



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ENGELLİ KARDEŞİ OLAN SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN
DAVRANIŞLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN: GÜLŞAH HÜR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. NESRİN ŞEN CELASİN

MANİSA-2016



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZIRLAYAN: GÜLŞAH HÜR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. NESRİN ŞEN CELASİN

TEZ SINAV JÜRİSİ

Yrd. Doç. Dr. NESRİN ŞEN CELASİN


Doç. Dr. DİLEK ERGİN

Doç. Dr. HATİCE YILDIRIM SARI

MANİSA-2016

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Gülşah HÜR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tezimin şekillenmesinde, yazılmasında bana her türlü konuda fikir ve görüşleri ile destek veren, motive eden, her zaman sevgisini hissettiğim danışmanın ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN' e,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde bilgi, deneyim ve desteğiyle yanımda olan değerli hocam Doç. Dr. Dilek ERGİN' e,

Lisans ve lisansüstü eğitimim sırasında beni destekleyen sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Esra TURAL BÜYÜK' e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında ve tezimin hazırlanmasında emeği geçen arkadaşlarıma,

Tezimin veri toplama aşamasında hiçbir sıkıntı yaşamadan uygulama yaptığım özel eğitim merkezlerinin çalışanlarına ve gönüllü olarak çalışmaya katılan ailelere,

Çalışmamın istatistiksel olarak planlama ve değerlendirme aşamalarında yol gösteren Yrd. Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR' e, Yrd. Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA' ya ve Arş. Gör. Gözde YILDIZDAŞ' a,

Hayatımın her aşamasında, her konuda desteğini benden esirgemeyen ve daima yanımda olan başta sevgili kardeşim Engin HÜR olmak üzere canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gülşah HÜR

Manisa, Temmuz 2016

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLolar DİZİNİ	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER	xii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
BÖLÜM I	
3. GİRİŞ	5
3.1. Araştırmanın Konusu	5
3.2. Araştırmanın Amacı	8
3.3. Hipotezler	8
3.4. Sayıtlar	8
3.5. Araştırmanın Önemi	9
3.6. Sınırlılıklar	9
3.7. Tanımlar	10
BÖLÜM II	
4. GENEL BİLGİLER	11
4.1. Engelliliğin Tanımı	11
4.2. Engelliliğin Epidemiyolojisi	11
4.3. Engelliliğin Sınıflandırılması	12
4.3.1. Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması	12
4.3.2. Görme Engelliliğin Sınıflandırılması	13
4.3.3. Fiziksel Engelliliğin Sınıflandırılması	14

4.3.4. İşitme Engelliliğın Sınıflandırılması	14
4.3.5. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Sınıflandırılması	16
4.3.6. Özgöl Öğrenme Güçlüğünün Sınıflandırılması	16
4.4. Engelliliğın Etiyolojisi	17
4.4.1. Doğum Öncesi Nedenler	17
4.4.2. Doğum Sırasında Karşılaşılan Nedenler	17
4.4.3. Doğum Sonrasında Karşılaşılan Nedenler	18
4.5. Engelliliğın Tanılanması	18
4.6. Engelli Çocukların Yaşadıkları Sosyal, Duygusal ve Davranışsal Gelişim Problemlerine İlişkin Bulgular	21
4.6.1. Zihinsel Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	21
4.6.2. Görme Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	22
4.6.3. Fiziksel Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	22
4.6.4. İşitme Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	23
4.6.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	23
4.6.6. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	24
4.6.7. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	25
4.6.8. Özgöl Öğrenme Güçlüğü Gösteren Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular	25
4.7. Engelli Çocuk ve Aile	26
4.7.1. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Ebeveynler Üzerindeki Etkisi	26
4.7.2. Engelli Kardeşe Sahip Olmanın Kardeşler Üzerindeki Etkisi	27
4.7.2.1. Gelişim Dönemlerine Göre Engelli Çocuğun Sağlıklı Kardeşinin Davranışları	27

4.7.2.1.1. Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklar	28
4.7.2.1.2. Okul Döneminde Çocuklar	29
4.7.2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Çocuklar	29
4.8. Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımında Aile Merkezli Yaklaşım	29
4.8.1. Özel Gereksinimi Olan Engelli Çocuğun Aile Merkezli Bakımında Sağlıklı Kardeşlerin Yeri	30
BÖLÜM III	
5. GEREÇ VE YÖNTEM	33
5.1. Araştırmanın Tipi	33
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
5.3. Araştırmanın Evreni	33
5.4. Araştırmanın Örnekleme	33
5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	34
5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	34
5.6.1. Aile Tanıtım Formu	34
5.6.2. Kardeş Problemleri Anketi	35
5.6.3. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği	35
5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	36
5.8. Verilerin Değerlendirilmesi	36
5.9. Süre ve Olanaklar	37
5.10. Araştırmanın Etiği	38
BÖLÜM IV	
6. BULGULAR	39
6.1. Ebeveynlere, Sağlıklı Çocuklara ve Engelli Kardeşe İlişkin Sosyodemografik Bulgular	39
6.1.1. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	39

6.1.2. Sağlıklı Kardeşlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	41
6.1.3. Engelli Kardeşlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler	42
6.1.4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Engel ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bilgiler	44
6.2. Sağlıklı Çocukların, Engelli Kardeşlerin ve Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Kardeş Problemleri Anketi Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	46
6.3. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerinin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	51
6.4. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerinin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	61
6.5. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	77
6.6. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları ile Kardeş Problemleri Anketi Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulgular	87
6.7. Annelerin ve Sağlıklı Kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	88
BÖLÜM V	
7. TARTIŞMA	90
7.1. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	92
7.2. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	93

7.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	95
7.4. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	97
7.5. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	99
7.6. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	101
7.7. SKDDÖ Alt Boyutları ile KPA Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması	102
7.8. Annelerin ve Sağlıklı Kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	103

BÖLÜM VI

8. SONUÇ VE ÖNERİLER	104
KAYNAKLAR	106
EKLER	115
Ek-1 Aile Tanıtım Formu	115
Ek-2 Kardeş Problemleri Anketi	118
Ek-3 Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Kardeş Formu	120
Ek-4 Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Anne Formu	122
Ek-5 Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onayı	124
Ek-6 Şafak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Uygulama İzni	125
Ek-7 Özel Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Uygulama İzni	126
Ek-8 Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği ve Kardeş Problemleri	

Anketi kullanım izni	127
Ek-9 Bilgilendirilmiş Olur Formu	128
Ek-10 Sözel Bildiri Özeti.....	129
ÖZGEÇMİŞ	132



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	40
Tablo 2. Sağlıklı Kardeşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	42
Tablo 3. Engelli Kardeşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı	43
Tablo 4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Engel ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları	45
Tablo 5. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 6. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	48
Tablo 7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	50
Tablo 8. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
Tablo 9. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	53
Tablo 10. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	54
Tablo 11. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 12. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	56

Tablo 13. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	57
Tablo 14. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 15. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	59
Tablo 16. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	60
Tablo 17. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	61
Tablo 18. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	62
Tablo 19. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	64
Tablo 20. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	66
Tablo 21. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	68
Tablo 22. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	70

Tablo 23. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	71
Tablo 24. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	72
Tablo 25. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	74
Tablo 26. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	75
Tablo 27. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	76
Tablo 28. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	78
Tablo 29. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	79
Tablo 30. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	80
Tablo 31. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	81
Tablo 32. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	82

Tablo 33. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	83
Tablo 34. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	84
Tablo 35. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	85
Tablo 36. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Empati Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	86
Tablo 37. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	87
Tablo 38. SKDDÖ Alt Boyutları ile KPA Toplam Puanı Arasındaki İlişki	88
Tablo 39. Annelerin ve Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	89

KISALTMALAR VE SİMGELER

BiOB	Birliktelik, İlgili Olma Boyutu
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
EB	Empati Boyutu
FSB	Fiziksel Saldırganlık Boyutu
KPA	Kardeş Problemleri Anketi
NOB	Nazik Olma Boyutu
NCSS	Number Cruncher Statistical System
SKDDÖ	Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
UDÇB	Uzak Durma, Çekinme Boyutu
dB	Desibel
p	Anlamlılık Düzeyi
r	Spearman's Correlation

Tezin Başlığı: Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Gülşah HÜR

Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN

Anabilim Dalı: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu araştırma, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: İlişkisel tarama ve analitik nitelikte olan araştırma, Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında iki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine kayıtlı engelli çocukların anneleri (n=135) ve yaşları 7-18 arasında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden n=154 sağlıklı kardeş ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; “Aile Tanıtım Formu”, “Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (SKDDÖ)”, “Kardeş Problemleri Anketi” kullanılmıştır. Veriler, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, 15 yaş üzeri sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşleriyle daha az problem yaşadıkları belirlenmiştir ($p=0,002$; $p<0,05$). SKDDÖ’i alt boyutlarına göre sağlıklı kardeşin eğitim durumu “Nazik Olma Boyutu”nu ($p<0,05$); yaşı ve cinsiyeti “Uzak Durma-Çekinme Boyutu’nu” ($p<0,01$); engelli kardeşin ise engel derecesi ve görünür engelinin varlığı “Nazik Olma” ve “Uzak Durma-Çekinme” Boyutlarını, özel eğitime başlama yaşının “Birliktelik-İlgili Olma Boyutu”nu, doğum sırasının “Empati Boyutu”nu etkilediği belirlenmiştir ($p<0,05$). Annelere göre de sağlıklı kardeşin eğitim durumunun, yaşının, cinsiyetinin ve engel ile ilgili eğitim alma durumunun ölçek alt boyutlarını etkilediği bulunmuştur. Annelerin engel ile ilgili eğitim alma, çalışma ve gelir durumunun da ölçek alt boyutlarını anlamlı etkilediği görülmüştür. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Araştırma sonucunda, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının birçok faktörden etkilendiği saptanmıştır. Sorunların niteliksel çalışmalarla da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engelli kardeş, kardeş davranışı, hemşirelik



The Title of The Thesis: Assessment of Behaviours of Healthy Siblings of Children with Disabilities and Its Affecting Factors.

Student Name: Gulsah HUR

Thesis Advisor: Asistant Professor Nesrin SEN CELASIN

The Department: Pediatric Nursing

2. ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to assess the factors that affect the behaviours of healthy children with disability siblings.

Materials and Methods: The relational scan and analytic research has been carried out with n=154 healthy siblings between the ages of 7 and 18 who agreed to participate in the study and the mothers of disabled children (n=135) registered to two Special Education and Rehabilitation centres between January 2015 and June 2014. In collecting data, "Family description form", "Schaffer Scale of Assessing Sibling Behaviour", "Questionnaire of Sibling Problems" has been used. Data has been evaluated by using NCSS 2007 (Number Cruncher Statistical System).

Results: At the end of analysis, healthy brothers over 15 years of age have less problems with disabled siblings ($p=0,002$; $p<0,05$). According to sub-dimensions of Schaffer Scale of Assessing Sibling Behaviour, the state of education of healthy sibling affects "Kindness Dimension" ($p<0,05$); his age and gender affects "Dimension of avoidance and restraint" ($p<0,01$); level of disability and apparent disability of disabled sibling affect "Kindness Dimension", "Dimension of avoidance and restraint", the age of starting special education affects "Dimension of togetherness-being concerned", birth order affects "Empathy Dimension" ($p<0,05$). According to mothers, the state of education, age, gender and disability education affects the sub dimensions of the scale. Disability education, working and the state of income of mothers affects the sub dimensions significantly. Significance level is between $p<0,01$ and $p<0,05$.

Conclusions: It has been determined that behaviours of healthy children with disabled siblings have been affected by several factors. It has been recommended that the problems should be assessed with qualitative studies.

Key Words: Disabled sibling, sibling behavior, nursing



BÖLÜM I

3. GİRİŞ

3.1. Araştırmanın Konusu

Zihinsel, fiziksel ve nörolojik özellikleri, duygusal yetenekleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri yönünden ortalama ya da normal bir çocuktan farklı olan, bunun için profesyonel yardım alması gereken çocuklar “engelli çocuk” olarak tanımlanmaktadır (Conk ve ark. 2013).

Türkiye İstatistik Kurumu (2014) verilerine göre, ülkemiz toplam nüfusu 77 695 904 olmakla birlikte 0-19 yaş çocuk nüfusu 25 381 351’dir (TUIK, 28 Ocak 2015, sayı: 18616). Ulusal Engelliler Veritabanı’na (2014) göre ise 1 869 521 engelli bireyden %23’ünü 0-19 yaş engelli çocuk nüfusu oluşturmaktadır. Çocuklar engelli nüfus içinde önemli bir orana sahiptir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı 2014).

Dinamik bir sistem olan ve onu meydana getiren bireylerin karşılıklı etkileşimde bulunduğu aile, çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini tamamladığı ilk kurumdur. Kardeşler, aile sisteminin bir alt grubu olarak aile içinde önemli bir yere sahiptir. Aile sistemi içerisinde kardeşler birbirleri ile arkadaş, öğretmen, koruyucu, bakıcı ve sürekli yarışan rolündedirler. Çocuk, ilk sosyal deneyimlerini kardeşiyle yaşamakta ve sosyalleşme yolundaki ilk adımlarını kardeşiyle atmaktadır. Kardeşleriyle olumlu ilişki kuramayan çocukların sosyal ilişkileri de olumlu gelişmemektedir (Deaner ve Lillie 2003, Santrock 2014).

Ailede engelli bir çocuğun varlığı tüm aile bireylerinin yaşamlarını, duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını etkilemektedir (Ünal 2009). Engelli bir çocuğun kardeşi olmak, olumlu duygu ve davranışlardan olumsuz boyuta kadar uzanan çeşitli duygusal ve davranışsal tepkilere yol açabilmektedir (Korkmaz 2008; Saban 2010). Olumlu davranışlar; engelli kardeşlerini engelli olarak değil çocuk olarak algılamaları ve buna uygun davranışta bulunma, sorumluluk, yardımseverlik, empati kurma, sabırlı olma, hoşgörülü olma, işbirliği gibi istendik sosyal davranışlardır. Olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar ise; engelli kardeşi yük olarak görme,

kardeşten utanma, kızgınlık duyma, durumla baş edememe ve suçluluk hissetme, kaçma kurtulma isteği, anne-babanın ilgisizliği ve fazla beklenti karşısında kendini örselenmiş hissetme durumlarıdır (Erturan ve Akbağ 1997; Gül ve Bayat 2005; Saban 2010; Yıldırım Doğru 2012).

Ebeveynin kaynaklarının, ilgisinin, zamanının büyük bir kısmının engelli çocuğa ayrılması, yaşam tarzını engelli çocuğa göre düzenlenmesi sağlıklı kardeşin sosyal ve duygusal gelişimini etkilemektedir. Çocuklar, engelli kardeşlerine kızgınlık, düşmanlık, kıskançlık, suçluluk, üzüntü, endişe ve korku, utanma ve sıkıntı, reddetme gibi farklı tepkiler verebilmektedir (Yıldırım Sarı 2001; Greenspon ve Wieder 2004; Gül ve Bayat 2005; Er 2006; Bee ve Boyd 2009; Cavkaytar ve ark. 2010; Şener ve İşeri 2011; Kao ve ark. 2012; Docherty ve ark. 2013; Yörükoğlu 2014).

Kardeş ilişkilerini çocukların yaş ve gelişim dönemleri de etkilemektedir (Çavuşoğlu 2004). Okul döneminde çocuklar daha çok utanma, suçluluk, koruyucu ve destekleyici bir davranış geliştirirken, ergenlik dönemindeki çocuklar engelli kardeşlerinin geleceği ile ilgili kaygı ve endişe duymaktadırlar (Ünal 2009; Saban 2010).

Aile yapısı, doğum sırası, kardeşlerin cinsiyetleri ve yaşları, engelli kardeşin engelinin türü ve derecesi, kardeşlerin birbirleri ile uyumunu, etkileşimini ve ilişkilerini belirleyecek başlıca faktörlerdir (Aksoy ve Yıldırım 2008; Korkmaz 2008; Ünal 2009).

Geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına göre bakım yükünü hafifleten destekleyici etkisi düşünüldüğünde geniş ailelerde çocukların engelli kardeşe ve aileye uyumu daha başarılı olmaktadır. Ailenin çekirdek aile olması aynı zamanda aile üyeleri üzerine düşen sorumluluğu artırıcı etkiye sahiptir (Mbugua ve ark. 2011; Baykoç 2011; Kırbaş ve Özkan 2013; Bilge ve ark. 2014; Suresh ve ark. 2014).

Anneler, ailede engelli çocuğun sorumluluğunu en fazla yüklenen kişilerdir. Engelli çocuğun durumuna daha fazla toleranslı yaklaşmaktadırlar (Er 2006; Ünal 2009; Yıldırım Doğru 2012; Suresh ve ark. 2014). Erturan ve Akbağ (1997) engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların anne kaygı düzeyleriyle ilişkili olarak daha fazla davranış problemlerine sahip olduğunu saptamıştır (Erturan ve Akbağ 1997).

Anne babanın sağlıklı çocuktan beklentileri çocuğun üstleneceği sorumluluk yükünü belirler. Sorumluluk yükü sağlıklı kardeşin yaşı, kardeşlerin aynı cinsiyette olup olmamaları gibi faktörlerden de etkilenir (Baykoç 2011). Elbette sorumluluk duygusu kardeşleri bir arada tutmaya yarayan güçlü bağlardan biridir. Ancak engelli bir kardeşin olması sağlıklı kardeş üzerinde suçluluk ve dayatılmış zorunluluk nedeniyle kendi hayatını engelli kardeşe ait bir hizmet servisi olarak görmesi tehlike oluşturur. Fazla sorumluluk almak özellikle de sağlıklı kardeşin sınırlı anne baba ilgisi aldığı durumlarda suçluluk ve bunun sonucunda psikolojik yıkıma neden olur (Baykoç 2011). Engelli kardeşi olan kız çocukları engelli kardeşiyle daha fazla vakit geçirmektedir. Eğer kız çocuk, engelli kardeşinden büyük ise ev işlerini ve engelli kardeşin bakım ve sorumluluğunu üstlenmek durumunda kalmaktadır. Bu durum büyük kız kardeşin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir (Ünal 2009). Saban'ın (2010) yaptığı çalışmada zihinsel engelli kardeşe sahip olan kız çocuklarının sürekli kaygı puan ortalamalarının zihinsel engelli kardeşe sahip olmayan kız çocuklarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Saban 2010).

Engelli çocuk büyüdükçe bakımı ve eğitimi ile ilgili sorunların artması kardeş ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Engelli kardeşinden büyük olan çocukların aileye ve çevreye daha fazla uyum sağlayabildiği, küçük kardeşlerin ise reddedici ve regresif davranış problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir (Ünal 2009).

Engelin türü ve derecesi ailenin engelli çocuğa ayracağı zaman ve dikkati etkileyeceğinden, sağlıklı kardeşleri de o derecede ihmal edeceklerini düşündürmektedir (Ünal 2009). Ayrıca engel derecesi arttıkça çocuğun kardeşinin engeline yönelik farkındalığı da artmakta, bu durum ise kardeş ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Aksoy ve Yıldırım 2008; Saban 2010). Hafif derecede zihinsel engelli çocukların görünüş ve motor becerileri genelde normal yaşlılarından farklı değildir. Ancak orta ve ağır derecede zihinsel engelli çocuklarda bazı farklılıklar olabilmektedir.

Çalışmalara göre engel hakkında bilgi sahibi olan ailelerin yaşadığı güçlüklerin daha az olduğu ve çoğunlukla sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmenin yapıldığı bilinmektedir (Kurt ve ark. 2008; Ayyıldız ve ark. 2012; Lafçı ve ark. 2014). Tanı hakkında bilgisi olan aileler çocuğunun durumunu zaman içinde kabullenmekte, çocuklarını olduğu gibi ve ailenin bir ferdi olarak kabul etmeye

başlamaktadırlar. Durumu kabullenen ve engelli çocuğunu ailenin bir ferdi olarak gören anne bu nedenle engelli çocuğunu diğer çocuklarından ayırmamakta, aynı ve eşit hakları kendisine sunmaktadır. Böyle bir yaklaşım, beraberinde demokratik tutumu da getirmektedir. Ayrıca sağlıklı çocuğun kardeşinin engeli ile ilgili bilgi sahibi olması çocuğun korku ve anksiyetesini azaltırken kardeşine uyumunu artırdığı düşünülmektedir (Çavuşoğlu 2004; Ak 2013, Kahraman ve Karadayı 2015). Kao ve arkadaşlarının (2012) gelişim geriliği olan Latin çocukların kardeşlerinin deneyimlerini değerlendirdikleri nitel çalışmada kardeşler, çocuğun problemi ile ilgili ailelerine sorular sorduklarını ve ailelerinin açıklama yaptığını ancak daha fazla bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir (Kao ve ark. 2012).

3.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

3.3. Hipotezler

Araştırmanın amacına yönelik hipotezler;

H₀: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları sosyodemografik özelliklerden etkilenmez.

H₁: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları sosyodemografik özelliklerden etkilenir.

H₂: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların engelli kardeşe yönelik davranışları ile ilgili görüşleri annelerin görüşleri ile benzerdir.

H₃: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların engelli kardeşe yönelik davranışları ile ilgili görüşleri annelerin görüşlerinden daha olumsuzdur.

H₄: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların engelli kardeşe yönelik davranışları ile ilgili görüşleri annelerin görüşlerinden daha olumludur.

3.4. Sayıtlar

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amacını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

3.5. Araştırmanın Önemi

Engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmalardan yola çıkarak aile sisteminin önemli bir parçası olan sağlıklı kardeşlerin bu durumdan etkilenme biçimlerinin ve engelli kardeşe davranışlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi için geniş çaplı destekleyici çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonellerinin yapılan çalışmalar doğrultusunda hastalığı olan ya da engelli çocukların kardeşlerinin psikososyal gereksinimlerini en az ailenin diğer üyeleri kadar desteklemelerinin gerekliliği konularındaki duyarlılıkları giderek artmaktadır (Er 2006). Hemşirelerin holistik yaklaşım çerçevesinde, sağlıklı kardeşleri de ele alması, değerlendirmesi, yaşadıkları güçlükleri belirlemesi çocukların içinde buldukları duruma uyum sağlayabilmeleri için önem taşımaktadır (Gül ve Bayat 2005; Ünal 2009).

Çocuk hemşiresi, engelli çocuğun sağlığının yükseltilmesi ve bakımının sağlanması kadar sağlıklı kardeşlerinin sağlığının sürdürülmesi, optimum sağlık düzeyine ulaşmasının sağlanması ve bunu olumsuz yönde etkileyebilecek durumlara karşı gerekli önlemlerin alınarak uygulanmasından sorumludur (Korkmaz 2008; Yıldırım Sarı 2013).

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinin odağında çocuk ve aile olmalıdır. Aile merkezli bakım, ailenin çocuğun hayatındaki merkezi rolünü tanıyan ve bakım planına ailenin katkı ve katılımını dâhil eden bir bakım felsefesidir. Hemşireler bir bireyin yaşamının sosyal, ruhsal ve birçok yönden farklı etkilerini anlamakla yükümlüdür. Aile içerisindeki farklılıkların, farklılıklara karşı tepki ve davranışların ve onları etkileyen faktörlerin aile merkezli bakım çerçevesinde değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Conk ve ark. 2013). Bu sebeple engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların aile içerisinde yaşadığı sorunların tespit edilebilmesinde çocukların bakım ve sorumluluğu ile yakın olarak ilgilenen ve çocuklar ile diğer aile üyelerinden daha fazla vakit geçirdiği araştırmalarla da desteklenen annelerin bakış açısından da kardeş davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

3.6. Sınırlılıklar

Araştırma Özel Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ile Şafak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yürütülmüştür. Araştırma, bu merkezlerde

eğitim gören engelli çocukların araştırmaya katılmayı kabul eden annelerinin ve 7-18 yaş arasındaki sağlıklı kardeşlerinin gönüllü olarak katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

3.7. Tanımlar

Engelli ocuk: Zihinsel, fiziksel ve nörolojik özellikleri, duygusal yetenekleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri yönünden ortalama ya da normal bir çocuktan farklı olan, bunun için profesyonel yardım alması gereken çocuklardır (Conk ve ark. 2013).

İlişkisel Tarama Modeli: İki ve daha fazla değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar 2012).



BÖLÜM II

4. GENEL BİLGİLER

4.1. ENGELLİLİĞİN TANIMI

Engellilik, bir yetersizlik nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesidir (Hutchison 1995; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

Zihinsel, fiziksel ve nörolojik özellikleri, duygusal yetenekleri, sosyal davranışları ve iletişim becerileri yönünden ortalama ya da normal bir çocuktan farklı olan, bunun için profesyonel yardım alması gereken çocuklar “engelli çocuk” olarak tanımlanmaktadır (Conk ve ark. 2013).

4.2. ENGELLİLİĞİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 yılı verilerine göre, Türkiye’de 8,5 milyon engelli birey bulunmaktadır (TUİK 2002). Türkiye İstatistik Kurumu’nun 2010 yılında yaptığı araştırmada engelli bireylerin %29,2’ sinin zihinsel engelli, %8.8’inin fiziksel engelli, %8.4’ünün görme engelli, %5.9’unun işitme engelli, %3.9’unun ruhsal ve duygusal engelli, 0.2’sinin dil ve konuşma engelli ve %18’inin birden fazla engelle sahip ve %25.6’sının ise kronik hastalığı olan engelli bireylerden oluştuğu belirlenmiştir (TUİK 2010; Yıldırım Sarı 2013).

Araştırma sonuçlarına göre engellilik oranının yaşla birlikte artış gösterdiği, fiziksel, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel engelli nüfus içinde erkeklerin oranının yüksek olduğu, çoğunlukla kırdaki yaşayanlarda ve %3.22 ile en yüksek Karadeniz Bölgesi’nde görüldüğü bilinmektedir (TUİK 2002).

