

284525

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARIN
ANNELEİNİN TUTUMLARININ SAPTANMASI

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Güler KÜÇÜKTURAN

ANKARA — 1982

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

ÖZEL EĞİTİM GEREKTİREN ÇOCUKLARIN
ANNELEİNİN TUTUMLARININ SAPTANMASI

Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Programı
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

Güler KÜÇÜKTURAN

Rehber Öğretim Görevlisi

Dr. Duyan DABANLI

ANKARA - 1982

TEŐEKKÜR

Bu araştırmanın planlanması ve yürütülmesi sırasında yardımlarını esirgemeyen Sayın Hocalarım Prof. Dr. Őule BİLİR, Dođ. Dr. Meziyet ARI Dr. Duyan DABANLI' ya, İstatistiksel Deđerlendirmelerde yardımcı olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Toplum Hekimliği Bölümü Elemanlarına ve araştırmanın baskı işlerini yüklenen Sayın Necmi DEREAĐZI beye teőekkürü borđ bilirim.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
GİRİŞ	I
GENEL BİLGİLER	3
Down Sendromu	3
Aile Tepkileri	5
Aile Tutumları	10
Konu İle İlgili Araştırma Yayınlarının Özeti..:	13
ARAŞTIRMANIN AMACI	15
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	17
Evren ve Örneklem Seçimi	17
Veri Toplama Yöntemleri	17
Verilerin Değerlendirilmesi	18
BULGULAR	19
TARTIŞMA	42
SONUÇ	45
ÖNERİLER	47
ÖZET	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	

II

TABLolar

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
I	Down Sendromlu Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımı	20
2	Down Sendromlu Çocukların Yaşlara Göre Dağılımı	21
3	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımı	22
4	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı	22
5	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Yaşlarına Göre Dağılımı	23
6	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı	24
7	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı	24
8	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Çocuğa Karşı Geliştirdikleri Tutumlara göre Dağılımı.	25
9	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürüne Geliştirdikleri Tepkilere Göre Dağılımı	26
IO	Down Sendromlu Çocukların Yaşları İle Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki	27
II	Down Sendromlu Çocukların Cinsiyetleri İle Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki	28

III

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
I2	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerdeki Çocuk Sayısı İle Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki	29
I3	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Yaşları İle Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki	30
I4	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumları İle Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki.....	31
I5	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Yerleşim Yerleri İle Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki	32
I6	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Ekonomik Düzeyleri İle Annelerin Özüre Tepkileri Arasındaki İlişki	33
I7	Down Sendromlu Çocukların Yaşları İle Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki	34
I8	Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti İle Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki	35
I9	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerdeki Çocuk Sayısı İle Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki ..	36
20	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Yaşları İle Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki	37

<u>Tablo</u>		<u>Sayfa</u>
21	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Çalışma Durumları İle Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki	38
22	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Yerleşim Yerleri İle Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki ..	39
23	Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin Ekonomik Düzeyleri İle Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki	40
24	Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Özüre Tepkileri İle Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki ..	41

GİRİŞ

Özürlü çocuğa sahip olma, anababalar üzerinde bazı ruhsal problemlere neden olmaktadır. Bu problemlerin çocuğa yansıtılması sonucunda çocuğun eğitilmesi engellenmektedir.

Özürlü çocukların gereksinimleri üzerinde ciddi olarak düşünmek için, bu çocuklar hakkındaki peşin hükümlerden ve inançlardan arınmak gerekmektedir. Kişinin duygusal tepkileri, ekonomik düzey, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, ailenin başka çocuğunun olup olmaması ile etkilenebilir. Bu da, özürlü çocuğa karşı geliştirilen tutumlarda, ya bizi onların gereksinimlerinden haberdar etmeye, ya da böyle gereksinimlerinin olduğunu yadsımaya götürür(1).

Bir aile, özürlü bir çocuğa sahip olduğu zaman, çocuğunun özürünün farkedildiği andan itibaren kendilerini baskı altında hisseder. Çocuğun özürlü olmasıyla birlikte ailede olağan dışı problemler görülür. Ailenin bu problemleri başarma yeteneği ne kadar iyi bilgi sahibi olduğuna bağlıdır. Özürlü çocuğa bizim toplumumuzda ikinci sınıf insan gözüyle bakılmaktadır. Çocuğun özürünün algılanması, o yönde halihazırda eğilimleri olan aileyi duygusal tutarsızlığa itebilir(1,2).

Çevrenin tutumu da ailenin duygusal tutarsızlık göstermesinde etkili olabilir. Aile çevresi ve çocuğun yakın çevresi çocuğun normal gelişimine olanak sağlamak şöyle dursun, onun için yaşanması çok zor ve çekilmez bir yer olabilir. Alınan

düzeltilici önlemler, evde ve yakın çevredekilerin bu yanlış tutumları yüzünden yıkılır (3). Toplumun özürli çocuk hakkındaki düşünceleri, ailenin çocuğı ile ilgili duygularını kuvvetle etkileyebilir (4).

GENEL BİLGİLER

DOWN SENDROMU

Bugün dünyanın birçok ülkesinde zekâca geri çocukların ve yetişkinlerin sağlığı ile ilgilenilmektedir. Zekâ geriliği çeşitlilik göstermektedir. Down Sendromu yani mongolizm bütün dünyada rastlanan ve batıda üzerinde özellikle dumulan bir zekâ geriliği türüdür (5). Down Sendromu, kromozom anomalilerinden kaynaklanan ve 1866 yılında ilk defa Longdon Down tarafından tanımlanan bir tür zekâ geriliğidir (6,7). Bütün ırklarda ve milletlerde erkeklerde kızlardan biraz daha fazla görülmektedir (8).

Longdow Down, bazı geri zekalı çocuklarda ortak olan tipik yüz özelliklerinin mongol tipini hatırlatması mongolizm teriminin yerleşmesine neden olmuştur. Ancak bu özelliklerin Mongol ve Çin'li çocuklar arasında bile özürü maskeleyebilmekten uzak oluşu ve terimin bütün bir ırkla çağrışım yapması Down Sendromu adının tercih edilmesine yol açmıştır (9).

Down Sendromunda dış görünüş olarak, kafa küçük ve oksipital kemik düzdür. Burun, vakaların aşağı yukarı yarısında küçüktür ve burun kemiği gelişmemiştir. Burun iltihabı (Rhinitis) yaygındır. Gözlerde iris dokusunun hipoplazisi ve brashfield lekeleri vardır. Kulaklar genellikle küçük ve basittir. Ağzın küçük olması nedeniyle dil dışarı çıkmıştır.

Damak normal ölçülerdedir. Dişler geç çıkar ve küçüktür. Boyun kısadır, sağ çizgisi aşağı doğru uzanır. Bebeklikte boyunda ve omuzlarda deri kıvrımları vardır. Göğüsler pübertede küçüktür fakat yetişkinlikte normal ölçülere ulaşabilir ancak bütün yaşlarda meme başları küçüktür.

Çocuklarda genellikle karın dışarı fırlaktır ve yaygın olarak göbekte fitik görülür. Erkeklerde penis, scrotum ve testisler küçük, kızlarda labia majörler büyüktür. Parmaklar kısa ve künüttür. Ayak başparmağı ile ikinci parmak arası açıktır. Avuç içinde simian çizgisi görülür(6,7,8,9,10).

Down Sendromlu Hastaların Genetik Yapısı:

Hastalığı genetik yapı bakımından trizomi 21, translokasyon tipi ve mozaik olmak üzere üç gruba ayırabiliriz.

Trizomi 21, Lejevne ve arkadaşları tarafından tanımlanmış ve G grubuna ait 21 numaralı kromozomun, normalde iki tane bulunması gerekirken üç tane olduğu gösterilmiştir. Dolayısıyla, bu hastalarda kromozom sayısı 47 dir.

1960 yılında Polami ve arkadaşları tarafından gösterilen Down Sendromu tipinde, toplam 46 kromozom olmasına rağmen, fazla olan G grubu kromozom D grubundan bir kromozom üzerine eklenerek D/G veya iki G grubu kromozom birbirine eklenerek G/G transloke olmuştur.

1961 yılında Clarke ve arkadaşları, hücrelerin bir kısmının normal, bir kısmının ise 21 numaralı kromozom için trizomik olduğunu göstererek mozaik tip Down Sendromunu tanımlamışlardır (II) .

