Özgür, İ. (2000) “Özel Eğitimde Aile Rehberliği ve Danışmanlık Hizmetlerinin Önemi”, Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sem- pozyumu, T.C. MEB Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara.
- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Okan M, Özdemir, Ö (2005).Çocuklarda mental retardasyon. Güncel Pediatri 3: 62–6.
- Perlman, H.H. (1972). The problem solving model in social casework. *Theories of Social Casework*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Taş, Y. (2017). Zihinsel engelli çocukların ailelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oğultürk, N., Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerini Etkileyen Etmeler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Ankara, 2012.

- Rodriguez, C.M. ve Murphy, L.E. (1997) "Parenting Stress and Abuse Potantial in Mothers of Children with Developmental Disabilities", *Child Maltreatment*, 2 (3) 245-252.
- Şener, D. K., Kulakçı, H., & Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Şeker, Ş. (2015). Engelli çocuğu olan anne-babaların psikopatolojik semptomlarının belirlenmesine yönelik bir araştırma (Amasya ili örneği). *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 385-419.
- Şentürk, M., & Saraçoğlu, G. V. (2013). Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.
- Santrock, J.W., Yaşam Boyu Gelişim Psikolojisi, Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.
- Scharer, K. ve ark. (2009). A comparison of two types of social support for mothers of mentally ill children. *JCAPN*, 22: 86-98.
- Sivrikaya, T., & Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(02), 17-31.
- Softa, H. K. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 21(2).
- Spivack, G. Platt, J.J. ve Shure, M.B. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Shapiro, J, Title K. (1990). Maternal adaptation to child disability in Hispanic population *Family Relations* 39 (2): 179-185.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7: 42-47
- Rett, A. (1966). On a unusual brain atrophy syndrome in hyperammonemia in childhood. *Wien Med Wochenschr* 1966; 116: 723-726.

- Taanila A, Jarvelin M.R, Kokkaun J. (1999). Cohesion and parents 'social relations in families with a child disability or chronic illness. *Journal of Rehabilitation Research*.22 (10):101-109.
- Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(2), 45-52.
- Turan Gürhopur, F. D., & İşler Dalgıç, A. (2017). Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Ebeveynlerde Aile Yüğü. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 8(1).
- Wikipedia. (2014). http://tr.wikipedia.org/wiki/Asperger_sendromu . (Online Erişim Tarihi 01.09.2018).
- Tekinalp B. (2001). The effects of a coping skills hopeless and stress levels of mothers of children with autism. Yüksek Lisans Tezi. ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *J Clin Nurs*, 18: 539-48.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-7.
- Vardarcı, G. (2011). Otistik çocuklu ailelere uygulanacak aile eğitim programının aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algılarına etkisi (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Veisson, M. (1999) "Depression Symptoms and Emotional States in Parents of Disabled and Non-Disabled Children", *Social Behavior and Personality*, 27 (1) 87-98.
- Yıldırım, A., Aşilar, R. H., & Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 200-209.

Zucman, E. (1982) Childhood Disability in the Family: Recognizing the Added Handicap, New York: World Rehabilitation Fund, Inc. 1-1

Zuhal, E. N. D. E., ve Tüfekçi, F. G. (2015). Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 102-112.



EKLER

EK-1 Sosyo-Demografik bilgi formu

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Anabilim Dalında Doç. Dr. Hasan Hüseyin TAYLAN danışmanlığında yürütülen, “Zihinsel engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırılması (Gaziantep örneği)” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgilidir. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak olup kesinlikle gizli tutulacaktır. Soruları dikkatli okuyarak cevaplamanızı, şıkları eksiksizce doldurmanız araştırmanın doğruluğu ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve ayırdığınız zamandan dolayı şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