Türkiye’deki toplam engelli nüfusun %26’sı 0-19 yaş arasındadır (Yıldırım Sarı 2013). 0-9 yaş grubunda ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olanların oranı %1.54, kronik hastalığa sahip olanların oranı %2.60, 10-19 yaş grubunda ise ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürlü olanların oranı %1,96, kronik hastalığa sahip olanların oranı %2.67’dir (TUİK 2002).

4.3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI

Engellilik, engel türüne göre çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır (Yıldırım Doğru 2009; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

4.3.1. Zihinsel Engelliliğin Sınıflandırılması

Zihinsel engellilik; nedensel sınıflama, psikolojik sınıflama, eğitsel sınıflama ve gereksinim duyulan yardımların düzeyine göre sınıflama olarak farklı şekillerde sınıflanmaktadır (Yıldırım Doğru 2009; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

Nedensel Sınıflama: Tıp alanında uzmanlar tarafından kullanılan ve zihinsel engelliliğe neden olan biyolojik veya tıbbi faktörlerin değerlendirildiği sınıflandırmadır (Cavkaytar ve Diken 2012).

Psikolojik Sınıflama: Zihinsel engelli çocuğa uygulanan zekâ testlerinin sonuçlarına göre elde edilen IQ değeri temel alınarak oluşturulan sınıflandırmadır. Zekâ testlerinin ölçütlerine göre zihinsel engelli olan çocuklar hafif (50-55 ile 70 arasında IQ), orta (35-40 ile 50-55 arasında IQ), ağır (20-25 ile 35-40 arasında IQ) ve ileri derecede ağır (20-25 arasında IQ) olarak sınıflandırılır (Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012).

Eğitsel Sınıflama: Zihinsel engelli çocukların eğitim gereksinimlerinin neler olabileceği veya neler öğrenebileceği dikkate alınarak yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada zihinsel engelli çocuklar eğitilebilir, öğretilebilir, ağır ve çok ağır olmak üzere dört gruba ayrılır. Eğitilebilir zihinsel engeli olan çocukların okuma ve yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebilecekleri, öğretilebilir zihinsel engeli olan çocukların öz bakım becerilerini öğrenebilecekleri, ağır ve çok ağır derecede zihinsel engeli olan çocuklar için ise bazı basit öz bakım becerilerini öğrenebilecekleri çoğunlukla da yaşamları boyunca bakıma ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir (Yıldırım Doğru 2009; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012).

Gereksinim Duyulan Yardımların Düzeyine Göre Sınıflama: Bu sınıflamaya göre zihinsel engelli çocuklar, seyrek desteğe gereksinim duyanlar (örneğin, iş bulma gereksinimi), sınırlı desteğe gereksinim duyanlar (örneğin, iş eğitimi alma), yoğun desteğe gereksinim duyanlar (örneğin, işte günlük ve uzun süreli destek alma) ve yaygın desteğe gereksinim duyanlar (örneğin, kronik hastalığa sahip olma) olarak sınıflandırılmaktadır (Cavkaytar ve Diken 2012).

Ülkemizde Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2006) zihinsel engellilik dört grupta sınıflandırılmıştır:

Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde hafif düzeydeki yetersizliği nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan bireyi,

Orta düzeyde zihinsel yetersizlik: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam ve iş becerilerinin kazandırılmasında özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine yoğun şekilde ihtiyacı olan bireyi,

Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik: Zihinsel işlevler ile kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikler nedeniyle öz bakım becerilerinin öğretimi de dahil olmak üzere yaşam boyu süren, yaşamın her alanında tutarlı ve daha yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyacı olan bireyi,

Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizlik: Bireyin zihinsel yetersizliği yanında başka yetersizlikleri bulunması nedeniyle öz bakım, günlük yaşam ve temel akademik becerileri kazanamaması nedeniyle yaşamı boyunca bakım ve gözetim ihtiyacı olan bireyi ifade etmektedir (Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013, Öztürk 2015).

4.3.2. Görme Engelliğin Sınıflandırılması

Görme engelliliği yasal tanıma göre “az görenler” ve “körler” şeklinde sınıflandırılır (Yıldırım Doğru 2009; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012).

Az görenler: Bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10 ile 3/10 arasında olan ve eğitim öğretim çalışmalarında görme fonksiyonunu kullanabilmesi için özel birtakım araç ve yöntemlere gereksinim duyan kişilerdir (Milli Eğitim Bakanlığı 2012).

Körler: Bütün düzeltmelere rağmen iki gözle görmesi 1/10'dan daha az olan, eğitim öğretim çalışmalarında görme fonksiyonunu kullanması mümkün olmayan kişilerdir (Milli Eğitim Bakanlığı 2012).

4.3.3. Fiziksel Engelliliğin Sınıflandırılması

Fiziksel engellilik genellikle neden olan durumlara, oluştuğu yerlere ve engelin derecesine göre sınıflandırılmaktadır. Ancak engellilik durumuna neden olan zedelenmenin oluştuğu yere ve/veya hastalıklara göre sınıflandırma daha yaygın kullanılmaktadır (Yıldırım Doğru 2009; Cavkaytar ve Diken 2012).

Fiziksel engellilik nöro-motor bozukluklara bağlı fiziksel engellilik ve kas/iskelet sistemi bozukluklarına bağlı fiziksel engellilik olarak iki grupta incelenir. Nöro-motor bozukluklara bağlı fiziksel engellilik içerisinde serebral palsy, omurilik kapanma defektleri (spina bifida, myelomeningosel), polio, çoklu skleroz, omurilik zedelenmesi, travmatik nedenli merkezi sinir sistemi yaralanmaları ve Rett sendromu; kas/iskelet sistemi bozukluklarına bağlı fiziksel engellilik içerisinde ise kas hastalığı, kol/bacak eksikliği, kalça çıkıklığı, doğuştan şekil bozukluğu, ampütasyon ve romatoid artrit olarak sınıflandırılmaktadır (Yıldırım Doğru 2009; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012, Öztürk 2015).

4.3.4. İşitme Engelliliğin Sınıflandırılması

İşitme engelliliğinin sınıflandırılması ile ilgili pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Farklı uzmanlık alanlarına göre kullanım tercihi değişmektedir (Yıldırım Doğru 2009; Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

İşitme kaybının derecesine göre; işitmeyen ve ağır işiten olarak sınıflandırılmaktadır (Yıldırım Doğru 2009; Cavkaytar ve Diken 2012).

İşitmeyen: İşitme kaybının, işitme cihazı ile ya da cihaz olmadan, yalnız işitme yoluyla ana diline ilişkin bilgileri başarılı bir şekilde işlememesini önemli düzeyde engellediği, belli düzeydeki sesleri işitmeyen bireyleri tanımlar (Yıldırım Doğru 2009; Cavkaytar ve Diken 2012).

Ağır İşiten: İşitme cihazının yardımı ile dilsel bilgileri başarılı bir şekilde işleyebilen işitme düzeyine sahip bireyleri tanımlar (Yıldırım Doğru 2009).

İşitme kaybının başlama zamanına göre; dil öncesi işitmezlik (prelingual) ve dil sonrası (postlingual) işitmezlik şeklinde sınıflandırılır (Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

Dil Öncesi İşitme Kaybı: Doğumda var olan ya da hayatın ilk yıllarında konuşmayı ve dili geliştirmeden önce ortaya çıkan işitme kaybıdır.

Dil Sonrası İşitme Kaybı: Konuşma ve dil gelişiminden sonra ortaya çıkan işitme kaybıdır (Yıldırım Sarı 2013).

İşitme kaybının nedenine göre; iletim tipi işitme kaybı, sensörinöral işitme kaybı, miks tip işitme kaybı ve santral işitme kaybı olarak sınıflandırılmaktadır (Yıldırım Sarı 2013).

İletim Tipi İşitme Kaybı: Sesin dış kulak yolundan iç kulağa iletiminde blokaj sonucu ortaya çıkar.

Sensöriyal Tip İşitme Kaybı: İşitme sınırı ve koklear saçlı hücrelerin zarar görmesi sonucu oluşur.

Miks Tip İşitme Kaybı: İletim tipi ve sensöriyal tip işitme kaybı birlikte görülür.

Santral Tip İşitme Kaybı: Koklear çekirdekler ve işitsel korteks arasında farklı etyolojik faktörlerin santral işitme sistemini etkilemesi sonucu gelişir (Yıldırım Sarı 2013).

Ayrıca işitme kaybı ses duyma düzeyinin desibel (dB) cinsinden değerlendirilmesi sonucunda normal (10dB-15dB), minimal (16dB-25dB), hafif

(26dB-30dB), orta (31dB-50dB), orta-ileri (51dB-70dB), ileri (71dB-90dB) ve çok ileri (91dB ve üzeri) olmak üzere yedi alt grupta sınıflandırılmaktadır (Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Yıldırım Sarı 2013).

4.3.5. Dil ve Konuşma Bozukluklarının Sınıflandırılması

Dil ve konuşma bozukluğuna ilişkin sınıflandırma üç ayrı grupta değerlendirilmektedir. Bunlar; konuşma bozuklukları, dil bozuklukları ve diğer dil ve konuşma bozuklukları şeklindedir (Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012).

Konuşma engelinin türleri; ses bozukluğu, konuşmanın gecikmesi, artikülasyon bozukluğu, kekemelik, konuşma ile ilgili organlardaki yapısal bozukluklar ve diğer nedenlere bağlı gelişen konuşma bozuklukları şeklinde sıralanabilir (Yıldırım Doğru 2009).

Dil bozuklukları ise özgün dil bozukluğu ile gecikmiş dil ve konuşma olarak incelenebilir (Cavkaytar ve Diken 2012).

Diğer dil ve konuşma bozuklukları ise beyin felci ile ilgili dil ve konuşma bozuklukları, işitme bozukluğuna bağlı konuşma bozuklukları, yarık damak, yarık dudak ile ilgili konuşma bozuklukları, zeka geriliği, öğrenme bozukluğu ve duygusal problemlere bağlı dil bozuklukları, bilingualizm ve yöresel konuşmalara bağlı dil bozuklukları olarak sınıflandırılabilir (Milli Eğitim Bakanlığı 2011).

4.3.6. Özgül Öğrenme Güçlüğü'nün Sınıflandırılması

Özgül öğrenme güçlüğü ile ilgili sınıflandırmaya göre üç grup yer almaktadır. Bunlar; disleksi (okuma güçlüğü), disgrafi (yazma güçlüğü) ve diskalkuli (matematik güçlüğü) dir. Ayrıca dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu da bu grupta yer almaktadır (Yıldırım Doğru 2009).

Disleksi: En belirgin özelliği harf ve kelimelerin karıştırılmasıdır. Okuma ve konuşmada sorunlar vardır.

Disgrafi: Harf, hece ve gramer hataları vardır. Yazı yazarken boşluk bırakmaz ya da bir kelimeyi birkaç parçaya bölerek yazar.

Diskalkuli: Dört işlemi yapmakta zorlanırlar. Parmakla sayarlar. Matematikte kullanılan sembol, işaret ve terimleri anlamakta zorluk çekerler (Milli Eğitim Bakanlığı 2011).

4.4. ENGELLİLİĞİN ETİYOLOJİSİ

Engel çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir. Engelin oluşmasına neden olan durumlar üç başlık altında toplanabilmektedir. Bunlar; doğum öncesi nedenler, doğum sırasında karşılaşılan nedenler ve doğum sonrasında karşılaşılan nedenlerdir (Er 2006; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012, Öztürk 2015).

4.4.1. Doğum Öncesi Nedenler

Doğuştan gelen etmenler ve genetik hastalıklardır. Akraba evlilikleri, kalıtsal hastalıklar ve kan uyumsuzluğu önemli nedenler arasındadır. Annenin diyabetinin ya da hipertansiyonunun olması, epilepsi, kalp hastalıkları gibi kronik hastalığının olması; gebelik döneminde geçirilen enfeksiyonlar; kızamıkçık, toksoplazma, hepatit B, suçiçeği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar; annenin yaşı; annenin hamilelik döneminde karşılaştığı sorunlar; örneğin doktor kontrolünde kullanılmayan ilaçlar, tehlikeli kimyasal maddeler sonucu annenin zehirlenmesi, röntgen ışınlarına maruz kalma, annenin kötü beslenmesi ve stres, bebeğin engel ile doğmasına neden olan etmenlerdir (Er 2006; Milli Eğitim Bakanlığı 2011; Cavkaytar ve Diken 2012, Yıldırım Sarı 2013).

4.4.2. Doğum Sırasında Karşılaşılan Nedenler

Uzun süren doğum süreci sonucu bebeğin oksijensiz kalması, doğum esnasındaki yanlış uygulamalar, erken veya geç doğum gibi nedenler doğum sırasında karşılaşılan nedenlerin başında gelmektedir. Özellikle çok erken ve düşük doğum ağırlıklı doğan bebeğin zihinsel engelli ve işitme engelli olma olasılığı yüksektir. Oksijen yetmezliği durumlarında en çok karşılaşılan engel türü, zihinsel engel ve serebral palsi olarak bilinmektedir (Er 2006; Cavkaytar ve Diken 2012, Yıldırım Sarı 2013).

4.4.3. Doğum Sonrasında Karşılaşılan Nedenler

Bebekte yüksek ateş ve havale görülmesi, menenjit, düşme ve çarpma sonucu gelişen kafa travmaları, kazalar, uzun süren sarılık, zehirlenmeler, bebeğin aşırı derecede antibiyotik veya diğer ilaçları alması önemli nedenler arasındadır. Yenidoğan döneminde görülen metabolik sorunlar ve yaşanan psikososyal örselenmeler engelin gelişmesine neden olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları, ev kazaları, trafik kazaları, çevresel faktörler ve yaşlılık diğer engellilik nedenleri arasındadır (Er 2006; Cavkaytar ve Diken 2012; Yıldırım Sarı 2013).

4.5. ENGELLİLİĞİN TANILANMASI

Zihinsel Engelliliğin Tanılanması: “Wechsler Çocuklar için Zekâ Ölçeği” (WISC-R), “Stanford Binet Zekâ Testi”, “Goodenough-Harris İnsan Resmi Çizme Testi” gibi testler kullanılmaktadır. 0-6 yaş dönemindeki çocuklar için gelişimsel düzeyi değerlendirmek için “Denver Gelişimsel Tarama Testi”, “Ankara Gelişimsel Tarama Envanteri” gibi testler ile uyumsal davranışları değerlendirmek için “AAMR Uyumsal Davranış Ölçeği”, Vineland Uyumsal Davranış Ölçeği”, “Bağımsız Davranışlar Ölçeği” gibi ölçekler kullanılmaktadır. Bunun dışında farklı testlerde bulunmaktadır (Yıldırım Sarı 2013).

İşitme Engelliliğin Tanılanması: Ağır derece işitme yetersizliği olan çocuklar genellikle bir yaşından önce tanılanabilmektedir. Hafif ve orta düzeyde işitme kaybı olan çocuk okula gidene kadar fark edilmeyebilir. Çocuk çevresindeki insanlarla iletişim kurarken dudak okumayı öğrenmişse tanılama süresi uzayabilir. İşitme kaybı olan çocuklarda kendine özgü hareketler ve tepkiler görülür. Çocuk seslere lokalize olamaz sesin geldiği yöne doğru başını çevirir. Konuştuğu zaman uygunsuz cevaplar verir. İşitme yetersizliği olan çocuklara odyolojik değerlendirmenin yapılması gerekir (Yıldırım Sarı 2013).

İşitme kaybı olan bebeklerin erken dönemde belirlenmesi amacıyla 2005 yılından bu yana Türkiye’de Yenidoğan İşitme Tarama testleri yapılmaktadır (Yıldırım Sarı 2013).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Tanılanması: Dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı psikologlar, nöropsikologlar, çocuk doktorları, çocuk nörologları, çocuk psikiyatristleri arasında, hiperaktivite konusunda eğitim almış ve deneyimli

uzmanlarca konulur. Davranış ölçekleri, nöropsikolojik testlerde görülen hiperaktiviteye özgü örüntüler ile aileden ve öğretmenlerden edinilen öyküler klinik olarak tanının konulmasında yardımcıdır (Vanlı 2001). Tanı konulmasında sıkça kullanılan ölçeklerden bazıları; Achenbach Çocuk Davranım Değerlendirme Ölçeği, Connors Değerlendirme Ölçeği ve Pelham'ın Yıkıcı Davranış Bozuklukları Ölçeği'dir. Okul çağı çocuklarının %2-12'sini etkileyen bu bozukluk için diğer birçok gelişimsel psikiyatrik bozukluklar gibi tanı koydurucu bir test yoktur (Kayaalp 2008).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin belirlemiş olduğu DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre aşağıda verilen durumlardan 6'sı varsa ve en az 6 ay sürmüştse, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı değerlendirilir.

Dikkatsizlik

Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul ödevlerinde, işlerinde ya da diğer etkinliklerinde dikkatsizce hatalar yapar.

Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı etkinliklerde dikkati dağınıdır.

Doğrudan kendisine konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür.

Çoğu zaman yönergeleri izlemez ve okul ödevlerini, ufak tefek işleri ya da işyerindeki görevlerini tamamlayamaz (karşıt olma bozukluğuna ya da yönergeleri anlayamamaya bağlı değildir).

Çoğu zaman üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemekte zorluk çeker.

Çoğu zaman sürekli mental çabayı gerektiren görevlerden kaçınır, bunları sevmez ya da bunlarda yer almaya karşı isteksizdir.

Çoğu zaman üzerine aldığı görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri kaybeder (örneğin; oyuncaklar, okul ödevleri, kalemler, kitaplar ya da araç-gereçler)

Çoğu zaman dikkati dış uyaranlarla kolaylıkla dağınıdır.

Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unutkanlıdır.

Hiperaktivite

Çoğu zaman elleri, ayakları kıpır kıpırdır ya da oturduğu yerde kıpırdanıp durur.

Çoğu zaman sınıfta ya da oturması beklenen diğer durumlarda oturduğu yerden kalkar.

Çoğu zaman uygunsuz olan durumlarda koşuşturur durur ya da sağa sola tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları ile sınırlı olabilir)

Çoğu zaman, sakin bir şekilde, boş zamanları geçirme etkinliklerine katılma ya da oyun oynama zorluğu vardır.

Çoğu zaman hareket halindedir ya da sanki bir motor takılıymış gibi davranır.

Çoğu zaman çok konuşur.

İmpulsivite (Dürtüsellik)

Çoğu zaman sorulan soru tamamlanmadan önce cevabını yapıştırır.

Çoğu zaman sırasını bekleme gücü vardır.

Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da yaptıklarının arasına girer (örneğin, başkalarının konuşmalarına ya da oyunlarına karışır) (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000, Vanlı 2001).

4.6. ENGELLİ ÇOCUKLARIN YAŞADIKLARI SOSYAL, DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL GELİŞİM PROBLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.6.1. Zihinsel Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Zihinsel engellilik, 18 yaşından önce ortaya çıkan zihinsel işlevlerde, kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen yetersizlik durumudur (Yıldırım Doğru 2009; Aral 2011; Cavkaytar ve Diken 2012). Amerikan Zihinsel Engelli Çocuklar Derneği, zihinsel engelli çocukları zekâ düzeylerine göre; hafif düzeyde zihinsel engelli (70-50/55), orta düzeyde zihinsel engelli (50/55-35/40), ağır düzeyde zihinsel engelli (35/40-20/25) ve çok ağır düzeyde zihinsel engelli (20/25 ve altı) şeklinde dört gruba ayırır (Aral 2011; Demirbilek 2013). Zihinsel engeli olan bireyler sosyal, duygusal ve davranışsal problemleri, normal gelişim gösteren bireylere nazaran daha sık yaşarlar (Lynch ve Simms 1988; Ageranioti-Bêlanger ve ark. 2012). Bu nedenle genellikle akranları ve sınıf

arkadaşları tarafından reddedilme durumu ile karşı karşıya gelebilmektedirler (Cavkaytar ve Diken 2012; Demirbilek 2013). Hafif düzeyde zihinsel engeli sahip çocuklar tüm zihinsel engelli çocukların %85'ini oluşturur. Orta düzeyde zihinsel engeli sahip öğretilbilir zihinsel engellilerde konuşmada, sosyal ve duygusal gelişimde, temel okuma yazma ve sayma becerilerini kazanmada sorunlar görülür. Yaşları ilerledikçe, akranları ile aralarındaki fark belirginleşir. Sosyal kuralları öğrenmeleri ve uygulamaları zayıftır. Ağır ve çok ağır düzeyde zihinsel engeli sahip çocuklar bakımları için yaşam boyu yetişkinlere bağımlıdır (Aral 2011).

Boulew ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2003) birden fazla engeli olan çocukların daha fazla davranış problemleri gösterdiği tespit edilmiştir (Buelow ve ark. 2003).

4.6.2. Görme Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Gözlükle ve kontak lenslerle mümkün olan bütün düzenlemeler yapıldıktan sonra, gören gözün olağan görme gücünün onda birine, yani 20/200'lük görme keskinliğine ya da daha azına sahip olan ya da görme açısı yirmi dereceyi aşmayan kişilere yasal yönden kör denilmektedir (Yıldırım Doğru 2009; Aral 2011; Cavkaytar ve Diken 2012). Görme engeline yasal tanıma göre sınıflandırma, az görenler ve körler şeklinde yapılmaktadır. Az görenler, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişilere denilmektedir (Yıldırım Doğru 2009). Görme engelli çocuklar, bebeklikten itibaren anne-babalarına gülemezler ve ebeveynleriyle çok fazla iletişime giremezler, kendini yeterince ifade edemediği için öfke nöbetleri geçirebilir ve huysuz olabilirler (Aral 2011).

4.6.3. Fiziksel Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

İskelet, kas ve eklemlerdeki hastalık, bozukluk ve yetersizlikten dolayı, bireyin eğitim performansının ve sosyal uyumunun olumsuz yönde etkilenmesi durumudur (Yıldırım Doğru 2009). Fiziksel engelli bireyler fiziksel engelin derecesine ve oluştuğu yere göre iki şekilde sınıflandırılır. Engel derecesine göre yapılan sınıflandırmada hafif, orta ve ağır derecede fiziksel engelli olmak üzere üç grupta incelenir. Engelin oluştuğu yere göre yapılan sınıflandırmada merkezi sinir sistemi ile ilgili yetersizlikler ve kas iskelet sistemi ile ilgili yetersizlikler olarak iki şekilde ele alınır (Aral 2011). Fiziksel engelli çocuklarda kendine güvensizlik, kaygı, korku

ve endişe, çocuksu davranışlar, inatçılık ve öfke nöbetleri, sık sık kâbus görme, ebeveyne ve çevreye karşı küskünlük, kendi durumundan sık sık şikâyet etme gibi davranış problemleri görülebilir (Aral 2011). Fiziksel engeli olan çocukların kişilik özellikleri veya psikososyal durumları üzerinde yakın çevrelerindeki bireylerin (anne/baba, kardeş vb.) tutum ve davranışları çok önemlidir. Aile içinde anne/baba veya kardeşler, aile içi olumsuz durumları çocuğun engeline bağlayabilmektedir. Bu da engelli çocukta utanç ve suçluluk duygularının gelişmesine neden olabilmektedir. Bazı anne/baba veya kardeşler çocuğun engeli nedeniyle aşırı koruyucu olabilmektedir. Aşırı koruyuculuk çocuğun kendi ihtiyaçlarını kendisinin karşılayamamasına ve sürekli başkalarına bağımlı olarak yaşamasına neden olabilmektedir. Çevrenin olumlu tutum ve davranışları engelli çocuğun engelini kabul etmesine ve olumlu kişilik geliştirmesinde önemli role sahiptir (Yazgan İnanç 2011; Cavkaytar ve Diken 2012).

4.6.4. İşitme Engelli Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Bazı sesleri duyabilen fakat işitme düzeyi konuşmayı anlaması için yeterli olmayan birey olarak tanımlanmaktadır. İşitme engelli bireylerin çoğu dil ve konuşmaya ilişkin olarak da yetersizlikler göstermektedir. İşitme kaybına sahip çocukların oyunları işiten akranlarına göre farklılık gösterir. Dil becerilerindeki yetersizlik, işitme engelli bireylerin ileriki yaşlarda sosyal ve duygusal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmekte, işiten akranları ile ilişkiler kurmalarını ve yakın arkadaşlık geliştirmelerini zorlaştırmaktadır (Cavkaytar ve Diken 2012). Sınırlı bir çevrede büyüyen işitme engelli çocukların pek çoğunun, sağlıklı iletişim kuramamaları nedeniyle kişiliklerinde de düzensizlikler ve uyumsuzluklar ortaya çıkabilir. Davranışın sağlıklı olmasında dil çok önemli olduğundan, işitme engelli çocuklar, sosyal ortamda davranış geliştirmekte zorluk çekmektedirler (Aral 2011).

4.6.5. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

DEHB, çocuklarda gelişim dönemlerine uygun olmayan dikkat eksikliği, dürtü kontrolsüzlüğü, aşırı hareketlilik ve kurallara uyum güçlüğü olarak tanımlanır (Bee ve Boyd 2009; Canpolat 2013).

DEHB yaşamın dört alanını etkiler: Hareketlilik, dikkat, sosyal ilişkiler ve duygusal yaşam (Vanlı 2001). Dikkat ve hareketlilik ile ilgili sorunlar okul öncesi

çağda başlamasına rağmen, dikkat gerektiren etkinlikler nedeniyle, genellikle okula başladıktan sonra fark edilmektedir (Aral 2011; Canpolat 2013; Törüner ve Büyükgönenç 2013).

Dikkat sürelerinin kısa olması ve aşırı hareketli olmaları çocukların sosyal kuralları öğrenmelerini zorlaştırmaktadır (Yıldırım Doğru 2009). Sosyal ilişkilerde kontrolsüzlük, sosyal kurallara farkında olmadan uyumsuzluk gösterme (arkadaşlarının oyununu bozma, sırasını beklemede güçlük vb.) ve saldırganlık bu çocuklarda görülebilecek davranış sorunlarıdır (Canpolat 2013; Törüner ve Büyükgönenç 2013).

