

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN VE OLMAYAN
EBEVEYNLERİN EVLİLİK UYUMU YAŞAM DOYUMU
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Fatma GÜL CAN

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ**

**ERZURUM
2015**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN ÇOCUKLARIN
EBEVEYNLERİNİN EVLİLİK UYUMU YAŞAM DOYUMU VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Fatma GÜL CAN

Tez Savunma Tarihi: 29.05.2015

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR (Kafkas Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2015

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Engelli.....	3
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Durumu	4
2.3. Engellilik Nedenleri	6
2.3.1. Doğum öncesi nedenler	6
2.3.2. Doğum sırasında oluşan nedenler.....	7
2.3.3. Doğum sonrasında oluşan nedenler.....	7
2.3.4. Diğer nedenler	7
2.4. Engelli Sınıflandırılması.....	8
2.4.1. Ortopedik engel	8
2.4.2. Görme engeli	8
2.4.3. İşitme engeli	8
2.4.4. Konuşma ve dil engeli	9
2.4.5. Zihinsel engel	9
2.4.6. Süreğen hastalık	10
2.4.7. Diğer engeller	10
2.5. Engellilikten Korunma ve Önlemler.....	10
2.6. Engelli Çocuklar	12

2.7. Engelli Çocuk ve Ebeveynler	13
2.7.1. Engelli çocuk ve evlilik uyumu	14
2.7.2. Engelli çocuk ve yaşam doyumu	15
2.8. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Hemşirelik	17
3. MATERYAL VE METOT	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Veri Toplama Araçları	19
3.5. Verilerin Toplanması	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	35
KAYNAKLAR	37
EKLER	50
EK I. ÖZGEÇMİŞ	50
EK II. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	51
EK III. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ	52
EK IV. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ	54
EK V. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	55
EK VI. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU	56

TEŞEKKÜR

Tez araştırmamın her aşamasında, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla rehberlik eden, ilgi ve yardımını esirgemeyen kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ'ye,

Tez savunmasındaki katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Duygu ARIKAN'a ve Yrd. Doç. Dr. Funda KARDAŞ ÖZDEMİR'e

Katkılarından ve manevi desteğinden dolayı Sayın Araş. Gör. Ayfer TOSUN'a Araştırmaya katılımları ile katkı sağlayan kıymetli ebeveynlere,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, sevgiyle beni destekleyen canım anneme, babama kardeşlerime ve çalışmamın her aşamasında sabırla bilgi ve emeği ile bana yardımcı olan sevgili eşime çok teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Fatma GÜL CAN

ÖZET

Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin Evlilik Uyumu Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Araştırma, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin evlilik uyumunu ve yaşam doyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı olan araştırma, Temmuz 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında, Ağrı'da özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine, ilköğretim okullarına kayıtlı 6-12 yaş grubu çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, engelli (S=135) ve engelli olmayan (S=151) çocukların ebeveynleri oluşturmuş, basit rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 286 ebeveyn ile çalışılmıştır. Verilerin toplanmasında, ebeveynlerin özelliklerini belirleyen bir soru formu, Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumu Ölçekleri kullanılmıştır. Elde edilen veriler, yüzdellik dağılımlar, ortalama, varyans analizi, t testi, ki-kare ve güvenilirlik katsayısı testi ile analiz edilmiştir. Araştırmada etik ilkelere bağlı kalınmıştır.

Bulgular: Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunu açısından önemli bir fark olmadığı, evlilik uyumu ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.001$). Engelli çocuğu olan ebeveynlerden işsiz, okur-yazar olmayanların evlilik uyumunun diğerlerine göre önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Yine, engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, işsiz, okur-yazar olmayan, 25-35 yaş grubunda ve bir çocuğu olanların yaşam doyumunun diğerlerine göre önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Sonuç: Engelli çocuğu olan ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Evlilik uyumunun geliştirilmesi yaşam doyumunu artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Çocuk, Ebeveyn, Evlilik Uyumu, Yaşam Doyumu, Hemşire

ABSTRACT

The Marital Adjustment and Life Satisfaction of Parents That Have Children with and Without Disabilities and the Factors that Influence Their Marital Adjustment and Life Satisfaction

Aim: The purpose of this study is to assess marital status and life satisfaction of parents that have children with and without disabilities and determine affecting factors.

Material and Method: This descriptive study was conducted with parents with 6-12 year old children that are enrolled in primary schools in special education and rehabilitation centers in Ağrı from July 2013 to May 2015. The universe of the study was parents of children with disabilities (s: 135) and ones without disabilities (s: 151). 286 parents, willing for the study and selected by simple random sampling, participated in the study. The data was collected through a questionnaire determining characteristics of parents, Marital Adjustment and Life Satisfaction Scale. The collected data was analyzed through percentage distribution, mean, variance analysis, t test, chi square, and reliability coefficient test. This study adhered to ethic principles.

Results: The study revealed no significant difference between parents that have children with disabilities and those that have children without disabilities in terms of marital adjustment and life satisfaction while a positively strong relationship between marital adjustment and life satisfaction was observed in this study ($p < .001$). Findings indicated that unemployed and illiterate parents with disabled children had a higher level of marital adjustment when compared to others ($p < .05$). In addition, 25- 35 year old, unemployed and illiterate parents with one disabled child had a significantly high level of life satisfaction when compared to others with disabled children ($p < .05$).

Conclusion: It is necessary to strengthen marital adjustment and life satisfaction of parents with disabled children. Reinforcement of marital adjustment results in increase of life satisfaction.

Key Words: Child, Disabled, Life Satisfaction, Marital Adjustment, Parent, Nursing

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

EU	Evlilik Uyumu
EUÖ	Evlilik Uyum Ölçeği
ILO	International Labour Organization
YD	Yaşam Doyumu
YDÖ	Yaşam Doyum Ölçeği
WHO	World Health Organization

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>		<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1.	Ebeveynlerin ve Çocukların Özelliklerinin Karşılaştırılması...	23
Tablo 4.2.	Ebeveynlerin EU ve YD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.3.	Engelli Çocukların Ebeveynlerin EU ve YD Arasındaki İlişki..	25
Tablo 4.4.	Engelli Çocuğu Olmayan Ebeveynlerin EU ve YD Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.5.	Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin ve Çocukların Özellikleri ile EU Karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.6.	Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin ve Çocukların Özellikleri ile YD Karşılaştırılması.....	27

1. GİRİŞ

Çocukların sağlıklı bir şekilde büyüüp geliştiği en önemli ortam ailedir. Aile bütün çocuklar için evrensel bir kurumdur. Bu nedenle, engelli ve engeli olmayan, sorunu olan ve olmayan bütün çocukların temelinde, bir aileye gereksinim vardır.¹

Çocuğun doğumu, ailenin yaşamında önemli bir yer tutmakta ve ailenin rutin yaşam biçiminde değişiklik yapması gerekmektedir. Engelli olmayan bir çocuğun ailede oluşturduğu bu değişiklikler, engelli çocuk ile daha zor ve karmaşık bir hal almaktadır.²

Çocukların süreğen hastalık, engelli tanısını alması, aileleri travmatize eden bir durumdur. Ebeveynlerin engelli bir çocuğu kabul etmesi ve durumla baş etmesi kolay değildir.³ Süreğen sorunu olan çocukla birlikte yaşamaya her ailenin vereceği tepki ve şiddeti farklılık gösterir.⁴

Araştırmalar, zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerin (özellikle annelerin) engelli çocuğu olmayan ebeveynlere göre daha çok stres ve anksiyete yaşadıklarını göstermiştir.³ Engelli bir çocuğun ailesinde stres oluşturan etkenler arasında, çocuğun gelişim, sağlık ve bakım güçlükleri yer almaktadır.⁵ Özellikle, anneler zihinsel engelli çocuğun boş zaman ve sosyal aktivitelerini kısıtlaması ve çocuğun bakımı ve eğitimi için yeterli yardım alamamaları nedeniyle babalardan daha fazla stres yaşamaktadırlar. Babalar ise çocuğun aileye getireceği ekonomik yükten etkilenmekte ve özellikle çocuğun erkek olduğu durumlarda daha fazla kaygı ve stres hissetmektedirler.⁶ Bu yaşantılar içinde, ebeveynlerin evlilik ilişkilerinde soruların ortaya çıkması kaçınılmaz olmaktadır.⁶ Aile üyelerinin geçici veya sürekli hasta ve engelli olması, tüm aileyi etkilemekte ve en iyi durumdaki ailelerin bile dengeleri bozulabilmektedir.⁷

Evlilik, bir ailenin temeli olarak eşlerin oluşturduğu bir alt sistemdir. Eşlerin evlilik ilişkilerindeki uyumu, aile yaşantısında önemli bir temeli oluşturmaktadır.⁸

Ailevi konularda fikir birliği yapabilen, birbiri ile etkileşen ve problemlerini çözebilen eşlerin evliliği, uyumlu olarak değerlendirilmektedir.⁹ Cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, evlilik biçimi, evlilik süresi, yaş, evlenme yaşı, tanışma süresi gibi birçok faktörün evliliği etkilediği belirtilmiştir. Evli çiftlerle yapılan bir araştırmada, cinsiyet ve rollerinin aile içi sorumluluk ve karar almada önemli bir etken olduğu, evlilik uyumunu etkilediği vurgulanmıştır.¹⁰

Çocuk sahibi olmak, çoğunlukla aile olmanın tamamlayıcısı olarak algılanmaktadır. Eşler için ailenin sürdürülebilirliği ve evliliğin ürünü gibi çeşitli nedenlerle çocuk sahibi olmak önemlidir.¹¹ Beklenen özelliklere sahip bir çocuk yerine, farklı özellikleri olan bir çocuğun dünyalarına doğması, aile için her yönden değişiklikler yaşanması demektir.¹² Bu durum, ebeveynlerin kendilerini suçlu hissetmesi ve birbirlerini sorumlu tutmaları, aile düzeninin bozulması, toplumun engelli ve ailesine olumsuz bakışı gibi sorunları doğurmaktadır. Bu ailelerde, evlilik doyumunun daha az olduğu,^{14,15} boşanmaların üç kat fazla olduğu,^{6,16} stres ve evlilik uyumu arasında olumsuz bir ilişki olduğu,¹⁷⁻¹⁹ eş ve sosyal desteğin önemli olduğu,^{20,21} engelli çocuğa sahip olmanın evlilik ilişkisi üzerinde olumsuz bir etki yaptığının sanıldığı, ancak bu görüşü öne süren araştırma bulgularının yetersiz olduğu belirtilmiştir⁶. Yapılan çalışmalarda, engelli çocuğun aile yapısında ve dinamiklerinde bozulmalara ve zorlanmalara neden olduğu bildirilmiştir.^{6,13-16} Ülkemizde engelli çocuğa sahip anne babaların evlilik ilişkisine ait çalışmalar oldukça azdır.