İbrahim ŞAHBİKAN

Sosyal Hizmet Uzmanı

1. Yaşınız?

a) 18 - 25 b) 26 - 32 c) 33 - 42 d) 43 - 50 e) 51 ve üzeri

2. Medeni Durumunuz?

a)evli b)boşanmış c)ayrı yaşama durumu

3. Eğitim durumunuz?

a) Okula gitmemiş b) İlkokul c) Orta okul d) Lise e) Üniversite f) Lisansüstü

4. Aylık aile gelir durumu?

a) 1.500TL altı b) 1501-3000TL c) 3001TL ve üzeri

5) Annenin aile içi şiddet yaşanması durumu

a) var b) yok

6) Annenin psikiyatrik sorunu olma durumu

a)var b)yok c)tedavisi tamamlanmış

7) Annenin fiziksel hastalık öyküsü

a) var b) yok

EK-2 Sosyal Sorun Çözme Envanteri

‘Aşağıda günlük yaşamda sorunlarla karşılaştıklarında insanların düşünebileceği, hissedebileceği ve davranabileceği kimi ifadeler yer almaktadır. Sizin ya da sevdiklerinizin mutluluğunu büyük ölçüde etkileyebilecek sağlık, aile üyeleriyle çatışma, okul ya da işteki performansınızla ilgili önemli sorunlardan söz ediyoruz. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizin için aşağıda belirtilen rakamlardan en doğru olduğuna inandığımız rakamı seçiniz. İfade edilen durumlarla karşılaştığımızda genellikle ne düşündüğünüzü, ne hissettiğinizi ve nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak, uygun seçeneği rakamların yanındaki parantez içine yazınız.’

‘0 = Benim için kesinlikle doğru değil 1 = Benim için çok az doğru 2 = Benim için orta düzeyde doğru 3 = Benim için oldukça doğru 4 = Benim için kesinlikle doğru’

No	Seç	İfade
1	()	Bir sorunu kısa sürede ve pek fazla çaba harcamadan çözemediğimde, aptal ya da yetersiz olduğumu düşünme eğilimindeyim.
2	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında sahip olduğum tüm bilgileri incelemek ve neyin en uygun veya önemli olduğuna karar vermeye çalışmaktır.
3	()	Sorunlarımı çözmek için çaba harcamak yerine, onlar hakkında endişelenerek daha fazla zaman harcarım.
4	()	Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda, genellikle kendimi tehdit edilmiş hissederek korkarım.
5	()	Karar verirken, genellikle farklı seçenekleri yeteri kadar dikkatli bir şekilde değerlendirmem ve karşılaştırmam.
6	()	Bir sorunum olduğunda, bunun bir çözümü olduğundan sıklıkla kuşku duyarım.
7	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar verirken, her bir seçeneğin diğer insanların morali üzerindeki olası etkisini dikkate almada genellikle başarısız olurum.

8	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımında, çoğunlukla bir dizi olası çözüm üzerinde düşünür ve daha iyi bir çözüm için farklı çözümleri bütünleştirmeye çalışırım.
9	()	Önemli bir karar vermem gerektiğinde genellikle kendimi sınırlı hissederim ve kendimden emin değilimdir.
10	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, genellikle ısrar eder ve kolayca vazgeçmezsem, en sonunda iyi bir çözüm bulabileceğimi düşünürüm.
11	()	Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde genellikle akla gelen ilk fikre göre hareket ederim.
12	()	Bir sorunum olduğunda, genellikle bunun bir çözümü olduğuna inanırım.
13	()	Büyük, karmaşık bir sorunla karşılaştığımda, genellikle onu bir kerede çözebileceğim daha küçük sorunlara bölmek için çaba harcarım.
14	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, ortaya çıkan sonuçla, çözüme karar verdiğimde öngördüğüm sonucu karşılaştırmak için genellikle zaman harcamam.
15	()	Sorunları kendim çözmeye çalışmadan önce, genellikle kendiliğinden çözülüp çözülmeyeceğini görmek için beklerim.
16	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri durumu analiz etmek ve beni isteğimden alıkoyan engelleri belirlemeye çalışmaktır.
17	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, çok öfkelenir ve hüsrana uğrarım.
18	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, ne kadar sıkı çalışırsam çalışayım, onu kendi kendime çözebileceğimden sıklıkla şüphe duyarım.
19	()	Soruna ilişkin çözümlerimi uyguladıktan sonra, sonuçlarımdan genellikle memnun olurum.
20	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun çözülmesi gereken daha önemli bir başka sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemeye çalışırım.
21	()	Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle mümkün olduğu kadar onu çözmeye çalışmayı sonraya ertelerim.