Down Sendromunun görülme sıklığı 20 yaşındaki annelerde 1/1600, 40 yaşın üstündekilerde ise 1/75 dir. Daha önceden Down Sendromlu bir çocuğa sahip olan annenin bu durumdaki

ikinci bir çocuğa sahip olma riski 30 yaşın altındaki annelerde % 1 ve % 2 arasındadır.

Ölümlerin % 25 ve % 30' u genellikle ilk yıl esnasında ve % 50 si ilk beş yıl esnasında görülür. En sık ölüm nedenleri solunum enfeksiyonları ve konjenital kalb hastalıklarıdır (10) .

Down Sendromunun tedavisinin olmamasına rağmen, eğitim yolu ile çevreye uyumları sağlanabilmektedir. Down Sendromlu bir çocuğa eğitim verirken, ailenin tepkileri ve tutumları göz önünde bulundurulmalıdır.

AİLE TEPKİLERİ

İrk, din ve sosyo-ekonomik geçmişleri ne olursa olsun, aileler yeni bebeklerinin Down Sendromlu yani mongol olduğunu öğrenmekten hayal kırıklığına uğrarlar. Doktorların anababaya mongol çocukları olduğunu anında haber vermeleri en iyi yöntem olarak görülmektedir. Çünkü anababaların çocuklarının durumunu başkalarından öğrenmeleri onların doktorlarla ve diğerleriyle ilişkilerini bozabilir. Mongol çocuğu olan anababalar birçok güçlüklerle karşılaşabilirler. Henüz çocuklarının birey olarak ne olduğunu bilmemektedirler. Şimdi kime benzediğini gelecekte ne olacağını düşünmektedirler (12) .

Anababaların geri zekâlı çocuğa sahip olmaktan duydukları üzüntünün sürekli olduğu bulunmuştur (12) .

Anababalar ile iletişim kurmakta birincil sorumluluğa sahip uzman ve diğer profesyonel kişiler, Down Sendromlu bir bebeğin doğması ile oluşan bunalıma karşı koymalarını nasıl sağlayabilirler? Herşeyden önce anababaların çocuk hakkındaki duygularını anlamaya çalışmak gerekmektedir (12) .

Uzmanlar çocuğu reddeden ailenin suçlama, inkar gibi duygularını gözönünde bulundurmadan önce Down Sendromlu çocukların bakımı için özel gereksinimlerine eğilim gösterirler (I3) . Halbuki bebek hakkındaki konuşmada doktor, Down Sendromlu bir bebeğin birçok bebekle aynı gereksinimlere sahip olduğunu belirtmeli, ona bakanlara karşı tepki vereceğini ve zamanla gelişim göstereceğini söylemelidir (I2) . Ayrıca anababalar bebeğin gelişiminin normal olup olmadığını doğumdan önce her zaman gösterecek yöntemin olmadığını bilmelidirler (I4,I5,I6) .

Anababaların ne zaman yürüyebilir? Bu bebekler mutlu olabilirler mi? Çevreye uyum sağlayabilirler mi? gibi doktora soracak birçok soruları vardır (I2,I7) . Bu soruların uygun şekilde yanıtlanması anababaların çocuğa geliştireceği tepkilerde etkili rol oynayacaktır.

Çeşitli çalışmalar, çocuklarında zekâ geriliği olduğunu öğrenen ailelerin değişik devrelerden geçtiklerini göstermiştir. Ailelerde aşırı kaygılar, suçlama ve suçlanmalar, endişeler görülmektedir. Ne yapacaklarını şaşırılmaktadırlar, genellikle birkaç ay süren bu gibi tepkilerden sonra ailelerin bir kısmı toparlanabilmektedir. En çok görülen savunma mekanizmaları "inkar" ve "projeksiyon" dur (I8) .

Bütün bunlara rağmen anababaların çoğu, zekâ geriliğini kabul etmezler ve çocuğun normal olduğunu işitmek için çeşitli doktorlara götürürler. Dolayısıyla çocuğun normal olmadığını söyleyenlere inanmazlar ve saldırgan davranırlar (I9) .

Anababaların, çocuklarının normal olmadıklarını kabul etmesi çok güçtür. Bu durumdaki anababalar, üzüntü, utanç hayal kırıklığı, isyan gibi duygulara kapılırlar. Bu duyguların başlangıçta normal olduğunu düşünmek, duruma çözüm getirmez. Çocuğun durumunun bilinmesi, probleme çözüm getirmek için gereken şeylerin yapılmasına yardımcı olur (I2,20) .

Özürlü bir çocuk, ailede geçici olarak organizasyon bozukluğuna veya gerilemeye neden olabilir (2) . Aile, çocuğun durumunu kabul edene kadar bazı devrelerden geçer. Bunlar çeşitli kaynaklara göre farklı şekilde sınıflanmaktadır.

Zekâ geriliği olan çocuğa karşı, anababaların birçok karakteristik duygusal tepkileri vardır. Şok, reddetme, suçluluk, acı duymak, kıskançlık açıkça gösterilen tepkilerdir (I9) .

Şok:

Çocuklarının normal olmadığını farkettileri anda gelişen ilk tepkidir. Fiziksel hasarın farkına varılması bebeklik döneminde olur. Erken çocuklukta yavaş zihinsel ve fiziksel gelişimin farkına varılması anababaların zekâ geriliğinden şüphelenmesine yol açar. Eğer zekâ geriliği doktorlar tarafından belirtilmezse veya anababalar erken çocuklukta şüphelenmezse, çocuğun özürü okul yaşlarında anababalar tarafından farkına varılır. Anababaların çocuklarında zekâ geriliğini anladıkları zaman yaşadıkları duygusal tepki şoktur.

İnkâr:

Uygun teşhis konulup, zekâ geriliğinin anababalara söylenmesinden sonra ortaya çıkar ve anababaların kaygı durumuna karşı geliştirdikleri savunma mekanizmalarından biridir.

Anababalar doğal olarak doktorları ve uzmanları dolaşarak diğer tetkikleri araştıracaklardır. Bu davranışın ana nedeni, çocuğun normal bulunacağını ummak veya özel çözüm getirecek kişiyi keşfetmektir. İnkâr, sadece anababaların gözlerini problemlere kapamaları değil, durumun gerçek olmasından çekinmektir. İnkâr, kaygı durumunun neden olduğu bilinç dışı yapılan bir savunma tepkisidir. Anababa görünüşte bu tepkiyi kontrol edemez. Bu tepki kasten yapılmaz veya durumdan sakınmak için planlanmaz fakat daha otomatik ve bilinç dışı yapılan bir davranıştır. Anababalar çocukları ile ilgili bazı olumsuz özellikleri kabul ederler fakat çocuğun özürünü kabul etmezler. Örneğin çocuklarının okuldaki akademik başarısızlıklarını az görme, zayıf işitme gibi fiziksel yeteneksizliklerle belirtirler.

Suçluluk:

Suçluluk ve utanma, anababa tepkisinde zeka geriliği olan çocuklarına karşı rol oynar. Dini inançlar bu devrede etkili olmaktadır. Eğer anababalar kendine güven veren dinlerden daha katı dini çevrelerde yaşıyorlarsa daha çok bunalırlar.

Çoğu zaman anababalar ekonomik çökmeyi, ölümü, fiziksel hastalığı kabul edebilir fakat zekâ geriliğini kabul edemezler. Çünkü bunun nedeni, birçok anababanın çocuğu kendilerinin devamı olarak görmesindedir. Kendinin günah işlediğini ve yanlış birşey yaptığını hisseder, bundan dolayı cezalandırıldığını düşünürler. Geriye dönüp, geçmişte kendisinin zeka geriliği olan bir çocuğu olmasına neden olacak nasıl müthiş bir hata yaptığını araştırır. Genellikle de özel bir davranış bulunamaz.

Anababalar çocuğa karşı kargıt duygular içersindedirler. Aynı anda çocuğu sever ve ondan nefret ederler. Anababalar suçluluk duygusunun farkında degillerdir. Suçluluk biling dışı yapılıır.

Acı Duymak:

Acı duyma tepkisi, anababalar çocuğu kişisel, ailesel ve sosyal arzularına bir engel olarak gördüğü zaman belirir. Toplum çocuğu kabul etmezse anababalar acı duyma tepkisini ifade eder. İsteklerine ulaşamadıkları için anababalarda iç düşmanlık gelişmiştir. Çevrelerindeki diğer kişilere de acı ile tepki gösterirler.