Mikami ve Pfiffner (2008) DEHB olan çocuklarda kardeş ilişkilerini incelediği çalışmada daha kavgacı ve daha fazla çatışmalara girme eğiliminde olan DEHB olan çocukların kardeş ilişkilerindeki bozulmaların akran ve ebeveyn-çocuk ilişkilerindeki bozulmalara benzer olduğunu görmüşlerdir (Mikami ve Pfinner 2008).

4.6.6. Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Otizm, asperger sendromu, atipik otizm, çocukluk dezintegratif bozukluğu ve rett sendromu olmak üzere beş kategoride incelenmektedir. Bu bozukluklar sosyal etkileşim sorunları, iletişim sorunları ve tekrarlanan ilgi ve davranışlarla kendini göstermektedir (Aral 2011; Törüner ve Büyükgönenç 2013). Otistik çocukların davranış özellikleri; anne babaya ve diğer insanlara ilgisiz davranma, kardeş, anne/baba gibi önemli kişileri tanımama ve ayrılık kaygısı göstermeme gibi değişik boyutlarda olabilir (Darıca ve ark. 2011). Temel duyguları (mutluluk, üzüntü, öfke vb.) ifade etmede güçlük yaşama, karşısındaki kişinin yüzüne ve gözüne bakmama, karşılıklı iletişim kurmak istemediğinde bağırma, vurma ve çığlık atma gibi özellikler göstermektedirler. Öfke nöbetleri, çevresine ve kendisine zarar verici davranışlar, stereotip vücut hareketleri (sallanma, el sallama gibi tekrarlayan davranışlar) otistik çocuklarda görülen davranış problemleridir (Yıldırım Doğru 2009; Darıca ve ark. 2011).

Otizimli çocukların davranış problemlerinin kardeş ilişkilerini olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir (Ross ve Cuskelly 2006; Petalas ve ark. 2012). Ross ve Cuskelly (2006) otizimli çocukların kız ve erkek kardeşlerinin kardeş problemleri ile başa çıkma stratejileri ve uyumlarını değerlendirdiği çalışmada

araştırmaya katılan kardeşlerin %84'ü kardeşleri ile arasında iletişim açısından en sık karşılaşılan sorunun otizmlili kardeşinin saldırgan davranışları olduğunu belirtmiştir. Beklenen bir sonuç olmakla birlikte, otizmlili çocuğun saldırgan davranışlarına karşı kardeşle duygusal tepki olarak öfkenin ortaya çıktığı bulunmuştur (Ross and Cuskelly 2006).

4.6.7. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Sözel iletişimin herhangi bir nedenle olmaması ve herhangi bir boyutta ortaya çıkan aksaklıklar ve düzensizlikler nedeniyle dili kullanma, konuşmayı edinme ve iletişimdeki güçlüklerin, bireyin eğitim performansı ve sosyal uyumunu olumsuz etkilemesi şeklinde tanımlanır (Yıldırım Doğru 2009; Aral 2011).

Dil ve konuşma problemi olan çocukların öz güvenlerinde ve grup içindeki bağımsız davranışlarında zorluklar vardır. Konuşma problemi olan çocuklar olumsuz tepkilere karşı utanmalarından dolayı konuşmaları gerekecek ortamlara girmekten kaçınırlar. Görüşlerini ve kendilerini ifade etmekten sakınırlar (Cavkaytar ve Diken 2012). Dikkatleri dağınıktır. Çevreden gelen ses ve konuşmalara ilgisizdirler. Yalnız kalmayı tercih ederler (Milli Eğitim Bakanlığı 2011).

Baker ve Cantwell' in (1982) konuşma ve dil bozukluğu olan çocuklarının sosyal, davranışsal ve gelişimsel özelliklerini incelediği çalışmada, ebeveynleri tarafından bu çocukların daha kolay incinen, daha kolay sinirlenen, başparmağını emen, utangaç, yemek seçen, yeni durumlardan korkan çocuklar olduklarının belirtildiği sonucuna ulaşılmıştır. Öğretmenleri tarafından ise dil bozukluğu olan çocuklar için ebeveynler ile benzer değerlendirme yapılırken konuşma bozukluğu olan çocuklar için uysal, huzursuz, dikkat süresi kısa, yalnız kalmayı tercih eden, uyum sorunu yaşayan çocuklar oldukları belirtilmiştir. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre dil bozukluğu olan çocukların konuşma bozukluğu olan çocuklardan daha fazla psikiyatrik hastalığa sahip olduğu bulunmuştur (Baker ve Cantwell 1982).

4.6.8. Özgül Öğrenme Güçlüğü Gösteren Çocukların Yaşadığı Problemlere İlişkin Bulgular

Dinleme, düşünme, konuşma, okuma, yazma ya da matematik problemlerini çözme, anlama ya da yazılı ve sözlü dili kullanmadaki psikolojik süreçlerden birinde ya da birkaçında yetersizliğin ortaya çıktığı çocuklardır (Bee ve Boyd 2009; Yıldırım

Doğru 2009). Öğrenme güçlüğü gösteren çocuklar, çoğu zaman mutsuz görünür ve güçlüklere karşılaştıkları için hayal kırıklığı yaşarlar. Saldırganlıktan çekingenliğe kadar uzanan çok çeşitli davranış problemleri gösterebilirler (Aral 2011; Deniz ve ark. 2013).

4.7. ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE

Doğum öncesi dönem boyunca birçok ailenin en büyük korkularından biri engelli bir çocuk dünyaya getirmektir. Herhangi bir anormal durumun olması ailede hayal kırıklığı yaratır (Yıldırım Doğru 2009; Şener ve İşeri 2011).

4.7.1. Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Ebeveynler Üzerindeki Etkisi

Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerde kabullenme evresi uzun sürebilmekte kabullenme evresine gelene kadar aileler bazı evrelerden geçmektedirler (Ergün ve Ertem 2012; Deniz ve ark. 2013). Bu evreler; şok, inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul evreleridir. (Darıca ve ark. 2011; Deniz ve ark. 2013). Gelişim geriliği gösteren bir çocuğun gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini planlarını etkileyerek, aile içinde yoğun bir kaygıya neden olur. Yetersizliği olan bir çocukla yaşamak, aile üyelerinin kaygı, suçluluk, korku, öfke ve depresyon gibi farklı duygular yaşamasına neden olmaktadır (Chandorkar ve Chakraborty 2000; Yıldırım Doğru 2009).

Anneler, babalardan daha uzun süre çocuklarla birlikte zaman geçirmekte ve birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadır (Vanlı 2001; Lafçı ve ark. 2014). Engelli çocuğun birincil bakım vereni olan annenin sağlığının en önemli belirleyicileri, çocuklarının davranışsal sorunları, günlük işlevleri ve mevcut sağlık durumudur (Bourke ve ark. 2008). Ebeveyn stresinin en güçlü belirleyicileri ailenin başatma yöntemleri ve ebeveyn iç kontrol odağıdır (Jones ve Passey 2004). Ergün ve Ertem (2012), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin %38.1'i üzüntü, %42.9'u öfke ve %19.1'i yalnızlık gibi durumlar yaşadığını tespit etmiştir (Ergün ve Ertem 2012). Annenin ruh sağlığı sorunları, annenin düşük eğitim düzeyine sahip olması, daha stresli yaşam olayları, ekonomik sıkıntılar, dezavantajlı mahallerde yaşama ve ebeveynlerin tutarsız davranışları engelli çocukların kardeşlerinin iyilik halini etkilemektedir (Emerson ve Giallo 2014).

Engelli çocuğa sahip tüm ailelerde benzer problemler olmasına rağmen engelin tipine, derecesine bağlı olarak yaşanan problemlerin yoğunluğu değişebilmektedir (Darıca ve ark. 2011; Shobana ve Saravanan 2014).

4.7.2. Engelli Kardeşe Sahip Olmanın Kardeşler Üzerindeki Etkisi

Kardeşlerin yaşadığı duygular ve gösterdikleri tutumlar da aynı ebeveynlerinki gibi kırgınlık, kıskançlık, düşmanlık, utanma ve suçluluk vb. şekilde ortaya çıkmaktadır. Ebeveynin, sağlıklı çocuğuna engelli kardeşi ile ilgili merak edebileceği konularda bilgi vermesi gerekmektedir (Yıldırım Doğru 2009). Ailelerin engelli çocuğu kabulünü kolaylaştırmak için çocuğunun engeli ile ilgili bilgilendirilmesi önemlidir (Yıldırım Doğru 2009).

Engelli çocuğun aile yaşamına entegre edilme süreci, yavaş ve uzun bir süreçtir (şener ve İşeri 2011). Aile işlevselliği kardeşler üzerinde büyük etkiye sahiptir (Barnett ve Hunter 2012). Aile sisteminde sevgi, şefkat, anlayış, hoşgörü kadar sınır koyma da ailenin sağlıklı işlevselliği ve çocuğun sağlıklı gelişimi için son derece önemlidir (Yörükoğlu 2007; şener ve İşeri 2011; Faber ve Mazlish 2012; Döğüşken 2013). Duyguların rahatça ifade edildiği aile ortamında sağlıklı kardeşlerde davranış sorunları daha az görölmektedir (Yörükoğlu 2011; Törüner ve Büyükgönenç 2013, Long ve ark. 2013).

Ebeveynler zaman ve enerjilerini kendileri, engelli çocuk ve ailenin diğer üyeleri arasında dengelemelidirler. Ailede engelli bir çocuğun olması ve engelli çocuğa aşırı ilginin olması, evlilik ilişkileri ve ebeveynle çocuklar arasındaki ilişkileri etkilemektedir (Greenspon ve Wieder 2004; Darıca ve ark. 2011; şener ve İşeri 2011; Lafçı ve ark. 2014; McConnell ve Savage 2015). Ebeveynler, bakıma yardım eden kardeşlerin görevlerinin olgunluk düzeylerine ve çocuk olarak duydukları gereksinimlere uygun olmasına dikkat etmelidirler (şener ve İşeri 2011).

4.7.2.1. Gelişim Dönemlerine Göre Engelli Çocuğun Sağlıklı Kardeşinin Davranışları

Aile içinde her üyeden farklı davranış biçimleri beklenir. Her üye ayrı bir konuma sahiptir (Elkin 1995). Aile sistemi içerisinde kardeşler birbirleri ile arkadaş, öğretmen, koruyucu, bakıcı ve sürekli yarışan rolündedirler. Çocuk, ilk sosyal deneyimlerini kardeşiyle yaşamakta ve sosyalleşme yolundaki ilk adımlarını

kardeşiyle atmaktadır (Deaner ve Lillie 2003). Çocuklar, olaylar karşısında hissettiklerini davranış diliyle ortaya koymaktadır (Tarhan ve ark. 2014). Çocukların yaş ve gelişim dönemlerine göre kardeş davranışları farklılık göstermektedir (Çavuşoğlu 2004; Baykoç 2011).

Dunn (2007), kardeş ilişkilerinin üç özelliğini tanımlamıştır:

İlişkinin duygusal kalitesi: Kardeşler sıklıkla birbirlerine yönelik olarak hem olumlu hem de olumsuz duygular dile getirmektedir. Çoğu çocuk kardeşlerine karşı karışık duygular içindedir.

İlişkinin tanınması ve yakınlığı: Kardeşler birbirlerini çok iyi tanır. Yakınlık durumuna göre birbirlerine destek verebilir ya da birbirleriyle alay edip birbirlerine zarar verebilirler.

Kardeş ilişkilerindeki değişiklik: Bazı kardeşler, ilişkilerini diğerlerinden daha olumlu tanımlamaktadırlar. Bu nedenle kardeş ilişkilerinde belirgin bir fark vardır. Bazı çocuklar kardeşini sıcak, şefkatli şekillerde tanımlarken, diğerleri de kardeşinin ne kadar sinir bozucu ve kötü huylu olduğunu ifade eder (Dunn 2007; Santrock 2014).

4.7.2.1.1. Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklar

Erken çocukluk yılları boyunca kardeşler arasında dikkate değer bir iletişim vardır. Kardeşler bu dönemde birbirlerinin ilk dostları olurlar (Baykoç 2011). Kardeşlerine yardım ederler; onları taklit eder ve oyuncaklarını onlarla paylaşırlar. Okul öncesi dönemdeki iki çocuk arasında daha büyük olanı lider olma ve dolayısıyla hem daha saldırgan hem de daha yardımsever davranışlar sergileme eğilimindedir. Bununla birlikte karşıt duygular iki çocukta da görülen baskın özelliktir. Destekleyici ve olumsuz davranışlar eşit oranda sergilenir. Bakıcı ilişkisinde kardeşlerden biri, diğerine yarı ebeveyn gibi davranır, bu örüntü abla-erkek kardeş ilişkilerinde daha sık görülür; ahbab ilişkisinde her iki kardeş de birbirine benzemeye çalışır ve birlikte olmaktan zevk alır; kritik ya da çatışmalı ilişkide kardeşlerden biri, diğerine baskın çıkmaya çalışır, sataşma ve tartışmalar yaşanır; rakip ilişkisinde kritik ilişkinin birçok ögesi görülmekle birlikte her türlü arkadaşça ya da destekleyici davranış daha az görülür; lakayt ya da ilgisiz ilişkide kardeşler birbirlerine karşı umursamazdır (Bee ve Boyd 2009).

4.7.2.1.2. Okul Dönemindeki Çocuklar

Okul döneminde çocuklar daha çok utanma, suçluluk, koruyucu ve destekleyici bir davranış geliştirirler. Okul yıllarında akranların kabulü, benlik saygısının temel kaynağı olduğundan hasta/engelli kardeşe sahip olmak sağlıklı çocuklarda aşağılık duygusuna neden olabilir (Çavuşoğlu 2004).

4.7.2.1.3. Ergenlik Dönemindeki Çocuklar

Ergenlik dönemindeki çocuklar daha çok dışa dönüktür. Ergenlikte, birbirlerinin sırdaşı ve yol göstericisi olduklarına inanmalarına rağmen kardeşler ortak ilişkilere yönelik zıt duygular ortaya koyarlar. Kardeşleriyle daha çok çatışma ve çekişme yaşadıkları gözlenir (Baykoç 2011). Ergenin bu dönemde arkadaşlarıyla ilişkileri önem kazanmış, ebeveynleriyle otorite çatışması içerisine girmiştir (Tarhan ve ark. 2014). Engelli kardeşlerinin geleceği ile ilgili kaygı ve endişe duymaktadırlar (Ünal 2009; Saban 2010).

Ergenlerin kardeşi ile ilgili önemli konuları ebeveynleriyle tartışmaları mümkün olmayabilir. Çoğu çocuk kendileriyle aynı deneyimleri paylaşan diğer genç insanlarla yaşadıklarını paylaşmakta fayda sağlarlar (Docherty ve ark. 2013, Carter ve ark. 2015).

4.8. ENGELLİ ÇOCUKLARIN HEMŞİRELİK BAKIMINDA AİLE MERKEZLİ YAKLAŞIM

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin temel amacı, sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesidir. Hemşireliğin bu amacı gerçekleştirebilmesi için sağlığı çok iyi bilmesi ve kavraması gerekmektedir. Sağlık, bireylerin iç ve dış çevrelerindeki değişime uyum sağlayarak iyi olma durumlarını sürdürdükleri dinamik bir durumdur (Bayat 2012).

Çocuk hemşiresi, doğumdan ergenliğin sonuna kadar evde, toplumda ve hastanede büyüme, gelişme, hastalıklardan korunma, akut ve kronik hastalıklarda hastalık yönetimi konusunda bakım verme, çocuğun sağlığını etkileyebilecek sorunların erken saptanmasında ve çözümünde çocuk, aile ve diğer sektörler ile işbirliği halinde çalışan, optimum sağlık bakımını vermekle yükümlü, alanında uzmanlaşmış kişidir.

Çocuk hemşireliğinin odağında çocuk ve aile olmalıdır (Conk ve ark. 2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliğinde aile merkezli bakım; çocuk ve ailesinin fiziksel, duygusal, sosyal, entellektüel, kültürel ve spiritüel yönlerden bir bütün olarak ele alındığı holistik bakım yaklaşımlarını içerir. Aile merkezli bakım felsefesi ailenin içinde yaşadığı kültürün özelliklerini, geçmişini, hedeflerini, hayallerini, başatma becerilerini, davranışlarını, destek sistemlerini, hizmet ve bilgi gereksinimlerini göz önünde bulundurur (Törüner ve Büyükgönenç 2013; McAliley 2014; Bindler ve Cowen 2015).

Çocuğun bakımında; aile katılımı, aile eğitimi ve aile rehberliği son derece önemlidir. Yapılan çalışmalarda, özellikle davranış sorunu bulunan çocukların ailelerinde aile katılımının düşük olduğu bulunmuştur (Mbugua ve ark. 2011; Ergün ve Ertem 2012; Walton ve Ingersoll 2015). Her aile farklıdır ve farklı özellikleri bulunmaktadır. Özellikle ülkemiz gibi farklı kültürlerin bir arada yaşadığı ülkelerde aile ile etkileşim, ailenin sosyoekonomik statüsü, eğitim düzeyi, inançları ve kültürü gibi göz önünde bulundurulacak değerlendirilmelidir (Tekin Ersan 2013; McAliley 2014; Bindler ve Cowen 2015). Ailelerin gereksinimleri bilgilendirme, duygusal destek, sosyal destek, ekonomik destek ve geleceği planlama olarak belirlenebilir (Yıldırım Sarı 2007; Demirbilek 2013).

4.8.1. Özel Gereksinimi Olan Engelli Çocuğun Aile Merkezli Bakımında Sağlıklı Kardeşlerin Yeri

Engelli olan çocuklara yönelik planlara, müdahalelere ve etkinliklere ebeveynler ile birlikte kardeşlerin de katılımı önemlidir (Cavkaytar ve ark. 2010; Demirbilek 2013). Kardeşlerinin hastalığı ile ilgili yeterli bilgi verilmeyen sağlıklı çocuklar, hastalığın kendilerine geçeceğinden korkabilirler. Sağlıklı çocuklara, kardeşlerinin hastalığı ve ileride gelişebilecek sorunlar konusunda bilgi verilmesi korku ve anksiyetelerini azaltabilir (Çavuşoğlu 2004). Ayrıca kardeşinin engeli hakkında bilgi sahibi olması kardeş ilişkilerindeki uyumu etkileyen faktörlerden biridir (Baykoç 2011; Docherty ve ark. 2013).

Ebeveynler içinde buldukları krizden dolayı bunalmış olmalarına rağmen genellikle çocuklarına bilgi verme konusunda en iyi konumdadırlar. Hemşireler kardeşlerin neler hissettiklerini, kardeşlerinin durumunu nasıl algıladıklarını

kardeşlerle konuşmaları için ebeveynleri teşvik edebilirler. Hemşireler bu süreçte kardeşlerin ideal eğiticisi ve danışmanı olabilir (Docherty ve ark. 2013).

Çocuk hemşiresi, sağlıklı kardeş ilişkilerini destekleyen, kardeşlerin baş etmesine yardım eden ve kardeşleri kapsayan çeşitli girişimlerde bulunmalıdır. Amaca yönelik ele alınması gereken durumlar aşağıda verilmiştir.

Sağlıklı Kardeş İlişkilerini Destekleme

- Karşılaştırmalardan sakınmak ve bireysel olarak her çocuğa değer vermek
- Her bir aile üyesinin katkısını ve çocuğun olumlu niteliklerini her bir çocuğa hatırlatmak
- Özel gereksinimli çocuk ve kardeşleri arasındaki aynı olan özellikleri ve farklılıkları görmesine yardım etmek
- Suçlu hissetmeden başarı elde edebileceği bir çevre oluşturmak
- Kardeşlere çocukla etkileşime geçmenin yolunu öğretmek
- Disiplin, dikkat ve olanakların o dönem için uygun olanını araştırmak; etkilenmiş çocuğun daha çok yapabileceği kadarını istemek
- Kardeşlerin kendi farklılıklarına uyum sağlamalarına izin vermek; yalnızca diğerini yaralamasını önlemek için araya girmek
- Kabul edilebilir düzeydeki kızgınlığı mazur görmek (özel gereksinimli çocuklar bazı zamanlar kötü davranış sergileyebilirler).
- Kardeşin aktivitelerine özel gereksinimli çocuğu katması veya özel gereksinimli çocukla olmasına karşı isteksizliğe saygı göstermek (Docherty ve ark. 2013).

Kardeşlerin Başetmesine Yardım Etmek

- Onların düşünce ve fikirlerinin değerli olduğunu bilmek onlara izin vermek için kardeşleri dinlemek
- Sabırlı, fedakâr ve özellikle yardımsever olduklarında kardeşleri övmek. Bu davranış hareketlerinin daima olmasını kardeşlerden beklememek
- Onların stres ile başarılı bir şekilde baş edebilme ve güçlü yönlerinin olduğunu kabul etmek
- Çocuğun durumu hakkında yaşına uygun bilgi sağlamak ve bu bilgiyi zamana uygun olarak güncelleştirmek

- Anlayışlı ve yardımsever olabilmeleri için öğretmenlerinin ne olduğunu bilmelerine izin vermek
- Kardeşlerin özel stresli zamanlarını fark etmek ve olumsuz etkileri en aza indirmek için plan yapmak
- Kardeşler ile özel zamanlar programlamak (ebeveynlerin müsait olmadığı zamanlarda aile üyesinin yerine geçen biri ya da bir arkadaş ile)
- Kardeşlerin bir kardeş destek grubuna katılmalarına yardım etmek veya katılmaları için desteklemek
- Gerek duyulduğunda profesyonel hizmetleri kullanmak (Docherty ve ark. 2013).

Kardeşleri Kapsamak

- Özel gereksinimli çocuğun tedavi ve bakımında kardeşleri içeren gerçekçi yolları araştırmak
- Bakım verici sorumluluğu sınırlamak ve kardeşler onları yaptığında onay vermek/takdir etmek
- Özel gereksinim üzerine çocuk kitapları olan bir kütüphane geliştirmek
- Özel gereksinimli çocuklar için gelişim planı toplantılarına katılmaları için kardeşleri davet etmek (bireyselleştirilmiş eğitim programı, bireyselleştirilmiş aile hizmet planı vb.)
- Onlarla gelecek planlarını paylaşmak
- Tedaviler ve hizmet gereksinimleri hakkında düşüncelerini istemek
- Çocukların yeni becerileri öğrenmesi için yetkinlikler geliştirmede onlara yardım etmek
- Çocuk savunucusu olarak kardeşler için fırsatlar sağlamak
- Kardeşlerin öğrenmeleri ve benimsemeleri için kendi hızını ayarlamalarına izin vermek (Docherty ve ark. 2013).

BÖLÜM III

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışma, ilişkisel tarama modeline uygun analitik tipte bir araştırmadır (Karasar 2012).

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Etik kuruldan ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan gerekli izinler alınarak Mart-Mayıs 2014 tarihleri arasında belirtilen iki rehabilitasyon merkezinde eğitim gören engelli çocukların sağlıklı kardeşlerinden araştırma kriterlerine uygun örneklem grubuna alınacakların tespiti yapılmıştır. Daha sonra araştırmaya alınacak sağlıklı kardeşler ve ebeveynlerinden gönüllü onam alınarak araştırma Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında Özel Karabük Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Karabük Şafak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde eğitim gören engelli çocukların kardeşleri ve anneleri oluşturmuştur (N=400 sağlıklı kardeş, N=705 anne).

5.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini, araştırmanın uygulandığı merkezlerde Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen, 7-18 yaş grubunda olan sağlıklı kardeşler ile anneleri oluşturmuştur.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri aşağıda belirtilmiştir:

- Engelli kardeşi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nde eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanan,

- Kardeşi herhangi bir engel türüne (zihinsel, fiziksel, görme, işitme, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, yaygın gelişimsel bozukluk, dil ve konuşma bozukluğu, özgül öğrenme güçlüğü) sahip olan,
- Sağlıklı kardeşlerden 7-18 yaş arasında olan,
- Soru formunu doldurma yeteneği olan (örneğin; mental retardasyonu ya da önemli bir okuma yetersizliği olmayanlar),
- Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra kendi rızası ile araştırmaya katılmayı kabul eden ve yazılı onamı alınan 7-18 yaş arasındaki sağlıklı kardeşler ve anneleri araştırmaya dâhil edilmiştir (n=154 sağlıklı kardeş, n=135 anne).

5.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, ailenin gelir düzeyi, yaşanılan yer, ailede yaşayan kişi sayısı, engelli ve sağlıklı çocukların yaşları ve cinsiyetleri, sağlıklı çocuğun eğitim düzeyi, kardeş sayısı, engelli kardeşin özel eğitime başlama yaşı, engelin türü ve derecesi, görünür engelin varlığı, kronik başka bir hastalığın var olup olmadığı, sağlıklı kardeşin ve ebeveynlerin engel ile ilgili eğitime sahip olma durumu ve engel ile ilgili eğitimin kim tarafından verildiğidir.

Bağımlı değişkenler; Kardeş Problemleri Anketi'nden alınan puan ortalamaları ve Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından alınan puan ortalamalarıdır.

5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Aile Tanıtım Formu (Ek 1), Kardeş Problemleri Anketi (KPA) (Ek 2), Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği'nin Kardeş Formu (SKDDÖ-KF) (Ek 3) ve Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği'nin Anne Formu (SKDDÖ-AF) (Ek 4) kullanılmıştır.