22	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, sonuçların tümünü değerlendirmek için genellikle zaman harcamam.
23	()	Yaşamımdaki sorunlarla uğraşmaktan kaçınmak için genellikle yolu mu değiştirim.
24	()	Zor sorunlar beni altüst eder.
25	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalışırken, her bir eylem seçeneğini gerçekleştirmenin genel sonuçlarını tahmin etmeye çalışırım.
26	()	Onlardan kaçınmaya çalışmak yerine, genellikle sorunlarımla doğrudan yüzleşirim.
27	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, sıklıkla yaratıcı olmaya ve orijinal ya da geleneksel olmayan çözümler bulmaya çalışırım.
28	()	Bir sorunu çözmeye teşebbüs ettiğimde, genellikle akla gelen ilk iyi fikirle yola çıkarım.
29	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımda, genellikle bir dizi olası çözüm düşünür, sonra da bunların üzerinden gider, daha iyi bir çözüm oluşturmak için farklı çözümlerin bu duruma nasıl aktarılabileceğini düşünürüm.
30	()	Bir sorun için olası çözümler düşünmeye çalıştığımda, genellikle çok fazla seçenek üretemem.
31	()	Sorunlarla yüzleşmek ve onlarla uğraşmaya zorlanmak yerine genellikle kaçınmayı tercih ederim.
32	()	Karar verirken, genellikle her bir olası eylemin kısa vadeli sonuçlarını değil aynı zamanda uzun vadeli sonuçlarını da dikkate alırım.
33	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle neyin doğru neyin yanlış gittiğini analiz etmeye çalışırım.

34	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımında, sorunu ele almak için, genellikle mümkün olduğu ölçüde farklı seçenekler düşünmeye çalışırım.
35	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle duygularımı inceler ve onların daha iyiye doğru ne kadar değiştiklerini değerlendiririm.
36	()	Bir soruna çözüm getirmeden önce başarı şansımı artırmak için sıklıkla bulduğum çözümü uygular ya da prova ederim.
37	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, yeteri kadar sıkı çalışırsam, genellikle bu sorunu kendi kendime çözebileceğime inanırım.
38	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorun hakkında mümkün olduğu kadar çok veri toplamaktır.
39	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, sıklıkla bu sorunun daha büyük, daha önemli bir sorunun parçası olup olmadığını anlamaya çalışırım.
40	()	Sorunları çözmeyi genellikle bir şey yapabilmek için çok geç olana kadar ertelerim.
41	()	Bir sorunu çözmeye çalışmadan önce, genellikle sorunun benim ya da sevdiğlerimin iyiliği için ne kadar önemli olduğunu belirlemek üzere durumu değerlendiririm.
42	()	Sorunlarımdan kaçmak için harcadığım zamanın onları çözmek için harcadığım zamandan daha fazla olduğunu düşünüyorum.
43	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımında, sıklıkla kendimi açıkça düşünemeyecek kadar altüst hissederim.
44	()	Bir sorun için çözüm düşünmeye başlamadan önce, genellikle tam olarak neyi başarmak istediğimi açık hale getiren spesifik bir amaç oluştururum.
45	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımında, genellikle her bir çözüm seçeneğinin artı ve eksilerini değerlendirmek için zaman ayırmam.