Bu araştırma, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunu değerlendirmek ve karşılaştırmak, etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engelli

“Engelli” kelimesinin yerine, farklı kelimeler kullanıldığı için kavramsal anlamı konusunda belirsizlikler vardır.^{23, 24} Bu belirsizlik, yasa ve yönetmeliklerin konuya farklı yaklaşımından kaynaklanmaktadır.²⁴ Özürlü, engelli ve sakat kelimeleri birbirlerinin yerine kullanılsa da bu kelimeler kavramsal olarak, farklı anlamlar taşımaktadır.²³⁻²⁵

Türk Dil Kurumu’na göre vücudunda eksik veya kusuru bulunan engellidir.^{26,27}

Özürlüler İdaresi’nin tanımları:

Zedelenme-Sapma, bireyin anatomik, fizyolojik ve psikolojik yönden geçici veya kalıcı kayıp ve işleyiş bozukluğu olması nedeniyle organların işlevlerini yerine getirememesidir. Bacakların olmaması, kollarda felç olması, iyi görememe, zeka geriliği, işitememe vb. zedelenmeye örnektir.^{28,29}

Yetersizlik, zedelenme veya bazı normalden sapmalar sonucu, bir etkinliğin veya hareketliliğin, engellenmesi veya önlenmesi durumudur.²⁸⁻³⁰ Birey bu durum sonucunda, yaşamında bir takım güçlüklerle karşılaşır ve baş etmede yetersiz kalabilir.^{28,29} Fiziksel engelli olma ve yürüyememe, yürüyerek yapılan işlerde yetersiz kalmaya sebep olur.^{28,29}

Özür-Engel, bireyin yaş, cins, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı rollerini gereği gibi yapamamasıdır.^{28,29}

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu’na göre engelli, doğuştan veya sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi sonucu toplumsal yaşama uyum sağlayamayan ve günlük gereksinimlerini karşılayamayan, korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişidir.^{31,32}

Birleşmiş Milletlere göre sakatlık, bir kişinin yaşamında yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerini doğuştan veya sonradan gelişen bir noksanlık sonucu gerçekleştirememesidir.³³

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre sakatlık, bir işin yapılması, sürdürülmesi ve işte ilerleme konusundaki beklentileri, fiziksel veya zihinsel engel sonucu önemli ölçüde azalmış olmasıdır.³⁴

Dünya Sağlık Örgütü(WHO), özürlülük ile ilgili kavramları sağlık açısından değerlendiren bir tanımlama yaparak sınıflandırmıştır.^{33,38}

Noksanlık, fiziksel ve psikolojik fonksiyonlardaki eksikliklerdir.

Özürlülük, bir noksanlık sonucu bir işi yapabilme yeteneğinin kaybedilmesi ve kısıtlanmasıdır.

Maluliyet, bir noksanlık veya sakatlık sonucunda kişinin yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel durumuna göre faaliyette bulunma yeteneğini sınırlayan bir durumdur.^{27, 35-37}

“Engellilik”, “özürlülük”, “sakatlık” kavramları arasındaki farkların günlük yaşamda önemli değildir. Önemli olan, engelli bireylerin farklı olduklarının ve gereksinimlerinin farkına varılmasıdır.^{33,38}

Engelliği tanımlayan kelimelerin damgalayıcı ve etiketleyici olması nedeniyle, “yeti yitimi” kelimesinin geniş kapsamlı bir terim olarak kullanılmasına karar verilmiştir.³⁹ Ülkemizde de ‘Özürlü’ ibaresi ‘Engelli’ ibaresiyle değiştirilmiştir.⁴⁰

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Durumu

WHO, tüm dünyada 18 yaşından büyük olanların %15.6’sının engelli olduğunu belirtmiştir. Engelli oranının yüksek gelirli ülkelerde %11.8, düşük gelirli ülkelerde %18 olarak rapor edilmiştir²⁷. Bu durumda, dünyada 500 milyon engelli bulunmaktadır.³⁷

Türkiye'deki engelli oranı %12.29'dur.^{27,41} Bu durumda, ülkemizde %7'si erkek, %5'i kadın olan 8.431.937 kişi engelli olarak yaşamlarını sürdürmektedir.²³ Engel türlerinin toplam nüfus içindeki dağılımına bakıldığında, ortopedik engelliler en yüksek oranı oluştururken işitme engelliler en düşük oranda yer almaktadır. Bununla birlikte, ortopedik, görme ve işitme engeli oranlarının yaşla birlikte arttığı belirlenmiştir.⁴¹ Engel grubu içinde en yüksek oran süreğen hastalığı olanlara (%9.7) aittir. Ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelin oranı %2.6'dır. Süreğen hastalığı olanlarda daha fazla olmakla beraber, bu artış iki engel oranında da görülmektedir. Erkek oranının ortopedik, görme, işitme, konuşma ve dil ile zihinsel engellerinde, kadın oranının süreğen hastalıklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁴¹

Türkiye engel nedenleri arasında doğuştan engelli olma oranı yaklaşık %34 belirlenmiştir. Akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde, doğum öncesi nedenlere bağlı engeller önemli bir sorun kaynağı teşkil etmektedir.⁴²

Kırsal alanda, görme, işitme, konuşma, dil, ortopedik ve zihinsel engel oranı daha yüksek iken, süreğen hastalığı olanlar kentte daha fazladır. En yüksek ortopedik, görme, işitme, konuşma, dil ve zihinsel engel oranının (%3.2) Karadeniz Bölgesi'nde, en düşük (%2.2) Marmara Bölgesi'nde olduğu belirlenmiştir. Süreğen hastalıkların en çok Marmara Bölgesinde (%10.9) ve en az Güneydoğu Anadolu Bölgesinde (%7.2) görüldüğü saptanmıştır.⁴¹

Engel, ortaya çıktığı zamana göre doğuştan ve sonradan olarak ikiye ayrılmıştır. Tüm engel tipleri içinde, doğuştan engellerin kırsal ve sonradan gelişen engellerin kentte daha çok olduğu saptanmıştır.⁴¹ Sonradan oluşan engeller içerisinde, ortopedik (%73.3) görme (%76.3) ve işitme (%67.1) engelleri daha yüksek bulunmasına rağmen, dil ve konuşma engelleri ile zihinsel engellerin doğuştan veya sonradan olma durumuna göre

önemli bir farklılık tespit edilmemiştir.⁴² Yine, doğuştan ortopedik, dil, konuşma ve zihinsel engellerin erkeklerde daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁴¹

2.3. Engellilik Nedenleri

2.3.1. Doğum öncesi nedenler

Genetik Nedenler: Çocuğun anne-babasından genetik olarak geçen özelliklere bağlı olarak ortaya çıkan nedenlerdir.⁴³ Bir zihinsel engellilik nedeni olan fenilketonüri, genetik olarak, fenilalanin maddesinin karaciğerde metabolize edilememesi sonucu birikmesi ve beyinde hasar oluşturmasının bir sonucudur. Yenidoğan döneminde tarama testi ile belirlenen fenilketonüri, ergenlik döneminin sonuna kadar uygulanan özel bir diyet ile önlenmektedir.⁴³

Kromozomal Nedenler: Döllenme sırasında ve hemen sonra anne veya babadan gelen kromozomlarda meydana gelen eksiklik ve fazlalıklar bazı engellerle sonuçlanmaktadır. 21. kromozomda fazladan üçüncü bir gen bulunan, Down sendromu bunlardan birisidir ve kromozomal zihin engelliliği oluşturan en yaygın nedendir.⁴³

Çevresel Nedenler: Hamilelik sırasında annenin ateşli, döküntülü hastalık geçirmesi,⁴⁴ annenin yetersiz ve kötü beslenmesi,^{43,45} doktor önerisi dışında ilaç kullanımı,⁴³⁻⁴⁵ alkol ve uyuşturucu maddeler, radyoaktif ışınlar gibi nedenlere engelliliğe sebep olmaktadır.^{37,44,45}

Riskli Gebelikler: Annenin metabolik hastalıkları, anne yaşının 16'den küçük, 35'ten büyük olması ve sık doğum yapması, gebelikte hipertansiyon ve diyabet gelişmesi, çoğul gebelikler, kötü obstetrik öykü engel nedenleri arasında bulunmaktadır.⁴⁵

Diğer Nedenler: Genetik bir problem olmadan, organ ve sistemlerin oluşum özelliklerine bağlı durumlar da engel ile sonuçlanmaktadır. Gebeliğin ilk aylarında

omuriliğin gelişimi sırasında oluşan sorunlara bağlı olarak gelişen spina-bifida, vücudun alt bölümü ve bacakların tutmamasına neden olmaktadır.⁴³

2.3.2. Doğum sırasında oluşan nedenler

Bu nedenler, doğumda ve doğumdan hemen sonra gelişen sorunları kapsamaktadır.

Erken Doğum: Prematüre ve düşük doğum ağırlığı ile doğan bebekler bazı engel durumları için risk taşımaktadırlar. En yaygın olanları, zihin ve işitme engelleridir.^{43,46}

Oksijen Yetmezliği: Doğumda, doğumun uzun sürmesi ve güç olması gibi nedenler, serebral palsi başta olmak üzere zihin engellere neden olmaktadır.^{37,43,45,46} Doğum travmaları,^{37, 44, 45} doğumun uzman kişiler tarafından ve uygun ortamlarda doğru uygulamalar ile yapılmaması,^{37,45} doğum kanalı enfeksiyonları, uygun olmayan geliş pozisyonları,⁴⁴ forceps ve vakumla doğum, dar pelvisi,³⁷ kordon komplikasyonları, doğumdaki olumsuzluklar engellere yol açmaktadır.^{37,44}

2.3.3. Doğum sonrasında oluşan nedenler

Bebeğin difteri, boğmaca, suçiçeği, kızıl, kızamık, kızamıkçık, menenjit, ansefalit, çocuk felci, sarılık, kalp rahatsızlıkları, dengesiz ve yetersiz beslenmesi, geçirdiği ateşli hastalıklar, kundaklanması, gürültülü ve sağlıksız şartlarda büyütülmesi,^{37,44} yanlış ve geç kan değişimi uygulamaları, kazalar, zehirlenmeler engellere neden olmaktadır.⁴⁵

2.3.4. Diğer nedenler

Kazalar (ev, iş ve spor),^{37,45} mental bozukluklar (mental retardasyon, epilepsi, demans, şizofreni, alkol ve ilaç bağımlılığı), bulaşıcı hastalıklar (polio, lepra, trahom), zehirlenmeler,⁴⁵ bebeğin fazla miktarda ilaç ve antibiyotik alması,⁴⁶ akraba evlilikleri,

ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerindeki sorunlar, savaşlar ve doğal afetler,³⁷ beslenme bozuklukları engellilik nedenleri arasındadır.^{37, 45}

2.4. Engelli Sınıflandırılması

2002 Türkiye Özürlüler Araştırmasında kullanılan engel türleri sınıflandırmasına göre Türkiye’ de bulunan engel türleri;

- ✓ Zihinsel engel
- ✓ Görme engeli
- ✓ İşitme engeli
- ✓ Dil ve konuşma engeli
- ✓ Ortopedik engel
- ✓ Süreğen hastalık
- ✓ Diğer engeller olarak gruplandırılmıştır.^{37, 41, 47}

2.4.1. Ortopedik engel

Prenatal, natal veya postnatal dönemlerde, herhangi bir sebeple, sinir, iskelet ve kas sistemlerindeki sorunlar nedeniyle, bedensel yeteneklerin çeşitli derecelerde kaybedilmesi sonucu toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlüklerin olması, korunma, iyileştirme, bakım, danışmanlık ve destek hizmetlerine gereksinim duyulmasıdır.⁴⁴

2.4.2. Görme engeli

Tüm düzeltmelere rağmen, olağan görme yeteneğinin çeşitli derecelerde kaybedilmesidir. Az görme ise tüm düzeltmelerle birlikte görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olmasıdır.^{48, 49}

2.4.3. İşitme engeli

Özel eğitim ve tedavi gerektirecek derecede işitme yeteneğinin yitirilmesidir. İşitme engeli hiç duymayan ve ağır işiten olarak sınıflandırılmaktadır. Hiç duymayanlar

(işitme kayıpları 70 desibel' den daha fazla olanlar), görsel bilgiler ve donanımlara gereksinim duyarlar.³⁷ Ağır işitenler normal yaşam ve aktivitelerinde, işitme cihazları, görsel bilgiler veren cihazlar ve ortak dinleme donanımları gibi yardımcı araçlara bağlı olarak yaşayarlardır.⁴⁴ İşitme kaybı, 25-70 db arasında olanlar, özel eğitime ihtiyaç duymaktadır.⁴⁷