5.6.1. Aile Tanıtım Formu (Ek 1)

Bu form, anne ve babanın yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, ailenin gelir düzeyi, engelli ve sağlıklı çocukların yaşları ve cinsiyetleri, sağlıklı çocuğun eğitim düzeyi, kardeş sayısı, engelli kardeşin özel eğitime başlama yaşı, engelin türü ve derecesi, görünür engelin varlığı, kronik başka bir hastalığın var olup olmadığı, sağlıklı

kardeşin ve ebeveynlerin engel ile ilgili eğitime sahip olma durumu ve engel ile ilgili eğitimin kim tarafından verildiğini belirlemeye yönelik olup literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anket formu içerisinde çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular yer almaktadır. Toplam 32 sorudan oluşmaktadır.

5.6.2. Kardeş Problemleri Anketi (KPA) (Ek 2)

KPA, sağlıklı çocukların engelli kardeşlerine ilişkin yaşadıkları problemlerin belirlenmesi amacıyla Taylor tarafından 1974'te oluşturulmuş, 1986'da Mc Hale ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Geçerlik-güvenirlik çalışması, Emine Ahmetoğlu tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

Ölçeğin güvenirliliğine iç tutarlılık yöntemi ile bakılmıştır. Kuder Richardson 20 (KR-20) formülü kullanılarak hesaplanan güvenirlik katsayısı 0.85 bulunmuştur. Cronbach Alfa Katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada ise Kardeş Problemleri Anketi iç tutarlılığının incelenmesi sonrasında Cronbach Alfa Katsayısı 0,773 bulunmuştur.

Çocukların engelli kardeşlerine ilişkin yaşadıkları problemleri içeren her cümle için karşısında “Doğru” ve “Yanlış” diye cevap verecekleri bölümler bulunmaktadır. Çocukların her cümleyi okuduktan sonra kendilerine uygun olan cevabı işaretlemeleri gerekmektedir. Kardeş Problemleri Anketi'ne verilen her bir “doğru” yanıt 1, “yanlış” yanıt 0 değeri almaktadır. Ankette bazı maddeler (1., 2., 5., 6., 7., 8., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., ve 19. madde) tersine puanlanmıştır. Anketten 0 ile 19 arasında bir puan alınabilmektedir. Anketin değerlendirilmesinde yüksek puan, sağlıklı kardeşin engelli kardeşine ilişkin daha az sorun yaşadığını ve daha olumlu bir ilişki yaşadığını göstermektedir.

5.6.3. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (SKDDÖ) (Ek 3, Ek 4)

Schaeffer-Edgerton (1979), Mc Hale ve ark. tarafından geliştirilen, sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşleri ile olan ilişkilerini değerlendirmek amacıyla hem sağlıklı kardeşe hem de annelere uygulanan Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin (SKDDÖ) geçerlilik-güvenirlik çalışması 2004 yılında Emine Ahmetoğlu tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç güvenirliğine iç tutarlılık yöntemi ile bakılmıştır ve ölçeğin zamana bağlı tutarlı ölçümler verip vermediği test

tekrar test güvenilirliği ile sınanmıştır. Buna göre ölçeğin beş alt boyutuna ilişkin alfa değeri 0.77-0.90 arasında, test-tekrar test korelasyonları ise 0.95-0.99 arasında değişmektedir. Bu çalışmada ise cronbach alfa güvenilirlik değeri 0.772 bulunmuştur.

Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (SKDDÖ); Nazik Olma Boyutu (NOB), Birliktelik, İlgili Olma Boyutu (BİOB), Uzak Durma Çekinme Boyutu (UDÇB), Empati Boyutu (EB) ve Fiziksel Saldırganlık Boyutu (FSB) olmak üzere beş alt boyuttan ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekte yer alan maddelere verilen tepkiler, hiçbir zaman- nadiren- bazen- sık sık- her zaman şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin puanlanmasında “hiçbir zaman” yanıtı 1, “nadiren” yanıtı 2, “bazen” yanıtı 3, “sık sık” yanıtı 4, “her zaman” yanıtı 5 olarak kaydedilmiştir. Ölçekte bazı maddeler (2., 8., 10., 12., 20. ve 21. madde) tersine puanlanmıştır.

Formun değerlendirilmesinde, her alt boyut kendi içinde puanlanmaktadır. Çocuğun Nazik Olma Boyutu’ndan (NOB) yüksek puan alması, sağlıklı çocuğun kardeşiyle ilişkilerinde nazik olduğunu gösterirken Fiziksel Saldırganlık Boyutu’ndan (FSB) yüksek puan alması sağlıklı çocuğun engelli kardeşi ile ilişkisinde saldırgan davranışlar gösterdiğini ifade etmektedir.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veriler, anne ve sağlıklı kardeşler ile önceden telefon ile görüşülerek mesai saatleri içerisinde (hafta içi-hafta sonu) engelli kardeşin eğitim gördüğü rehabilitasyon merkezine davet edilerek onlara uygun saatlerde anket yöntemi ve görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık olarak 45 dakika sürmüştür.










5.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayarda Number Cruncher Statistical System (NCSS) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra Student’s t testi, Mann Whitney U testi, One-Way ANOVA testi, Tukey HSD testi ve Kruskal Wallis testi ile veriler değerlendirilmiştir. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde

ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,01$ ve $p<0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.



5.9. Süre ve Olanaklar

Yapılan Çalışmalar	TARİH							
	Kasım 2012 Haziran 2013	Temmuz 2013	Ocak 2014	Mart Mayıs 2014	Mayıs Haziran 2014	Haziran 2014 Ocak 2015	Şubat 2015	Mart 2015 Haziran 2016
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi								
Araştırma Deseninin Seçimi								
Tez Önerisi								
Düzeltilmelerin Yapılması ve İzinlerin Alınması								
Örneklem Grubunun Belirlenmesi								
Veri Toplama Aşaması								
Verilerin Değerlendirilmesi Analizi								
Literatür İnceleme								
Tez Yazımı								
Tez Savunma Sınavı: Temmuz 2016								

5.10. Araştırmanın Etiği

Çalışmaya başlamadan önce araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarından yazılı izin alınmıştır (Ek 8).

Araştırmanın etik yönden uygunluğunun değerlendirilmesi için Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 5)

Araştırmanın yapıldığı Özel Karabük Aylin Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Karabük şafak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nden gerekli kurumsal izinler yazılı olarak alınmıştır (Ek 6, 7).

Araştırma kapsamına alınan engelli çocukların sağlıklı kardeşlerinden ve annelerinden yazılı onam alınmıştır (Ek 9).

Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.

BÖLÜM IV

6. BULGULAR

Bulgular; ebeveynlere, sağlıklı çocuklara ve engelli kardeşe ilişkin demografik bulgular, sağlıklı çocukların, engelli kardeşlerin ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin Kardeş Problemleri Anketi (KPA) puan ortalamaları üzerine etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular, sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerinin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (SKDDÖ) alt boyutlarının puan ortalamaları üzerine etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular, engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerinin SKDDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları üzerine etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular, annelerin tanıtıcı özelliklerinin SKDDÖ alt boyutlarının puan ortalamaları üzerine etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular, SKDDÖ alt boyutları ile KPA toplam puanı arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular ve annelerin ve sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanların incelenmesine ilişkin bulgular olmak üzere yedi başlık altında incelendi.

6.1. EBEVEYNLERE, SAĞLIKLI ÇOCUKLARA VE ENGELLİ KARDEŞE İLİŞKİN SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Bu bölüm, ebeveynlere ilişkin tanıtıcı bilgiler, sağlıklı çocuklara ve engelli kardeşe ilişkin tanıtıcı bilgiler, ebeveynlerin ve kardeşlerin engel ile ilgili eğitim alma durumlarına ilişkin bilgiler olmak üzere üç başlık altında incelendi.

6.1.1. Ebeveynlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde; ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinden; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, aile tipi, ailede yaşayan kişi sayısı, gelir durumu, sağlık güvencesi ve şu an yaşanılan yerleşim yerine ilişkin sorular yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=135)

Tanıttıcı Özellikler		Min-Max	Ort±SD
Anne Yaş		23-53 yaş	38,22±5,12
Baba Yaş		30-60 yaş	41,64±5,53
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı		4-15 kişi	4,76±1,25
		n	%
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	112	83,0
	Lise Mezunu	19	14,1
	Üniversite Mezunu	4	3,0
Anne Çalışma Durumu	Hayır (Ev Hanımı)	125	92,6
	Evet	10	7,4
Annenin Mesleği	İşçi	2	20,0
	Memur	4	40,0
	Serbest Meslek	4	40,0
Baba Eğitim	İlköğretim Mezunu	81	60
	Lise Mezunu	37	27,4
	Üniversite Mezunu	17	12,6
Baba Çalışma Durumu	Hayır (İşsiz)	11	8,1
	Emekli	11	8,1
	Evet	113	83,7
Babannın Mesleği	İşçi	55	48,7
	Memur	18	15,9
	Serbest Meslek	40	35,4
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	68	50,4
	Gelir Gidere Denk	64	47,4
	Gelir Giderden Fazla	3	2,2
Ailenin Sağlık Güvencesi	Yok	3	2,2
	SGK	119	88,1
	Yeşil Kart	13	9,6
Aile Tipi	Çekirdek Aile	114	84,4
	Geniş Aile	18	13,3
	Parçalanmış Aile (Tek Ebeveyn)	3	2,2
Şu An Yaşadığı Yerleşim Yeri	Köy	9	6,7
	Kasaba/ İlçe	28	20,7
	İl	98	72,6

Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 38,22±5 yıl olup, 23 ile 53 yıl arasında değişmektedir. %83'ü ilköğretim mezunu, %14,1'i lise ve %3'ü üniversite mezunudur.

Annelerin %92,6'sı çalışmamakta, %7,4'ü çalışmaktadır. Çalışan annelerin %20'si işçi, %40'ı memur ve %40'ı serbest meslektir.

Babaların yaşları ortalama $41,64 \pm 5,53$ yıl olup, %60'ı ilköğretim, %27,4'ü lise, %12,6'sı üniversite mezunudur.

Babaların %8,1'i çalışmamakta, %8,1'i emekli, %83,7'si çalışmaktadır. Çalışan babaların %48,7'si işçi, %15,9'u memur ve %35,4'ü serbest meslektir.

Ailede yaşayan kişi sayısı 4 ile 15 kişi arasında değişmekte olup, ortalama $4,76 \pm 1,25$ 'tir.

Araştırmaya katılan annelerden %50,4'ü gelirinin giderinden az olduğunu belirtirken, %47,4'ü gelirinin giderine denk, %2,2'si ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtti.

Araştırmaya katılan ailelerin %2,2'sinin sağlık güvencesi bulunmazken, %88,1'inin sağlık güvencesinin SGK, %9,6'sının yeşil kart olduğu belirlendi.

Ailelerin %84,4'ünün çekirdek aile, %13,3'ünün geniş aile ve %2,2'sinin parçalanmış aile tipinde olduğu, ailelerin %6,7'sinin köyde, %20,7'sinin kasabada/ilçede, %72,6'sının ise ilde yaşadığı saptandı (Tablo 1).

6.1.2. Sağlıklı Kardeşlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde; sağlıklı kardeşlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerinden; yaş, kardeş sayısı, cinsiyet ve eğitim durumuna ilişkin sorular yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Sağlıklı Çocukların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=154)

Tanıtıcı Özellikler		Min-Max	Ort±SD
Yaş		7-18	12,78±3,23
		n	%
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş	82	60,7
	2 Kardeş	43	31,9
	3 Kardeş	10	7,4
Cinsiyet	Kız	72	46,8
	Erkek	82	53,2
Eğitim Durumu	Öğrenci	141	91,6
	İlköğretim Mezunu	5	3,2
	Lise Mezunu	7	4,5
	Üniversite Mezunu	1	1,7

Araştırma kapsamındaki engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin yaş ortalaması 12,78±3,23 yıl olup, %60,7'sinin bir, %31,9'unun iki, %7,4'ünün üç sağlıklı kardeşe sahip olduğu ve sağlıklı kardeşlerden %46,8'inin kız, %53,2'sinin ise erkek olduğu saptandı.

Sağlıklı kardeşlerin %3,2'sinin ilköğretim mezunu, %4,5'inin lise mezunu, %1,7'sinin üniversite mezunu, %91,6'sının ise halen öğrenci olduğu belirlendi (Tablo 2).

6.1.3. Engelli Kardeşlere İlişkin Tanıtıcı Bilgiler

Bu bölümde; engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin dağılımı yer almaktadır.

Engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerinden; yaş, özel eğitime başlama yaşı, doğum sırası, cinsiyet, öz/üvey olma durumu, engel tanısı, birden fazla engelin varlığı, engele eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, engel derecesi ve görünür engelin varlığına ilişkin sorular yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Engelli Kardeşlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=135)

Tanıtıcı Özellikler		Min – Max	Ort±SD
Yaş		1,50-27 yaş	10,20±4,95
Özel Eğitime Başlama Yaşı		1-19 yaş	4,96±3,60
		n	%
Doğum Sırası	1. Çocuk	33	24,4
	2. Çocuk	73	54,1
	3. Çocuk	26	19,3
	4. Çocuk	3	2,2
Cinsiyet	Kız	60	44,4
	Erkek	75	55,6
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz	134	99,3
	Üvey	1	0,7
Engel Tanısı	Zihinsel Engelli	57	42,2
	Fiziksel Engelli	20	14,8
	İşitme Engelli	3	2,2
	DEHB	8	5,9
	Yaygın Gelişimsel Bozukluğu	19	14,1
	Dil ve Konuşma Bozukluğu	9	6,7
	Özgül Öğrenme Güçlüğü	12	8,9
	Spastik Engelli	7	5,2
Birden Çok Engelin Varlığı	Var	25	18,5
	Yok	110	81,5
Engele Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Yok	98	72,6
	Var	37	27,4
Hastalığın Tanısı	Atriyal Septal Defekt (ASD)	4	10,8
	ASD ve Hipotiroidi	1	2,7
	Astım	2	5,4
	Ataksi Telenjektazi	1	2,7
	Böbrek Hastalığı	3	8,1
	Epilepsi	19	51,4
	Epilepsi ve Hipotiroidi	1	2,7
	Hipotiroidi	5	13,5
	Katarakt	1	2,7
	Engel Derecesi	Hafif Düzeyde	63
Orta Düzeyde		35	25,9
Ağır Düzeyde		37	27,4
Görünür Engelin Varlığı	Var	26	19,3
	Yok	109	80,7

Araştırma kapsamına alınan sağlıklı kardeşlerin sahip oldukları engelli kardeşlerinin yaş ortalaması $10,20 \pm 4,95$ yıl olup, özel eğitime başlama yaşları ise ortalama $4,96 \pm 3,60$ yıldır.

Engelli kardeşlerin doğum sırası incelendiğinde; %24,4'ünün 1. çocuk, %54,1'inin 2. çocuk, %19,3'ünün 3. çocuk, %2,2'sinin ise 4. çocuk olduğu; %44,4'ünün kız, %55,6'sının erkek, %99,3'ünün öz kardeş, %0,7'sinin ise üvey kardeş olduğu saptandı.

Engelli çocukların %42,2'sinin zihinsel engeli, %14,8'inin fiziksel engeli, %2,2'sinin işitme engeli, %5,9'unun DEHB, %14,1'inin yaygın gelişimsel bozukluğu, %6,7'sinin dil ve konuşma bozukluğu, %8,9'unun özgül öğrenme güçlüğü ve %5,2'sinin spastik engeli olduğu belirlendi.

Engelli çocukların %18,5'inin birden çok engeli, %27,4'ünün eşlik eden başka bir hastalığı bulunduğu, bunlarında %10,8'inde atriyal septal defekt (ASD), %2,7'sinde ASD ve hipotiroidi, %5,4'ünde astım, %2,7'sinde ataksi telenjiyektazi, %8,1'inde böbrek hastalığı, %51,4'ünde epilepsi, %2,7'sinde epilepsi ve hipotiroidi, %13,5'inde hipotiroidi ve %2,7'sinde katarakt olduğu saptandı.

Engelli çocukların %46,7'sinin hafif düzeyde, %25,9'unun orta düzeyde, %27,4'ünün ağır düzeyde engeliye sahip olduğu, engelli çocukların %19,3'ünün ise görünür engeli bulunduğu belirlendi (Tablo 3).

6.1.4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Engel ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına İlişkin Bilgiler

Bu bölümde; ebeveynlerin ve kardeşlerin engel ile ilgili eğitim alma durumlarına ve eğitimi nereden aldıklarına ilişkin bilgilerin dağılımı yer almaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Ebeveynlerin ve Kardeşlerin Engel ile İlgili Eğitim Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Engel ile İlgili Eğitim Alma Durumu		n	%
Engel ile İlgili Annenin Eğitim Alma Durumu	Evet	39	28,9
	Hayır	96	71,1
Eğitimin Alındığı Yer (Anne)*	Sağlık Profesyonellerinden (Hemşire, Ebe, Doktor)	12	30,8
	İnternet/Kitap	12	30,8
	Derneklerden/Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanlardan	15	38,5
Engel ile İlgili Babanın Eğitim Alma Durumu	Evet	14	10,4
	Hayır	121	89,6
Eğitimin Alındığı Yer (Baba)*	Sağlık Profesyonellerinden (Hemşire, Ebe, Doktor)	3	21,4
	İnternet/Kitap	5	35,7
	Derneklerden/Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanlardan	6	42,9
Engel ile İlgili Kardeşlerin Eğitim Alma Durumu	Evet	20	11,1
	Hayır	160	88,9
Eğitimin Alındığı Yer (Kardeşler)*	Sağlık Profesyonellerinden (Hemşire, Ebe, Doktor)	2	10,0
	İnternet/Kitap	2	10,0
	Derneklerden/Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışanlardan	4	20,0
	Anneden/Babadan	12	60,0

* ifadedi sorular birden fazla cevap içermektedir.

Araştırmaya katılan annelerden %28,9'unun çocuğun engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan annelerin %30,8'inin sağlık profesyonellerinden, %30,8'inin internette/kitaptan, %38,5'inin ise derneklerden/rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlardan eğitimi aldığı belirlendi.

Babalardan %10,4'ünün çocuğun engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan babaların %21,4'ünün sağlık profesyonellerinden, %35,7'sinin internette/kitaptan, %42,9'unun ise derneklerden/rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlardan eğitimi aldığı saptandı.

Araştırmaya katılan kardeşlerin %11,1'inin kardeşinin engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan kardeşlerden %10'unun sağlık profesyonellerinden, %10'unun internette/kitaptan, %20'sinin derneklerden/rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlardan ve %60'ının anne/babasından eğitimi aldığı bulundu (Tablo 4).

6.2. SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN, ENGELLİ KARDEŞLERİN VE EBEVEYNLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN KPA PUAN ORTALAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerine göre KPA'dan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması, engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerine göre KPA'dan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması ve ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerine göre KPA'dan alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır (Tablo 5, 6, 7).

Tablo 5. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=154)

		KPA Toplam Puan		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	10,33±3,14	4-17	F=6,474	^a 0,002**
	10-15 Yaş(n=77)	11,10±2,97	4-17		
	≥ 15 Yaş (n=35)	12,69±2,40	8-17		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	10,88±2,93	4-16	F=6,256	^a 0,002**
	2 Kardeş (n=55)	11,09±3,03	4-17		
	3 Kardeş (n=17)	13,59±2,27	9-17		
Cinsiyet	Kız (n=72)	11,39±2,94	5-17	t=0,524	^b 0,601
	Erkek (n=82)	11,13±3,07	4-17		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	11,10±2,98	4-17	χ ² =5,682	^c 0,058
	İlköğretim	12,00±3,94	6-17		
	Mezunu (n=5)	13,50±2,07	10-16		
	Lise Mezunu (n=8)				
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	11,70±2,81	6-16	t=0,712	^b 0,478
	Hayır (n=134)	11,19±3,04	4-17		

^aOneway Anova Test'i, ^bStudent-t Test'i ve ^cKruskal Wallis Test'i uygulanmıştır.

**p*<0,05

***p*<0,01

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına göre KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (**p=0,002; p<0,01**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; 15 yaş üzeri grubundaki sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları puan ortalaması, 10 ve altı yaşında olan ve 10-15 yaş arasında olan sağlıklı

kardeşlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,002; p=0,023; p<0,05**). Diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin sağlıklı kardeş sayısına göre KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı (**p=0,002; p<0,01**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; kardeş sayısı “üç” olan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları puanlar, kardeş sayısı “bir” ve kardeş sayısı “iki” olan sağlıklı kardeşlere göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı (**p=0,002; p=0,007; p<0,01**).

Sağlıklı kardeşlerin cinsiyetine göre KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin eğitim durumlarına göre KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,058; p>0,05$); eğitim durumu lise olan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları puan ortalaması dikkat çekici düzeyde yüksek saptandı.

Sağlıklı kardeşlerin engel ile ilgili eğitim alma durumlarına göre KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		KPA Toplam Puan		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	11,40±2,53	6-17	F=3,390	^a 0,036*
	7-15 Yaş (n=88)	11,57±3,25	4-17		
	≥ 15 Yaş (n=23)	9,78±2,49	5-15		
Cinsiyet	Kız (n=70)	11,47±3,01	5-17	t=0,822	^b 0,412
	Erkek (n=84)	11,07±3,01	4-17		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	9,34±2,92	4-16	F=12,480	^a 0,001**
	2. Doğan (n=75)	11,43±2,78	4-16		
	≥3. Doğan (n=44)	12,48±2,75	6-17		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	11,21±3,00	4-17	-	-
	Üvey (n=2)	14,50±0,71	14-15		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	11,22±2,79	4-17	F=4,495	^a 0,013*
	6-10 Yaş (n=41)	12,07±3,42	4-17		
	≥ 10 Yaş (n=19)	9,63±2,48	5-13		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	11,08±3,07	5-17	F=2,116	^a 0,124
	Fiziksel (n=26)	12,35±2,86	7-17		
	Diğer (n=66)	10,98±2,94	4-17		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	11,07±3,04	6-16	t=-0,340	^b 0,734
	Yok (n=127)	11,29±3,01	4-17		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	11,46±3,00	5-17	t=0,500	^b 0,618
	Yok (n=115)	11,18±3,02	4-17		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	11,85±2,98	5-17	F=4,253	^a 0,016*
	Orta (n=41)	11,22±2,67	4-17		
	Ağır (n=39)	10,15±3,14	4-16		
Görünür Engel	Var (n=27)	11,07±2,89	6-16	t=-0,340	^b 0,734
	Yok (n=127)	11,29±3,04	4-17		

^aOneway Anova Test'i ve ^bStudent-t Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

**p<0,01

Araştırma kapsamındaki engelli kardeşlerin yaş gruplarına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (**p=0,036**; **p<0,05**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; 15 yaş üzeri engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puanlar, 7-15 yaş arasında olan engelli kardeşe sahip olanlara göre anlamlı düzeyde düşük saptandı (**p=0,029**; **p<0,05**). Diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05).

Araştırma kapsamındaki engelli kardeşlerin cinsiyet dağılımlarına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Engelli kardeşin doğum sırasına göre sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık saptandı ($p=0,001$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; doğum sırası 1 olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalaması, doğum sırası 2 ve 3 ve üzeri olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Engelli kardeşlerin özel eğitime başlama yaşlarına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p=0,013$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; 10 yaş üzeri engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalaması, 6-10 yaş arasında olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,009$; $p<0,01$). Diğer yaş grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Engelli kardeşin engel tanısına, birden çok engelinin olması durumuna ve engeline eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Engel derecesine göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0,016$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; engel derecesi ağır olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalaması, engel derecesi hafif olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,011$; $p<0,05$).

Engelli kardeşin engelinin görünür olması durumuna göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KPA'dan Alınan Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		KPA Toplam Puan		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Anne Yaşı	≤35 Yaş (n=41)	10,83±3,33	4-17	F=0,877	^a 0,418
	35-40 Yaş (n=62)	11,61±2,63	6-17		
	> 40 Yaş (n=51)	11,16±3,16	4-17		
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	11,34±3,06	4-17	$\chi^2=1,221$	^c 0,543
	Lise (n=21)	11,00±2,61	6-15		
	Üniversite (n=4)	9,75±3,30	6-14		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	10,20±2,97	6-14	Z=-1,098	^d 0,272
	Hayır (n=144)	11,33±3,00	4-17		
Baba Yaşı	≤35 Yaş (n=16)	10,75±3,32	4-16	F=0,390	^a 0,678
	35-40 Yaş (n=42)	10,69±2,86	5-17		
	> 40 Yaş (n=77)	11,16±2,89	4-17		
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim (n=80)	10,40±3,03	4-17	F=3,831	^a 0,024*
	Lise (n=37)	11,76±2,50	7-16		
	Üniversite (n=17)	11,88±2,83	6-17		
Babannın Çalışma Durumu	Evet (n=113)	10,96±2,82	4-17	$\chi^2=-1,094$	^c 0,579
	Hayır (n=11)	10,36±3,38	4-16		
	Emekli (n=11)	11,64±3,53	6-17		
Babanın Mesleği	İşçi (n=55)	11,13±2,78	4-16	F=2,348	^a 0,100
	Memur (n=18)	12,00±2,79	6-17		
	Serbest Meslek (n=39)	10,33±2,78	5-16		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	11,53±2,98	4-17	t=1,253	^b 0,212
	Gelir Gidere Denk (n=70)	10,91±3,05	4-17		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	11,67±2,31	9-13		
Ailenin Sosyal Güvencesi	•Yok (n=3)	8,00±5,29	4-14	Z=-1,037	^d 0,300
	SGK (n=119)	10,94±2,87	4-17		
	Yeşil Kart (n=13)	11,85±2,54	8-16		
Aile Tipi	Çekirdek Aile (n=114)	11,13±2,75	4-17	t=1,467	^b 0,251
	Geniş Aile (n=18)	10,06±3,70	4-15		
	•Parçalanmış Aile (n=3)	10,00±4,00	6-14		
Yaşanılan Yerleşim Yeri	Köy (n=9)	11,67±3,16	5-15	$\chi^2=4,204$	^c 0,122
	Kasaba/ İlçe (n=28)	10,07±2,64	4-16		
	İl (n=98)	11,15±2,95	4-17		
Ailede Yaşayan Kişi Sayısı	4 Kişi (n=71)	11,08±2,81	4-16	F=0,139	^a 0,871
	5 Kişi (n=44)	10,86±3,00	5-17		
	≥ 6 Kişi (n=20)	10,75±3,23	4-15		

^aOneway Anova Test'i, ^bStudent-t Test'i, ^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

•Kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve çalışma durumuna göre KPA'dan alınan puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Babaların yaş gruplarına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Babaların eğitim durumlarına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (**$p=0,024$; $p<0,05$**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD test sonuçlarına göre; eğitim durumu ilköğretim olan babaya sahip engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalaması, eğitim durumu lise olan babaya sahip engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların KPA'dan aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük bulundu (**$p=0,049$; $p<0,05$**).