Kıskançlık:

Zekâ geriliği olan çocuğa sahip ailede, diğer duygusal uyum faktörü kıskançlıktır. Anababalar kendileri ile eşit şartlarda olan aileleri problemsiz olmaları ile çok mutlu olarak görürler. Anababalar bundan dolayı özürlü çocuğa sahip olmayanları kıskanırlar. Yakın çevrelerinde yaşayan normal çocuklar gibi çocukları olmalarını arzularlar.

Birçok durumda kıskançlık, sosyal ve toplumsal aktivitelerde belirir. Bu, özellikle anababaların çocuklarının okul başarılarını konuşurken görülür. Çoğu kez bu tür doğal konuşmalardan çok incinirler ve özürlü çocuğu olan anababaların komşularının çocuğunu kıskanmaması çok zordur. Bu duygusal tepki, muhtemelen normal çocuğu da olan geniş ailelerde bu kadar belirgin olmayacaktır.

Yukarda belirtilen bu duygusal tepkiler, özürlü çocuğu olan anababalar arasında yaygındır. Bazı otoriteler, özürlü çocuğu olan anababaların, çocukları gibi kendilerinin de yardıma ihtiyacı olduğunu ileri sürerler.

Eğitim ve rehberlik, zekâ geriliğinin teŝhisinden sonra psikolog, doktor ve çocuk geliŝimcileri tarafından hemen baŝlatılmalıdır (12,18) .

Anababaların duruma uyum sağlamasının geŝitli basamaklarında uygun olarak verilen danıŝmanın süreklilik göstermesi çok önemlidir.

Eğitimsel program, zeka geriliğinin etiyolojisi ile ilgili görüŝmeyi, çocuğun potansiyelini ve kapasitesini, aile ve sosyal ilişkilerini, anababanın ve çocuğun duygusal gereksinimlerini ve anababaların halihazırdaki ihtiyaç ve özel sorunlarını içermelidir.

Anababaların çocuklarının potansiyel yetersizliğinden ürkmeleri önemli bir husustur. Özürlü çocuk normal bir çocuğun fonksiyonlarını asla göremeyecek ve yaŝıtı çocuklardan daha yavaş geliŝecektir.

Anababalar için bu eğitim ve rehberlik programları, bireysel veya grup tedavileri sırasında verilebilir. Bazı anababalar bireysel programları tercih ederler. Grup eğitimleri anababalar için daha etkilidir, çünkü kendi durumlarında olan diğer yetişkinlerin karŝılaŝtıkları güçlükleri göreceklerdir.

Anababaların bu duygusal tepkileri yaŝamaları kaçınılmazdır. Yaŝanan bu duygusal tepkiler, onları uyuma yada uyumsuzluğa götürecektir. Bu durumda anababalar, özürlü çocuğa karşı bazı tutumlar geliŝtireceklerdir.

AİLE TUTUMLARI

Tutum, bir olayı ele alıŝ tarzı, tutulan yol, davranış (21) , fikri ve duygulu dolaylı olarak belirten davranış

(attitude) (22) olarak belirtilmektedir.

Anne ve babanın çocuğa davranışları çok boyutludur. Bu boyutlar iki grupta toplandığında, birinci boyutta kabul eden ve reddeden, ikinci boyutta ise kontrol eden ve özerk aileler yer almaktadır.

Kabul Eden Aile:

Bu aile tipinin özellikleri çocuğun varlığını kabul etme, sevgi gösterme, destekleme, anlama, çocuktan hız alma, fiziksel cezanın az olması ve olduğunda da nedeninin açıklanmasıdır.

Reddeden Aile:

Bu aile tipinin özellikleri ise çocuğun varlığını kabul etmeme, sevgi göstermeme, desteklememe, insiyatifi kendi elinde tutma, fiziksel cezanın çok olması ve nedeninin açıklanmamasıdır.

Genel olarak aileler kabul etme ve reddetme boyutu içinde - demokratik aile, sıcak kısıtlayıcı aile, düşman otoriter aile ve düşman kayıtsız aile - olmak üzere dört grupta toplanır.

Demokratik Aile:

Sıcak, kabul eden, özerkliği destekleyen, psikolojik kontrolü düşük ailelerdir. Bu tip ailelerin çocukları faal, dışa dönük, bağımsız, sosyal yönden uyanık, arkadaş canlısı, yaratıcı, düşmanlık duygusundan uzak çocuklardır (23,24,25,26, 27,28,29). Bu tür ailelerde bireyler arasında yüksek düzeyde bir iletişim vardır. Genellikle hakim olan hava, sıcaklık, arkadaşlık, başkalarının fikirlerine ilgi ve değişiklikleri hoşgörü ile karşılamaktır 30 .

Sıcak Kısıtlayıcı Aile:

Sıcak, sevgi dolu bir aile aynı zamanda kısıtlayıcı olabilir. Hatta çocuğa psikolojik saldırı görülebilir. Demokratik aile ile kıyaslandığında sıcak kısıtlayıcı ailedeki ilişkiler daha bağımlı, daha az arkadaşça ve düşmanlık duygusu daha fazladır. Bu tür ailelerin çocukları aileye bağlı, kurallara uyabilen (konformist), düzenli, bağımlı ve açık saldırganlık göstermenin daha az olduğu çocuklardır (30) .

Düşman Otoriter Aile:

Özerklik için fırsat vermeyen, çocuğu reddeden, geri geviren, sürekli cezalandıran ve kısıtlayan ailelerdir. Bu ailelerin düşmanlığı kapalı ve gizli olmaktadır. Aileden gelen bu davranışlar sonunda çocuk karşı düşmanlık duyguları geliştirir. Fakat bunu bilinç düzeyine çıkaramaz. Nevrozlu çocukların geçmişinde bu tür ailelere rastlanılmaktadır. Çocukta kendi kendini cezalandırma, intihar eğilimi, utangaçlık, sosyal hayattan kaçınma, yetişkin yıllarında yetişkin rolü almada güdü ve kendine güven azlığı görülmektedir (30) .

Düşman Kayıtsız Aile:

Bu tür ailede herşeyden önce bir sıcaklık yoktur. Bunun yanısıra çocuğun gelişim devrelerinde tutarlı bir kontrol de yoktur. Disiplin, fiziksel cezalandırma şeklindedir ve amacı, çocuğu yetiştirmek değil düşmanlık ve reddetme duygularının bir ifadesidir. Sonuç olarak çocukta saldırganlık davranışı artmaktadır. Bu tür aileler genel olarak sağlıklı çocukların ailelerini oluşturmaktadır (30) .

KONU İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA YAYINLARININ

ÖZETLERİ

Ailelerin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumları içeren çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

1962 yılında, Michael Zunich annelerin çocuklarına karşı davranışlarını araştırmış ve annelerin kızları ile daha çok etkileşimde olduğunu fakat erkek çocuklarını daha ilgiyle gözlediklerini bulmuştur (31) .

1970 yılında Wieder ve Hicks, 9-44 ay arasında 23 çocukla çalışmışlar ve sakat çocuğa uyum sağlamanın anneler için babalardan zor olduğunu ve annelerin danışmanlık servislerine daha çok gereksinme duyduklarını bulmuşlardır (32) .

Tylor ve Kagan'ın, 1972 de 10 cerebral palsy'li çocukta yaptığı çalışmada anne çocuk etkileşimi, oyun ve terapi esnasında karşılaştırılmış ve annelere bu konuda yapılacak yardımdan yarar sağlayabileceği gösterilmiştir (33) .

Yine Tylor ve Kagan, 1973 de 15 aydan 48 aya kadar olan 10 fiziksel özürlü çocuk ile anneleri arasındaki etkileşimi, 2-5 yaş arası 15 normal ve 3-7 yaş arası 6 geri zekâlı çocuk ve annelerinininki ile karşılaştırmışlardır. Sonuç olarak fiziksel özürlü çocuğa sahip olan anneler, normal çocuğu olan annelerden daha kısıtlayıcı ve daha sıcak bir tutum sergilemişler, zeka geriliği olan çocukların anneleri ile farklılık göstermemişlerdir (34) .

Peter K. Smith ve Linda Daghlish'in 1977 yılında 1-2 yaş grubu 40 çocuğun anne ve babalarının çocuklarına karşı davranışlarını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, anne ve babaların davranışlarında cinsiyete bağlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır (35) .