48	()	Yaşamımdaki sorunları çözmek zorunda olmaktan nefret ediyorum.
49	()	Bir soruna çözüm bulduktan sonra, genellikle durumun daha iyiye doğru değişip değişmediğini mümkün olduğu ölçüde dikkatli bir şekilde değerlendirmeye çalışırım.
50	()	Sorunları çözerken, genellikle serinkanlı, sakin ve kendine hâkim kalabilirim.
51	()	Bir sorunum olduğunda, genellikle onu bir sorun olarak değil de, olumlu yönde yararlanılacak, bir fırsat olarak görmeye çalışırım.
52	()	Bir sorunu çözmeye çalıştığımda, genellikle aklıma daha başka bir fikir gelmeyinceye kadar olabildiğince çok alternatif çözümler düşünürüm.
53	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir çözüm seçeneğinin sonuçlarını tartmaya ve birbirleriyle karşılaştırmaya çalışırım.
54	()	Çözmem gereken önemli bir sorunum olduğunda, sıklıkla bunalır ve hareket edemeyecek hale gelirim.
55	()	Sorunlara ilişkin çözümlerim, genellikle sorun çözme amaçlarıma ulaşmada başarılıdır.
56	()	Zor bir sorunla karşılaştığımda, genellikle sorundan kaçınmaya ya da onu çözmek için bir başkasından yardım almaya çalışırım.
57	()	Bir sorun için en iyi çözümün ne olduğuna karar vermeye çalıştığımda, genellikle her bir alternatif eylemin kişisel duygularım üzerindeki etkisini değerlendiririm.
58	()	Çözmem gereken bir sorunum olduğunda, yaptığım şeylerden biri çevremdeki hangi dışsal etmenlerin soruna katkı verebileceğini incelemektir.
48	()	Yaşamımdaki sorunları çözmek zorunda olmaktan nefret ediyorum.

59	()	Yaşamımda bir sorun ortaya çıktığında, genellikle kendimi buna neden olmakla suçlarım.
60	()	Karar verirken, genellikle her bir seçeneğin sonuçları hakkında çok fazla düşünmeksizin duygularıyla hareket ederim.
61	()	Karar verirken, seçenekleri değerlendirmek ve karşılaştırmak için genellikle sistematik bir yöntem kullanırım.
62	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımında, amacımın ne olduğunu her zaman aklımda tutmaya çalışırım.
63	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım başarısız olunca, genellikle vazgeçmem gerektiğini ve yardım aramam gerektiğini düşünürüm.
64	()	Olumsuz duygulara sahip olduğumda, bu duygulara neden olabilecek sorunu bulmaya çalışmak yerine, o ruh halimi sürdürmeye eğilimim vardır.
65	()	Bir soruna çözüm bulmaya çalıştığımında, soruna mümkün olduğu kadar farklı açılardan yaklaşılmaya çalışırım.
66	()	Bir sorunu anlamakta güçlük çektiğimde, genellikle onu açığa kavuşturmaya yardımcı olacak daha spesifik ve somut bilgi elde etmeye çalışırım.
67	()	Bir sorunum olduğunda, sorunu başarılı bir şekilde çözemem durumunda yaşayacağım zarar ve kayıp üzerinde durma eğilimim vardır.
68	()	Bir sorunu çözmek için ilk çabalarım boşa çıktığında, cesareti kırılmış ve depresif hissetme eğilimim vardır.
69	()	Uyguladığım bir çözüm, sorunumu tatmin edici bir şekilde çözemediğinde, bunun neden işe yaramadığını incelemek için zaman ayırmam.
70	()	İş karar vermeye geldiğinde, fazla düşünmeden hareket ettiğimi düşünüyorum.

PUANLAMA

Alt Ölçekler	Madde No	Toplam Puan
Biliş	01 + 06 + 10 + 12 + 18 + 37 + 51 + 59 + 63 + 67	
Duyuş	04 + 09 + 17 + 24 + 43 + 47 + 48 + 50 + 54 + 68	
Davranış	03 + 15 + 21 + 23 + 26 + 31 + 40 + 42 + 56 + 64	
Tanımlama	02 + 13 + 16 + 20 + 38 + 39 + 41 + 44 + 58 + 66	
Seçenek	08 + 11 + 27 + 28 + 29 + 30 + 34 + 52 + 62 + 65	
Karar	05 + 07 + 25 + 32 + 45 + 53 + 57 + 60 + 61 + 70	
Çözüm	14 + 19 + 22 + 33 + 35 + 36 + 46 + 49 + 55 + 69	