Babaların çalışma durumlarına ve mesleklerine göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ailenin gelir durumuna, sosyal güvencesine, aile tipine, yaşanılan yerleşim yerine ve ailede yaşayan kişi sayısına göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

6.3. SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN SKDDÖ ALT BOYUTLARININ PUAN ORTALAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerinin SKDDÖ Alt Boyutlarından ("Nazik Olma Boyutu (NOB)", "Uzak Durma-Çekinme Boyutu (UDÇB)", "Birliktelik, İlgili Olma Boyutu (BİOB)", "Empati Boyutu (EB)", "Fiziksel Saldırganlık Boyutu (FSB)") alınan puan ortalamaları üzerine etkisi ve sağlıklı çocukların tanıtıcı özelliklerinin annelere göre SKDDÖ Alt Boyutlarından ("NOB", "UDÇB", "BİOB", "EB", "FSB") alınan puan ortalamaları üzerine etkisi incelendi (Tablo 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

Tablo 8. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	36,43±5,41	26-45	$\chi^2=2,397$	^c 0,302
	10-15 Yaş(n=77)	37,51±6,02	22-45		
	≥ 15 Yaş (n=35)	38,34±4,49	31-45		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	36,76±5,82	22-45	$\chi^2=2,097$	^c 0,351
	2 Kardeş (n=55)	38,04±5,60	24-45		
	3 Kardeş (n=17)	38,47±3,54	31-43		
Cinsiyet	Kız (n=72)	37,86±5,67	22-45	Z=-1,283	^d 0,200
	Erkek (n=82)	37,00±5,45	24-45		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	37,14±5,58	22-45	$\chi^2=7,222$	^c 0,027*
	İlköğretim Mezunu (n=5)	37,00±5,48	31-44		
	Lise Mezunu (n=8)	42,25±2,12	40-45		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	38,05±5,69	26-44	Z=-0,711	^d 0,477
	Hayır (n=134)	37,31±5,54	22-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.
*p<0,05

Sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Sağlıklı kardeşlerin eğitim durumlarına göre SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,027; p<0,05). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U test sonuçlarına göre; eğitim durumu lise mezunu olan kardeşlerin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puanlar, eğitim durumu öğrenci ve ilköğretim mezunu olan kardeşlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p=0,008; p=0,046; p<0,05) (Tablo 8).

Tablo 9. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	9,52±3,86	6-22	$\chi^2=10,093$	^c 0,006**
	10-15 Yaş(n=77)	8,29±2,90	6-20		
	≥ 15 Yaş (n=35)	7,26±1,75	6-12		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	8,34±3,10	6-22	$\chi^2=3,310$	^c 0,191
	2 Kardeş (n=55)	8,15±2,82	6-20		
	3 Kardeş (n=17)	9,41±3,74	6-22		
Cinsiyet	Kız (n=72)	7,46±2,06	6-18	Z=-3,533	^d 0,001**
	Erkek (n=82)	9,21±3,58	6-22		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	8,49±3,15	6-22	$\chi^2=5,314$	^c 0,070
	İlköğretim	8,40±2,07	6-11		
	Mezunu (n=5)	6,63±1,77	6-11		
	Lise Mezunu (n=8)	6,63±1,77	6-11		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	7,70±2,74	6-17	Z=-1,507	^d 0,132
	Hayır (n=134)	8,49±3,13	6-22		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

**p<0,01

Sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına göre SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı fark bulundu (**p=0,006; p<0,01**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; yaşı 10 ve altında olan sağlıklı kardeşlerin UDÇB alt boyutundan aldıkları puanlar, yaşı 10-15 arasında ve 15 ve üzeri olan kardeşlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (**p=0,049; p=0,002; p<0,05**).

Sağlıklı kardeş sayısına göre SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05).

Erkek kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, kız kardeşlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,001; p<0,01**).

Sağlıklı kardeşlerin eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 9).

Tablo 10. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	26,31±5,52	14-35	$\chi^2=0,894$	^c 0,639
	10-15 Yaş(n=77)	26,39±5,66	13-35		
	≥ 15 Yaş (n=35)	25,37±5,72	11-35		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	25,74±5,75	13-35	$\chi^2=2,359$	^c 0,307
	2 Kardeş (n=55)	26,05±5,68	11-35		
	3 Kardeş (n=17)	28,29±4,47	21-35		
Cinsiyet	Kız (n=72)	26,86±5,78	11-35	Z=-1,791	^d 0,073
	Erkek (n=82)	25,50±5,42	13-35		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	26,16±5,46	13-35	$\chi^2=0,203$	^c 0,903
	İlköğretim Mezunu (n=5)	25,20±7,98	13-35		
	Lise Mezunu (n=8)	26,38±7,48	11-35		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	27,80±5,14	14-35	Z=-1,600	^d 0,110
	Hayır (n=134)	25,89±5,66	11-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumlarına göre SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	21,69±3,21	15-25	$\chi^2=2,635$	^c 0,268
	10-15 Yaş(n=77)	22,42±3,23	9-25		
	≥ 15 Yaş (n=35)	22,80±2,74	13-25		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	22,22±3,16	9-25	$\chi^2=0,345$	^c 0,842
	2 Kardeş (n=55)	22,40±3,22	13-25		
	3 Kardeş (n=17)	22,41±2,81	16-25		
Cinsiyet	Kız (n=72)	22,71±3,12	9-25	Z=-1,856	^d 0,063
	Erkek (n=82)	21,95±3,11	14-25		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	22,31±3,08	9-25	$\chi^2=1,841$	^c 0,398
	İlköğretim Mezunu (n=5)	21,40±3,21	18-25		
	Lise Mezunu (n=8)	22,75±4,17	13-25		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	22,95±2,70	17-25	Z=-1,109	^d 0,267
	Hayır (n=134)	22,21±3,18	9-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumlarına göre SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 11).

Tablo 12. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	3,90±1,68	3-9	$\chi^2=0,830$	^c 0,660
	10-15 Yaş(n=77)	3,83±1,90	3-12		
	≥ 15 Yaş (n=35)	3,51±0,95	3-7		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	3,91±1,89	3-12	$\chi^2=0,554$	^c 0,758
	2 Kardeş (n=55)	3,69±1,49	3-9		
	3 Kardeş (n=17)	3,41±0,80	3-5		
Cinsiyet	Kız (n=72)	3,79±1,90	3-12	Z=-0,595	^d 0,552
	Erkek (n=82)	3,77±1,44	3-9		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	3,82±1,72	3-12	$\chi^2=1,003$	^c 0,606
	İlköğretim Mezunu (n=5)	3,40±0,89	3-5		
	Lise Mezunu (n=8)	3,25±0,71	3-5		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	3,70±1,59	3-9	Z=-0,164	^d 0,870
	Hayır (n=134)	3,79±1,68	3-12		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Sağlıklı kardeşlerin yaş gruplarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumlarına göre SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 12).

Tablo 13. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	33,38±6,04	22-45	$\chi^2=3,500$	°0,174
	10-15 Yaş(n=77)	32,78±7,63	16-45		
	≥ 15 Yaş (n=35)	35,54±6,10	22-45		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	32,35±7,15	16-45	$\chi^2=5,406$	°0,067
	2 Kardeş (n=55)	34,82±6,52	19-45		
	3 Kardeş (n=17)	35,41±6,44	18-44		
Cinsiyet	Kız (n=72)	33,96±7,33	16-45	Z=-0,874	°0,382
	Erkek (n=82)	33,23±6,61	19-45		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	33,33±6,96	16-45	$\chi^2=2,187$	°0,335
	İlköğretim Mezunu (n=5)	34,80±5,50	27-41		
	Lise Mezunu (n=8)	37,00±7,17	25-44		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	37,30±5,84	26-45	Z=-2,599	°0,009**
	Hayır (n=134)	33,01±6,94	16-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

**p<0,01

Sağlıklı kardeşlerin yaşlarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine ve eğitim durumlarına göre annelerin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alan sağlıklı kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, kardeşinin engeli ile ilgili eğitim almayan kardeşlerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,009; p<0,01**) (Tablo 13).

Tablo 14. Sağlıklı Çocukların Tamtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	10,57±3,25	6-19	$\chi^2=12,209$	^c 0,002**
	10-15 Yaş(n=77)	11,49±4,48	6-24		
	≥ 15 Yaş (n=35)	8,89±3,64	6-22		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	11,21±4,15	6-24	$\chi^2=4,869$	^c 0,088
	2 Kardeş (n=55)	9,89±3,93	6-20		
	3 Kardeş (n=17)	10,41±4,24	6-22		
Cinsiyet	Kız (n=72)	10,60±4,30	4-24	Z=-0,380	^d 0,704
	Erkek (n=82)	10,70±3,94	6-22		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	10,66±3,96	6-24	$\chi^2=12,291$	^c 0,002**
	İlköğretim Mezunu (n=5)	15,80±5,50	10-22		
	Lise Mezunu (n=8)	7,25±2,12	6-12		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	8,95±3,33	6-18	Z=-2,151	^d 0,031*
	Hayır (n=134)	10,90±4,16	6-24		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

Sağlıklı kardeşlerin yaşlarına göre annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; yaşı 15 ve üzeri olan sağlıklı kardeşlerin annelerinin UDÇB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, yaşı 10 ve altında olan ve 10-15 yaş arasında olan sağlıklı kardeşlerin annelerine göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p=0,005$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Sağlıklı kardeş sayısına göre annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sağlıklı kardeşlerin cinsiyetlerine göre annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sağlıklı kardeşlerin eğitim durumlarına göre annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0,002$; $p<0,01$). Farklılığı belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; eğitim durumu ilköğretim mezunu olan sağlıklı kardeşlerin annelerinin UDÇB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, eğitim durumu “öğrenci” ve “lise mezunu” olan sağlıklı kardeşlerin annelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,039$; $p=0,006$; $p<0,05$). Aynı şekilde eğitim durumu “öğrenci” olan sağlıklı kardeşlerin annelerinin UDÇB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, eğitim durumu “lise mezunu” olan sağlıklı kardeşlerin annelerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,005$; $p<0,01$).

Kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alan sağlıklı kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, kardeşinin engeli ile ilgili eğitim almayan kardeşlerin annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı ($p=0,031$; $p<0,05$) (Tablo 14).

Tablo 15. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	25,12±5,51	11-35	$\chi^2=0,469$	^c 0,791
	10-15 Yaş(n=77)	23,79±7,13	7-35		
	≥ 15 Yaş (n=35)	24,11±7,16	8-35		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	23,50±7,33	7-35	$\chi^2=1,841$	^c 0,398
	2 Kardeş (n=55)	25,40±5,01	10-33		
	3 Kardeş (n=17)	23,94±8,16	9-35		
Cinsiyet	Kız (n=72)	25,25±6,54	8-35	Z=-1,764	^d 0,078
	Erkek (n=82)	23,33±6,78	7-35		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	24,24±6,60	7-35	$\chi^2=0,222$	^c 0,895
	İlköğretim	24,40±9,53	8-31		
	Mezunu (n=5)	23,88±7,85	9-33		
	Lise Mezunu (n=8)				
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	26,50±5,26	15-35	Z=-1,650	^d 0,099
	Hayır (n=134)	23,89±6,86	7-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Sağlıklı kardeşlerin yaşlarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumlarına göre annelerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	21,24±4,04	12-25	$\chi^2=1,891$	*0,388
	10-15 Yaş(n=77)	20,86±4,18	10-25		
	≥ 15 Yaş (n=35)	21,74±3,85	14-25		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	20,70±4,55	10-25	$\chi^2=0,603$	*0,740
	2 Kardeş (n=55)	21,71±3,38	10-25		
	3 Kardeş (n=17)	21,65±3,41	15-25		
Cinsiyet	Kız (n=72)	21,82±3,83	11-25	Z=-2,147	^d 0,032*
	Erkek (n=82)	20,59±4,19	10-25		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	21,05±4,08	10-25	$\chi^2=2,111$	*0,348
	İlköğretim Mezunu (n=5)	22,40±3,29	17-25		
	Lise Mezunu (n=8)	22,38±4,21	14-25		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	22,85±3,31	12-25	Z=-2,194	^d 0,028*
	Hayır (n=134)	20,91±4,11	10-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Sağlıklı kardeşlerin yaşlarına ve sağlıklı kardeş sayısına göre annelerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Cinsiyeti kız olan sağlıklı kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, cinsiyeti erkek olan sağlıklı kardeşlerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p=0,032; p<0,05).

Sağlıklı kardeşlerin eğitim durumlarına göre annelerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alan sağlıklı kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, kardeşinin engeli ile ilgili eğitim almayan kardeşlerin annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p=0,028; p<0,05) (Tablo 16).

Tablo 17. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerin SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤10 Yaş (n=42)	5,00±2,50	3-12	$\chi^2=2,665$	^c 0,264
	10-15 Yaş(n=77)	4,84±2,58	3-14		
	≥ 15 Yaş (n=35)	4,11±1,75	3-9		
Sağlıklı Kardeş Sayısı	1 Kardeş (n=82)	4,83±2,64	3-14	$\chi^2=3,025$	^c 0,220
	2 Kardeş (n=55)	4,44±2,11	3-10		
	3 Kardeş (n=17)	5,12±2,06	3-10		
Cinsiyet	Kız (n=72)	4,57±2,41	3-14	Z=-0,749	^d 0,454
	Erkek (n=82)	4,85±2,40	3-12		
Eğitim Durumu	Öğrenci (n=141)	4,84±2,46	3-14	$\chi^2=5,021$	^c 0,081
	İlköğretim	3,80±1,10	3-5		
	Mezunu (n=5)	3,25±0,71	3-5		
	Lise Mezunu (n=8)				
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=20)	4,35±1,87	3-9	Z=-0,377	^d 0,706
	Hayır (n=134)	4,78±2,47	3-14		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Sağlıklı kardeşlerin yaşlarına, sağlıklı kardeş sayısına, cinsiyetlerine, eğitim durumlarına ve kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumlarına göre annelerin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 17).

6.4. ENGELLİ KARDEŞLERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN SKDDÖ ALT BOYUTLARININ PUAN ORTALAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerinin sağlıklı kardeşlere göre SKDDÖ Alt Boyutlarından (“NOB”, “UDÇB”, “BİOB”, “EB”, “FSB”) alınan puan ortalamaları üzerine etkisi ve engelli kardeşlerin tanıtıcı özelliklerinin annelere göre SKDDÖ Alt Boyutlarından (“NOB”, “UDÇB”, “BİOB”, “EB”, “FSB”) alınan puan ortalamaları üzerine etkisi incelendi (Tablo 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27).

Tablo 18. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	38,40±5,59	26-45	$\chi^2=2,535$	^c 0,281
	7-15 Yaş (n=88)	37,25±5,10	22-45		
	≥ 15 Yaş (n=23)	36,13±6,92	24-45		
Cinsiyet	Kız (n=70)	36,63±6,16	24-45	Z=-1,222	^d 0,222
	Erkek (n=84)	38,05±4,93	22-45		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	36,03±6,64	22-45	$\chi^2=2,880$	^c 0,237
	2. Doğan (n=75)	37,21±5,58	24-45		
	≥3. Doğan (n=44)	38,82±4,18	30-45		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	37,36±5,57	22-45	-	-
	Üvey (n=2)	41,00±0,00	41-41		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	38,12±5,18	24-45	$\chi^2=3,142$	^c 0,208
	6-10 Yaş (n=41)	36,44±5,91	22-45		
	≥ 10 Yaş (n=19)	35,95±6,18	26-44		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	36,79±5,96	24-45	$\chi^2=1,788$	^c 0,409
	Fiziksel (n=26)	38,81±4,22	30-45		
	Diğer (n=66)	37,42±5,58	22-45		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	38,74±5,73	24-45	Z=-1,464	^d 0,143
	Yok (n=127)	37,12±5,49	22-45		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	37,36±6,11	22-45	Z=-0,221	^d 0,825
	Yok (n=115)	37,42±5,38	24-45		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	36,96±5,48	22-45	$\chi^2=7,361$	^c 0,025*
	Orta (n=41)	36,54±5,21	24-45		
	Ağır (n=39)	39,15±5,79	24-45		
Görünür Engel	Var (n=27)	39,00±5,99	24-45	Z=-1,986	^d 0,047*
	Yok (n=127)	37,06±5,42	22-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden çok engelinin olmasına ve eşlik eden başka bir hastalığın olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Engel derecesi ağır olan engelli kardeşin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, engel derecesi hafif ve orta olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (**p=0,020; p=0,014; p<0,05**).

Görünür engeli olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, görünür engeli olmayan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (**p=0,047; p<0,05**) (Tablo 18).



Tablo 19. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	8,56±2,57	6-15	$\chi^2=1,252$	°0,535
	7-15 Yaş (n=88)	8,43±3,53	6-22		
	≥ 15 Yaş (n=23)	7,91±2,02	6-13		
Cinsiyet	Kız (n=70)	8,59±3,33	6-22	Z=-0,435	°0,664
	Erkek (n=84)	8,23±2,87	6-22		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	8,97±4,05	6-22	$\chi^2=0,432$	°0,806
	2. Doğan (n=75)	8,41±3,05	6-22		
	≥3. Doğan (n=44)	7,89±2,08	6-14		
Öz/Üvey Olma Durumu	Evet (n=152)	8,39±3,09	6-22	-	-
	Hayır (n=2)	8,00±2,83	6-10		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	8,35±2,92	6-22	$\chi^2=0,033$	°0,983
	6-10 Yaş (n=41)	8,49±3,40	6-22		
	≥ 10 Yaş (n=19)	8,37±3,30	6-20		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	8,58±2,91	6-20	$\chi^2=1,996$	°0,369
	Fiziksel (n=26)	7,77±2,32	6-14		
	Diğer (n=66)	8,45±3,49	6-22		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	7,37±1,76	6-12	Z=-1,719	°0,086
	Yok (n=127)	8,61±3,26	6-22		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	8,03±2,83	6-18	Z=-1,075	°0,283
	Yok (n=115)	8,51±3,17	6-22		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	8,50±3,53	6-22	$\chi^2=6,567$	°0,037*
	Orta (n=41)	8,98±2,82	6-17		
	Ağır (n=39)	7,56±2,21	6-16		
Görünür Engel	Var (n=27)	7,37±2,42	6-17	Z=-2,293	°0,022*
	Yok (n=127)	8,61±3,17	6-22		

°Kruskal Wallis Test'i ve °Mann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin ve eşlik eden başka bir hastalığın olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Engelli kardeşlerin engel derecesine göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (**p=0,037; p<0,05**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; engel derecesi orta olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, engel derecesi ağır olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı (**p=0,009; p<0,01**).

Görünür engeli olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları, görünür engeli olmayan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı (**p=0,022; p<0,05**) (Tablo 19).

Tablo 20. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	27,21±5,89	14-35	$\chi^2=2,000$	^c 0,368
	7-15 Yaş (n=88)	25,91±5,18	11-35		
	≥ 15 Yaş (n=23)	25,00±6,59	13-35		
Cinsiyet	Kız (n=70)	26,27±6,29	11-35	Z=-0,651	^d 0,515
	Erkek (n=84)	26,02±5,03	13-35		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	25,49±6,48	13-35	$\chi^2=1,481$	^c 0,477
	2. Doğan (n=75)	25,83±5,73	11-35		
	≥3. Doğan (n=44)	27,18±4,57	16-35		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	26,09±5,64	11-35	-	-
	Üvey (n=2)	29,50±2,12	28-31		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	27,00±5,45	11-35	$\chi^2=7,037$	^c 0,030*
	6-10 Yaş (n=41)	24,34±5,52	13-35		
	≥ 10 Yaş (n=19)	25,74±5,96	13-35		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	25,60±6,35	11-35	$\chi^2=0,844$	^c 0,656
	Fiziksel (n=26)	26,88±5,55	13-35		
	Diğer (n=66)	26,35±4,90	16-35		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	26,56±5,88	13-35	Z=-0,519	^d 0,604
	Yok (n=127)	26,05±5,58	11-35		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	25,95±6,07	13-35	Z=-0,067	^d 0,947
	Yok (n=115)	26,20±5,48	11-35		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	26,00±5,37	14-35	$\chi^2=0,745$	^c 0,689
	Orta (n=41)	26,15±5,38	13-35		
	Ağır (n=39)	26,38±6,41	11-35		
Görünür Engel	Var (n=27)	27,26±6,04	13-35	Z=-1,355	^d 0,176
	Yok (n=127)	25,90±5,52	11-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığın olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Engelli kardeşlerin özel eğitime başlama yaşına göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (**p=0,030; p<0,05**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; özel eğitime başlama yaşı 6’dan küçük olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, özel eğitime başlama yaşı 6-10 yaş olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,008; p<0,01**) (Tablo 20).



Tablo 21. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	22,81±2,81	16-25	$\chi^2=3,133$	^c 0,209
	7-15 Yaş (n=88)	22,19±3,34	9-25		
	≥ 15 Yaş (n=23)	21,78±2,81	15-25		
Cinsiyet	Kız (n=70)	22,54±2,96	13-25	Z=-0,868	^d 0,385
	Erkek (n=84)	22,11±3,26	9-25		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	21,34±3,87	9-25	$\chi^2=6,153$	^c 0,046*
	2. Doğan (n=75)	22,12±3,15	13-25		
	≥3. Doğan (n=44)	23,39±1,97	18-25		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	22,32±3,14	9-25	-	-
	Üvey (n=2)	21,50±2,12	20-23		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	22,84±2,66	13-25	$\chi^2=5,935$	^c 0,051
	6-10 Yaş (n=41)	21,44±3,81	9-25		
	≥ 10 Yaş (n=19)	21,53±3,22	15-25		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	21,98±3,08	13-25	$\chi^2=2,800$	^c 0,247
	Fiziksel (n=26)	23,12±2,44	17-25		
	Diğer (n=66)	22,29±3,39	9-25		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	22,70±2,46	17-25	Z=-0,352	^d 0,725
	Yok (n=127)	22,22±3,25	9-25		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	22,31±3,47	9-25	Z=-0,541	^d 0,588
	Yok (n=115)	22,30±3,02	13-25		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	22,28±3,54	9-25	$\chi^2=1,022$	^c 0,600
	Orta (n=41)	22,39±2,41	17-25		
	Ağır (n=39)	22,26±3,02	13-25		
Görünür Engel	Var (n=27)	23,30±2,11	19-25	Z=-1,487	^d 0,137
	Yok (n=127)	22,09±3,27	9-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olma durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Engelli kardeşlerin doğum sırasına göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı (**p=0,046; p<0,05**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; 3. sırada ve daha sonra doğan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, ilk doğan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,019; p<0,05**).

Engelli kardeşlerin özel eğitime başlama yaşına göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p=0,051$; $p>0,05$); özel eğitime başlama yaşı 6’dan küçük olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dikkat çekici düzeyde yüksek olduğu saptandı (Tablo 21).