Victor Cicirelli'nin 1978 yılında yaptığı çalışmada, anne çocuk etkileşiminde kardeşlerin etkisi incelenmiştir. Sonuç olarak, annelerin erkek çocuklarıyla kız çocuklarından daha çok sözel ilişkide bulunduğu, ve tek çocuklu annelerin çok çocuklu annelere göre çocuklarıyla sözel etkileşiminin daha çok olduğu saptanmıştır (36) .

ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlıklı bir yaşamın her insan için doğal bir hak olduğu görüşü uluslararası düzeyde ilk kez 1948 de Birleşmiş Milletler Örgütünce yayınlanan insan hakları bildirgesinde dile getirilmiştir. Bu hak gereğince beslenme, giyinme, barınma olanaklarının yanısıra, gereğince tıbbi bakım ve sosyal hizmetlerden yararlanabilmeyi ve yaşlılık, sakatlık gibi kişinin istemi, dışında beliren elverişsiz durumlarda destek görebilmeyi kapsamına almaktadır (37).

Özürlü çocukların da, bu olanaklardan yararlanabilmeleri çevrelerinin düzeltilmesi, eğitimden yararlanabilmeleri sağlanmaktadır. Özellikle bu çocuklar için aile ile işbirliği yapılmalı ve onların eğitime katkıda bulunmalarına yardımcı olmalıdır.

Ailenin çocuğa karşı geliştirdiği tutumlar çocukların gelecek yaşamlarında büyük önem taşımaktadır. Çocuğun gelecekte nasıl bir kişilik sergileyeceği anababaların davranışlarıyla belirlenmektedir.

Özellikle çocuğun özürlü olduğu durumlarda ailenin tutumları çok çeşitli olmaktadır, çeşitli nedenlerden dolayı bazı özürleri olan çocukların özürlerinden ötürü normal çocuklara göre farklı tutumlarla karşılaşmasını önlemek onların da normal çocuklar gibi eğitilmelerini sağlamak için anababaların bu çocuklara karşı geliştirdikleri tutumların saptanması amaçlanmıştır. Anababaların özürlü çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumların saptanmasıyla bu çocuklara ve anababalarına daha iyi eğitim olanaklarının sağlanacağına inanılmaktadır.

Ülkemizde özürlü çocukların anababalarının tutumlarını inceleyen araştırmalar az ve sınırlıdır.

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı aşağıdaki amaçları gerçekleştirmek üzere bu araştırma planlanıp yürütülmüştür.

1. Özürlü çocukların cinsiyetleri anababaların tepki ve tutumlarında etkili midir ?

2. Ailenin ekonomik düzeyi geliştirilen tepki ve tutumlarda etkili midir ?

3. Ailedeki çocuk sayısı özürlü çocuğa karşı geliştirilen tepki ve tutumlarda etkili midir ?

4. Özürlü çocuğun yaşı ailenin tepki ve tutumlarında etkili midir ?

5. Ailenin yerleşim yeri özürlü çocuğa geliştirilen tepki ve tutumlarda etkili midir ?

6. Annenin yaşı özürlü çocuğa geliştirilen tepki ve tutumlarda etkili midir ?

7. Annenin çalışma durumu özürlü çocuğa geliştirilen tepki ve tutumlarda etkilimidir ?

Down Sendromlu çocukların anababalarının çocuklarına karşı tutumlarının ve bu tutumların nedenlerinin saptanmaya çalışıldığı bu araştırmadaki ana amaç araştırma sonunda elde edilen bulgulara dayanılarak özel eğitime muhtaç çocukların anababalarına bu çocukları yetiştirmek konusunda danışmanlık yapabilmek ve bu çocuklarla kurulacak yaklaşımın nasıl ve ne yönde olması gerektiğini bu bulguların ışığı altında anababalara verebilmektedir.

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Yapılan bu araştırmada Down Sendromlu çocukların anababalarının özüre karşı tepkileri ve çocuklarına karşı tutumları incelenmiştir.

Evren ve Örneklem Seçimi:

Araştırmanın evreni Türkiye'nin çeşitli illerinden Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Bölümüne başvurarak Down Sendromu tanısı konan çocukların anababalarıdır.

Araştırmanın örnekleme, Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Bölümünden Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümüne danışma ve rehberlik için gönderilen 3-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların anababalarıdır.

Veri Toplama Yöntemi:

Veriler görüşme ve anket tekniğinin birlikte uygulanmasıyla toplanmıştır.

Hazırlanan ankette çocuğun cinsiyetini, yaşını, ailenin ekonomik düzeyini, eğitim durumunu, ailede normal çocuğun olup olmadığını ortaya koyan genel bilgi formu ve anababaların özüre tepkileri ile günlük yaşamdan alınan örneklerle çocuğa karşı geliştirilen tutumlarını ortaya koyan soru formları bulunmaktadır (Ek I) (38).

H.Ü. Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümündeki Down Sendromlu çocukların dosyalarından elde edilen adreslere davet mektubu yazılarak bu çocukların anababaları görüşmeye çağırılmıştır. Mektuplardan bazıları adres

değişikliği nedeniyle ailenin eline geçmemiş, bazı aileler görüşmeye katılmak istememiş, bazı Down Sendromlu çocukların ölümü ailesi tarafından bildirilmiş, dolayısıyla araştırma 30 aile üzerinden yapılabilmektedir.

Görüşmeye anababaların birlikte çağırılmasına rağmen babaların büyük bir kısmının gelmemesi nedeniyle, babalardan veri toplanamamıştır. Babaların tepki ve tutumlarının annelerden alınmasının da araştırmaya yanlılık getireceği düşüncesiyle babaların tepki ve tutumları araştırma kapsamından çıkarılmıştır.

Ankara dışındaki adreslere anketler, görüşme tekniğinin uygulanamaması nedeniyle gönderilememiştir. Ayrıca dağılmış aileler, özürlü çocuğun anababadan birinde kalacağı ve bu durumda tepki ve tutumlarda etkili olacağı düşünülerek araştırmaya alınmamıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi:

Down Sendromlu çocukların annelerinin özüre karşı tepkilerini ve çocuklarına geliştirdikleri tutumları saptamak, bu tepki ve tutumlara etki eden faktörleri ortaya koymak amacı ile yürütülen bu çalışmada elde edilen veriler, dağılım tabloları halinde gösterilmiştir. Ayrıca ailenin ekonomik düzeyi, geldiği şehir, ailedeki çocuk sayısı, annenin yaşı, çalışma durumu, Down Sendromlu çocuğun yaşı ve cinsiyetinin annenin tepki ve tutumunu etkileyip etkilemeyeceği KHI KARE testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Beklenen değerlerin 5' den az olduğu durumlarda FISHER' in KESİN KHI KARE analizi uygulanmıştır(39). İstatistiksel değerlendirmede Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Bölümünden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, Down Sendromlu çocukların annelerinin özüre tepkileri ve çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar, Down Sendromlu çocuğun cinsiyeti, yaşı, ailenin ekonomik düzeyi, yerleşim yeri, çocuk sayısı, annenin yaşı, çalışma durumu ile karşılaştırılmıştır.

Down Sendromlu çocuğun, yaşı, cinsiyeti, ailenin ekonomik düzeyi, çocuk sayısı, yerleşim yeri, annenin yaşı ve çalışma durumunun tepki ve tutumlar üzerinde etkili olup olmadığı Fisher'in kesin KHİ KARE testi ve KHİ KARE testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular aşağıda tablolar halinde gösterilmiştir.

TABLO: I

Dawn Sendromlu Çocukların Cinsiyete Göre
Dağılımı.

Çocuğun Cinsiyeti	Sayı
Kız	15
Erkek	15
Toplam	30

TABLO 2:

Down Sendromlu Çocukların Yaşlara Göre Dağılımı.

Çocuğun Yaşı	Sayı
3 Yaş	5
4 Yaş	6
5 Yaş	6
6 Yaş	3
7 Yaş	3
8 Yaş	3
9 Yaş	I
IO Yaş	0
II Yaş	3
Toplam	30

TABLO 3:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Çocuk Sayısına Göre Dağılımı.

Ailedeki çocuk sayısı	Sayı
Tek Çocuk	5
Çok Çocuk	25
Toplam	30

TABLO 4:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Çalışma Durumlarına Göre Dağılımı.