2.4.4. Konuşma ve dil engeli

Milli Eğitim Bakanlığı konuşma engelini, konuşmanın akışında, ritminde, tizliğinde, vurgularında, ses birimlerinin çıkarılışında, eklemlenişinde, artikülasyonunda, anlamında bozukluk bulunması olarak tanımlamıştır.^{44,50}

Konuşma solunum, artikülasyon ve fonasyon işlevlerinin uyumuyla gerçekleşir. Bu işlevler, akciğerler, gırtlak, boğaz, ağız ve burun ile oluşur. Bu organların yapısındaki bozukluklar (yarık damak ve dudak gibi) konuşmayı etkileyen durumlardır.⁵¹

Amerikan Konuşma, Dil ve İşitme Derneği, dil bozukluğunu; “bir sembol sistemini algılama ve/veya işleme; bu sembol sistemini ve kavramları oluşturma ve/veya bu sistemi iletme ve kullanmada zorluklardır.” şeklinde tanımlamıştır.⁵¹

2.4.5. Zihinsel engel

Zihinsel engel, kişide yaşam boyu devam eden, kalıcı yetersizlikler bırakan, tedavi, kontrol, rehabilitasyon, bakım ve gözlem gerektiren, aynı zamanda tüm aile yaşamını duygusal, davranışsal, bilişsel, ekonomik ve sosyal yönlerden etkileyen kalıcı bir sorundur.^{52,53}

Amerikan Zekâ Geriliği Birliği, zekâ geriliğini hem zihinsel işlevler hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik olarak nitelenmektedir. Bu yetersizlik on sekiz yaşından önce ortaya çıkmaktadır.⁵⁴

Zihinsel engel, kendi içinde, bireysel farklılıklar göstermektedir. Milli Eğitim Bakanlığı, zihinsel engeli; hafif, orta, ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik olarak gruplandırmıştır.⁵⁵⁻⁵⁷

2.4.6. Süreğen hastalık

Süreğen hastalık, patolojik değişiklikler sonucu bozukluk gösteren, geriye dönüşü olmayan ve kalıcı olarak yetersizlik bırakan, bireyin iyileştirilmesi için özel eğitim, uzun süre bakım ve gözetim gerektiren durumdur.^{4, 58}

Milli Eğitim Bakanlığı'na göre süreğen hastalık, gelişim dönemi içinde bireyin sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalığı nedeniyle eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesidir.⁵⁸

2.4.7. Diğer engeller

Kalıcı rahatsızlıklar, sürekli tedavi ve bakım gereksinimi oluşturan yaşlılık, hamilelik ve geçici engeller bu grupta yer almaktadır.³⁷

2.5. Engellilikten Korunma ve Önlemler

Yapılan bütün çalışmalar, engelliliğin yüksek oranda doğum öncesinde, doğumda ve sonrasında gelişen, önlenbilir nedenlerle oluştuğunu ortaya koymuştur.⁵⁹

Engelliliğin önlenmesi ve rehabilitasyonu, aileden rehabilitasyon merkezlerine kadar uzanan bir dizi süreci içermektedir. Bu süreçler, birincil, ikincil ve üçüncül koruma ile sürdürülmektedir.⁶⁰

Birincil Korunma: Engellilik nedenlerini ortadan kaldırmak ve en aza indirmek için yapılan uygulamaların tümüdür ve koruyucu hizmetlerin en önemli kısmını oluşturmaktadır. Bu uygulamalar^{45,59,60}

*Evlenecek bireylerin sağlıklı bir evlilik ve sağlıklı çocuklar yetiştirme konusunda bilgilendirilmesi, akraba evliliklerinin önlenmesi, genetik danışmanlık yapılması

*Doğum öncesinde genetik testlerin yapılması

- *Doğum öncesi, doğumda ve doğum sonrası meydana gelebilecek durumlar konusunda, anne adaylarının bilgilendirilmesi, gebe ve çocuk izlemlerinin yapılması ve doğumun uygun koşullarda gerçekleştirilmesi
- *Gebelik izlemlerinin düzenli olarak uygulanması
- *Anne adaylarının düzenli beslenmesi
- *Anne adaylarının stres faktörlerinin kontrol altına alınması
- *Doğumun sağlıklı bir şekilde gerçekleştirilmesi
- *Aşılama yapılması, çevre sağlığının sürdürülmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi
- *Anne ve çocuklarda malnütrisyonun iyileştirilmesi, vitamin ve mineral eksikliklerinin giderilmesi
- *Kazaları önlenmesi, iş ve işçi sağlığı için işveren ve çalışanların eğitilmesi
- *Ailelerin ev kazaları konusunda bilgilendirilmesi
- *Madde bağımlılığı ile mücadele edilmesi
- *Kronik hastalıkların önlenmesi için diyet, egzersiz, yaşam biçiminin değiştirilmesi

İkincil Koruma: Bozuklukların ve ya hastalıkların önlenememesi sonucu bir yeti kaybı olması durumunda, engel oluşmasını önlemek için yapılan çalışmaların tümüdür.⁴⁵ Anne sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesine rağmen, bebekte hipokalsemi, hipoglisemi, hipotermi vb. metabolik sorunlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle, doğumun sağlıklı koşullarda yapılması ve doğum sonrası en az 24 saat süre ile bebeğin gözlenmesi ile sorunlar saptanabilir, minimal zararlar ve çok düşük giderlerle tedavi edilebilir. Gebelikten önce anne ve babanın kan grubunun bilinmesi, sarılık riski olan bebeklerin belirlenmesine ve erken girişim yapılmasına yardımcı olur. Kern ikterus, zihinsel engel ve işitme kayıplarının en önemli nedenlerinden birisidir.⁴⁵

Kanser, diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların, cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken tanı ve tedavisi, fenilketonüri, galaktozemi hipotroidi taramaları, kötü bakımın önlenmesi, psikolojik destek,^{45,59} bebeklik ve çocukluk çağı aşılamalarının tam ve zamanında yapılması,⁶⁰ ikincil olarak korumada yer almaktadır.

Doğum sonrası gelişen hastalıklarda çocuğun tedavi, bakım ve beslenme kontrollerinin düzenli yapılması, uygulanan tedavinin hastalık tamamen ortadan kalkıncaya kadar sürdürülmesi, son derece önem taşımaktadır.⁵⁹

Üçüncül Koruma: Engellilikle sonuçlanabilecek bir bozukluk veya yeti kaybının fizyolojik, anatomik ve çevresel kısıtlılıklar içerisinde, mümkün olan en üst işlevsel, psikososyal ve mesleki bağımsızlığa ulaşması olarak tanımlanan rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır.^{45,60}

Rehabilitasyon üç kademedeyi gerçekleştirilmektedir;

Tıbbi rehabilitasyon: Engelli bireyin fiziksel kapasitesini arttırarak günlük yaşamda olanaklı olan en fazla işlevsel bağımsızlığa ulaşmasını sağlar.

Sosyal rehabilitasyon: Engelli bireyin sosyal ve kültürel etkinliklere katılmasını sağlar.

Mesleki rehabilitasyon: Engelli bireyin mesleğini sürdürebilmesini sağlar veya yeni bir işe yönlendirir.⁴⁵

2.6. Engelli Çocuklar

Fiziksel, zihinsel, nörolojik, duyuşal özellikleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri yönünden farklı olan ve desteğe gereksinimi olan çocuk engelli çocuk olarak tanımlanmaktadır.²

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu 'Özürlülerin Sorunları ve Beklentileri Araştırması'nda 0-6 yaş grubundaki çocukların %25.1'inin dil ve konuşma engelli, %9.6'sının işitme engelli, %7.4'ünün zihinsel engelli %3.7'sinin ortopedik

engelli, %3.7'sinin çoklu engelli, %3.6'sının süreğen hastalıklı %2'sinin ruhsal ve duygusal engelli, %1.4'ünün görme engelli olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre engelli olma oranları yaş gruplarına göre incelendiğinde yaş arttıkça engellilik oranları da artmaktadır.⁶¹

Engelli çocuklar, yaşamları boyunca birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu çocuklar, sosyal kabul görmemeleri ve beklentilere cevap verememeleri nedeniyle kendilerini yetersiz hissetme ve ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşamaları olumsuz benlik saygısı geliştirmelerine ve depresif belirtiler göstermelerine sebep olmaktadır.²

2.7. Engelli Çocuk ve Ebeveynler

Aile, bireyin doğduğu andan itibaren içinde büyüdüğü ve toplumun bir üyesi haline geldiği, yaşamını devam ettirebilmesi için gerekli bakım ve desteğin sunulduğu, şefkat, güven ve saygıyı bulduğu, geleceğinin şekillendiği ve toplumun temeli olan sosyal bir ortamdır.⁶²⁻⁶⁴

Doğacak her çocuk, anne babası tarafından heyecan ve kaygıyla beklenmekte, bu süreçte ailede doğacak çocuğa ilişkin çeşitli beklentiler oluşmaktadır. Aileye katılan çocuğun normal gelişim göstermiyor olması, ailenin beklentilerinin farklılaşmasına, yoğun kaygı ve stres yaşamasına neden olabilmektedir. Aynı zamanda, yetersizliği olan çocukların aileleri çocuğun bakımı, büyütülmesi, eğitimi ve tedavisi gibi konularda çeşitli güçlüklerle de karşı karşıya kalmaktadırlar.⁶⁵

Engeli olan çocuğun anne-babasının aile içi ve toplumsal yaşantılarına farklı etkileri olmaktadır. Anne temel bakım gereksinimlerini, aile içi iş ve ilişkileri sürdürürken, baba, genellikle, ailenin maddi ihtiyaçlarını sağladığı için çocukla ilgili sorumluluklarından uzak kalmaktadır. Bu durumda, engeli olan çocuk anneyi daha fazla etkilemektedir.⁶⁶⁻⁶⁸

Çocuğun engeli tanılandıktan sonra, aile bireylerinin çocuğu ve engelini kabul etmesi çok önemlidir.⁶⁹ Engelli olduğunu öğrenen çocuk ve ebeveynlerinin değişik koşullardan etkilenmelerine karşın, kabul sürecine ulaşıncaya kadar geçirdikleri evreler benzerdir.^{4,69} Ailelerin geçirdikleri evreler çeşitli modellerle açıklamaktadır. Bu modellerden en iyi bilineni ‘Aşama modeli’ olarak bilinen ve ailelerin çeşitli aşamalardan geçerek kabul ve uyum aşamasına geldiğini varsayan modeldir.⁷

Aşama modelinin birinci aşamasında; şok, inkar, acı çekme, depresyon, ikinci aşamada; kaygı, suçluluk, kızgınlık, utanma, üçüncü aşamada; kapı kapı dolaşma, anlaşma, uyma-yeniden düzenleme, kabul etme, uyum sağlama duygularını yaşarlar ve bu duruma çözüm ararlar.^{7,69,70}

Engelli çocuğu olan anne-babaların geçirdikleri aşamalar bir noktaya kadar benzerlik göstermekle birlikte, zaman zaman bu aşamalar arasında gidip gelebilirler ya da bir aşamaya takılıp kalabilirler.^{7,71}

2.7.1. Engelli çocuk ve evlilik uyumu

Evlilik iki basit şekilde değerlendirilir: Bunlardan ilki evliliğin sonlandırılması, boşanma, ayrılık, terk etme gibi konuları içeren evlilik sürekliliğidir. Sürekliliği olan bir evlilik eşlerden birinin ölümü ile sonlanır. Düzgün gitmeyen bir evlilik eşlerden birinin ya da her ikisinin isteği ile sonlandırılır. Diğer bir değerlendirme, evlilik devam ediyorsa evlilik kalitesi kavramıdır. Evlilik kalitesi, evlilik süresince evlilik ilişkisinin nasıl olduğu, eşlerin bu konuda ne hissettiği ve bu durumdan nasıl etkilendiği ile ilişkilidir.⁹