Tablo 22. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	3,79±1,64	3-9	$\chi^2=0,081$	^c 0,960
	7-15 Yaş (n=88)	3,75±1,56	3-11		
	≥ 15 Yaş (n=23)	3,87±2,14	3-12		
Cinsiyet	Kız (n=70)	3,97±1,83	3-12	Z=-1,225	^d 0,221
	Erkek (n=84)	3,62±1,51	3-11		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	4,34±2,45	3-12	$\chi^2=2,256$	^c 0,324
	2. Doğan (n=75)	3,67±1,45	3-9		
	≥3. Doğan (n=44)	3,52±1,09	3-7		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	3,79±1,67	3-12	-	-
	Üvey (n=2)	3,00±0,00	3-3		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	3,67±1,37	3-9	$\chi^2=0,095$	^c 0,954
	6-10 Yaş (n=41)	3,98±2,16	3-12		
	≥ 10 Yaş (n=19)	3,89±1,82	3-9		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	3,82±1,54	3-9	$\chi^2=1,148$	^c 0,563
	Fiziksel (n=26)	3,58±1,45	3-9		
	Diğer (n=66)	3,82±1,86	3-12		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	3,67±1,62	3-9	Z=-0,814	^d 0,416
	Yok (n=127)	3,80±1,68	3-12		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	3,95±2,08	3-12	Z=-0,394	^d 0,694
	Yok (n=115)	3,72±1,51	3-9		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	4,03±1,97	3-12	$\chi^2=3,532$	^c 0,171
	Orta (n=41)	3,66±1,30	3-7		
	Ağır (n=39)	3,44±1,29	3-9		
Görünür Engel	Var (n=27)	3,48±1,40	3-8	Z=-1,712	^d 0,087
	Yok (n=127)	3,84±1,72	3-12		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	34,98±7,22	22-45	$\chi^2=3,536$	^c 0,171
	7-15 Yaş (n=88)	33,43±6,49	18-44		
	≥ 15 Yaş (n=23)	31,48±7,76	16-45		
Cinsiyet	Kız (n=70)	33,10±6,38	16-45	Z=-0,912	^d 0,362
	Erkek (n=84)	33,96±7,39	18-45		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	31,43±7,50	16-45	$\chi^2=3,950$	^c 0,139
	2. Doğan (n=75)	33,93±6,96	19-45		
	≥3. Doğan (n=44)	34,66±6,20	18-44		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	33,55±6,95	16-45	-	-
	Üvey (n=2)	35,00±8,49	29-41		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	34,20±6,65	21-45	$\chi^2=1,259$	^c 0,533
	6-10 Yaş (n=41)	32,78±6,62	18-43		
	≥ 10 Yaş (n=19)	32,16±8,81	16-45		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	33,68±6,86	16-45	$\chi^2=4,610$	^c 0,100
	Fiziksel (n=26)	36,00±6,41	22-45		
	Diğer (n=66)	32,52±7,06	18-45		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	34,48±7,13	18-44	Z=-0,852	^d 0,394
	Yok (n=127)	33,38±6,91	16-45		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	34,51±6,52	19-44	Z=-0,959	^d 0,338
	Yok (n=115)	33,25±7,08	16-45		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	33,57±6,60	16-45	$\chi^2=1,208$	^c 0,547
	Orta (n=41)	32,76±7,62	18-45		
	Ağır (n=39)	34,44±6,90	19-45		
Görünür Engel	Var (n=27)	35,22±6,57	22-45	Z=-1,406	^d 0,160
	Yok (n=127)	33,22±6,99	16-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olması durumuna göre annelerinin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	10,26±3,43	6-20	$\chi^2=1,264$	^c 0,532
	7-15 Yaş (n=88)	10,44±3,87	6-22		
	≥ 15 Yaş (n=23)	12,17±5,69	6-24		
Cinsiyet	Kız (n=70)	11,16±4,34	6-24	Z=-1,359	^d 0,174
	Erkek (n=84)	10,23±3,87	6-22		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	11,4±4,55	6-24	$\chi^2=1,400$	^c 0,497
	2. Doğan (n=75)	10,53±4,00	6-22		
	≥3. Doğan (n=44)	10,25±3,92	6-22		
Öz/Üvey Olma Durumu	Evet (n=152)	10,67±4,11	6-24	-	-
	Hayır (n=2)	9,00±4,24	6-12		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	10,52±3,81	6-20	$\chi^2=0,780$	^c 0,677
	6-10 Yaş (n=41)	10,32±3,95	6-22		
	≥ 10 Yaş (n=19)	12,00±5,57	6-24		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	11,31±4,47	6-23	$\chi^2=4,188$	^c 0,123
	Fiziksel (n=26)	9,08±2,46	6-13		
	Diğer (n=66)	10,65±4,14	6-24		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	10,85±4,43	6-22	Z=-0,213	^d 0,831
	Yok (n=127)	10,61±4,05	6-24		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	9,82±2,89	6-18	Z=-0,877	^d 0,380
	Yok (n=115)	10,93±4,41	6-24		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	10,19±3,56	6-23	$\chi^2=1,733$	^c 0,420
	Orta (n=41)	11,51±4,64	6-22		
	Ağır (n=39)	10,62±4,42	6-24		
Görünür Engel	Var (n=27)	9,15±3,29	6-18	Z=-2,290	^d 0,022*
	Yok (n=127)	10,97±4,20	6-24		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine göre annelerinin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Görünür engeli olmayan engelli kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, görünür engeli olan kardeşlerin annelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,022; p<0,05**) (Tablo 24).



Tablo 25. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	25,60±6,01	11-35	$\chi^2=3,184$	^c 0,204
	7-15 Yaş (n=88)	24,16±6,63	7-35		
	≥ 15 Yaş (n=23)	21,91±7,83	8-33		
Cinsiyet	Kız (n=70)	24,20±6,91	7-35	Z=-0,007	^d 0,994
	Erkek (n=84)	24,25±6,59	8-35		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	23,23±7,32	7-35	$\chi^2=0,728$	^c 0,635
	2. Doğan (n=75)	24,36±6,88	8-35		
	≥3. Doğan (n=44)	24,8±5,96	9-35		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	24,18±6,72	7-35	-	-
	Üvey (n=2)	28,00±7,07	23-33		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	24,94±6,41	7-35	$\chi^2=2,303$	^c 0,316
	6-10 Yaş (n=41)	23,49±6,57	8-35		
	≥ 10 Yaş (n=19)	22,32±8,21	8-33		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	23,65±6,72	8-35	$\chi^2=1,555$	^c 0,460
	Fiziksel (n=26)	25,54±6,69	7-35		
	Diğer (n=66)	24,26±6,75	9-35		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	23,67±7,75	7-35	Z=-0,293	^d 0,770
	Yok (n=127)	24,35±6,50	8-35		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	24,28±7,08	8-35	Z=-0,235	^d 0,814
	Yok (n=115)	24,21±6,62	7-35		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	25,01±5,95	8-35	$\chi^2=2,247$	^c 0,325
	Orta (n=41)	24,17±7,44	8-35		
	Ağır (n=39)	22,79±7,22	7-35		
Görünür Engel	Var (n=27)	24,70±7,64	7-35	Z=-0,695	^d 0,487
	Yok (n=127)	24,13±6,53	8-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olması durumuna göre annelerinin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 25).

Tablo 26. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	21,16±3,85	12-25	$\chi^2=1,061$	^c 0,588
	7-15 Yaş (n=88)	21,42±3,93	10-25		
	≥ 15 Yaş (n=23)	20,17±4,87	11-25		
Cinsiyet	Kız (n=70)	21,10±4,07	10-25	Z=-0,361	^d 0,718
	Erkek (n=84)	21,21±4,07	10-25		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	19,86±4,61	11-25	$\chi^2=6,123$	^c 0,047*
	2. Doğan (n=75)	21,61±4,15	10-25		
	≥3. Doğan (n=44)	21,43±3,21	15-25		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	21,12±4,07	10-25	-	-
	Üvey (n=2)	24,50±0,71	24-25		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	21,37±3,87	10-25	$\chi^2=1,707$	^c 0,426
	6-10 Yaş (n=41)	21,12±4,33	10-25		
	≥ 10 Yaş (n=19)	20,21±4,43	11-25		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	21,26±4,04	11-25	$\chi^2=1,894$	^c 0,388
	Fiziksel (n=26)	22,23±3,35	13-25		
	Diğer (n=66)	20,65±4,29	10-25		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	21,33±4,14	12-25	Z=-0,446	^d 0,656
	Yok (n=127)	21,13±4,06	10-25		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	21,54±4,03	11-25	Z=-0,622	^d 0,534
	Yok (n=115)	21,03±4,08	10-25		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	21,26±4,00	10-25	$\chi^2=1,442$	^c 0,486
	Orta (n=41)	20,54±4,34	10-25		
	Ağır (n=39)	21,64±3,88	12-25		
Görünür Engel	Var (n=27)	22,11±4,06	12-25	Z=-1,764	^d 0,078
	Yok (n=127)	20,96±4,04	10-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

*p<0,05

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, özel eğitime başlama yaşına, engel tanısına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna, engel derecesine ve görünür engelinin olması durumuna göre annelerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05).

Engelli kardeşlerin doğum sırasına göre annelerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p=0,047$; $p<0,05$). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; doğum sırası 2 olan engelli kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, doğum sırası 1 olan engelli kardeşlerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,015$; $p<0,05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Annelerinin SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	<7 Yaş (n=43)	4,88±2,45	3-11	$\chi^2=2,347$	^c 0,309
	7-15 Yaş (n=88)	4,48±2,21	3-12		
	≥ 15 Yaş (n=23)	5,35±2,93	3-14		
Cinsiyet	Kız (n=70)	4,70±2,38	3-14	Z=-0,202	^d 0,840
	Erkek (n=84)	4,74±2,43	3-12		
Doğum Sırası	1. Doğan (n=35)	5,03±2,84	3-14	$\chi^2=0,602$	^c 0,740
	2. Doğan (n=75)	4,65±2,40	3-12		
	≥3. Doğan (n=44)	4,59±2,02	3-10		
Öz/Üvey Olma Durumu	Öz (n=152)	4,74±2,41	3-14	-	-
	Üvey (n=2)	3,00±0,00	3-3		
Özel Eğitime Başlama Yaşı	<6 Yaş (n=94)	4,70±2,29	3-12	$\chi^2=0,009$	^c 0,995
	6-10 Yaş (n=41)	4,73±2,49	3-12		
	≥ 10 Yaş (n=19)	4,79±2,84	3-14		
Engel Tanısı	Zihinsel (n=62)	4,66±2,63	3-14	$\chi^2=5,947$	^c 0,051
	Fiziksel (n=26)	3,73±1,08	3-7		
	Diğer (n=66)	5,17±2,45	3-11		
Birden Çok Engelin Varlığı	Var (n=27)	4,41±2,52	3-12	Z=-1,443	^d 0,149
	Yok (n=127)	4,79±2,38	3-14		
Eşlik Eden Başka Bir Hastalığın Varlığı	Var (n=39)	4,46±2,11	3-10	Z=-0,824	^d 0,410
	Yok (n=115)	4,81±2,49	3-14		
Engel Derecesi	Hafif (n=74)	4,74±2,43	3-14	$\chi^2=10,731$	^c 0,005**
	Orta (n=41)	5,59±2,76	3-12		
	Ağır (n=39)	3,77±1,44	3-8		
Görünür Engel	Var (n=27)	4,00±2,20	3-12	Z=-2,293	^d 0,022**
	Yok (n=127)	4,87±2,42	3-14		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Engelli kardeşin yaşına, cinsiyetine, doğum sırasına, özel eğitime başlama yaşına, birden fazla engelinin olması durumuna, eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna göre annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Engelli kardeşin engel tanısına göre annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p=0,051$; $p>0,05$); engel tanısı diğer olan engelli kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dikkat çekici düzeyde yüksek olduğu saptandı.

Engelli kardeşin engel derecesine göre annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir fark olduğu saptandı (**$p=0,005$; $p<0,01$**). Farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Test sonuçlarına göre; engel derecesi ağır olan engelli kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, engel derecesi hafif ve orta olan engelli kardeşlerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (**$p=0,024$; $p=0,001$; $p<0,05$**).

Görünür engeli olan engelli kardeşlerin annelerinin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, görünür engeli olmayan engelli kardeşlerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (**$p=0,022$; $p<0,05$**) (Tablo 27).

6.5. ANNELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİN SKDDÖ ALT BOYUTLARININ PUAN ORTALAMALARI ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, annelerin tanıtıcı özelliklerinin sağlıklı kardeşlere göre SKDDÖ Alt Boyutlarından (“NOB”, “UDÇB”, “BİOB”, “EB”, “FSB”) alınan puan ortalamaları üzerine etkisi ve annelerin tanıtıcı özelliklerinin SKDDÖ Alt Boyutlarından (“NOB”, “UDÇB”, “BİOB”, “EB”, “FSB”) alınan puan ortalamaları üzerine etkisi incelendi (Tablo 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37).

Tablo 28. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	37,27±6,03	24-45	$\chi^2=1,977$	^c 0,372
	35-40 Yaş (n=62)	38,18±4,96	24-45		
	> 40 Yaş (n=51)	36,57±5,80	22-45		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	37,71±5,43	24-45	$\chi^2=2,237$	^c 0,327
	Lise (n=21)	35,62±6,20	22-44		
	Üniversite (n=4)	36,75±5,56	31-42		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	37,10±4,77	28-42	Z=-0,356	^d 0,722
	Hayır (n=144)	37,42±5,61	22-45		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	36,85±5,60	24-45	Z=-1,496	^d 0,135
	Gelir Gidere Denk (n=70)	38,21±5,41	22-45		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	33,33±5,51	28-39		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	37,60±5,59	26-45	Z=-0,375	^d 0,707
	Hayır (n=111)	37,32±5,55	22-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumlarına ve çocuğunun engeli ile ilgili eğitim alma durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 28).

Tablo 29. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	9,39±3,96	6-22	$\chi^2=3,745$	^c 0,154
	35-40 Yaş (n=62)	7,79±2,25	6-17		
	> 40 Yaş (n=51)	8,31±3,02	6-22		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	8,25±3,03	6-22	$\chi^2=2,256$	^c 0,324
	Lise (n=21)	9,29±3,48	6-18		
	Üniversite (n=4)	8,25±2,22	6-11		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	8,60±2,59	6-14	Z=-0,608	^d 0,543
	Hayır (n=144)	8,38±3,12	6-22		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	8,69±3,51	6-22	Z=-0,981	^d 0,327
	Gelir Gidere Denk (n=70)	7,99±2,45	6-18		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	9,67±4,04	6-14		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	7,67±2,50	6-17	Z=-2,257	^d 0,024*
	Hayır (n=111)	8,67±3,25	6-22		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p<0,05$

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumları, gelir durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Engel ile ilgili eğitim almayan annelerin sağlıklı çocuklarının SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, engel ile ilgili eğitim alan annelerin sağlıklı çocuklarının aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,024$; $p<0,05$) (Tablo 29).

Tablo 30. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	26,85±5,86	16-35	$\chi^2=2,267$	^c 0,322
	35-40 Yaş (n=62)	26,55±5,13	13-35		
	> 40 Yaş (n=51)	25,06±5,93	11-35		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	26,28±5,74	11-35	$\chi^2=0,720$	^c 0,698
	Lise (n=21)	25,19±5,29	14-33		
	Üniversite (n=4)	26,50±3,32	22-30		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	25,60±4,25	20-33	Z=-0,511	^d 0,610
	Hayır (n=144)	26,17±5,71	11-35		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	25,48±5,27	13-35	Z=-1,834	^d 0,067
	Gelir Gidere Denk (n=70)	26,94±6,00	11-35		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	25,00±4,36	20-28		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	26,88±5,68	13-35	Z=-1,100	^d 0,271
	Hayır (n=111)	25,85±5,59	11-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Ailenin gelir durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken ($p=0,067$; $p>0,05$); geliri giderine denk ailelerin sağlıklı çocuklarının SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının dikkat çekici düzeyde yüksek olduğu bulundu (Tablo 30).

Tablo 31. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	22,17±3,32	14-25	$\chi^2=0,134$	^c 0,935
	35-40 Yaş (n=62)	22,55±2,71	16-25		
	> 40 Yaş (n=51)	22,12±3,46	9-25		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	22,28±3,08	13-25	$\chi^2=0,071$	^c 0,965
	Lise (n=21)	22,43±3,6	9-25		
	Üniversite (n=4)	22,50±2,65	19-25		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	22,30±2,50	19-25	Z=-0,457	^d 0,648
	Hayır (n=144)	22,31±3,17	9-25		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	21,86±3,14	15-25	Z=-2,227	^d 0,026*
	Gelir Gidere Denk (n=70)	22,83±3,09	9-25		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	22,00±2,65	19-24		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	22,84±2,53	16-25	Z=-1,144	^d 0,253
	Hayır (n=111)	22,10±3,32	9-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p<0,05$

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Geliri giderine denk ailelerin sağlıklı çocuklarının SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, geliri giderinden az olan ailelerin sağlıklı çocuklarının aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,026$; $p<0,05$) (Tablo 31).

Tablo 32. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	3,85±1,62	3-9	$\chi^2=0,670$	^c 0,715
	35-40 Yaş (n=62)	3,65±1,47	3-9		
	> 40 Yaş (n=51)	3,88±1,93	3-12		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	3,75±1,62	3-12	$\chi^2=0,866$	^c 0,648
	Lise (n=21)	3,90±2,05	3-11		
	Üniversite (n=4)	4,00±1,41	3-6		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	3,80±1,48	3-7	Z=-0,276	^d 0,783
	Hayır (n=144)	3,78±1,68	3-12		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	3,90±1,79	3-12	Z=-1,325	^d 0,185
	Gelir Gidere Denk (n=70)	3,60±1,49	3-11		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	4,67±2,08	3-7		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	3,67±1,43	3-9	Z=-0,175	^d 0,861
	Hayır (n=111)	3,82±1,75	3-12		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumuna ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 32).

Tablo 33. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “NOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		NOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	33,39±7,26	19-45	$\chi^2=0,244$	^c 0,885
	35-40 Yaş (n=62)	34,02±6,78	21-45		
	> 40 Yaş (n=51)	33,18±6,98	16-45		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	33,63±7,10	16-45	$\chi^2=0,304$	^c 0,859
	Lise (n=21)	33,52±6,29	21-44		
	Üniversite (n=4)	32,00±6,06	24-38		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	32,60±6,75	24-41	Z=-0,356	^d 0,722
	Hayır (n=144)	33,64±6,97	16-45		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	32,78±6,52	19-45	Z=-1,496	^d 0,135
	Gelir Gidere Denk (n=70)	34,30±7,42	16-45		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	38,00±3,00	35-41		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	34,77±7,70	16-45	Z=-0,375	^d 0,707
	Hayır (n=111)	33,11±6,60	19-45		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumuna ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 33).

Tablo 34. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “UDÇB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		UDÇB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	10,80±3,84	6-20	$\chi^2=0,475$	^c 0,788
	35-40 Yaş (n=62)	10,69±4,16	6-24		
	> 40 Yaş (n=51)	10,47±4,31	6-23		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	10,49±4,11	6-24	$\chi^2=2,227$	^c 0,328
	Lise (n=21)	11,14±3,76	6-19		
	Üniversite (n=4)	13,25±5,56	7-20		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	13,80±4,85	7-20	Z=-2,232	^d 0,026*
	Hayır (n=144)	10,43±3,97	6-24		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	10,99±4,13	6-24	Z=-1,231	^d 0,218
	Gelir Gidere Denk (n=70)	10,33±4,13	6-23		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	9,00±1,73	7-10		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	10,30±4,60	6-23	Z=-1,291	^d 0,197
	Hayır (n=111)	10,78±3,91	6-24		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p<0,05$

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, gelir durumuna ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışan annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, çalışmayan annelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p=0,026$; $p<0,05$) (Tablo 34).

Tablo 35. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “BİOB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		BİOB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	24,68±6,23	11-35	$\chi^2=1,443$	^c 0,486
	35-40 Yaş (n=62)	24,82±6,45	8-35		
	> 40 Yaş (n=51)	23,14±7,37	7-35		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	24,41±7,07	7-35	$\chi^2=1,857$	^c 0,395
	Lise (n=21)	23,48±4,60	15-31		
	Üniversite (n=4)	22,25±4,19	18-28		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	24,70±5,01	18-31	Z=-0,062	^d 0,950
	Hayır (n=144)	24,19±6,83	7-35		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	23,98±6,97	8-35	Z=-0,277	^d 0,782
	Gelir Gidere Denk (n=70)	24,33±6,53	7-35		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	28,67±2,08	27-31		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	24,26±7,05	8-35	Z=-0,280	^d 0,779
	Hayır (n=111)	24,22±6,61	7-35		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumuna ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 35).

Tablo 36. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “EB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		EB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	20,73±4,37	10-25	$\chi^2=0,729$	^c 0,695
	35-40 Yaş (n=62)	21,48±3,56	12-25		
	> 40 Yaş (n=51)	21,12±4,40	11-25		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	21,16±4,09	10-25	$\chi^2=0,910$	^c 0,635
	Lise (n=21)	21,43±4,02	11-25		
	Üniversite (n=4)	20,00±3,83	15-23		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	20,80±3,61	15-25	Z=-0,554	^d 0,580
	Hayır (n=144)	21,19±4,10	10-25		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	20,74±3,99	10-25	Z=-1,676	^d 0,094
	Gelir Gidere Denk (n=70)	21,53±4,17	10-25		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	24,00±1,00	23-25		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	21,60±4,09	11-25	Z=-1,089	^d 0,276
	Hayır (n=111)	20,99±4,05	10-25		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına, gelir durumuna ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 36).

Tablo 37. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre SKDDÖ “FSB” Alt Boyutundan Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		FSB Puanı		Test Değeri	P
		Ort±SD	Min-Max		
Yaş	≤35 Yaş (n=41)	4,88±2,73	3-11	$\chi^2=1,127$	^c 0,569
	35-40 Yaş (n=62)	4,50±2,18	3-12		
	> 40 Yaş (n=51)	4,86±2,40	3-14		
Eğitim Durumu	İlköğretim (n=129)	4,78±2,49	3-14	$\chi^2=1,947$	^c 0,378
	Lise (n=21)	4,24±1,87	3-9		
	Üniversite (n=4)	5,25±1,89	4-8		
Annenin Çalışma Durumu	Evet (n=10)	5,10±2,18	3-9	Z=-1,025	^d 0,305
	Hayır (n=144)	4,69±2,42	3-14		
Ailenin Gelir Durumu	Gelir Giderden Az (n=81)	5,10±2,42	3-12	Z=-2,609	^d 0,009**
	Gelir Gidere Denk (n=70)	4,34±2,36	3-14		
	•Gelir Giderden Fazla (n=3)	3,33±0,58	3-4		
Engel ile İlgili Eğitim Alma	Evet (n=43)	4,37±2,38	3-14	Z=-1,420	^d 0,156
	Hayır (n=111)	4,86±2,40	3-12		

^cKruskal Wallis Test'i ve ^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

** $p < 0,01$

•Gelir giderden fazla grubu kişi sayısı yetersizliğinden dolayı karşılaştırmaya dâhil edilmemiştir.

Annelerin yaşlarına, eğitim durumlarına, çalışma durumlarına ve engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Geliri giderinden az olan ailelerde annelerin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, geliri giderine denk olan ailelerin annelerinin aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ($p = 0,009$; $p < 0,01$) (Tablo 37).

6.6. SKDDÖ ALT BOYUTLARI İLE KPA TOPLAM PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, SKDDÖ alt boyutları ile KPA toplam puanı arasındaki ilişki incelendi (Tablo 38).

Tablo 38. SKDDÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları ile KPA Toplam Puanı Arasındaki İlişki

		KPA Toplam Puanı	
		r	P
SKDDÖ Alt Boyutları	Nazik Olma Boyutu	0,229	0,004**
	Uzak Durma Çekinme Boyutu	-0,103	0,204
	Birliktelik, İlgili Olma Boyutu	0,154	0,057
	Empati Boyutu	0,208	0,010*
	Fiziksel Saldırganlık Boyutu	-0,122	0,132

r= Spearman's Correlation

p<0,05* *p<0,01*

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları toplam puanları ile SKDDÖ "NOB" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü %22,9'luk ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (**r=0,229; p=0,004; p<0,01**).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları toplam puanları ile kardeşlerin SKDDÖ "UDÇB" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları toplam puanları ile SKDDÖ "BİOB" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü %15,4'lük ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici bulundu (**r=0,154; p=0,057; p>0,05**).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları toplam puanları ile SKDDÖ "EB" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında pozitif yönlü %20,8'lik ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu (**r=0,208; p=0,010; p<0,05**).

Araştırmaya katılan sağlıklı kardeşlerin KPA'dan aldıkları toplam puanları ile SKDDÖ "FSB" alt boyutundan aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 38).

6.7. ANNELERİN VE SAĞLIKLI KARDEŞLERİN SKDDÖ ALT BOYUTLARINDAN ALDIKLARI PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, annelerin ve sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının arasındaki ilişki incelendi (Tablo 39).

Tablo 39. Annelerin ve Sağlıklı Kardeşlerin SKDDÖ Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Anne		Kardeş		Test Değeri	^d p
	Ort±SD	Min-Max (Medyan)	Ort±SD	Min-Max		
NOB	33,57±6,94	16-45 (34,0)	37,19±5,76	21-45	-4,601	0,001**
UDÇB	10,65±4,10	6-24 (10,0)	8,39±3,08	6-22	-5,735	0,001**
BİOB	24,23±6,72	7-35 (25,0)	26,14±5,62	11-35	-2,306	0,021*
EB	21,16±4,06	10-25 (23,0)	22,31±3,13	9-25	-2,275	0,023*
FSB	4,72±2,40	3-14 (3,50)	3,78±1,67	3-12	-4,386	0,001**

^dMann Whitney U Test'i uygulanmıştır.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Araştırmaya katılan annelerin SKDDÖ “NOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sağlıklı kardeşlerin NOB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (**p=0,001; p<0,01**).

Araştırmaya katılan annelerin SKDDÖ “UDÇB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sağlıklı kardeşlerin UDÇB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,001; p<0,01**).

Araştırmaya katılan annelerin SKDDÖ “BİOB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sağlıklı kardeşlerin BİOB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (**p=0,021; p<0,05**).

Araştırmaya katılan annelerin SKDDÖ “EB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sağlıklı kardeşlerin EB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı (**p=0,023; p<0,05**).

Araştırmaya katılan annelerin SKDDÖ “FSB” alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarının, sağlıklı kardeşlerin FSB alt boyutundan aldıkları puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (**p=0,001; p<0,01**) (Tablo 39).

BÖLÜM V

7.TARTIŞMA

Bu bölümde, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla ilişkisel tarama modeline uygun analitik tipte olan araştırma verilerinin sonuçları tartışılmıştır.