Annelerin Çalışma Durumu	Sayı
Çalışan Anne	6
Ev Hanımı	24
Toplam	30

TABLO 5:
Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Yaşlarına göre Dağılımı..

Annenin Yaşı	Sayı
20 - 25	4
26 - 30	4
31 - 35	5
36 - 40	7
41 - 45	6
46 - 50	4
Toplam	30

TABLO 6:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı.

Ailenin Yerleşim Yeri	Sayı
Ankara İçi	I9
Ankara Dışı	II
Toplam	30

TABLO 7:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Ekonomik Düzeylerine Göre Dağılımı

Ailenin Ekonomik Düzeyi	Sayı
Alt	8
Orta	IO
Üst	I2
Toplam	30

TABLO 8:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin.
Çocuğa Karşı Geliştirdikleri Tutumlara
Göre Dağılımı.

Annenin Tutumu	Sayı
Sıcak Kısıtlayıcı	II
Demokratik	18
Düşman Kayıtsız	I
Düşman Otoriter	0
Toplam	30

TABLO 9:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Çocuklarının Özurüne Gelistirdikleri
Tepkilere Göre Dağılımları.

Annelerin Özurü Tepkisi	Sayı
Özurü Kabul Etmiş	24
Özurü Kabul Etmemiş	6
Toplam	30

TABLO IO:

Down Sendromlu Çocukların Yaşları ile Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki.

Çocuğun Yaşı	Annenin Özüre tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
3-6 yaş	15	5	20
7-II yaş	9	1	10
Toplam	24	6	30

P: 0.3266

P > 0.05

Down Sendromlu çocukların yaşlarının annelerin özüre karşı tepkileri üzerinde 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

Down Sendromlu çocukların yaşları FISHER'in KESİN KHİ KARE testinin uygulanabilmesi için iki grup altında toplanmıştır.

TABLO II:

Down Sendromlu Çocukların Cinsiyetleri ile Annelerin Özüre Karşı Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki İlişki.

Çocuğun Cinsiyeti	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Kız	13	2	15
Erkek	11	4	15
Toplam	24	6	30

P: 0.322

P > 0.05

Down Sendromlu çocukların cinsiyetlerinin, bu çocukların annelerinin özüre karşı tepkilerinde 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

TABLO I2:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerdeki
Çocuk Sayısı ile Annelerin Özüre Karşı
Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki
İlişki.

Ailedeki Çocuk Sayısı	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Tek Çocuk	4	1	5
Çok Çocuk	20	5	25
Toplam	24	6	30

P: 0.7458

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerdeki çocuk sayısının annenin özüre tepkisi üzerinde 0.05 değerinde etkili olmadığı bulunmuştur.

TABLO I3:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Yaşları ile Özüre Kargı Geliştirdikleri
Tepkileri Arasındaki İlişki.

Annenin Yaşı	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
20-35 yaş	9	4	13
36-50 yaş	15	2	17
Toplam	24	6	30

P: 0.2034

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin yaşlarının çocuklarının özürüne geliştirdikleri tepkileri üzerinde 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

Annelerin yaş grupları FISHER'in KESİN KHI KARE testinin uygulanabilmesi için iki grupta toplanmıştır.

TABLO I4:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Çalışma Durumları ile Özüre Karşı
Geliştirdikleri Tepkileri Arasındaki
İlişki.

Annenin Çalışma Durumu	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Çalışan anne	6	0	6
Ev Hanımı	18	6	24
Toplam	24	6	30

P: 0.2267

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin çalışma durumlarının özüre karşı tepkileri üzerinde 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

TABLO I5:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Yerleşim Yerleri ile Annelerin Özüre
Karşı Geliştirdikleri Tepkileri
Arasındaki İlişki.

Ailenin Yerleşim Yeri	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Ankara İçi	15	4	19
Ankara Dışı	9	2	11
Toplam	24	6	30

P: 0.6202

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin yerleşim yerlerinin annelerin özüre tepkileri üzerinde 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

TABLO I6:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Ekonomik Düzeyleri İle Annelerin Özüre
Tepkileri Arasındaki İlişki.

Ailenin Ekonomik Düzeyi	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Alt	7	1	8
Orta	8	2	10
Üst	9	3	12
Toplam	24	6	30

Alt-Orta P: 0.5876 P > 0.05

Orta-Üst P: 0.5933 P > 0.05

Alt-Üst P: 0.4649 P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin ekonomik düzeyle-
rinin annelerin özüre tepkileri üzerinde 0.05 değerinde önem-
li olmadığı bulunmuştur.

Aileler, ayda ortalama ellerine geçen ücret miktarları
üzerinden alt, orta ve üst ekonomik düzey olarak gruplandırıl-
mıştır. FISHER'in KESİN KHİ KARE testinin uygulanabilmesi
için alt-orta, üst-orta ve alt-üst ekonomik düzeyler kendi
içlerinde ayrı ayrı analiz edilmişlerdir.

TABLO I7:

Down Sendromlu Çocukların Yaşları ile Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumlar Arasındaki İlişki.

Çocuğun Yaşı	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
3-6 yaş	II	9	20
7-II yaş	0	9	9
Toplam	II	18	29

P: 0.0048

$P < 0.05$

Down Sendromlu çocukların yaşları annelerin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar üzerinde 0.05 değerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Sıcak kısıtlayıcı tutum sergileyen annelerin çocuklarının hepsinin 3-6 yaş grubunda olduğu saptanmıştır.

7-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların annelerinin de demokratik aile tutumu sergiledikleri bulunmuştur.

TABLO 18:

Down Sendromlu Çocuğun Cinsiyeti ile
Annelerin Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri
Tutumlar Arasındaki İlişki.

Çocuğun Cinsiyeti	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak	Kısıtlayıcı Demokratik	
Kız	5	10	11
Erkek	6	8	14
Toplam	11	18	29

$$\chi^2 : 0.278$$

$$P > 0.05$$

Down Sendromlu çocuğun cinsiyetinin annelerin özürlü çocuklarına geliştirdikleri tutumlarında 0.05 değerinde önemli olmadığı bulunmuştur.

Beklenen değerler 5 den az olmadığı için KHI KARE analizi uygulanmıştır.

TABLO I9:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerdeki
Çocuk Sayısı ile Annelerin Çocuklarına
Karşı Geliştirdikleri Tutumlar Arasındaki
İlişki.

Ailedeki Çocuk Sayısı	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
Tek Çocuk	2	3	5
Çok Çocuk	9	15	24
Toplam	11	18	29

P: 0.7334

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerdeki çocuk sayısının, annelerin özürlü çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda 0.05 düzeyinde önemli olmadığı bulunmuştur.

TABLO 20:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin Yaşları ile Özürlü Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki İlişki.

Annenin Yaşı	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
20-35 yaş	4	8	12
36-50 yaş	7	10	17
Toplam	11	18	29

P: 0.4830

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin özürlü çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda 0.05 düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur.

Annelerin yaşları FISHER'in KESİN KHI KARE testinin uygulanabilmesi için 20-35 ve 36-50 olmak üzere iki grup altında toplanmıştır.

TABLO 2I:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Çalışma Durumları ile Çocuklarına Karşı
Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki
İlişki.

Annenin Çalışma Durumu	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
Çalışan Anne	2	4	6
Ev Hanımı	9	14	23
Toplam	11	18	29

P: 0.5907

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin çalışma durumla-
rının, çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda 0.05
düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur.

TABLO 22:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Yerleşim Yerleri ile Annelerin Çocuklarına
Karşı Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki
İlişki.

Ailenin Yerleşim Yeri	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
Ankara İçi	7	II	I8
Ankara Dışı	4	7	II
Toplam	II	I8	29

P: 0.6005

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin yerleşim yerlerinin, annelerin çocuklarına geliştirdikleri tutumlarda 0.05 düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur.

TABLO 23:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerin
Ekonomik Düzeyleri ile Annelerin
Çocuklarına Karşı Geliştirdikleri
Tutumları Arasındaki İlişki.

Ailenin Ekonomik Düzeyi	Annenin Tutumu		Toplam
	Sıcak Kısıtlayıcı	Demokratik	
Alt	3	4	7
Orta	5	5	10
Üst	3	9	12
Toplam	11	18	29

Alt-Orta P: 0.5834 $P > 0.05$
Orta-Üst P: 0.2208 $P > 0.05$
Alt-Üst P: 0.9092 $P > 0.05$

Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin ekonomik düzeyle-
rinin, annelerin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda
0.05 düzeyinde etkili olmadığı bulunmuştur.