Evlilik uyumu, eşlerin birbirleriyle ve evlilikleriyle memnuniyetlerinin olduğu, eşlerin evlilikteki başarı ve işlevselliği olarak tanımlanmaktadır. Evlilik uyumu, evlilik doyumu ve mutluluğu kavramlarını da içermektedir.^{72,73} Bu nedenle, evlilik kabul,

anlayış, ortak düşünceyle karakterize, karşılıklı destekleri arasındaki doyum olarak bilinmektedir. Bütün evliliklerde amaç mutluluktur.⁷³

Ailelerin çocuk sahibi olmaları mutluluk verici olduğu kadar yaşantılarında yeni düzenlemeler ve değişiklikler yapmalarını gerektiren, zorlayıcı yanları da olan bir durumdur.¹⁹

Aile için sorunsuz bir çocuğun doğumu bile birçok yenilik ve alışılması zor olan koşullar sunmakta iken, doğan çocuğun farklı olması, aile yaşantısında alışılmış durumların ve eşler arasındaki evlilik ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir.⁷⁴

Engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucu aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilenebildiği, pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısı gösterdikleri, evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğu belirtilmiştir.⁷⁵

Engeli olan çocuğu sahip ailelerle yapılan bazı araştırmalarda, bu ailelerde evlilik uyumunun düşük, boşanma oranının yüksek olduğu saptanmıştır.⁷⁶ Aksine, otizmli bir çocuğa sahip olmak, bazı eşleri birbirine yaklaştırabilmekte, anne ve babaların evlilik uyumuna ilişkin algılarını olumlu etkileyebilmektedir.⁶

2.7.2. Engelli çocuk ve yaşam doyumu

Yaşam doyumunu tanımlamak için önce doyum kavramının açıklanması gerekir. Doyum, beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanması^{77,78} veya organizmada açlık, susuzluk cinsellik vb. gibi temel biyolojik ihtiyaçların ya da merak, sevgi, yakınlık, başarı vb. gibi ruhsal ihtiyaçların giderilmesi sonucu denge durumunun yeniden kurulmasıdır.¹²

Yaşam doyumu ise bir insanın beklentileriyle (ne istediği), elinde olanların karşılaştırılmasıyla (neye sahip olduğu) elde edilen olumlu durum ya da sonuçlardır.^{77,78}

Aynı zamanda, yaşam doyumu, kişinin iş, boş zaman ve diğer iş dışı zaman olarak tanımlanan yaşama gösterdiği duygusal tepkilerdir.⁷⁹ Yaşam doyumu, birçok faktörden etkilenebilir. Bu faktörlerden bazıları, günlük yaşamdan alınan mutluluk, yaşama yüklenen anlam, amaçlara ulaşma konusunda uyum, pozitif bireysel kimlik, fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi, ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkilerdir.⁸⁰ Yaşam doyumu, kapsamlı bir mutluluğun önemli bir ögesi şeklinde de ifade edilmektedir.^{78,81}

Engelli çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynlerin yaşam amaçlarını gözden geçirdikleri, yapmak istedikleri birçok şeyi ertelemek zorunda kaldıkları veya tamamen iptal ettikleri sık gözlenen davranışlardır.⁷⁴

Engelli bir çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun birtakım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı (sosyo-kültürel ve boş zamanları değerlendirme etkinlikleri vb), aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumu olarak gruplandırılabilir.⁷⁴

Anne babaların bir yandan engelli çocukların gereksinimleri ile ilgilenme, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli denetleme ve diğer yandan, ailenin diğer bireylerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışma, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma gibi zorlukları vardır. Bunlara ek olarak, çocuğun zihinsel yetersizliğinin düzeyi, yaşı ve cinsiyeti, evde başka strese neden olan faktörlerin bulunması, çocuğun gelişimsel yaşına uygun olmayan davranışlara karşı anne babanın yaklaşımları, çocuk ve ailesi arasındaki ilişkinin normal bir anne baba ilişkisine göre daha karmaşık, gergin ve dengesiz olması da yaşanan stresin boyutlarını etkileyebilir.⁸²

2.8. Engelli Çocuğu Olan Ebeveynler ve Hemşirelik

Hemşireliğin ilgi alanı insandır. İnsan gereksinimleri olan bir varlıktır. Hemşire ise bu gereksinimlerin geçici ya da sürekli olarak karşılanmasında insana yardım eden⁸³ ve hastaya en yakın olan, birey ve hastayla en yoğun iletişim kuran sağlık ekibi üyesi olması nedeniyle, bireyin ihtiyaçlarını tanılamada en uygun profesyoneldir.⁸⁴

Hemşirelik mesleğinin amacı, hasta bireyin iyileşmesine ve bağımsızlığını kazanmasına yardım etmek, bireyin ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmektir.⁸³ Bu amaca ulaşmak için hemşireler; bakım verici, karar verici, yönetici ve lider, araştırmacı, koruyucu-gözetici-savunucu, rehabilite edici, rahatlatıcı, eğitici ve danışmanlık rollerinin tümünü kullanırlar.^{61,83}

Hemşirelerin hastaların fiziksel iyiliğinin sağlanması, oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, motivasyonun ve davranış değişikliğinin sağlanması, yanlış inançların ortaya çıkarılması, hastalığa ilişkin belirsizliğin azaltılması, umudun ve problem çözme becerisinin artırılması gibi görevleri vardır.⁸⁵

Hemşirelerin engelli çocuk ve ailesiyle hastanede, toplum sağlığı hizmetlerinde ve rehabilitasyon merkezlerinde, engelliliğin önlenmesi, erken tanınması, aileye ve çocuğa bakım verme gibi önemli girişimleri bulunmaktadır.⁶¹

Engelli çocuk ve ailesi ile çalışan bir hemşire, sıklıkla çeşitli güçlüklerle karşı karşıya kalır.⁶⁰ Hemşire engelli çocuk ailesini ve çocuğu dinleyerek duruma karşı tepkilerini anlamaya çalışmalı, gerektiğinde onları yardım alabilecekleri başka kaynaklara yönlendirerek onlara destek olmalıdır. Hemşire, ebeveynlerin inkar, anksiyete, korku, depresyon, suçluluk, kızgınlık evrelerini yaşamasına izin vermeli ve bu süreçte onları anlamaya çalışarak ebeveynlere destek vermelidir.⁸⁶

Hemşire ebeveynleri engelli çocuğun evde bakımı konusunda bilgilendirmelidir. Engelli çocuk ebeveynleri, yetersizlik duygusu, kişilerarası ilişkilerde bozulma, engelli

bireye karşı uzun süreli bakma sorumluluğunun olması, kendi hastalıkları/ölümleri halinde engelli çocuklarına gelecekte kimin bakacağı endişesi nedenleriyle “ümitsizlik” ya da “kronik keder” sıklıkla yaşamaktadırlar. Hemşire, engelli çocuk ebeveynlerini ölüm korkusu ya da ümitsizlik duygusuyla baş edebilmeleri için sağlık kurumlarının ruh sağlığı bölümlerine yönlendirmeli, benzer şekilde olan engelli çocuk aileleriyle birlikte zaman geçirmelerini sağlayıcı planlar yapmalı, engelli bireylerin bakımı konusunda devletin sağlamış olduğu olanaklar konusunda aileleri bilgilendirmeli, ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirebilmelidir.⁸³

Engelli çocuk ve ailesiyle sürekli iletişim halinde olan hemşirenin bilmesi gereken diğer önemli bir nokta, birçok anne ve babanın en çok endişe duyduğu konu olan çocuğun geleceği ile ilgili tüm sorunlarını rahatça açıklamasına yardımcı olmaktır. Genellikle engelli çocuk aileleri yardım olmaksızın engelli çocuklarının sorunlarını çözmekte güçlük çekerler, bu yüzden çocuklarını ihmal ederler ve onları özel yardım gerekecek duruma getirebilirler. Hemşire bu konuda engelli çocuk ailesine rehberlik etmelidir.⁶⁰

Aileler, engelli çocuklarına acıma, korku, endişe, çocuğu reddetme gibi karışık duygular içinde hemşireye karşı kızgınlık ve tepki gösterebilirler. Yaşanılan öfke tepkileri de yaşam boyu pekişebilir. Hemşirenin ebeveynlere karşı anlayışlı ve kabullenici davranışı öfkenin kısa bir sürede kontrol altına alınmasını sağlayabilir ve tedavide işbirliğini artırır. Hemşirenin burada yapacağı en önemli görev, ailenin engelliliği hemen anlamasını beklemeden aileye güven vererek bu davranışın kaynağına inmektir.⁶⁰

3. MATERYAL VE METOT

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesindeki üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile üç ilköğretim okulunda, Temmuz- 2013-Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ağrı İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesindeki üç özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi, üç ilköğretim okuluna kayıtlı, 6-12 yaş grubu engelli ve engelli olmayan çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine kayıtlı bütün çocukların ebeveynleri araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. İlkokula devam eden ve engelli olmayan çocukların ebeveynleri basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Sosyoekonomik düzeylerine (düşük, orta, yüksek) göre gruplandırılmış ilköğretim okulları arasından her düzeyden bir ilkokul kura ile belirlenmiş, şubeleri içerisinde yine kura ile bir şube seçilerek araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çocuklar arasında, engelli kardeşi olan çocuklar araştırma dışı bırakılmıştır. Araştırma 286 ebeveyn ile gerçekleştirilmiştir.

3.4.Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, çocukların ve ebeveynlerin özelliklerini belirleyen bir soru formu ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK III) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (EK IV) kullanılmıştır.

Soru Formları (EK II-V): Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür ^{7,87,88} incelenerek hazırlanan bu form; ebeveynin cinsiyetini, yaşını, eğitim durumunu, mesleğini, aile tipini, gelir gider algısını, çocuk sayısını, başka engelli çocuk olma

durumunu, eğer varsa çocuğun cinsiyetini, yaşını, tanısını, ebeveynlerin araştırmaya katılmasını sağlayan engelli çocuğun yaşını, cinsiyetini ve tanısını içeren 14 sorudan oluşmuştur. Engelli olmayan çocukların ebeveynleri için 9 sorudan oluşan, benzer ikinci bir soru formu kullanılmıştır.

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) (EK III): Evlilik uyum ölçeği Locke ve Wallace⁸⁹ tarafından geliştirilmiştir. Evlilik uyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması Hunt'ın (1978) ve Freeston ile Plechaty'nin (1997) puanlama sistemleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik güvenirliği Kışlak (1999) tarafından yapılmış olup, ölçeğin cronbach alpha'sı kadınlar için 0.85'tir.

EUÖ 15 maddelik bir ölçektir. EUÖ bir genel uyum sorusu, anlaşma alanlarını ölçen sekiz soru ile çatışma çözme, bağlılık ve iletişimi ölçen altı soruyu içermekte ve ölçekten alınan puanlar uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artmaktadır. Değerlendirmede 43 ve altında alınan puanların evlilikte uyum sorunlarına işaret ettiği bildirilmiştir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 60'tır. Ölçeğin iç tutarlılığı .84 bulunmuştur.^{87,90} Ölçek çiftlerin her ikisine uygulanabildiği gibi sadece çiftlerden birine de uygulanabilmekte ve genel evlilik uyumunu yansıtmaktadır. Yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında çiftler arasında bir fark bulunamamıştır. Bu araştırmada, ölçeğin alpha'sı .87'dir.

Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) (EK IV): Yaşam doyum ölçeği Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir ve genel yaşam doyumunun düzeyini ölçmektedir.⁸¹ Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1991 yılında Köker tarafından yapılmıştır.⁹¹ Ölçek yedi dereceli likert tipi yanıtlanan ve beş maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 1-7 arasında puan almaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 5 en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan

yüksek puanlar yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin tutarlılığı .85'tir.⁸⁷ Bu araştırmada, ölçeğin güvenirlik katsayısı.83 olarak belirlenmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 6-12 yaş grubu çocuklardan engelli olanların ebeveynlerinden rehabilitasyon merkezlerinde buldukları süre içerisinde kabul ettikleri uygun saatlerde, ilkokullarda ise engelli olmayan çocukların ebeveynlerinden evlerine gidilerek kabul ettikleri uygun saatlerde yüz yüze görüşme tekniği ile mesai saatleri içerisinde toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumudur.

Bağımsız değişken: Ebeveynlerin cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, mesleği, aile tipi, gelir gider algısı, çocuk sayısı, başka engelli çocuk olma durumu, eğer varsa çocuğun cinsiyeti, yaşı, tanısı, ebeveynlerin araştırmaya katılmasını sağlayan engelli çocuğun yaşı, cinsiyeti ve tanısıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

- Ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özellikleri belirlenmesinde; yüzdelik dağılım ve ortalama,
- Ebeveyn ve çocukların tanıtıcı özellikleri yönünden karşılaştırılmasında; ki-kare
- Ebeveynlerin EU ve YD düzeylerinin belirlenmesinde; ortalama,
- Ebeveynlerin EU ve YD arasındaki ilişkinin belirlenmesinde; korelasyon,
- Ebeveynlerin ve çocukların tanıtıcı özelliklerinin EU ve YD'na etkisinin belirlenmesinde; t testi ve varyans analizi,
- EU ve YD ölçeklerinin güvenirlik katsayısının belirlenmesinde; Cronbach Alpha katsayı testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönu

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay (EK V) ve ilgili kurumlardan izin (EK VI) alınmıştır. Bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiği için araştırmaya alınacak ebeveynlerinin gönüllü katılımlarına önem verilmiştir. Ayrıca, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı ebeveynlere açıklandıktan sonra onayları (bilgilendirilmiş onay ilkesi) sözlü olarak alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılmış ve “gizlilik ilkesine” uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı

Araştırmanın sonuçları, araştırma grubuna genellenebilir. Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve araştırmaya dahil edilen çocuklarının cinsiyeti yönünden denk olmamaları araştırmanın sınırlılığını oluşturmuştur.

4. BULGULAR

Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirildiği, etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Tablo 4. 1. Ebeveynlerin ve Çocukların Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Engelli (S=135)		Engeli Olmayan (S=151)		Test ve p
	S	%	S	%	
Yaş grubu	35.55±7.61		35.19±6.87		
25-35	75	44.9	92	55.1	
36-45	49	49.5	48	50.5	X ² =.848
46 ve üzeri	11	50.0	11	50.0	p=.654
Cinsiyet					
Kadın	112	49.3	115	50.7	X ² =.015
Erkek	23	39.0	36	61.0	p=.188
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar değil	57	64.8	31	35.2	
İlkokul	53	46.5	61	53.5	
Ortaokul-Lise	21	30.4	48	69.6	X ² =.246
Üniversite	4	26.7	11	73.3	p=.000
Meslek					
Ev hanımı	109	51.2	104	48.8	
İşsiz	7	58.3	5	41.7	
Serbest Meslek	16	38.1	26	61.9	X ² =.865
Memur	3	15.8	16	84.2	p=.012
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	105	50.5	103	49.5	X ² =.288
Geniş Aile	30	38.5	48	61.5	p=.084
Aylık Gelir					
Gelir Giderden Az	84	60.0	56	40.0	
Gelir Gidere Denk	44	38.3	71	61.7	X ² =.431
Gelir Giderden Fazla	7	22.6	24	77.4	p=.000
Çocuk Sayısı					
1	7	33.3	14	66.7	
2-3	84	53.5	73	46.5	X ² =.931
4 ve Üzeri	44	40.7	64	59.3	p=.052
Çocuğun Cinsiyeti					
Kız	67	47.2	75	52.8	X ² =.000
Erkek	68	47.2	76	52.8	p=.000

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin yarısı 46 ve üzeri yaş grubunda, kadın (%49.3), yarından fazlasının okur-yazar olmadığı, yarısının ev hanımı, işsiz olduğu, %50.5' inin çekirdek ailede yařadđı, %60'nın gelirinin giderinden az, %53.5'nin 2 ve 3 çocuğa sahip olduğu, %67.4'ün engelli çocuğun 6 yaşında, erkek ve kız çocukları oranının eşit olduğu belirlenmiştir. Engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin %55.1'inin 25-35 yaş grubunda, %61'nin erkek, %73.3'ünün üniversite mezunu, %84.2'sinin memur olduğu, %61.5'inin geniş ailede yařadđı ve %77.4'ünün gelirinin giderinden fazla olduğu, erkek ve kız çocukları oranının eşit olduğu belirlenmiştir. Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin özelliklerinin yaş, cinsiyet, aile tipi ve çocuk sayısı yönünden benzer olduğu saptanmıştır ($p>.05$) (Tablo 4. 1).

Tablo 4. 2. Ebeveynlerin EU ve YD Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	EU		YD	
	Min.-Maks.	X \pm SS	Min.-Maks.	X \pm SS
Engelli	16-57	46.42 \pm 70.40	5-34	20.18 \pm 60.38
Engelsiz	20-57	46.37 \pm 8.08	5-35	21.00 \pm 8.15
T ve p	t=.056 p=.956		t=.941 p=.348	

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin EU düzeyinin 46.42 \pm 70.40 ve YD düzeyinin 20.18 \pm 60.38 olduğu, engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin EU 46.37 \pm 8.08 ve YD düzeyinin 21.00 \pm 8.15 olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin EU ve YD açasından aralarında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4. 2).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerde, EU ve YD arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.001$) (Tablo 4. 3).

Tablo 4. 3. Engelli Çocukların Ebeveynlerin EU ve YD Arasındaki İlişki

Ölçek	EU	
	r	P
YD	.508**	.000

*.05 seviyesinde önemli **01 seviyesinde önemli

Engelli çocuğu olmayan ebeveynlerde, EU ve YD arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<.001) (Tablo 4. 4).

Tablo 4. 4. Engelli Çocuğu Olmayan Ebeveynlerin EU ve YD Arasındaki İlişki

Ölçek	EU	
	r	P
YD	.546**	.000

*.05 seviyesinde önemli **01 seviyesinde önemli

Engelli çocuğu olan ebeveynlerden okur-yazar olmayanların (p<.001) ve engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden üniversite mezunu olanlarının (p<.01) EU önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocuğu olan ebeveynlerden işsiz olanların (p<.01) ve engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden memur olanların (p<.05) EU önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, EU'nu sadece eğitim durumunun etkilediği, okur-yazar olmayan ebeveynlerde, diğerlerine göre EU'nun önemli düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<.05) (Tablo 4. 5).

Engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, erkek (p<.01), üniversite mezunu (p<.001), memur (p<.001) ve geliri giderinden fazla olanların (p<.05) EU diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4. 5).

Tablo 4. 5. Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin ve Çocukların Özellikleri ile EU Karşılaştırılması

Özellikler	EU		Test ve p
	Engelli (S=135)	Engeli Olmayan (S=151)	
	X±SS	X±SS	
Yaş grubu			
25-35	47.78±6.35	46.32±8.40	t=1.242, =.216
36-45	45.38±7.64	46.06±7.39	t=.442, p=.660
46 ve üzeri	41.72±10.58	48.09±8.73	t=1.538, =.140
Test ve p	KW=5.759 p=.056	KW=1.713, p=.425	
Cinsiyet			
Kadın	46.37±7.59	45.33±8.45	t=.056, p=.956
Erkek	46.65±6.54	49.66±5.69	t=1.870, p=.067
Test ve p	MU=1275.500 p=.941	MU=2.870 p=.005	
Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar değil	48.24±6.60	41.77±8.28	t=4.008,p=.000
İlkokul	44.98±7.37	45.70±8.66	t=.476 p=.635
Ortaokul-Lise	46.95±5.06	48.68±6.00	t=1.155, p=.252
Üniversite	36.75±17.17	52.90±3.72	t=3.119,p=.008
Test ve p	KW=9.724 p=.021	KW=25.144 P=.000	
Meslek			
Ev hanımı	46.83±6.95	45.28±8.41	t=1.465, p=.144
İşsiz	50.00±2.08	41.00±7.10	t=3.219, p=.009
Serbest Meslek	43.25±7.97	47.84±6.85	t=1.983, p=0.54
Memur	40.00±19.46	52.68±3.38	t=2.727, p=.014
Test ve p	KW=4.517 p=.211	KW=19.698 p=.000	
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	46.31±7.18	46.84±7.58	t=.518, p=.605
Geniş Aile	46.80±8.26	45.35±9.07	t=.708, p=.481
Test ve p	t=.316, p=.753	t=1.055, p=.293	
Aylık Gelir			
Gelir Giderden Az	45.71±7.60	43.60±9.30	t=1.467, p=.145
Gelir Gidere Denk	48.38±5.67	47.76±6.80	t=.510, p=.611
Gelir Giderden Fazla	42.57±11.94	48.70±6.92	t=1.738, p=.093
Test ve p	KW=4.916,p=.086	KW=9.049, p=.011	
Çocuk Sayısı			
1	47.00±9.07	44.92±10.05	t=.459, p=.652
2-3	47.14±7.47	47.89±7.19	t=.636, p=.526
4 ve Üzeri	44.95±6.94	44.95±8.38	t=.001, p=.999
Test ve p	KW=5.189 p=.075	KW=4.443 p=.108	
Çocuğun Cinsiyeti			
Kız	47.55±6.56	46.49±8.20	t=.843, p=.401
Erkek	45.30±8.04	46.25±8.02	t=.702, p=.484
Test ve p	t=1.774, p=0.78	t=.184, p=.854	

Engelli çocuğu olan ebeveynlerden okur-yazar olmayanların ($p<.001$) ve engelli çocuğu olmayan ebeveynlerden üniversite mezunu olanların ($p<.05$)YD önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4. 6).

Tablo 4. 6. Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ebeveynlerin ve Çocukların Özellikleri ile YD Karşılaştırılması

Özellikler	YD		Test ve p
	Engelli (S=135)	Engeli Olmayan (S=151)	
	X±SS	X±SS	
Yaş grubu (±)			
25-35	21.38±5.57	21.04±7.99	t=.314, p=.754
36-45	19.55±6.69	20.89±8.59	t=.860, p=.392
46 ve üzeri	14.81±7.52	21.18±8.21	t=1.894, p=0.73
Test ve p	KW=8.956p=.011	KW=.016 p=.992	
Cinsiyet			
Kadın	20.16±6.27	21.08±8.25	t=.950, p=.343
Erkek	20.30±7.04	20.75±7.91	t=.220, p=.827
Test ve p	MU=1244.000 p=.796	MU=.216,p=.830	
Eğitim Düzeyi			
Okur-yazar değil	21.40±5.42	16.54±6.95	t=3.624, p=.000
İlkokul	18.66±7.01	21.52±8.93	t=1.882, p=0.62
Ortaokul-Lise	21.04±6.28	21.95±7.24	t=.499, p=.619
Üniversite	18.50±8.69	26.54±4.98	t=2.278, p=.040
Test ve p	KW=6.172 p=.104	KW=16.607, p=.001	
Meslek			
Ev hanımı	20.11±6.17	20.95±8.35	t=.830, p=.408
İşsiz	24.00±2.88	15.60±5.12	t=3.641, p=.005
Serbest Meslek	19.37±7.94	19.92±8.63	t=.206, p=.838
Memur	18.00±10.58	24.81±5.16	t=1.787, p=0.92
Test ve p	KW=3.704 p=.295	KW=6.366 p=.095	
Aile Tipi			
Çekirdek Aile	19.64±6.07	20.70±7.78	t=1.097, p=.274
Geniş Aile	22.06±7.15	21.64±8.94	t=.218, p=.828
Test ve p	t=1.847, p=.067	t=.656, p=.513	
Aylık Gelir			
Gelir Giderden Az	19.55±6.49	17.23±8.74	t=1.806, p=.073
Gelir Gidere Denk	21.56±5.76	22.53±7.40	t=.739, p=.462
Gelir Giderden Fazla	19.00±8.24	25.29±4.80	t=2.574, p=.015
Test ve p	KW=3.278,p=.194	KW=21.571, p=.000	
Çocuk Sayısı			
1	23.14±4.37	21.85±9.18	t=.348, p=.732
2-3	21.20±5.80	21.64±7.63	t=.411, p=.682
4 ve Üzeri	17.77±7.06	20.09±8.53	t=1.487, p=.140
Test ve p	KW=8.440 p=.015	KW=1.500 p=.472	
Çocuğun Cinsiyeti			
Kız	20.50±6.69	21.28±8.22	t=.609, p=.543
Erkek	19.86±6.09	20.73±8.12	t=.719, p=.473
Test ve p	t=.581, p=.562	t=.408, p=.684	

İşsiz ebeveynler arasında engelli çocuğu olan ebeveynlerin ($p<.01$) ve geliri giderinden fazla olan ebeveynler arasında engelli çocuğu olmayanların ($p<.05$) YD önemli düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 4. 6).

Engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, 25-35 yaş grubunda ($p<.05$) ve bir çocuğu olanların ($p<.05$) YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4. 6).

Engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, üniversite mezunu ($p<.01$) ve geliri giderinden fazla olanların ($p<.001$) YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4. 6).

5. TARTIŞMA

Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin EU ve YD'nun değerlendirildiği, etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada, elde edilen bulgular ilgili literatürle veya spesifik bulgularla tartışılmıştır.

Evlilik uyumu, eşlerin günlük yaşantıya ve yaşantı içinde değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun olarak değişmesidir.⁹² Aile üyelerinden birinin ya da birkaçının geçici veya sürekli hastalığı, görme, işitme, zihinsel veya fiziksel yetersizliği tüm üyelerin uyumunu etkiler, en sağlam yapıdaki ailelerin bile dengeleri sarsılabilir.^{88,93} Araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynlerin EU düzeyi 46.42 ± 70.40 ve engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin EU düzeyi 46.37 ± 8.08 olarak saptanmış, aralarında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Aynı Şekilde, Malatya'da, engelli çocuğu olan ebeveynlerde EU ve YD'nun değerlendirildiği ve etkileyen faktörlerin belirlendiği benzer bir çalışmada, ebeveynlerin EU (39.53 ± 8.59) düşük düzeyde saptanmıştır.⁸⁸ Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama Şeklinin değerlendirildiği bir araştırmada, tüm zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin EU, 42.18 ± 10.8 ve kontrol grubundaki annelerin EU 40.8 ± 7.9 olarak bulunmuştur.⁹⁴ Aynı çalışmada, otistik bozukluğu ve down sendromu olan çocukların annelerinde EU'nun daha düşük düzeyde olduęu⁹⁴ ve otizmliler çocukların annelerinin eşleriyle yakınlıklarının, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha zayıf olduğu bulunmuştur.^{88,95} Ancak bazen, otizmliler bir çocuğu olmak bazı eşleri birbirine yaklaştırabilmekte,^{88,96} anne ve babalarının EU'na ilişkin algıları olumlu olabilmektedir.^{6, 16, 88} Bazı çalışmalar, otizmliler çocukların anne-babalarının EU'na ilişkin algılarının, engelli olmayan çocukların ebeveynlerine göre daha olumlu olduğunu bulmuştur.^{6,16,76, 88, 97} Araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynlerin YD düzeyinin 20.18 ± 60.38 ve engelli çocuğu olmayan

ebeveynlerin YD düzeyinin 21.00 ± 8.15 olduğu saptanmış, aralarında önemli bir fark olmadığı tespit edilmiş ve her iki grubun yaşamından memnun olduğu belirlenmiştir. Aynı konuda, Malatya’da yapılan bir çalışmada, bizim bulgumuza göre, ebeveynlerin yaşamlarından daha az memnun (19.52 ± 7.36) oldukları belirlenmiştir.⁸⁸ Benzer şekilde, otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, otistik çocuğu olan annelerin YD 17.95 ± 7.02 , otistik çocuğu olmayan annelerin YD 20.29 ± 6.63 olarak belirlenmiş, otistik çocuğu olan annelerin yaşamlarından az memnun oldukları saptanmıştır.⁹⁸ Zihinsel yetersizliği olan çocukların aile yükü, öz bakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler adlı çalışmada, annelerin YD 17.22 ± 6.92 olarak bulunmuştur.⁹⁹ Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelendiği bir araştırmada, engelli çocuğu olan annelerin YD 14.11 ± 12.05 , engelli çocuğu olmayan annelerin YD 15.72 ± 3.69 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada, engelli çocuğu olan babaların YD 13.56 ± 8.90 , engelli çocuğu olmayan babaların YD 15.82 ± 3.39 olarak bulunmuştur.¹⁰⁰ Bu sonuçlarla uyumlu olarak, kronik hastalığı olan çocukların ailelerinde YD çok düşük bulunduğu gibi,^{88, 101} aksine engelli çocuğu olan ebeveynlerde YD ‘nun daha yüksek olduğu çalışma sonuçları mevcuttur.^{88,101,102,103, 104} Araştırma bulgusu ve yapılan çalışmaların sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde, engelli çocuğu olan ebeveynlerde YD’ nin daha düşük olduğu söylenebilir. Literatürdeki çelişkili sonuçlar, araştırma grubundaki engelli çocuğu olan ebeveynlerin YD düzeylerinin süreç içerisinde düşebileceğini göstermektedir. YD’nun belirleyicileri arasında, yaşamdaki değişimlere, yaşam olaylarının gidişatına ve tecrübeye yer vermektedir.¹²

Araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynlerde, EU ve YD arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < .001$). Benzer şekilde, yapılan bir

çalışmada, ebeveynlerin evlilik uyumu ve yaşam doyumları arasında pozitif yönde orta düzey bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Bu sonuçlar, EU ne kadar iyi olursa YD'nun da o kadar iyi olacağını göstermektedir.⁸⁸

Araştırmada, engelli çocuğu olmayan ebeveynlerde, EU ve YD arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<.001$). Evlilikte eşlerin mutluluk algılarının üst düzeyde olmasının ve hem evlilikten hem de birbirlerinden hoşnut olarak doyum sağlamalarının evlilikte uyumu da beraberinde getirdiği belirtilmiştir.^{88,106}

Araştırmada, okur-yazar olmayan ebeveynler arasında engelli çocuğu olanların EU önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Maltya'da yapılan benzer bir araştırmada, aksine, en düşük EU engelli çocuğu olan ilkokul mezunu ebeveynlerde tespit edilmiştir.⁸⁸

Araştırmada, işsiz ebeveynler arasında engelli çocuğu olanların EU önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<.01$). Farklı olarak, Malatya'daki araştırmada, yüksek EU engelli çocuğu olan memur ebeveynlerde tespit edilmiştir.⁸⁸

Araştırmada, memur ebeveynler arasında engelli çocuğu olmayanların EU, engelli çocuğu olanlara göre, önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<.05$). Ankara'da yapılan, duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkilerin incelendiği bir araştırmada, çalışıp çalışmama durumu ile evlilik uyumu arasındaki anlamlı ilişkiler saptanamamıştır.⁹⁰ Araştırma sonucu, engelli çocuğu olma stresinin veya bakım yükü olmamasının EU' nu kolaylaştırabileceği beklentisi ile açıklanabilir.

Araştırmada, engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, erkek olanların EU'nun kadınlara göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<.01$). Ankara'daki bir çalışmada, cinsiyet ile EU arasındaki anlamlı ilişki saptanamamıştır.⁹⁰

Araştırma sonucu, kültürel olarak, doğuda erkeklerin ön planda olması ve isteklerinin karşılanması noktasında pek bir sorun yaşamamalarıyla açıklanabilir.

Araştırmada, engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, üniversite mezunu ($p<.001$), memur ($p<.001$) ve geliri giderinden fazla olanların ($p<.05$) EU'nun diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi, meslek ve ile gelir durumu ile EU arasındaki anlamlı ilişki saptanamamıştır.⁹⁰

YD, kişinin iş, boş vakit ve diğer zaman dilimlerindeki yaşamına gösterdiği duygusal tepki veya tutumdur.^{12, 88} Genel yaşam doyumu yargısı olduğu gibi yaşamın belli alanlarının değerlendirilmesi sonucunda da elde edilmektedir.^{12, 107} Ailelerin normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken kronik hastalığı olan bir çocuğunun olması, bu hastalığın tam olarak tedavi edilememesi ve uzun süreli tedaviler gerektirmesi gibi nedenlerle ailelerin sosyal yaşamları ve günlük aktiviteleri kısıtlanmaktadır.¹⁰¹ Çocuğun kronik hastalığının olması ailenin fiziksel, duygusal ve ekonomik dengelerini değiştirip, yaşamdan doyum almasını engellediği gibi, yaşamını olumlu bir sürece yönlendiren durumların olumlu tutum ve davranışlar sağlayıp ailenin YD'nu yükseltebileceği bildirilmiştir.^{101,102} Araştırmada, okur-yazar olmayan ebeveynler arasında, engelli çocuğu olanların YD önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.001$). Yapılan benzer bir araştırmada, en düşük YD engelli çocuğu olan ilkokul mezunu ebeveynlerde tespit edilmiştir.⁸⁸ Diğer bir araştırmada, engelli çocukların annelerinde YD ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş, üniversite ve lise mezunu olan babaların YD, ilkokul ve ortaokul mezunu babalardan önemli düzeyde yüksek bulunmuştur.¹² Benzer şekilde, engelli çocukların ebeveynlerinde yapılan çalışmalarda, eğitim durumuna göre YD arasında önemli bir fark saptanmıştır.¹⁰¹ Problemlerinin üstesinden gelebilen ve etkili çözümler üretebilen

eğitimli bireylerin, YD'nun da yüksek olduğu belirtilmiştir.^{12, 108} Benzer şekilde, başka bir çalışmada, eğitim düzeyi sekiz yılın üzerinde olanlarda YD daha yüksek bulunmuştur.¹⁰¹

Araştırmada, niversite mezunu olanlar arasında engelli çocuğu olmayanların YD önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Yaşam doyumunun eğitim seviyesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.^{12,91}

Araştırmada, işsiz ebeveynler arasında engelli çocuğu olanların YD önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<.01$). Farklı olarak, yapılan benzer bir araştırmada, yüksek YD engelli çocuğu olan memur ebeveynlerde tespit edilmiřtir⁸⁸. Otistik olan ve serebral palsisi olan çocukların annelerinde, stres düzeyinin yaşam doyumunu ile ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, annelerin çalışma durumlarına göre YD açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.¹⁰⁹

Araştırmada, geliri giderinden fazla olan ebeveynler arasında engelli çocuğu olmayanların YD önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<.05$). Yaşam doyumunu gelir düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.^{12, 91}

Araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, 25-35 yaş grubunda olanların YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Benzer bir çalışmada, en düşük yaşam doyumunu 21-29 yaş grubunda saptanmıştır.⁸⁸ Bir araştırmada, annelerin yaşı ile YD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Aynı araştırmada, 51 yaş ve üzeri olan babaların YD, 36-50 yaş grubundaki babalardan önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur.¹² Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların YD ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, annelerin yaş grupları bakımından YD'da anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Aynı çalışmada, 51 yaş ve üzeri olan babaların YD, 36-50 olan babalara göre önemli derecede yüksek bulunmuştur.¹¹⁰ Seltzer ve Krauss ise yaşları 19-51

arasında zihinsel engelli çocuğu olan yaşlı annelerin yaşam doyumu düzeylerinin, engelli olmayan çocuklu annelerin yaşam doyumu dzeleriyle benzerlik gösterdiğini ayrıca, bu annelerin fiziksel sağlıklarıyla ilgili bir sorunlarının da olmadığını ve stres düzeylerinin de düşük olduğunu bildirmiştir.^{71, 111}

Araştırmada, engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, bir çocuğu olanların YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<.05$). Benzer şekilde, 1 ve 2 çocuğu olan ebeveynlerin YD' leri daha yüksek bulunmuştur. Zihinsel engelli çocukların annelerin sahip olduğu ocuk sayısına göre YD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.^{99,109}

Araştırmada, engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, niversite mezunu olanların ($p<.01$) ve geliri giderinden fazla olanların ($p<.001$) YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır. YD ile çalışma ve iş koşulları, eğitim seviyesinin ilişkili olduğu belirtilmiştir.^{12,91}

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin EU ve YD'nun değerlendirildiği, etkileyen faktörlerin belirlendiği araştırmada:

Engelli çocuğu olan ebeveynlerin EU düzeyinin 46.42 ± 70.40 ve YD düzeyinin 20.18 ± 60.38 olduğu, engelli çocuğu olmayan ebeveynlerin EU 46.37 ± 8.08 ve YD düzeyinin 21.00 ± 8.15 olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin EU ve YD açısından aralarında önemli bir fark olmadığı, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerde, EU ve YD arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Okur-yazar olmayan ebeveynler arasında, engelli çocuğu olanların ve üniversite mezunu olanlar arasında engelli çocuğu olmayanların EU önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İşsiz ebeveynler arasında, engelli çocuğu olanların ve memur ebeveynler arasında engelli çocuğu olmayanların EU önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, EU'nu sadece eğitim durumunun etkilediği, okur-yazar olmayan ebeveynlerde, diğerlerine göre EU'nun önemli düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, erkek, üniversite mezunu, memur ve geliri giderinden fazla olanların EU diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Okur-yazar olmayan ebeveynler arasında engelli çocuğu olanların ve üniversite mezunu olanlar arasında engelli çocuğu olmayanların YD önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

İşsiz ebeveynler arasında engelli çocuğu olanların ve geliri giderinden fazla olan ebeveynler arasında engelli çocuğu olmayanların YD önemli düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Engelli çocuğu olan ebeveynler arasında, 25-35 yaş grubunda ve bir çocuğu olanların YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Engelli çocuğu olmayan ebeveynler arasında, üniversite mezunu ve geliri giderinden fazla olanların YD, diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda, engelli çocuğu olan ebeveynlerin EU ve YD'larının güçlendirilmesi gerekmektedir. EU'nun geliştirilmesi YD'yi artıracaktır. Engelli çocukların okuma-yazması olan, eğitim düzeyi yüksek ve herhangi bir işte çalışan ebeveynlerinde EU'nu desteklemek için çocukların rehabilitasyon uygulamaları çerçevesinde, ek olarak, ebeveyn rehabilitasyon programları uygulanabilir. Ayrıca, 35 yaş üzeri ve birden fazla çocuğu olan engelli çocukların ebeveynlerinde, YD' yi artırmak için günlük aktivitelerinin düzenlemesi ve aile içi sorumlulukların paylaşımı konusunda yardımcı destek uygulamalarının geliştirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Dereli F, Okur S. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2008, 25: 164-168.
2. Softa Kaçan H. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2013, 21: 588-600.
3. Uğuz Ő, Toros F, İnanç Yazgan B, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2004, 7: 42-47.
4. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49: 155-168.
5. Bek H, Gülveren H, Şen B. Otistik çocuğa sahip ebeveynlerle normal çocuğa sahip olan ebeveynlerin atılganlık, suçluluk ve utanç düzeyleri bakımından incelenmesi. *Turkish International Journal Of Special Education and Guidance and Counseling*, 2012, 1:1-7.
6. Özekes M, Girli A, Yurdakul A, Sarısoy M. Evlilik ilişkisinde engelli çocuğa sahip olmanın rolü. 10'uncu Ulusal Psikoloji Kongresi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1998.
7. Coşkun Y, Akkaş G. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*, 2009, 10: 213-227.
8. Çelik M. Evlilik Doyum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2006.
9. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL. Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 2005, 18: 39-47.

10. Berk M. Evli Öğretmenlerin Yükleme Tarzları ve Evlilik Doyum Algılarının Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, 2009.
11. Karpat D. Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Yaşadığı Yas Tepkilerinin Evlilik Uyumlarının ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
12. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 22: 24-32.
13. Yıldırım A, Aşlar R, Karakurt P. Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20: 200-209.
14. Crinic KA, Friderick WN, Greenberg MT. Adaptation of families with mentally retarded children. A model of stress, coping and family ecology. *American Journal of mental Deficiency*, 1983, 88: 125-138.
15. Gath A. The impact of an abnormal child upon the parents. *British Journal of Psychiatry*, 1977, 130: 405-410.
16. Gündoğdu FB. Otistik ve Normal Çocuğu Olan Ana-Babaların Evlilik Uyumlarını Algılamaları ve Bazı Değişkenler Bakımından Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1995.

17. Stoneman Z, Payne S, Floyd F. Marital adjustment in families of young children with disabilities: associations with daily hassles and problem-focused coping. *American Journal on Mental Retardation*, 2006, 111: 1-14
18. Kersh J, Hedvat T, Crom P, Warfield, M. The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2006, 12: 883-893.
19. Köksal G, Kabasakal Z. Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşamlarında algıladıkları stresi yordayan faktörlerin incelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 32: 71-91.
20. Waieldand N, Baker, L. The role of marital quality and spousal support in behaviour problems of children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, 54: 620–633.
21. Simmerman S, Blacher J, Baker B. Fathers' and mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2001, 26: 325-338.
22. Byrne EA, Cunningham CC. The effect of mentally handicapped children on families. *A conceptual review. Journal of Child psychology and psychiatry*, 1985, 26:847-864.
23. Öztürk M. *Türkiye'de Engelli Gerçeği*, 1. Baskı. İstanbul, Ajansvista Matbaacılık, 2011: 17-18.
24. Efe A. Engelli çocuk ve ailelerinin sorunlarının belirlenmesi ve bunların çözümünde dinin rolü (Isparta spastik çocuklar eğitim ve rehabilitasyon merkezi örneği). *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2006, 16: 169-198.

25. Koca C. *Engelsiz Şehir Planlama Raporu*. İstanbul, Dünya Engelliler Vakfı, 2010:4.
26. *Türkçe Sözlük*, 11. Baskı. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları, 2011: 800.
27. İnan S, Peker GC, Tekiner S, Ak F, Dağlı Z. Engellilik, Türkiye’de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2013, 12: 723–728.
28. Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S. *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar, Özel Eğitime Giriş*. Ankara, Karatepe Yayınları, 1998.
29. Besiri A. Yoksulluk ekseninde engellilerin eğitimi. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2009, 83: 353-374.
30. Öztürk M. *Hayata Renk Katanlar “Engel Grupları”*. İstanbul, İlke Yayınları, 2013.
31. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, sayı: 27691, 3 Eylül 2010.
32. Sosyal Hizmetler Ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, T.C. Resmi Gazete, sayı:18059, 27 Mayıs 1983.
33. Subaşıoğlu F. Üniversitelerin bilgi ve belge yönetimi bölümlerinin “engellilik farkındalığı” üzerine bir araştırma. *Bilgi Dünyası Dergisi*, 2008, 9: 399-430.
34. ILO Türkiye Ofisi. Sakatların Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdamı Hakkında Sözleşme.<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz159.htm>. 16 Nisan 2015.
35. Bilge A, Buruntekin F, Demiral O, Özer NG, Keleş B, Yalçın E, Tavukçu G, Kıray A, Siviloğlu T, Bol S. Engelli yakınlarına verilen “stresle baş etme ve

- yaşam doyumunu arttırma” eğitiminin etkinliğinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 610-621.
36. Şişman Y. Özürlülük alanında kullanılan kavramlar üzerine genel bir değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmalar Dergisi*, 2012, 7: 69-85.
37. Timur S, Ege E, Bakış E. Engelli kadınların üreme sağlığı sorunları ve etkileyen faktörler. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 10: 51-58.
38. Şahin H, “Engellilik kimin sorunu? Bireyin mi toplumun mu?”, *Öz-Veri Dergisi*, 2004, 1: 48-59.
39. WHO. Library Cataloguing-in-Publication Data International Classification of Functioning, Disability and Health. Çeviri: Kabakçı E, Göğüş A. *İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması*. Ankara, Bilge Matbaacılık, 2004: 141.
40. Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete, sayı: 28636, 25 Nisan 2013.
41. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması. 2002.
42. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>. 21 Nisan 2015.
43. Kırcaali İftar G. Özel Gereksinimli Bireyler ve Özel Eğitim. İçinde: Eripek S (editör). *Özel Eğitim*. Eskişehir, TC Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998: 4-6.
44. Cumurcu BE, Karlıdağ R, Almış BH. Fiziksel engellilerde cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2012,4: 84-98.

45. Baykan Z. Özürlülük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2000, 9.
46. Cavkaytar A, Diken İH. *Özel Eğitim Ve Özel Eğitim Gerektirenler*, 1. Baskı. Ankara, Vize Yayınları, 2012: 24-25..
47. Artar Y, Karabacakoglu Ç. (2003) Ortez ve tekerlekli sandalyenin üretimi, standartları ve pazar potansiyeli. *Özürlülerin Toplumsal Gelişimine Yönelik Proje*. Ankara, Milli Prodüktivite Merkezi, 2003:10-14.
48. Özyürek, M. *Görme Engelliler*. Eskişehir, TC Anadolu Üniversitesi Yayınları, 1998: 129-154.
49. Demir T, Şen Ü. Görme engelli öğrencilerin çeşitli değişkenler açısından öğrenme stilleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2009, 2: 154-161
50. Milli Eğitim Bakanlığı. Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi; Dil ve Konuşma Güçlüğü. Ankara, 2009: 9.
51. Ege P. Farklı engel gruplarının iletişim özellikleri ve öğretmenlere öneriler. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2006, 7(2):1-23.
52. Conk Z, Yıldırım F. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 9: 1-10.
53. Ayyıldız T, Şener DK, Kulakçı H, Veren F. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2012, 11(2):1-12.
54. Çolak A, Uzuner Y. Zihin özürlü çocukların okuma yazma öğrenmeleri ve özel eğitim öğretmenleri: yarı yapılandırılmış görüşme araştırması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2004, 4: 241-270.

55. Aral N, Gürsoy F. *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2009: 117-129.
56. Ersoy Ö, Avcı N. *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri*, İstanbul, Ya-Pa Yayınevi, 2000:147-148.
57. Eripek S. *Zeka Geriliği*. Ankara, Kök Yayıncılık, 2005: 13-18.
58. Çakan P, Sezer Ö. Süreğen hastalığı olan çocuklara sahip annelerin tutumları, kaygı düzeyleri ve diğer değişkenler açısından incelenmesi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 20: 161-180.
59. Özer R, Öztürk H, Coşkun E, Şahinkaya CT, Şentürk K. Rize İlinde engelliliğin Önlenmesi Projesi Bilgilendirme Kitapçığı. Rize, 2012: 46-54.
60. Bilge A, Ektigenç R, Nişli İ. Toplumsal bir sorun olan engellilik ve hemşirelik yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21: 181-190.
61. Başbakkal Z, Bilsin E. Dünya’da ve Türkiye’ de engelli çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 30: 65-78.
62. Demir G, Özcan A, Kızılırmak A. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13: 53-58.
63. Özmen SK. Aile içinde öfke ve saldırganlığın yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2004, 37: 27-39.
64. Bener Ö, Günay G. Gençlerin evlilik ve aile yaşamına ilişkin tutumları. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 2: 1-27.
65. Tekinarslan İÇ, Sivrikaya T. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14: 17-29.