1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 31, 40, 42, 43, 45, 47, 48, 54, 56, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 69 ve 70. maddelerin puanlaması (4=0, 3=1, 2=2; 1=3; 0=4) olarak yapılacaktır

EK-3 Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/06/2018-E.8129



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.99/
Konu : 84/16 İbrahim ŞAHBİKAN

Sayın İbrahim ŞAHBİKAN

İlgi : İbrahim ŞAHBİKAN 27/04/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Etik Kurulu Başkanlığının 06.06.2018 tarihli ve 84 sayılı toplantısında alınan 16" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Haluk SELVİ
Etik Kurulu Başkanı

16. İbrahim ŞAHBİKAN'ın "Zihinsel Engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin sosyal sorun çözüme becerilerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi (Gaziantep Örneği" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; İbrahim ŞAHBİKAN'ın "Zihinsel Engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin sosyal sorun çözüme becerilerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi (Gaziantep Örneği" başlıklı çalışmasının Etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE8A4CCRN>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-4 Araştırma İzin Belgesi



T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 34659092/605.01/10072080

23/05/2018

Konu : Araştırma İzin Talebi
(İbrahim ŞAHBİKAN)

VALİLİK MAKAMINA

İlgi:İbrahim ŞAHBİKAN'ın 24.04.2018 tarihli dilekçesi.

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bilimleri Anabilim Dalı Prof. Dr. Mehmet Zafer DANIŞ'ın danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi İbrahim ŞAHBİKAN'ın “ Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin sosyal sorun çözme becerilerinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi ” konulu anket çalışması kapsamında, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan Akyol Ortaokulu, Yüzüncü Yıl İlkokulu, Özel Şahbikan ve Özel Gök Kuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci velileri üzerinde anket uygulama isteği, ilgi dilekçede belirtilmektedir.

Bu kapsamda Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Bilimleri Anabilim Dalı Prof. Dr. Mehmet Zafer danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi İbrahim ŞAHBİKAN araştırma çalışma isteği, Bakanlığımız Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22.08.2017 tarihli ve 12607291 (2017/25) sayılı genelgesi kapsamında değerlendirilmiş olup; araştırmacının, araştırmasının bitiminden itibaren 15 gün içerisinde araştırma sonuçlarını 2 kopya halinde CD içerisinde Müdürlüğümüze bildirmesi şartıyla, İlimiz Şahinbey İlçesinde bulunan Akyol Ortaokulu ve Yüzüncü Yıl İlkokulu, Özel Şahbikan ve Özel Gök Kuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Öğrenci velilerinin gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanması, Müdürlüğümüz Ar-Ge bürosu bünyesinde oluşturulan komisyonun uygunluk raporu doğrultusunda uygun mütalaa edilmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde; Olurlarınıza arz ederim.

Cengiz METE
Milli Eğitim Müdürü

OLUR
23/05/2018

Halil UYUMAZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ekler:
Yazı ve Ekleri 17 (sayfa)

Yeni Valilik Binası 5. Kat Büyükşehir/Gaziantep
elektronik Ağ: www.gaziantep.meb.gov.tr
e-posta: gaziantepmem@meb.gov.tr

Müd.Yrd.M.Ali TİRYAKIOĞLU -Strateji Geliştirme Şef E. YILDIRIM
Tel: (0342) 231 10 58 -4450
Faks:(0342) 232 24 10

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 4098-14d2-3987-88d4-ffc5 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

İbrahim ŞAHBİKAN; 21.07.1984 Konya’da doğdu. İlkokul K. Maraş ve Gaziantep illerinde tamamlamıştır. Ortaokul ve Lise Eğitimini Gaziantep Anadolu Lisesinde, Lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümünde 2009 yılında tamamlamıştır. Aile Danışmanlığı eğitimi ve Dil ve Konuşma Bozukluğu eğitimini (Aydın Üniversitesi) tamamladıktan sonra Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Sosyal Hizmet Bölümü Yüksek Lisans Öğreniminin yanı sıra ve Gaziantep’ te Özel eğitim merkezi kurucu ve sorumlu müdür olarak çalışma yaşamıma devam etmektedir.