Ailenin ekonomik düzeyleri FISHER'in Kİİ KARE testinin
uygulanabilmesi için ikili gruplar halinde kendi aralarında
analiz edilmiştir.

TABLO 24:

Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerin
Özüre Tepkileri ile Çocuklarına Karşı
Geliştirdikleri Tutumları Arasındaki
İlişki.

Annenin Tutumu	Annenin Özüre Tepkisi		Toplam
	Kabul etmiş	Kabul etmemiş	
Sıcak Kısıtlayıcı	8	3	11
Demokratik	15	3	18
Toplam	23	6	29

P: 0.8742

P > 0.05

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin özüre tepkileri
ile çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar arasında 0.05
düzeyinde ilişki bulunamamıştır.

TARTIŞMA

Çocuklar, içinde buldukları toplumun küçük bir ünitesi olan aileleri tarafından yetiştirilmektedirler. Aileler çocuklarının eğitiminde onlara karşı çeşitli tutum ve davranışlar sergilemektedirler. Çocuğun gelecek yaşamında nasıl bir kişilik özelliği taşıyacağı, ona karşı geliştirilen bu tutum ve davranışlarla belirlenmektedir. Geleceğimizi emanet edeceğimiz çocuklarımızın sıcak, destekleyici, hoşgörülü, saygı ve sevgi duyulan bir hava içinde yetiştirilmesi en büyük haklarıdır.

Çeşitli nedenlerden dolayı kendi ellerinde olmadan dünyaya gözlerini özürlü olarak açmış çocuklarımızın da sıcak, hoşgörülü, özürleri nedeniyle itilmeyecekleri ve gelişimlerinin destekleneceği bir ortam içinde yetiştirilmeleri en doğal haklarıdır. Dolayısıyla özürlü çocuğa sahip anababalara çocuklarının gelişimlerine ve eğitimlerine yardımcı olmak için danışmanlık ve rehberlik merkezlerine gereksinim duyulmaktadır.

Ülkemizde özürlü çocuklara yardımcı olmak amacıyla kurulmuş olan danışma ve rehberlik merkezleri az sayıda ve yetersiz olduğu gibi anababaların özürlü çocuklarına karşı tutum ve davranışlarını inceleyen araştırmalar da yetersizdir.

Bu araştırma, özürlü çocukların gelişim ve eğitimlerinde büyük önemi olan anababaların tutumlarını saptamak için planlanmış ve özürlü çocuğun yaşının, cinsiyetinin, ailenin ekonomik düzeyinin, yerleşim yerinin, çocuk sayısının, annenin çalışma durumu ve yaşının özüre karşı tepkilerde ve çocuğa karşı geliştirilen tutumlarda etkili olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmaya çeşitli bölgelerden Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Bölümüne gelerek Down Sendromu tanısı konmuş ve Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümüne eğitim için gönderilmiş çocukların anababaları alınmıştır. Babaların görüşmeye gelmemeleri üzerine veriler yalnızca annelerden toplanmıştır.

1970 yılında Wieder ve Hicks'in 23 sakat çocukla yaptığı çalışmada, bu çocuklara annelerin uyum sağlamada babalardan daha zorluk çektiklerini ve annelerin danışmanlık servislerine daha çok gereksinim duyduklarını bulmaları (32), bu araştırmada babaların görüşmeye gelmemelerini açıklayıcı yöndedir.

Tylor ve Kagan'ın 1973 yılında yaptığı çalışmada 1,5-4 yaş arasındaki 10 cp li çocuk ile annelerinin etkileşimi, 2-5 yaş arasındaki normal çocuklarla karşılaştırılmış ve fiziksel özürlü çocuğa sahip olan annelerin, normal çocuğu olan annelerden daha kısıtlayıcı ve daha sıcak bir tutum gösterdiği bulunmuştur (34). Yapılan bu araştırmada da Down Sendromlu çocukların yaşları 3-6 ve 7-II olarak iki grup altında toplanmış ve özürlü çocukların yaşlarının annenin özüre tepkisinde ve çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda etkili olup olmadığı incelenmiştir. 3-6 yaş grubundaki çocukların anneleri çocuklarına karşı sıcak kısıtlayıcı tutum sergilerken, 7-II yaş grubundaki çocukların anneleri ise demokratik tutum göstermişlerdir. Dolayısıyla bu iki araştırmanın sonuçları birbirini desteklemektedir.

Annelerin küçük yaş grubu çocuklara sıcak kısıtlayıcı tutum gösterirken, büyük yaş grubu çocuklara demokratik tutum göstermelerinin nedeni, çocukların yaşla birlikte gözle görülebilir bir gelişim göstermelerinden ve çevreye uyumlarının artmasından olabilmektedir (12,17).

Down Sendromlu çocukların yaşlarının annelerin tutumları üzerinde etkili ($P < 0.05$), annelerin özüre karşı tepkilerinde ise etkili olmadığı ($P > 0.05$) bulunmuştur. Bunun nedeni annelerin genellikle bu tepkileri özürlü çocuklarının gelişim süreçlerinin çeşitli dönemlerinde daha belirgin göstermeleri ile ilgili olabilir. Bu devreler genellikle özürlü çocukların normal çocuklardan farklı olduğunun belirgin olarak gözlemlendiği; doğumdan hemen sonra, okula başlama çağı, ergenlik devresi ve evlenme dönemidir (2,19).

Araştırmamızda down Sendromlu çocukların annelerinin çocuklarına karşı tutumlarında ve özüre karşı tepkilerinde çocukların cinsiyetlerinin etkili olmadığı bulunmuştur. Araştırma sonucunun bu yönde olması ailenin tepki ve tutumlarında odak noktasını çocuğun özürünün teşkil etmesindedir, çünkü çocuk aile içinde kız veya erkek olarak değil özürlü olarak etiketlenmektedir.

Peter K. Smith ve Linda Daghish, 1-2 yaş grubu 40 çocuğun anne ve babalarının davranışlarını incelemiş ve cinsiyete bağlı bir farklılığın olmadığını bulmuşlardır (35).

Ailenin ekonomik düzeyinin özürlü çocuğa karşı geliştirilen tepki ve tutumlarında önemli olmadığı bulunmuştur ($P < 0.05$). Ailenin ekonomik düzeyi nasıl olursa olsun aile içinde özürlü olan çocuk tepki ve tutum bakımından ön plana geçmektedir. Çocuğun özürlü olması nedeniyle maddi yöndeki istekleri daha çabuk yerine getirilmektedir.

Ailenin çocuk sayısının da özürlü çocuğa karşı geliştirilen tepki ve tutumlarda önemli olmayışının nedeni ailenin özürlü olan çocuğu diğer çocuklarından farklı görmesinden ve onu özürü ile değerlendirmesinden ileri gelmektedir.

Denek sayısının fazlalaşması halinde bulgularda daha güvenilir sonuçların alınacağı düşünülmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma, 3-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların annelerinin özüre karşı tepkilerini ve çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumları saptamak amacıyla planlanmıştır.

1 Haziran - 15 Eylül 1981 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Bölümünden, Ev Ekonomisi Yüksek Okulu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümüne danışma ve rehberlik amacıyla gönderilen 3-II yaş grubu toplam 30 Down Sendromlu çocuğun annelerinden , veriler anket ve görüşme tekniğinin birlikte uygulanmasıyla toplanmıştır. Annenin yaşının, çalışma durumunun, ailenin ekonomik durumunun, geldiği şehrin ailedeki çocuk sayısının, Down Sendromlu çocuğun yaşının ve cinsiyetinin annelerin tepki ve tutumlarına etkileri incelenmiştir.

Down Sendromlu çocuğu olan annelerin özüre karşı tepkileri ve çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar sayısal değerler olarak dağılım tabloları halinde gösterilmiştir. Down Sendromlu çocuğu olan annelerin tepkileri, özürü kabullenme ve kabullenmeme olarak belirlenmiş ve araştırmaya katılan annelerin büyük bir çoğunluğunun özürü kabullendiği gösterilmiştir (Tablo 9).