66. Uyaroğlu AK, Bodur S. Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8: 405-412.
67. Dyson LL. Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 1997, 102: 267-279.
68. Knafl K, Zoeller L. Childhood chronic illness: a comparison of mothers' and fathers'. *Journal of Family Nursing*, 2000, 6: 287-302.
69. Sandalcı FŞ. Özürlü çocuğu olan aileler ve sosyal hizmet mesleği. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2002, 2: 1-8.
70. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğu. *Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı*. Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğu Basımevi, 2006: 163-166.
71. Kaner S. Engelli ocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumları. Ankara, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, 2004
72. Bayraktaroğlu H, akıcı E. Factors related with marital adjustment. *Eurasian Journal of Educational Research*, 2013, 53/A:297-312.
73. Taşçı E, Bolsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Journal of Turkish Obstetric and Gynecology Society*, 2008, 5: 105-110.
74. Özşenol F, Işıkhan V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. Engelli ocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45: 156-164.

75. Girli A, Yurdakul A, Sarısoy M, Özekes M. Zihinsel engelli ve otistik çocukların anne babalarına yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 2000, 6: 2-9.
76. Karpat D, Girli A. Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2012, 13: 69-85.
77. Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatrı*, 2003, 6: 72-74.
78. Tümlü GÜ, Receptoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2013, 3: 205-213.
79. Sung-Mook H, Giannakopoulos E. The relationship of satisfaction with life to personality characteristics. *Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 1994, 128: 547-558.
80. Baştuğ G, Duman S. Examining life satisfaction level depending on physical activity in Turkish and German societies. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2010, 2: 4892-4895.
81. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 1985, 49: 71-75.
82. Lafçı D, Öztunç G, Alparslan ZN. Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3: 723-735.
83. Köşgeroğlu N, Boğa SM. Yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modeli (YADHM)'ne göre zihinsel engelli bireylerin sorunları ve hemşirelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4: 148-154.

84. Akça SÖ, Gözen D. Çocuk hemşiresinin savunucu rolü. *İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21: 213-218.
85. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve hemşirelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 13: 82-91.
86. Gönener D, Güler Y, Altay B, Açıl DA. Zihinsel engelli çocukların evde bakımı ve hemşirelik yaklaşımı. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2010, 16: 57-65.
87. Okanlı A, Ekinci M. Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarının mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması. *New Symposium Journal*, 2008, 46: 9-14.
88. Ende Zİ, Tüfekci FG. Engelli çocuğu olan ebeveynlerde evlilik uyumu ve yaşam doyumunun değerlendirilmesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4: 102-112.
89. Locke HJ, Wallace KM. Short marital-adjustment prediction tests: their reliability and validity. *Marriage Family Living*, 1959, 21: 251-255.
90. Kışlak TŞ, Göztepe I. Duygu dışavurumu, empati, depresyon ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 3: 27-46.
91. Köker S. Normal ve Sorumlu Ergenlerde Yaşam Doyum Düzeylerinin Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1991.
92. Spanier G. Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 1976, 38: 15-28.
93. Yörükoğlu A. *Çocuk Ruh Sağlığı*, 22. Baskı. İstanbul, Özgür Yayınları, 1998.

94. Toros F. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3: 45-52.
95. Fisman SN, Wolf LJ, Noh S, Speechley M. Brief report: psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1989, 19: 157-166.
96. Wing L. The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals. Çeviri: Kunt S. *Otizm El Rehberi*. İstanbul, Tohum Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, 2005.
97. Top F. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadığı sorunların incelenmesi, *Öz-Veri Dergisi*, 2008, 5: 1279-1292.
98. Balkanlı N. Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde, yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2008.
99. Akarsu Ö. Zihinsel Yetersizliği Olan Çocukların Aile Yükü, Öz Bakım Becerileri, Annelerinin Yaşam Doyumu Ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2014.
100. Aysan F, Özben Ş. Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 22: 1-6.
101. Baykan Z, Baykan A, Naçar M. Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 174-177.

102. Deniz EM, Dimaç B, Arıcak OT. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluluk- sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009, 6: 953-968.
103. Altay B, Aydın Avcı İ. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36: 275 -282.
104. Erdem N, Karabulutlu E, Okanlı A, Tan M. Hemodiyaliz hastalarında umutsuzluk ve yaşam doyumu. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1: 1-14.
105. Veenhoven R. The Study of Life Saticfaction, İçinde: Saris WE, Veenhoven R, Scherpenzel AC, Butting B (Editörler). *A Comparative Study Of Saticfaction With Life in Europe*.Budapeşte, Eötvös Üniversitesi Yayınları, 1996: 11-48.
106. Sinha SP, Mukerjee N. Marital adjustment and personal space orientation. *The Journal of Social Psychology*, 1989, 130: 633-639.
107. Terzi Ş. Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Gazi Üniversitesi, 2005.
108. Stein JS, Book HE. *EQ Duygusal Zekâ ve Başarının Sırrı*. İstanbul, Özgür Yayınları, 2003.
109. Gülaldı D. Erken Çocuklukta Serebral Palsi'li Ve Otistik Çocuk Annelerinin Ebeveyn Stres Düzeylerinin Yaşam Doyumları İle İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2010.
110. Acar M. Zihinsel ve Fiziksel Özürlü Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2009.

111. Seltzer MM, Krauss MW. Aging parents with adult mentally retarded children: family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 1989, 94: 303-312.

EKLER

EK I. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	: Fatma Gül CAN
Doğum tarihi	: 26.10.1985
Doğum yeri	: Kars
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/ AĞRI
Tel	: 05327035476
Faks	:
E-mail	: ilkay_sinan@hotmail.com
Eğitim	
Lise	: Kars Cumhuriyet Lisesi
Lisans	: Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu
Yüksek lisans	: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD
Doktora	:
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce: 57. 5	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
İlgi Alanları ve Hobiler	

EK II. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Engelli ve engelli olmayan çocukların ebeveynlerinde, evlilik uyumu, yaşam doyumu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan tez araştırmasının bu anketini doldurarak önemli katkılar sağlayacaksınız. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin çalışmamız için değerli olduğunu hatırlatır değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Fatma GÜL CAN

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz? ()Kadın ()Erkek

3) Eğitim düzeyiniz nedir?

() Okur –yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise ()

Üniversite

4) Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı

() İşsiz

() Serbest meslek

() Memur

5) Aile tipiniz nedir? () Çekirdek aile () Geniş aile

6) Aylık gelir algınız nedir?

() Gelir giderden az

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

7) Kaç çocuğunuz var? () 1 () 2-3 () 4 ve üzeri

8) Başka özürlü çocuğunuz var mı?() Evet () Hayır

9) Evet ise tanısı.....

10)Evet ise yaşı.....

11) Evet ise cinsiyeti.....

12)Araştırmaya dahil edilen çocuğun yaşı?

13) Çocuğun tanısı

14) Çocuğun cinsiyeti? ()Kız () Erkek

EK III. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

1.Ölçeğin birinci maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır.

* * * * *

Çok mutsuz

Mutlu

Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi belirtiniz.

Yukarıdaki ilk maddeyi atlamayınız.

	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen Her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2.Aile bütçesini idare etme					
3. Boş zaman etkinlikleri					
4. Duyguların ifadesi					
5.Arkadaşlar					
6. Cinsel ilişkiler					
7.Toplumsal Kurallara Uyma (doğru, iyi veya uygun davranış)					
8. Yaşam felsefesi					
9. Eşin akrabaları ile anlaşma					

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle

() Erkeğin susması ile () Kadının susması ile () Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11)Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

() Hepsini () Bazılarını () Çok azını () Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

Eşinizle genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

() Sık sık () Arada sırada () Çok seyrek () Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

() Aynı kişiyle evlenirdiniz () Farklı kişiyle evlenirdiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

() Hemen hemen hiçbir zaman () Nadiren () Çoğu konularda () Her konuda

EK IV. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda 5 ifade verilmiştir. Bu ifadelere ne oranda katıldığınızı belirtiniz.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7	
Kesinlikle katılmıyorum	Kesinlikle katılıyorum

İFADELER	1	2	3	4	5	6	7
1-Bir çok yönden hayatım idealimdekine yakın							
2-Hayat şartlarım mükemmel							
3-Hayatımdan memnunum							
4-Şu ana kadar hayattan istediğim önemli şeylere sahip oldum							
5-Eğer hayatımı baştan yaşayacak olsam, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmedim							

EK V. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Engelli ve Engelli olmayan çocukların ebeveynlerinde, evlilik uyumu, yaşam doyumu ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılan tez araştırmasının bu anketini doldurarak önemli katkılar sağlayacaksınız. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin çalışmamız için değerli olduğunu hatırlatır değerli katkılarınız için teşekkür ederim.

Fatma GÜL CAN

1) Kaç yaşındasınız?.....

2) Cinsiyetiniz? ()Kadın ()Erkek

3) Eğitim düzeyiniz nedir?

() Okur –yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

4) Mesleğiniz nedir?

() Ev hanımı

() İşsiz

() Serbest meslek

() Memur

5) Aile tipiniz nedir?

() Çekirdek aile () Geniş aile

6) Aylık gelir algınız nedir?

() Gelir giderden az

() Gelir gidere denk

() Gelir giderden fazla

7) Kaç çocuğunuz var? () 1 () 2-3 () 4 ve üzeri

8) Araştırmaya dahil edilen çocuğun yaşı ?.....

9) Çocuğun cinsiyeti? () Kız () Erkek

EK VI. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAY FORMU



T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

12/03/2014

Sayı : 68513552/200/1071169
Konu: Anket Çalışması İzni.

İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü)

İlgi : a) 05.03.12.2014 tarihli ve 96774577-200-78-553sayılı yazınız.
b) Valilik makamından 12.03.2014 tarih ve 68513552/200/1063460 sayılı onay.

Üniversitenizin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi Fatma Gül CAN'ın, Yüksek Lisans Tez Çalışmasını ilgi (a) yazınız ekinde bulunan ilimiz merkeze bağlı bazı ilkokul, ortaokul ve rehabilitasyon merkezlerinde yapmak istediği ile ilgili ilgi (a) yazınıza istinaden Valilik makamından alınan ilgi (b) onay ilişikte gönderilmiştir.

Üniversiteniz Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Görevlisi Fatma Gül CAN'ın, Yüksek Lisans Tez çalışmasını ilimiz merkeze bağlı bazı ilkokul, ortaokul ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ve yapmış olduğu çalışmalarının sonunda hazırlamış olduğu bilgi ve belgeleri yazılı ve dijital ortamda hazırlayıp birer suretini müdürlüğümüze vermesi hususunda adı geçenin bilgilendirilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

Mehmet Nuri BİLEN
Millî Eğitim Müdür V.

Eki : İlgi (b) onay.

13.03.2014
Metin KAYA
Müdür

13.03.2014
tebliği
AKS

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak teyidi <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden e673-d687-3fd0-bb51-b1c1 kodu ile yapılabilir.

T.C.
AĞRI MİLLÎ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
Kağızman Cad. Ağrı
<http://agri.meb.gov.tr>
egitimogretim04@meb.gov.tr

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
Gelen Evrak Kaydı
Tarih: 13.03.2014
Sayı: 268
Kod No.

Ayrıntılı bilgi için: Şenol DEMİR (Sel)
Tel: (0 472) 215 24 00
Faks: (0 472) 215 34 19