Literatürde, sağlıklı ve engelli kardeşin; yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, doğum sırası, kardeş sayısı, engel tanısı, engel derecesi, ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, sosyoekonomik durum ve engel ile ilgili eğitim alma durumlarının kardeş davranışlarını etkilediği belirtilmiştir (Aksoy ve Yıldırım 2008; Kurt ve ark. 2008; Ünal 2009; Saban 2010; Mbugua ve ark. 2011; Ayyıldız ve ark. 2012; Bilge ve ark. 2014; Lafçı ve ark. 2014, Stampoltzis ve ark. 2014; Walton ve Ingersoll 2015). Bu nedenle araştırma kapsamına alınan ebeveynler ve kardeşler Tablo 1.-Tablo 4.'de belirtilen faktörler açısından değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan 135 engelli çocuğun araştırma kriterlerine uygun 154 sağlıklı kardeşinin ortalama yaşı, $12,78 \pm 3,23$ yaş olup, en küçüğü 7, en büyüğü 18 yaşındadır. Sağlıklı kardeşlerin %53,2'si erkek, %60,7'si bir sağlıklı kardeşe sahip ve %91,6'sı öğrencidir (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan engelli 135 kardeşin ortalama yaşı $10,20 \pm 4,95$ yaş olup, en küçüğü 1,5 yaşında, en büyüğü 27 yaşındadır. Özel eğitime başlama yaşları ise ortalama $4,96 \pm 3,60$ yıl olup, 1 ile 19 yıl arasındadır. Engelli kardeşlerin %55,6'sının erkek, %54,1'inin ikinci çocuk, %42,2'sinin zihinsel engelli, %46,7'sinin engelinin hafif düzeyde ve %19,3'ünün görünür engelinin olduğu belirlenmiştir. Engelli çocukların %18,5'inde birden çok engel, %27,4'ünde ise eşlik eden başka bir hastalık bulunduğu, eşlik eden hastalıklardan %51,4'ünün Epilepsi hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan annelerin yaşları ortalama $38,22 \pm 5,12$ yıl olup, %83'ü ilköğretim mezunu ve %92,6'sı ev hanımıdır. Babaların yaşlarının ortalama $41,64 \pm 5,53$ yıl olduğu, %59,3'ünün ilköğretim mezunu, %83,7'sinin çalışmakta ve çalışan babaların %48,7'sinin işçi olduğu bulunmuştur. Ailede yaşayan kişi sayısı 4 ile 15 kişi arasında değişmekte olup, ailelerin %84,4'ü çekirdek ailedir. Ailelerin

%50,4'ünün gelirinin giderinden az olduğu ve %72,6'sının ilde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan annelerden %28,9'unun, çocuğunun engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan annelerin %38,5'inin, eğitimi derneklerden veya rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlardan aldığı; babalardan %10,4'ünün, çocuğunun engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan babaların %42,9'unun, eğitimi derneklerden veya rehabilitasyon merkezlerinde çalışanlardan aldığı; kardeşlerden %11,1'inin kardeşinin engeli ile ilgili eğitim aldığı, eğitim alan kardeşlerin %60'nun ise eğitimi anne veya babasından aldığı saptanmıştır (Tablo 4).

Kurt ve arkadaşları (2008), zihinsel engelli çocukların ailelerinin %74,1'inin çocuğunun engeli ile ilgili bilgiye sahip olduğunu, %66,1'inin sağlık personelinen, %33,9'unun ise televizyon gibi iletişim araçlarından bilgi aldığını belirlemiştir (Kurt ve ark. 2008). Ayyıldız ve arkadaşları (2012), zihinsel engelli çocuğun engeli hakkında annelerin %65,7'sinin eğitim aldığını, eğitimi %67,8'inin doktordan, %3,4'ünün hemşireden, %18,5'inin psikologdan, %23,6'sının öğretmenden aldığını bulmuştur (Ayyıldız ve ark. 2012). Lafçı ve arkadaşları (2014), zihinsel engelli çocukların ailelerinin %89,1'inin çocuğunun engeli hakkında bilgi sahibi olduğunu, %56,4'ünün bilgiyi doktordan, %40'inin psikologdan, %3,6'sının yazılı ve sözlü basından aldığını saptamıştır (Lafçı ve ark. 2014).

Nielsen ve arkadaşlarının (2012) 21 otizmlili, 18 down sendromlu, 14 fiziksel engelli ve 55 diyabeti olan 108 engelli çocuğun anneleri ve babalarıyla yaptığı çalışmaya göre engelli çocukların yaş ortalaması $10,57 \pm 4,01$ ve %53,4'ü erkek; kardeşlerinin yaş ortalaması $11,72 \pm 2,98$ ve %54,2'si erkek; babaların yaş ortalaması $42,01 \pm 6,62$ ve %90'ı tam zamanlı çalışıyor; annelerin yaş ortalaması $39,37 \pm 6,02$ ve annelerin %50'si tam ya da kısmi zamanlı çalışıyor olduğu bulunmuştur (Nielsen ve ark. 2012). Bu çalışmada ise annelerin %92,6'sının ev hanımı olmasının nedeni olarak engelli çocuğun bakımını ve sorumluluğunu en fazla üstlenen kişi olması gösterilebilir. Literatür bilgileri bu bulguyu desteklemektedir (Er 2006; Korkmaz 2008; Ünal 2009).

7.1. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, sağlıklı çocukların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, engel ile ilgili eğitim alma durumu Kardeş Problemleri Anketi ile değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Sağlıklı çocukların yaşı: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları üzerinde sağlıklı çocukların yaşının etkisi incelendiğinde, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre, 15 yaş üzeri ile 15 yaş altı yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve sağlıklı çocuğun yaşının 15 ve üzeri olmasının engelli kardeşi ile ilgili problemleri azaltan etkiye sahip olduğu belirlendi (Tablo 5). Literatürde bazı çalışmaların sonuçları bulgularımızı desteklemektedir (Korkmaz 2008). Stampoltzis (2014) otizmlili kardeşinden büyük olan çocukların daha fazla sorumluluk hissettiği bulunmuştur (Stampoltzis ve ark. 2014). Korkmaz (2008) ise sağlıklı kardeşin yaşı büyüdükçe, engelli kardeşi ile ilgili problemlerinin azaldığını belirlemiştir. Sonuç olarak, yaşı büyük olan sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşinin engelini daha iyi fark ettiği, kardeşinden beklentilerini daha gerçekçi sınırlarda tutabildiği ve daha az problem yaşadığı olarak değerlendirilmektedir.

Sağlıklı kardeş sayısı: Sağlıklı kardeş sayısı ile kardeşlerin yaşadıkları problemler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), üç kardeşi olan çocukların, bir ve iki kardeşi olan çocuklara göre KPA puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu demektir ki, sağlıklı kardeş sayısı arttıkça, kardeşler engelli kardeş ile daha az problem yaşamaktadır (Tablo 5). Literatür de bu çalışma sonucunu desteklemektedir (Korkmaz 2008). Korkmaz'ın (2008) yaptığı çalışmada, üç ve daha fazla kardeşi olan çocukların iki kardeş olan çocuklara göre daha olumlu ilişki yaşadıkları belirlenmiş ve bu durumu aile üyeleri üzerine düşen yükün azalması ve aile içinde iletişim ve paylaşım ortamının artması ile ilişkilendirmiştir (Korkmaz 2008).

Sağlıklı çocukların cinsiyeti, eğitim durumu ve engel ile ilgili eğitim alma durumu: Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları üzerinde sağlıklı çocukların cinsiyetinin etkisi incelendiğinde, literatürde, cinsiyetin önemli bir etken olduğu olumlu veya olumsuz yönde etkileyebildiği görülmektedir (Ünal 2009; Saban

2010; Docherty ve ark. 2013, Stampoltzis ve ark. 2014; Walton ve Ingersoll 2015). Ancak bu çalışmada sağlıklı kardeşin cinsiyetinin engelli kardeşi ile yaşadığı problemleri etkilemediği bulundu ($p>0,05$) (Tablo 5). Korkmaz (2008) da çalışmasında zihinsel engelli ve sağlıklı kardeşler arasındaki ilişkileri, cinsiyetin etkilemediğini bulmuştur (Korkmaz 2008). Bu, benzer bir sonuç olması açısından önemlidir. Başlıca çalışmalarda ise cinsiyetin, kardeşler arası problemleri tanımlamada tek başına bir etken olmadığı, ailenin sağlıklı çocuktan beklentileri ve ailenin uyumu gibi faktörlerin cinsiyete yüklenen sorumlulukları etkilediği düşünülmektedir (Baykoç 2011; Santrock 2014). Stampoltzis ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada otizmlili çocukların kız kardeşlerinin evde artan sorumluluklarından ve ailelerinden engelli çocuğa karşı kayırma algılarına, erkek kardeşlerin engelli kardeşi hakkında daha fazla endişe duyduğu bulunmuştur (Stampoltzis 2014).

Çalışmada, sağlıklı kardeşin eğitim durumunun ve engelli kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alma durumunun engelli kardeşi ile yaşadığı problemleri etkilemediği bulundu ($p>0,05$) (Tablo 5). Ross ve Cuskelly'in (2006) çalışmasında kardeşin engeli ile ilgili bilgiye sahip olmanın kardeşlerin psikolojik uyumlarını etkilemediği belirlenmiştir. Ancak örneklem sayısının yetersiz (25) olması nedeniyle anlamlı ilişkinin bulunamadığı düşünülmektedir (Ross ve Cuskelly 2006). Incledon ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kardeşinin engeli ile ilgili bilgiye sahip çocukların anksiyetesinin azaldığı bulunmuştur (Incledon 2015). Literatürde engelli kardeşi olan çocukların kardeşinin problemi ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirten çalışmalar bulunmaktadır. (Kao ve ark. 2012; Hosseinkhanzadeh ve ark. 2013).

7.2. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, engelli kardeşin yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, özel eğitime başlama yaşı, engel tanısı, birden çok engelin varlığı, eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, engel derecesi, görünür engelin varlığı Kardeş Problemleri Anketi ile değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Engelli kardeşin yaşı: Engelli kardeşin yaşına göre sağlıklı çocukların, Kardeş Problemleri Anketinden aldığı puanların istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre, 15 yaş üzeri yaş grubu ile 7-15 yaş arasında olan yaş grubu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlendi. Bu sonuca göre, 15 yaş üzeri engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların, 7-15 yaş arasında engelli kardeşe sahip olanlara göre daha fazla problem yaşadığı saptandı (Tablo 6). Engelli çocuk büyüdükçe bakım ve eğitimi ile ilgili sorunlarının artmasının kardeşlerin duygu ve davranışlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (Ünal 2009). Literatürde engelli kardeşin yaşının kardeş ilişkileri üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Korkmaz 2008).

Doğum sırası: Çalışmada engelli kardeşin doğum sırası ile sağlıklı kardeşlerin yaşadıkları problemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Doğum sırası “bir” olan engelli kardeşe sahip çocukların, doğum sırası “iki” ve “üç” olan engelli kardeşe sahip çocuklara göre puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve doğum sırası “bir” olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların engelli kardeşi ile daha çok problem yaşadığı belirlendi (Tablo 6). Korkmaz’ın yaptığı çalışmada, istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç olmamasına rağmen sağlıklı çocuğun ilk çocuk olduğu durumlarda engelli kardeşi ile ilişkilerinin daha olumlu olduğu görülmüştür (Korkmaz 2008). Ross ve Cuskelly (2006)’in araştırmasında ise bu bulguların aksine engelli çocuktan büyük kardeşlerin daha fazla suçlayıcı tutum içinde olduklarını belirtmişlerdir. Stampnitzis ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmaya göre de büyük kardeşlerin, otistik kardeşleri ile arasında ebeveynlerinin ayrımcılık yaptığına inandıkları bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları, çalışma sonucunu desteklemektedir.

Engel derecesi: Engel derecesine göre sağlıklı çocukların, Kardeş Problemleri Anketinden aldığı puanlar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$). Engel derecesi ağır olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocuklar, engel derecesi hafif olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocuklara göre daha az problem yaşamaktadır (Tablo 6). Engel derecesi arttıkça çocuğun kardeşinin engeline yönelik farkındalığı da artmaktadır. Bu durumda çocuğun, kardeşinden beklentilerini daha gerçekçi sınırlarda tuttuğu, engelli kardeşine daha olumlu davrandığı ve daha az problem yaşadığı değerlendirilmektedir. Ancak literatürde engel derecesinin ve engele yönelik

farkındalığın artmasının kardeş ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Aksoy ve Yıldırım 2008; Saban 2010). Korkmaz (2008) ise yapmış olduğu çalışmada, engel derecesinin kardeşler arasındaki ilişkiyi etkilemediğini belirlemiştir (Korkmaz 2008).

Engelli kardeşin cinsiyeti, engel tanısı, birden çok engelinin olması durumu, engeline eşlik eden başka bir hastalığının olması durumu, görünür engelinin olması durumu: Çalışmada, engelli kardeşin cinsiyetine, engel tanısına, birden çok engelinin olması durumuna, engeline eşlik eden başka bir hastalığının olması durumuna ve görünür engelinin olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin, Kardeş Problemleri Anketinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6). Hosseinkhanzadeh ve arkadaşları (2014) araştırmalarında, zihinsel engelli, görme engelli ve engeli olmayan çocuklara sahip ailelerde kardeş ilişkilerini karşılaştırmışlardır. Karşılaştırma sonuçlarına göre gruplarda kardeş ilişkileri açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Hosseinkhanzadeh ve ark. 2014). Bu sonuç araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Korkmaz'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada ise, engel tanısının kardeş ilişkilerini etkilemediği, ancak engeline ek olarak görünür engelinin olmasının kardeşler arasındaki ilişkiyi olumsuz etkilediğini belirlemiştir (Korkmaz 2008). Bu çalışmalar engel tanısı gibi faktörlerin tek başına anlamlı bir fark oluşturmadığını gösteren araştırma sonuçlarımız ile benzer sonuçlar olması açısından önem taşımaktadır. Ancak literatürde engel tanısının kardeş ilişkilerini etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Aksoy ve Yıldırım 2008).

7.3. Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Kardeş Problemleri Anketinden Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, baba yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, yaşanan yerleşim yeri ve ailede yaşayan kişi sayısı Kardeş Problemleri Anketi ile değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Annenin yaşı, eğitimi ve çalışma durumu: Annelerin yaşına, eğitim durumlarına ve çalışma durumuna göre KPA'dan alınan puanlar arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 7). Literatürde bazı çalışmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (Korkmaz 2008).

Babanın yaşı, eğitimi ve çalışma durumu: Babaların yaşına ve çalışma durumuna göre KPA'dan alınan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Babaların eğitim durumlarına göre ise KPA'dan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Eğitim durumu ilköğretim olan babaya sahip engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların, eğitim durumu lise olan babaya sahip engelli kardeşi olan sağlıklı çocuklara göre daha fazla problem yaşadığı belirlendi. Bu sonuca göre, kardeşlerin olumsuz davranışlarını ebeveynlerin eğitim ve farkındalık eksikliğinin etkileyebileceği düşünülmektedir. Ayrıca ataerkil aile yapısı nedeniyle de babanın özelliklerinin çocukların kardeşlerine yönelik davranışlarını etkileyebileceği görülmektedir. Hosseinkhanzadeh ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip ailelerde çocuklar arasında kavganın daha çok gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır (Hosseinkhanzadeh ve ark. 2013). Literatür bulgusu, araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Ailenin gelir durumu, sosyal güvencesi, aile tipi, yaşanılan yerleşim yeri ve ailede yaşayan kişi sayısı: Ailenin gelir durumuna, sosyal güvencesine, aile tipine, yaşanılan yerleşim yerine ve ailede yaşayan kişi sayısına göre KPA'dan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7). Korkmaz'ın çalışmasında (2008) da ailenin gelir durumunun kardeş davranışları üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur (Korkmaz 2008). Ancak literatürde gelir durumunun sağlıklı çocukların engelli kardeşleri ile uyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Emerson ve Giallo 2014). Geniş aile yapısının çekirdek aile yapısına göre bakım yükünü hafifleten destekleyici etkisi düşünüldüğünde geniş ailelerde çocukların engelli kardeşe uyumunun daha başarılı olması beklenmektedir (Mbugua ve ark. 2011; Kırbaş ve Özkan 2013; Bilge ve ark. 2014, Stampoltzis ve ark. 2014).

7.4. Sağlıklı Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, sağlıklı çocukların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, engel ile ilgili eğitim alma durumu Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği ile annelerin ve sağlıklı kardeşlerin bakış açısından değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sağlıklı kardeş sayısı ve engelli kardeşin engeli ile ilgili eğitim alma durumu: Sağlıklı kardeşlerin eğitim durumuna göre SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Tablo 8). Lise mezunu olan kardeşlerin, halen öğrenci ve ilköğretim mezunu olan kardeşlere göre engelli kardeşine karşı daha nazik davrandığı bulundu.

Sağlıklı kardeşlerin yaşına ve cinsiyetine göre SKDDÖ’nün “Uzak Durma-Çekinme” Alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,05$; $p<0,01$). Yaşı 10 ve altında olan sağlıklı kardeşlerin, yaşı 10-15 arasında ve 15 ve üzeri olan kardeşlere göre engelli kardeşinden daha fazla uzak durduğu ve çekindiği belirlendi. Erkek kardeşlerin de kız kardeşlere göre engelli kardeşlerinden daha fazla uzak durduğu ve çekindiği bulundu (Tablo 9). Nielsen ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise bu çalışmanın aksine yaşı büyük olan kardeşlerin engelli kardeşe karşı daha çekingen olduğu, erkek kardeşlerin ise daha nazik olduğu saptanmıştır (Nielsen ve ark. 2012). Brewton ve arkadaşları (2012) otizmlili çocukların sosyal aktiviteleri ile kardeş yetkinlikleri ya da davranış problemleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, beklemedikleri bir sonuç olmasına rağmen yaş olarak küçük olan kardeşlerin eğitici rolünün daha yüksek olduğu ve bu durumun otizmlili kardeşin sosyal beceri düzeyini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Brewton ve ark. 2012). Thomas ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada otizmlili kardeşi olan küçük çocukların engelin görünür olmaması nedeniyle kardeşinin davranışlarını anlayamadıkları, ergenlik dönemindeki kardeşlerin ise kardeşinin engeli nedeniyle sosyal utanç (Uzak Durma-Çekinme Boyutu) duydukları bulunmuştur (Thomas, Reddy ve Vijaya Sagar 2015).

Sağlıklı kardeşlerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu”, “Empati Boyutu” ve “Fiziksel Saldırganlık

Boyutu” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 10, 11, 12).

Walton ve Ingesoll (2015) yaptıkları çalışmada otizm spektrum bozukluğu olan çocukların büyük erkek kardeşlerinin akran sorunları açısından ve kardeşin hiperaktivitesi nedeniyle başedememe riskinin fazla olduğunu belirtmişlerdir. Otizmlı çocukların kardeşlerinin normal gelişim gösteren kardeşlerin iletişimlerinden farklı olarak engelli kardeşinden daha fazla uzak durmayı tercih ettiklerini bulmuşlardır (Walton ve Ingesoll 2015).

Sağlıklı kardeşlerin engel ile ilgili eğitim alma durumuna göre annelerin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu”, “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” ve “Empati Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,01$; $p<0,05$; $p<0,05$) (Tablo 13, 14, 16). Anneler, engel ile ilgili eğitim alan çocuklarının engelli kardeşine karşı daha nazik olduğunu, daha yakın olduğunu, ondan çekinmediğini ve daha empati ile yaklaştığını düşünmektedir. Incledon ve arkadaşları (2015) kronik hastalığı olan çocukların kardeşlerinin ruh sağlığı ile ilişkili faktörlerini araştırdığı çalışmada, kronik hastalık ve tedavisi hakkında bilgiye sahip kardeşlerin anksiyetelerinin azaldığını görmüşlerdir (Incledon ve ark. 2015). Çalışma bulgusu araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Sağlıklı kardeşlerin yaş ve eğitim durumuna göre annelerin SKDDÖ “Uzak Durma-Çekinme Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu belirlendi ($p<0,01$) (Tablo 14). Anneler, yaşı 15 ve üzeri olan sağlıklı kardeşlerin ve eğitim durumu ilköğretim mezunu olan kardeşlerin daha fazla uzak durduğunu ve çekindiğini düşünmektedir. Nielsen ve arkadaşları (2012) kronik hastalığı olan çocuğa sahip ailelerde kardeş ilişkilerinin ebeveyn algılarını değerlendirdikleri çalışmada anneler büyük kardeşleri küçük kardeşlerden daha çekingen olarak algılamışlardır (Nielsen ve ark. 2012). Sağlıklı çocukların yüksek beklenti ve sorumluluklara karşı çekinme ile tepki verdikleri düşünülmektedir.

Sağlıklı kardeşlerin cinsiyetine göre annelerin SKDDÖ “Empati Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). Annelere göre cinsiyeti kız olan kardeşlerin daha fazla empati yaptıkları belirlendi (Tablo 16). Hosseinkhanzadeh ve arkadaşları (2013) yaptıkları çalışmada anneler ve babaların kardeş ilişkilerini farklı algıladıkları, annelerin empati, saldırganlık, kavga ve uzak

durma boyutlarını yüksek olarak algıladıkları bulunmuştur (Hosseinkhanzadeh ve ark. 2013). Nielsen ve arkadaşları (2012) yaptığı çalışmada annelerin çoğunun çalışmıyor olması nedeniyle babalardan daha fazla çocuklardaki empatik etkileşimi gözleme fırsat olduğunu ifade etmişlerdir (Nielsen ve ark. 2012). Bu çalışmalar araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Sağlıklı kardeşlerin tanıtıcı özelliklerine göre annelerin SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” ve “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 15). Sağlıklı kardeşlerin bakış açısından da SKDDÖ “Birliktelik, İlgili Olma Boyutu” ve “Fiziksel Saldırganlık Boyutu” nun sağlıklı kardeşlerin tanıtıcı özelliklerinden etkilenmediği bulunmuştur.

7.5. Engelli Kardeşlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, engelli kardeşin yaşı, cinsiyeti, doğum sırası, özel eğitime başlama yaşı, engel tanısı, birden çok engelin varlığı, eşlik eden başka bir hastalığın varlığı, engel derecesi, görünür engelin varlığı Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği ile annelerin ve sağlıklı kardeşlerin bakış açısından değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Engelli kardeşin yaşı ve cinsiyeti; Engelli kardeşin yaşına ve cinsiyetine göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 18). Literatürdeki bazı çalışmaların sonuçları engelli kardeşin cinsiyetinin kardeş davranışlarını etkilemediğini gösteren bulgularımızı destekler niteliktedir (Korkmaz 2008). Ancak Hosseinkhanzadeh ve arkadaşlarının zihinsel engelli çocukların ailelerinde kardeş ilişkilerini inceledikleri çalışmada (2013) sağlıklı kardeşlerin zihinsel engelli kız kardeş ile daha iyi iletişim kurdukları ve cinsiyetin empati boyutunu etkilediğini belirlemişlerdir (Hosseinkhanzadeh ve ark. 2013).

Özel eğitime başlama yaşı; Engelli kardeşin özel eğitime başlama yaşına göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ “Birliktelik İlgili Olma Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Özel eğitime başlama yaşı 6’dan

küçük olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin, özel eğitime başlama yaşı 6-10 yaş olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre daha fazla birlikte ve ilgili oldukları belirlendi (Tablo 20). Bu sonuca göre özel eğitime erken başlayan çocukların sosyal uyumlarının daha iyi olmasının sağlıklı kardeşlerin birliktelik ve ilgili olma boyutunu etkilediği düşünülebilir.

Engelli kardeşin doğum sırası; Engelli kardeşlerin doğum sırasına göre SKDDÖ “Empati Boyutu” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Üçüncü sırada doğan veya daha sonra doğan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin, ilk doğan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre daha fazla empati yaptıkları belirlendi (Tablo 21).

Annelere göre de doğum sırası “iki” olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerinin, doğum sırası “bir” olan engelli kardeşlerin sağlıklı kardeşlerine göre daha fazla empati yaptıkları belirlendi (Tablo 26). Nielsen ve arkadaşları (2012) yaptığı çalışmada ise annelerin engelli kardeşinden büyük kardeşleri daha çekingen olarak algıladıkları bulunmuştur (Nielsen ve ark. 2012).

Engel derecesi ve görünür engelin varlığı; Engelli kardeşin ağır derecede engelinin olması durumunda orta ve hafif derecede engelinin olması durumuna göre sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşlerine daha nazik davrandıkları, daha yakın oldukları ve çekinmedikleri belirlendi (Tablo 18). Bu durum, engelli kardeşlerine acıma duygusundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Görünür engelin varlığında sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşe daha nazik davrandıkları, daha yakın oldukları ve çekinmedikleri belirlendi (Tablo 18).

Annelere göre görünür engeli olmayan engelli kardeşi olan sağlıklı kardeşlerin daha fazla uzak durdukları ve daha fazla çekindikleri belirlendi (Tablo 24). Engelin ağır derecede olması ve görünür engelin olması durumunda ise sağlıklı kardeşlerin daha az saldırgan oldukları belirlendi (Tablo 27). Thomas ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada otizmlili çocukların kardeşlerinin otizmin görünür bir engel olmaması nedeniyle engelli kardeşin davranışlarını anlayamadıklarını bulmuştur (Thomas ve ark. 2015). Literatür bulgusu, araştırma bulgusunu desteklemektedir.

Engel tanısı, birden çok engelin varlığı ve engele eşlik eden başka bir hastalığın varlığı; Engelli kardeşin engel tanısına, birden çok engelinin varlığına ve

engele eşlik eden başka bir hastalığın varlığına göre sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27). Walton ve Ingersoll'un Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların kardeşleri, kardeş ilişkileri ve kardeş uyumu konusunda risk ve koruyucu faktörleri incelediği çalışmada (2015) 163 annenin vermiş olduğu cevaplardan otizmlili kardeşi olan çocukların kardeşlerine karşı daha az saldırgan ve daha az uzak durma eğiliminde olduğu bulunmuştur (Walton ve Ingersoll 2015). Mikami ve Pfinner'in (2008) DEHB olan çocuklarda kardeş ilişkilerini incelediği çalışmada daha kavgacı ve daha fazla çatışmalara girme eğilimindeki DEHB olan çocukların kardeş ilişkilerinde bozulmalar olduğu belirlenmiştir (Mikami ve Pfinner 2008). Ross ve Cuskelly (2006) otizmlili çocukların kız ve erkek kardeşlerinin uyumunu, başetme mekanizmalarını ve kardeş problemlerini inceledikleri çalışmada araştırmaya katılan 25 kardeşten %84'ünün stresin en yaygın türü olarak saldırganlık durumunu belirttiği bulunmuştur (Ross ve Cuskelly 2006). Petalas ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada davranış problemleri olan otizmlili çocukların kardeş ilişkilerinde daha uzak, daha kavgacı ve rekabetçi olduklarını belirlemiştir. Anneler de kardeşler arasında daha fazla kavga ve çatışmanın olduğunu belirtmiştir (Petalas ve ark. 2012). Nielsen ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında Down sendromu veya otizmlili çocukların kardeşlerinin fiziksel engelli veya diyabetli çocukların kardeşlerinden daha ilgili ve daha nazik oldukları belirlenmiştir (Nielsen 2012).