Down Sendromlu çocukların annelerinin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlar olarak, kabul eden ve reddeden aile tutumlarının alt basamakları olan sıcak kısıtlayıcı, demokratik, düşman otoriter ve düşman kayıtsız aile tutumları alınmış, annelerin bu tutumlara göre dağılımları gösteril-

miştir (Tablo 8) . Araştırmaya katılan 30 annenin 18 inin demokratik, II inin sıcak kısıtlayıcı, I inin ise düşman kayıtsız aile tutumu sergilediği gösterilmiştir. Araştırmaya katılan anneler arasında düşman otoriter aile tutumu sergileyen anneye rastlanmamıştır.

Düşman kayıtsız aile tutumu sergileyen I annenin, diğer anneler arasında özel bir durum olması nedeniyle istatistiksel analizin Down Sendromlu çocukların yaşlarının, cinsiyetlerinin, Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin ekonomik düzeylerinin, çocuk sayılarının, annelerin çalışma durumlarının ve yaşlarının tutumlar üzerinde etkili olup olmadığının incelenmesinde araştırma kapsamına alınmamıştır.

Yapılan bu araştırmada Down Sendromlu çocuğu olan annelerin yaşlarının, çalışma durumlarının, Down Sendromlu çocukların cinsiyetlerinin, ailenin ekonomik düzeyinin, yerleşim yerinin ve çocuk sayılarının, annelerin çocuklarının özürünü kabul edip etmemede ve bu çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda etkili olmadığı bulunmuştur.

Down Sendromlu çocuğun yaşının annelerin çocuklarına karşı geliştirdikleri tutumlarda etkili olduğu bulunmuştur ($P < 0.05$) . Sıcak kısıtlayıcı aile tutumu sergileyen annelerin çocuklarının 3-6 yaş grubunda olmasına rağmen 7-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların anneleri çocuklarına karşı demokratik aile tutumu sergilemişlerdir.

Down Sendromlu çocukların yaşlarının annelerin özüre karşı tepkilerinde etkili olmadığı bulunmuştur ($P > 0.05$) .

ÖNERİLER

3-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların annelerinin özüre karşı tepkileri ve çocuklarına karşı tutumları incelenmeye çalışılmış ve ailenin ekonomik düzeyinin, çocuk sayısının yerleşim yerinin, özürlü çocuğun cinsiyetinin, annenin yaşının ve çalışma durumunun tepki ve tutumlarda önemli olmadığı özür-lü çocuğun yaşının ise tepkilerde önemsiz tutumlarda önemli olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya babaların katılmaması nedeniyle yalnız an-nelerin tepki ve tutumları incelenmeye çalışılmıştır. Bu konu-da yapılacak diğer araştırmalarda daha güvenilir sonuçların elde edilebilmesi, daha çok sayıda denek ile çalışılabilmesi ve özürlü çocukların aileleri ve toplum tarafından kabulünün sağlanabilmesi için aşağıdaki önlemlerin alınması gerekmektedir.

1. Özürlü çocuklar ve aileleri için danışma ve rehberlik merkezlerinin kurulması ve bu merkezlere anababaların düzenli aralıklarla gelmelerinin sağlanması.

2. Özürlü çocukların normal çocuklardan farklı tutumlar-la karşılaşmamaları için, anababalara bu çocukların da gelişim-lerinde ilerleme kaydedeceklerinin ve eğitime gereksinimleri olduklarının açıklanması.

3. Çevrenin, ailenin tepki ve tutumları üzerindeki et-kisini kaldırmak amacıyla özürlü çocuklar konusunda seminer ve eğitim çalışmalarının yapılması.

4. Anaokulu ve ilkokullarda özürlü çocukların da gidebilecekleri özel sınıfların sayılarının arttırılması ve normal çocukların arasına katılımlarının sağlanması.

5. Özürlü çocukların katılabileceği sanat eğitimi merkezlerinin kurulması ve yapıtların sergilenmesi.

Yukarıda belirtilen önlemlerin alınmasıyla özürlü çocuğa sahip olan anababaların özüre karşı geliştirilen tepki devrelerinden daha çabuk geçeceklerine ve özürlü çocuklarına karşı tutumlarında daha tutarlı olacaklarına inanılmaktadır.

ÖZET

Bu araştırma 3-II yaş grubu Down Sendromlu çocukların anababalarının özüre karşı tepkilerini ve çocuklarına karşı tutumlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genetik Bölümünde Down Sendromu tanısı konarak eğitim için Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümüne gönderilen çocukların aileleri alınmıştır. Araştırma 1 Haziran 15 Eylül 1981 tarihleri arasında yürütülmüş ve veriler babaların araştırmaya katılmaması nedeniyle yalnızca annelerden alınabilmektedir.

Annenin yaşının, çalışma durumunun, ailenin ekonomik durumunun, geldiği şehrin, ailedeki çocuk sayısının, Down Sendromlu çocuğun yaşının ve cinsiyetinin annelerin tepki ve tutumlarında etkileri incelenmiştir.

Sonuç olarak, annelerin tepki ve tutumlarını; ailedeki çocuk sayısının, yerleşim yerinin, ekonomik durumunun, annenin yaşının ve çalışma durumunun, Down Sendromlu çocuğun cinsiyetinin etkilemediği ($P > 0.05$), Down Sendromlu çocuğun yaşının ise annenin özüre tepkisini etkilemediği ($P > 0.05$) halde tutumlarını etkilediği ($P < 0.05$) bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- I. Fleming, W. Juanita. Care and Management of Exceptional Children. New York Appleton- Century- Crofts, Educational Division, Meredith Corp., 1973.
2. Kirk, A. Samuel, Karnes, B. Merle. You and Your Retarded Child. New York, The Macmillian Company, 1956.
3. Çağlar, Doğan. Ortopedik Özürlü Çocuklar ve Eğitimi. Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1976.
4. Roskies, Ethel. Abnormality and Normality. London, Cornell University Press Ltd., 1972.
5. Sayman, Fatma. "Down Sendromu," Bülten. Türk Spastik Çocuklar Derneği, 9-10, Sonbahar-Kış 1979 .
6. Hallahan, P. Daniel, Kauffman, James. Exceptional Children. New Jersey, Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs, 1978.
7. Sarason, Seymour. Psychological Problems in Mental Deficiency. London, Harper and Row Publishers, 1969.
8. Grulee, Clifford, Eley, Cannon. Child in Health and Disease. New York, The Williams and Wilkins Company, 1948.
9. Dutoğlu, Dürdane. Zekâ ve Geri Zekâlılık Nedir. Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1967.
10. Holmes, Lewis, Moser Hugo. An Atlas of Diseases with Associated Physical Abnormalities. New York, The Macmillian Company, 1972 .
- II. Tayşi, Kutay ve Say, Burhan. Tıbbi Genetik. Ankara, Hacettepe Üniversitesi yayınları A 12, 1975.

- I2. Golden, A. Deborah, Davis, G. Jessica. "Counseling Parents after the Birth of an infant with Down's Syndrome," Children Today. Volume III, 2, (March-April 1974) .
- I3. Giannini, M.J., Goodman, L. "Counseling Families During the Crisis Reaction to Mongolism," American Journal of Mental Deficiency. (March 1963) .
- I4. National Institute of Child Health and Human Development. Facts About Mongolism for Women Over 35. NIH DHEW Pub., 1974.
- I5. Breg, W. Roy. "Family Counseling in Down's Syndrome," Annals of the New York Academy of Sciences, 1970.
- I6. National Institute of Child Health and Human Development. Antenatal Diagnosis and Down's Syndrome. NIH DHEW Pub., 1974.
- I7. Erickson, Marcene Powell. "Talking with Fathers of Young Children with Down's Syndrome," Children Today. Vol. III, 6, (Nov-Dec 1974) .
- I8. Turgay, Atilla. "Zeka Geriliği olan Çocuk ve Ailesi," (mimograf, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı Bölümü) .
- I9. Love, D. Harold. The Mentally Retarded Child and His Family. Springfield Illinois, Charles C. Thomas Publisher, 1973.
20. The National Deaf Children's Society. "Sağır Çocukların Ebeveynleri için Faydalı Fikirler". 3I Gloucester Place, London W I H 4 EA.
- 2I. Kılıçoğlu, Safa, Araz, Nezihe ve Devrim, Hakkı. Meydan Lorousse. İstanbul, Meydan Gazetecilik ve Negriyat Ltd., 1973.

22. Hayward, L. Arthur. Cassel's English Dictionary. London, Cassel and Co. Ltd., 1967.
23. Baldwin, A.L. "The Effect of Home Environment on Nursery School Behavior," Child Development. 20, 1949.
24. Becker, W.C. Review of Child Development. New York, Russel Sage Foundation, 1964.
25. Kagan, J. , Moss, H.A. The fels Study of Psychological Development. New York, Wiley, 1962.
26. Mc Cord, W. , Howard, A. "Familial Correlates of Aggression in non-delinquent Mole Children," Journal of Abnormal and Social Psychology. 63, 1961.
27. Tapp, J.L. ve Levine, F.J. "Compliance from Kindergarten ten to College," Journal of Youthand Adolescence. I, 1973.
28. Sears, R.R. "Relation of Early Socialitazion Experiences to Self Conseptes and Gender Role in Middle Childhood," Child Development. 41, 1970.
29. Sears, R.R. "The Relation of Early Socialization Experien - ces to Aggression in Middle Childhood," Journal of Abnormal and Social Psychology. 63, 1961.
30. Mussen, H. Paul, Conger, J. John, Kagan, Jerome. Child Development and Personality. New York, Harper and Row Publishers, Inc., 1974.
31. Zunic, Michael. "Relationship Between Maternal Behavior and Attitudes Toward Children," The Journal of Genetic Psychology. 100, 1962.
32. Wieder, Daniel, Hicks, John. Evaluation of an Early Inter-vention Program for Neurologically Impaired Children and Their Families. New York, United cp of Queens, Inc., 1970.

33. Taylor, Nancy, Kagan, Kate. "The Social by Products of Therapy with Young Children," Physical Therapy. 52, 5, (May, 1972) .
34. Tylor, Nancy, Kagan, Kate. "Mother Child Interaction in Young Physically Handicapped Children," American Journal of Medical Deficiency. 77, 5, March 1973 .
35. Smith, Peter K. , Daghish, Linds. "Sex Differences in Parent and infant Behavior in The Home," Child Development. 48, 4, (Dec. 1977) .
36. Cicirelli, G. Victor. "Effects of Sibling Presence on Mother-Child Interaction," Development Psychology. Vol. 14, No. 3, (1978) .
37. Irmak, Yakut. " Toplum Sağlığı Açısından Özürlü Çocuklar Sorunu," Bülten. Türk Spastik Çocuklar Derneği II-12, 1980.
38. Uçman, Perin. Kişisel Görüşme Ankara, 1981.
39. Sümbüloğlu, Kadir. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Teknikleri ve İstatistik.Ankara, Matis Yayınları, 1978.

EKLER

FORM I

I. Çocuğun yaşı

2. Çocuğun cinsiyeti

1. Kız

2. Erkek

3. Annenin eğitim durumu

1. Okuryazar değil

4. Orta okul

2. Okuryazar

5. Lise

3. İlkokul

6. Yüksek okul

4. Annenin mesleği

1. Ev kadını

3. Memur

2. İşçi

4. Serbest meslek

5. Annenin yaşı

1. 16-20

5. 36-40

2. 21-25

6. 41-45

3. 26-30

7. 46-50

4. 31-35

8. 51-55

6. Babanın eğitim durumu

1. Okuryazar değil

4. Orta okul

2. Okuryazar

5. Lise

3. İlkokul

6. Yüksek okul

7. Babanın mesleği

1. İşsiz

5. Memur

2. İşçi

6. Serbest meslek

3. Sürücü

7. Tüccar

4. Küçük esnaf

8. Babanın yaşı

1. 16-20

5. 36-40

2. 21-25

6. 41-45

3. 26-30

7. 46-50

4. 31-35

8. 51-55

9. Ailenin aylık geliri

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 10.000 TL. den az | 6. 30.001-35.000 TL. |
| 2. 10.001-15.000 TL. | 7. 35.001-40.000 TL. |
| 3. 15.001-20.000 TL. | 8. 40.001-45.000 TL. |
| 4. 20.001-25.000 TL. | 9. 45.001-50.000 TL. |
| 5. 25.001-30.000 TL. | |

10. Ailede bu tür tıbbi problemi olan var mı ?

1. Var

2. Yok

11. Ailede kaç çocuk var ?

12. Ailenin kaçınıcı çocuğu ?

13. Diğer çocuklarınızda bu tür tıbbi problemi olan var mı ?

1. Var

2. Yok

FORM 2

- I. Doktorun koyduğu teŖhisin doğru olduğuna inanıyor musunuz ?
 - I. Evet
 2. Hayır
2. Çocuğunuzu tamamen iyi edecek bir doktorun veya ilacın varlığına inanıyor musunuz ?
 - I. Evet
 2. Hayır
3. Çocuğunuz ilerde okuma yazma öğrenip ilkokulu bitirebilir mi ?
 - I. Evet
 2. Hayır
4. ocuğunuzdan yaŖıtları gibi davranmasını mı bekliyorsunuz ?
 - I. Evet
 2. Hayır
5. EŖinizle ocuğunuzun özürü hakkında detaylı olarak neler yapabileceğinizi konuŖtunuz mu ?
 - I. Evet
 2. Hayır
6. Çocuğunuzun zürü hakkında kitap okuyup bilgi topladınız mı ?
 - I. Evet
 2. Hayır
7. Çocuğunuza biraz da olsa yardımcı olabileceğinize inanıyor-
musunuz ?
 - I. Evet
 2. Hayır

FORM 3

I. Çocuğunuz sofrayı kurmakta yardım ederken tabağı kırdı, bu durumda siz,

- A. Bir iş beceremediği için bir daha görev vermem.
- B. Kızarım fakat sebebini açıklarım ve daha dikkatli olmasını söylerim.
- C. Özürlü olduğu için kızmam.
- D. Cezalandırırım, bir daha tekrarlırsa daha kötü olacağını söylerim.

2. Çocuğunuz kardeşiyle bir konuda anlaşmayıp kavga ettiğinde,

- A. Haklı da haksız da olsa onu korurum.
- B. Ona kızar diğerini savunurum.
- C. Olayın sebebini anlayıp ona göre davranmaya çalışırım.
- D. İkisininide cezalandırırım.

3. Çocuğunuz giyinip soyunurken

- A. Devamlı ben giydiririm.
- B. Yardıma ihtiyacı olduğunda yardım ederim.
- C. Kendi başına becermesini isterim.
- D. Giyinmeyi beceremediğinde onu azarlarım.

4. Çocuğunuz zevk aldığı bir oyunu oynarken etrafı fazla dağıtırsa

- A. Etrafı dağıttığı için bağırıp çağırırım.
- B. Kızmam, dağıttığını ben toplarım.
- C. Kızarım, dağıttığı gibi toplamasını isterim.
- D. Kızarım, fakat oyunu bitince, dağıttıklarını elinden geldiğince toplamasını isterim.

5. Çocuğunuz yemek yerken

- A. Ona yemeğini ben yediririm.
- B. Ancak yardım gerektiğinde işe karışırım.
- C. Ona kendi başına yemek yemesini öğrettim, beceremezse kızarım.

- D. Yardımsız bizden ayrı olarak yemek yer.
6. Çocuğunuzla oyun oynar mısınız ?
- A. Arada bir oynarım.
- B. Ona ayıracak vaktim yok.
- C. Oynarım ve genellikle zor rolleri ben alırım.
- D. Oynamam.
7. Yemeği hazırladınız ve masaya getirdiniz fakat çocuğunuz yaptığınız yemeği beğenmedi, o anda başka yemek istedi,
- A. Hemen istediğini yaparım.
- B. Şimdilik bunları yemesini bir dahaki sefere onun istediğini yapacağımı söylerim.
- C. Bu yemekleri yemezse aç kalacağını söylerim.
- D. Bugünkü yemekler bunlar, bunları yiyeceksin derim.
8. Çocuğunuz sizden oyuncak isterse,
- A. Ne zaman oyuncak alsam kırar, onun için almam.
- B. Almam gerektiğine inanırsam alırım.
- C. Onun için oyuncuğun gereksiz olduğuna inanırım.
- D. Her istediğini alırım.
9. Çocuğunuz dikkatsizlik yapıp elbisesini yırtsa,
- A. Hemen dikerim veya yenisini alırım.
- B. Ona kızar bir daha birşey dikmeyeceğimi söylerim.
- C. Cezalandırırım.
- D. Eşyalarını daha dikkatli kullanmasını söylerim, daha sonra tamir ederim.