7.6. Annelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, anne yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, ailenin gelir durumu, engelli çocuğun engeli ile ilgili eğitim alma durumu Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği ile annelerin ve sağlıklı kardeşlerin bakış açısından değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Annelerin yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu; Annenin yaşına ve eğitim durumuna göre SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Literatürde bazı çalışmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (Korkmaz 2008). Annelere göre, çalışan annelerin sağlıklı çocuklarının engelli kardeşten daha fazla uzak durdukları ve çekindikleri belirlendi.

Düşük eğitim düzeyine sahip annelerin yetiştirdiği çocuklar arasında kavganın daha çok gözlemlendiğini ve sağlıklı kardeşin iyi olma halinin olumsuz etkilendiğini ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (Hosseinkhanzadeh ve ark. 2013; Emerson ve Giallo 2014). Örnekleme ilkokul mezunu annelerin çoğunlukta olması nedeniyle fiziksel saldırganlık boyutunun bu değişkene göre anlamlı olması beklenirdi.

Ailenin gelir durumu; Geliri giderine denk ailelerin sağlıklı çocuklarının, geliri giderinden az olan ailelerin sağlıklı çocuklarına göre engelli kardeşine karşı daha empati ile yaklaştıkları belirlendi (Tablo 31).

Annelerin yanıtlarına göre, geliri giderinden az olan ailelerdeki sağlıklı çocukların engelli kardeşine daha saldırgan davrandığı belirlendi (Tablo 32).

Emerson ve Giallo'nun (2014) yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumu iyi olmayan ailelerde sağlıklı kardeşlerin iyi olma halinin olumsuz etkilendiği ancak bunun tek bir gösterge olamayacağı belirtilmiştir (Emerson ve Giallo 2014).

Engel ile ilgili eğitim alma durumu; Engel ile ilgili eğitim almayan annelerin sağlıklı çocuklarının engel ile ilgili eğitim alan annelerin sağlıklı çocuklarından daha fazla engelli kardeşten uzak durdukları ve çekindikleri belirlendi (Tablo 29). Bunun da sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşlerinin engeli ile ilgili farkındalık eksikliğinden kaynaklandığını düşünülmektedir.

7.7. SKDDÖ Alt Boyutları ile KPA Toplam Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, SKDDÖ alt boyutları ve KPA toplam puanı arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

SKDDÖ alt boyutları ile KPA arasındaki ilişki incelendiğinde, KPA toplam puanı ile sağlıklı kardeşin SKDDÖ “Nazik Olma Boyutu” ve “Empati Boyutu” ’undan aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Bu sonuca göre, sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşe karşı daha az problem yaşadığı ya da problem yaşamadığı durumlarda, engelli kardeşe karşı daha nazik davrandıkları ve daha empatik yaklaştıkları belirlendi (Tablo 38).

Bu çalışmada, SKDDÖ alt boyutları ile KPA arasındaki ilişki incelendiğinde, elde edilen verilerin birbiri ile uyumlu ve beklenen sonuçlar olduğu görüldü (Tablo

38). Bu bulgular incelendiğinde Kardeş Problemleri Anketinden alınan yüksek puanların, nazik olma, birliktelik ilgili olma ve empatik yaklaşım gibi birbirini tamamlayan olumlu duygu ve davranışların artmasını etkilediği düşünülmektedir.

7.8. Annelerin ve Sağlıklı Kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, annelerin ve sağlıklı kardeşlerin Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Annelerin ve sağlıklı kardeşlerin SKDDÖ alt boyutlarından aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, annelerin kardeşlerin davranışlarını daha olumsuz algıladığı bulundu (Tablo 39). Coşkun ve Aktaş'ın engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada eğitim düzeyinin ve ailenin gelir durumunun sürekli kaygı düzeyini ve sosyal destek algısını etkilediği bulunmuştur. Bu çalışmaya göre eğitim düzeyinin ve gelir durumunun düşük olması kaygı düzeyini arttıran ve sosyal destek algısını azaltan etkiye sahiptir (Coşkun ve Aktaş 2009). Bazı faktörlerin etkisiyle engelli çocuğun gereksinimleriyle baş etmekte zorlanan annelerin çevreyi daha olumsuz algıladıkları düşünülmektedir.

Sağlıklı çocuklar annelerin düşüncesine göre; engelli kardeşine daha nazik davrandıklarını, engelli kardeşine daha yakın davrandıklarını ve daha az çekindiklerini, engelli kardeşi ile daha fazla birlikte olduklarını ve daha ilgili davrandıklarını, engelli kardeşine daha empatik yaklaştıklarını, daha az saldırgan davranışta bulduklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 39). Birçok araştırma engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların annelerine göre aralarındaki ilişkiyi daha olumlu algıladığını göstermektedir (Ross ve Cuskelly 2006; Korkmaz 2008, Stampoltzis ve ark. 2014). Bu sonuç, araştırma bulgularımızı desteklemektedir.

BÖLÜM VI

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, bu çalışmanın sonuçları ve öneriler yer almaktadır.

Kardeş Problemleri Anketi' ne göre; 15 yaş üzeri, üç kardeşe sahip sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşleri ile daha az problem yaşadığı; 15 yaş üzeri, ilk doğan, özel eğitime başlama yaşı 10 yaş ve üzeri, engel derecesi ağır olan engelli kardeşe sahip sağlıklı çocukların daha çok problem yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çalışma sonuçlarına göre, baba eğitim durumunun ilköğretim olması kardeş problemlerini artıran etki göstermiştir.

Schaffer Kardeş Davranışları Değerlendirme Ölçeği' ne göre; sağlıklı kardeşin eğitim durumunun lise olmasının nazik olma boyutunu, sağlıklı kardeşin yaşının 10 yaş altı ve cinsiyetinin erkek olmasının uzak durma ve çekinme boyutunu etkilediği bulunmuştur. Annelere göre, kardeşinin engeli ile ilgili eğitim alan çocukların engelli kardeşine karşı daha nazik, yakın ve empati ile yaklaştıkları, 15 yaş üzeri ve lise mezunu olan sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşe karşı daha yakın, kız kardeşlerin ise erkek kardeşlere göre daha empati ile yaklaştıkları görülmüştür. Engelli kardeşin ağır derecede ve görünür engele sahip olmasının sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşe karşı daha nazik ve yakın olmasını, özel eğitime başlama yaşının 6'dan küçük olmasının birlikte ve ilgili olmasını ve engelli kardeşin üçüncü çocuk olması durumunun sağlıklı kardeşin daha fazla empati ile yaklaşmasını sağladığı bulunmuştur. Annelere göre, engelli kardeşin engelinin görünür olmasının sağlıklı kardeşin engelli kardeşe karşı daha yakın olmasını, engelli çocuğun ikinci çocuk olmasının empati yaklaşımını, engel derecesinin ağır ve görünür olmasının daha az saldırgan davranışta bulunma durumunu etkilediğini gösteren sonuçlar ortaya çıkmıştır. Çocuğunun engeli ile ilgili eğitim almayan annelerin çocuklarının engelli kardeşinden daha uzak davrandığı, ailenin gelir durumunun giderden az olmasının empati davranışını olumsuz etkilediğini annelere göre de gelirin giderden az olmasının sağlıklı çocukların engelli kardeşe karşı daha saldırgan davranış gösterdiği ve çalışan annelerin çocuklarının engelli kardeşinden daha uzak olduğu bulunmuştur.

Sağlıklı çocuklar annelerin düşüncesine göre; engelli kardeşine daha nazik davrandıklarını, engelli kardeşine daha yakın davrandıklarını ve daha az çekindiklerini, engelli kardeşi ile daha fazla birlikte olduklarını ve daha ilgili davrandıklarını, engelli kardeşine daha empatik yaklaştıklarını, daha az saldırgan davranışta bulduklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Bu sonuçlar doğrultusunda:

Engelli çocukların aileleriyle çalışan hemşireler mutlaka aile ile güven ilişkisi geliştirmelidir. Güven, ailenin kendisine değer verildiğini, kabul edildiğini ve profesyonelin gerçekten ilgili olduğunu hissettiklerinde kolaylaşır. Bazı ailelerle, güvenin geliştirilmesi uzun zaman alabilir. O nedenle çalışmalarda zaman faktörünün dikkate alınması,

Engelli çocuğun engeli ve bakımı ile ilgili ailesine bilgi verilirken farkındalık oluşturma açısından sağlıklı kardeşlerin de eğitimlere katılmasının sağlanması,

Okul sağlığı programlarında yer verilmesi,

Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarını etkileyen faktörlerin tek tek değerlendirilmesi ile bazı anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu konu ile ilgili gelecekteki çalışmaların birden çok faktörün etkisini değerlendirmesi yerinde olacaktır. Ayrıca holistik yaklaşım ile bireyi derinlemesine ele alan nitel çalışmalara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel, Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı. Engelli Bireylere İlişkin İstatistik Bilgiler. Kasım 2014.

Ageranioti-Bélanger S, Brunet S, D'anjou G, Tellier G, Boivin J, Gauthier M. Behaviour Disorders in Children with an Intellectual Disability. *Paediatr Child Health*. 2012; 17(2): 84-88.

Ak B. Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici/Ölümcül Hastalığı olan Çocuk ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, eds. *Pediyatri Hemşireliği*. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2013, s:920-922.

4. Aksoy AB, Yıldırım GB. Farklı Engel Grubundan Engelli Kardeşe Sahip Çocukların Kardeş İlişkileri ile Kardeşlerini Kabullemeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/Educational Sciences: Theory & Practice*. Eylül/September. 2008; 8(3): 751-779.

Amerikan Psikiyatri Birliği. *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. Yeniden Gözden Geçirilmiş Baskı. Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2001; 55-58.

Aral N. *Okul Öncesi Eğitimde Kaynaştırma*. 1. Baskı, Morpa Kültür Yayınları, İstanbul; 2011, s: 64-86.

Ayyıldız T, Konuk Şener D, Kulakçı H, Veren F. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2012; 11(2): 1-12.

Baker L, Cantwell DP. Developmental, Social and Behavioral Characteristics of Speech and Language Disordered Children. *Child Psychiatry and Human Development*. 1982; 12(4): 195-206.

Barnett RA, Hunter M. Adjustment of Siblings of Children with Mental Health Problems: Behaviour, Self-Concept, Quality of Life and Family Functioning. *J Child Fam Stud*. 2012; 21: 262-272.

- Bayat M. Sağlık ve Hastalık. İçinde: Seviğ Ü, Tanrıverdi G, eds. Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul; 2012, s: 9-18.
- Baykoç N. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. 1. Baskı, Eğiten Kitap, Ankara; 2011, s: 145-151.
- Bee H, Boyd D. The Developing Child. Çeviren: Okhan Gündüz. Çocuk Gelişim Psikolojisi. 1. Basım, Kaknüs Yayınları Kızkulesi Yayıncılık, Tanıtım, Hiz., San. Ve Tic. Ltd. Şti., İstanbul; 2009.
- Bilge A, Buruntekin F, Demiral O, Özer NG, Keleş B, Yalçın E ve ark. Engelli Yakınlarına Verilen “Stresle Baş Etme ve Yaşam Doyumunu Arttırma” Eğitiminin Etkinliğinin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi. 2014; 3(1): 610-621.
14. Bindler JB, Cowen K. Family-Centered Care. In: Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children. Sixth Edition, Pearson Education, 2015, p: 21-25.
- Bourke J, Ricciardo B, Bebbington A, Aiberti K, Jacoby P, Dyke P, Msall M, Bower C, Leonard H. Maternal Physical and Mental Health in Children with Down Syndrome. J Pediatr. 2008 September; 153(3): 320-326.
- Brewton CM, Nowell KP, Lasala MW and Goin-Kochel RP. Relationship Between The Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorders and Their Siblings’ Competencies/Problem Behaviors. / Research in Autism Spectrum Disorders. 2012; 6: 646–653.
- Buelow JM, Austin JK, Shen J, Dunn DW, Fastenau PS. Behavior and Mental Health Problems in Children with Epilepsy and Low IQ. Dev Med Child Neurol. 2003 October; 45(10): 683-692.
- Canpolat CY. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. İçinde: Yıldırım Doğru SS, ed. Öğrenme Güçlükleri. Eğiten Kitap, Ankara; 2013, s: 79-102.
- Carter S, Cook J, Sutton-Boulton G, Ward V, Clarke S. Social pedagogy as a model to provide support for siblings of children with intellectual disabilities: A report of the views of the children and young people using a sibling support group. Journal of Intellectual Disabilities. 2015; 1-17.
- Cavkaytar A, Ardıç A, Özbey F. Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği. 1. Baskı, Maya Akademi Yayın, Ankara; 2010, s:141-145.

Cavkaytar A, Diken İH. Özel Eğitim 1, Özel Eğitim ve Özel Eğitim Gerektirenler. 1. Baskı, Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2012, s: 9.

Chandorkar H, Chakraborty BPK. Psychological Morbidity of Parents of Mentally Retarded Children. Indian Journal of Psychiatry. 2000; 42(3): 271-274.

Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F. Çocuk Sağlığına Genel Bakış. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, eds. Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2013, s:35-45.

Coşkun Y, Akkaş G. Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD). 2009; 10(1): 213-227.

Çavuşoğlu H. Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı 1. Cilt, Sistem Ofset Basımevi Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2004, s:78-80.

Darıca N, Abidoğlu Ü, Gümüşcü Ş. Otizm ve Otistik Çocuklar. 5. Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul; 2011, s: 13-70, 145-162.

Deaner N, Lillie T. Siblings with Disabilities: Positive or Negative Relationships? AE- Extra September 2003.

Demirbilek M. Zihinsel Engelli Bireylerin ve Ailelerinin Gereksinimleri. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC). 2013; 7(3): 58-64.

Deniz ME, Hamarta E, Akdeniz S. Öğrenme Güçlüklerinin Belirtileri. İçinde: Yıldırım Doğru SS, ed. Öğrenme Güçlükleri. Eğiten Kitap, Ankara; 2013, s: 49-66.

Docherty SL, Barfield R, Thaxton C, Brondon D. Quality of Life for Children Living with Chronic or Complex Diseases. In: Hockenberry MJ, Wilson D, eds. Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Ninth Edition. Elsevier. 2013, s:541-552.

Döğüşken MM. Çocukluktan Ergenliğe Duygusal Gelişim ve Öz Güven. İstanbul: Ekinoks Yayın Ltd. Şti., İstanbul; 2013, s: 223.

- Elkin F. The Child and Society The Process of Socialization Çeviren: Nazife Güngör. Çocuk ve Toplum, Çocuğun Toplumsallaşması. 1. Basım, Gündoğan Yayınları, Ankara; 1995, s:66-75.
- Emerson E, Giallo R. The Wellbeing of Siblings of Children With Disabilities. Research in Developmental Disabilities. 2014; 35: 2085-2092.
- Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2006; 49: 155-168.
- Ergün S, Ertem G. Difficultulties of Mothers Living with Mentaly Disabled Children. J Pak Med Assoc. 2012 Aug; 62(8):776-780.
- Erturan N, Akbağ M. Spastik, Otistik ve Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin ve Kardeşlerinin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 1997; 9: 227-236.
- Faber A, Mazlish E. Siblings Without Rivalry Çeviren: Duygu Dalgakıran. Kardeş Rekabeti. 1. Basım, Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş., İstanbul; 2012.
- Greenspon SI, Wieder S, Simons R. The Child with Special Needs. Çeviren: Prof. Dr. İsmail Ersevimi. Özel Gereksinimli Çocuk. 1. Basım, Özgür Yayınları, İstanbul; 2004, s:554-556.
- Gül E, Bayat M. Diyabetli Çocukların Kardeşlerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences). 2005; 14(Ek Sayı. Hemşirelik Özel Sayısı): 7-12.
- Hosseinkhanzadeh AA, Esapoor M and Yeganeh T. A study of the Siblings Relationships in Families with Mentally Disable Children. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013; 84: 864-868.
- Hosseinhanzadeh AA, Noori SZS, Yeganeh T, Esapoor M. Comparison of Siblings Relationships in Families with Mentally Retarded, Deaf and Nondisabled Children. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014; 114: 14-18.
- Hutchison T. The classification of disability. Archives of Disease in Childhood. The Journal of The British Pediatric Association. 1995; 73: 91-99.

- Inclendon E, Williams L, Hazell T, Heard TR, Flowers A, Hiscock H. A Review of Factors Associated with Mental Health in Siblings of Children with Chronic Illness. *Journal of Child Health Care*. 2015; 19 (2): 182-194.
- Jones J, Passey J. Family Adaptation, Coping and Resources: Parents of Children with Developmental Disabilities and Behaviour Problems, *Journal on Developmental Disabilities*. 2004; 11(1): 31-46.
- Kahraman ÖG, Kabadayı NS. Engelli Kardeşe Sahip Olan Çocukların Engelli Kardeşleriyle Deneyimlerine İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2015; 2(1): 390-408.
- Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 23. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti., Ankara; 2012, s:79-86.
- Kao B, Romero-Bosch L, Plante W and Lobato D. The Experiences of Latino Siblings of Children with Developmental Disabilities. *Child Care Health Dev*. 2012; 38(4): 545–552.
- Kayaalp L. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi. 2008; 62: 147-152.
- Kırbaş ZÖ, Özkan H. Down Sendromlu Çocukların Annelerinin Aile İşlevlerini Algılama ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*. 2013; 3(3): 171-180.
- Korkmaz A. Özel Eğitim alan Zihinsel Engelli Çocukların Kardeşleri ile İlişkilerinin Değerlendirilmesi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Sağ. Yb. Filiz Arslan).
- Kurt AS, Tekin A, Koçak V, Kaya Y, Özpulat Ö, Önat H. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler. *Turkiye Klinikleri J Pediatr*. 2008; 17: 158-163.
- 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(2): 723-735.
- Long KA, Lobato D, Kao B, Plante W, Grullon E, Cheas L, Houck C, Seifer R. Perceptions of Emotion Expression and Sibling–Parent Emotion Communication in Latino and Non-Latino White Siblings of Children With

Intellectual Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*. 2013; 38(5): 551-562.

Lynch EW, Simms BH. *Retarded Children Çeviren: H. Karatepe. Zeka Özürlü Çocuklar*. 1. Basım, Karatepe Yayınları, Ankara; 1988 s:11-36.

Mbugua MN, Kuria MW, and Ndeti DM. The Prevalence of Depression among Family Caregivers of Children with Intellectual Disability in a Rural Setting in Kenya. *International Journal of Family Medicine* Volume 2011; p:1-5.

McAliley LG. Standards of Practice and Ethical Considerations. In: Rudd K, Kocisko D, Eds. *Pediatric Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. First Edition, Philadelphia, 2014; p:16-17.

McConnell D, Savage A. Stress and Resilience Among Families Caring for Children with Intellectual Disability: Expanding the Research Agenda. *Curr Dev Disord Rep*. 2015 February.

Mikami AY, Pfiffner LJ. Sibling Relationships Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2008; 11(4): 482-492.

Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Tüketici Hizmetleri. *Engelli Bireyler*. Ankara 2011.

Milli Eğitim Bakanlığı, Özel Eğitim Yönetmeliği. 2006.

Nielsen KM, Mandleco B, Roper SO, Cox A, Dyches T, Marshall ES. Parental Perceptions of Sibling Relationships in Families Rearing a Child With a Chronic Condition. *Journal of Pediatric Nursing*. 2012; 27: 34-43.

Öztürk Ö. Engeli Olan Ergenler. İçinde: Ocakçı AF, Üstüner Top F, eds. *Yetişkinliğe Bir Adım Kala: Ergen Sağlığı*. 1. Baskı, Göktuğ Basın Yayın Dağıtım ve Pazarlama, Ankara; 2015, s:255-259.

Petalas MA, Hasting RP, Nash S, Hall LM, Joannidi H and Dowey A. Psychological adjustment and sibling relationships in siblings of children with Autism Spectrum Disorders: Environmental stressors and the Broad Autism Phenotype. *Research in Autism Spectrum Disorders* 2012; 6: 546-555.

Ross P and Cuskelly M. Adjustment, Sibling Problems and Coping Strategies of Brothers and Sisters of Children with Autistic Spectrum Disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. 2006; 31(2): 77-86.

Saban F. Zihinsel Engelli Kardeşe Sahip Olan ve Olmayan Çocukların Benlik Saygısı ve Kaygı Durumlarının İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Duygu Arıkan).

Santrock JW. Life-Span Development. Çeviren: Prof. Dr. Galip Yüksel. Yaşam Boyu Gelişim. 13. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; 2014, s:259-260.

Shobana M, Saravanan C. Comparative Study on Attitudes and Psychological Problems of Mothers Towards Their Children with Developmental Disability. East Asian Arch Psychiatry. 2014 Mar; 24(1): 16-22.

Stampoltzis A, Defingou G, Antonopoulou K, Kouvava S and Polychronopoulou S. Psycho-Social Characteristics of Children and Adolescents with Siblings on The Autistic Spectrum. European Journal of Special Needs Education, 2014, 1-17. (DOI: 10.1080/08856257.2014.922811)

Suresh APC, Benjamin TE, Crasta JE, Alwinesh MTJ, Kanniappan G, Padankatti SM, Nair MKC, Russell PSS. Comparison of Burden Among Primary Care-givers of Children with Autism and Intellectual Disability Against Children with Intellectual Disability Only in a Hospital Population in India. Indian J Pediatr 2014 December; 81(2): 179–82.

Şener Ş, İşeri E. Aile Çocuk Etkileşimi. İçinde: Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2011, s: 23-32.

Tarhan N, Gümüşel O, Sayım A. Pozitif Psikoloji, Çoklu Zeka Uygulamaları. 4. Basım, Timaş Yayınları, İstanbul; 2014, s:187, 217.

Tekin Ersan D. Öğrenme Güçlüklerinde Yetişkin ve Aile. İçinde: Yıldırım Doğru SS, ed. Öğrenme Güçlükleri. Eğiten Kitap, Ankara; 2013, s: 104-108.

Thomas S, Reddy K and Vijaya Sagar KJ. Psychosocial Issues of Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder. International Journal of Advanced Research 2015; 3(4): 119-124.

Törüner E.K, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları.1. Baskı, Göktuğ Yayıncılık, Ankara; 2013, s:24, 190, 984-994.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) Haber Bülteni. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2014. 28 Ocak 2015. Sayı:18616.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması, 2010.

Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). Türkiye Özürlüler Araştırması (2002). 2. Baskı, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara; 2009, s: 5-31.

Ünal N. Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları ile Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Gülen Baran) .

Vanlı L. Hiperaktif Çocuklar: Tanı ve Tedavi. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2001, s: 4-30.

Walton KM, Ingersoll BR. Psychosocial Adjustment and Sibling Relationships in Siblings of Children with Autism Spectrum Disorder: Risk and Protective Factors. J Autism Dev Disord. 2015; 45: 2764–2778.

Yazgan İnanç B. Fiziksel Sakatlığı ve Kronik Hastalığı olan Çocuk ve Ailelerine Yaklaşım. İçinde: Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2011, s: 690-703.

Yıldırım Doğru SS. Erken Çocuklukta Özel Eğitim. İçinde: Yıldırım Doğru SS, Durmuşoğlu Saltalı N, eds. Erken Çocukluk Döneminde Özel Eğitim: 1. Baskı, Maya Akademi Yayın Dağıtım Eğitim Danışmanlık, Ankara; 2009, s: 35-54.

Yıldırım Doğru SS, Durmuşoğlu Saltalı N, Konuk Er R. Aile Refahı ve Koruma. 1. Baskı, Eğiten Kitap, Ankara; 2012, s:262-264.

Yıldırım Sarı H. Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelere Yönelik Bir Durum Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2001, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Günsel Başer).

Yıldırım Sarı H. Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, eds. Pediatri Hemşireliği. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti., Ankara; 2013, s:869-870.

Yıldırım Sarı H. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 11(2): 1-7.

Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 35. Basım, Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şti., İstanbul; 2014, s: 121-122, 151-165.

Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. 7. Baskı, Özgür Yayınları, İstanbul; 2007, s: 79-91.

Yörükoğlu A. Normal Çocuğa Yaklaşım, Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi. İçinde: Ben Hasta Değilim, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul; 2011, s: 33-37.



EK-1

AİLE TANITIM FORMU

Anket No:

Tarih:

1. Annenin yaşı:
2. Annenin eğitim durumu nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite
 - d) Diğer:
3. Anne çalışıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır (Ev Hanımı)
 - c) Emekli
4. **Cevabınız evet ise**, annenin işi/ mesleği nedir?
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest meslek
 - d) Diğer:
5. Babanın yaşı:
6. Babanın eğitim durumu nedir?
 - a) İlköğretim
 - b) Lise
 - c) Üniversite
 - d) Diğer:
7. Baba çalışıyor mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır (İşsiz)
 - c) Emekli
8. **Cevabınız evet ise**, babanın işi/ mesleği nedir?
 - a) İşçi
 - b) Memur
 - c) Serbest meslek
 - d) Diğer:
9. Ailenin gelir durumu nedir?
 - a) Gelir- giderden az
 - b) Gelir- gidere denk
 - c) Gelir- giderden fazla
10. Ailenin sosyal güvencesi nedir?
 - a) Yok
 - b) SGK (SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı)
 - c) Yeşil kart
 - d) Diğer:

11. Aile tipiniz nedir?
a) Çekirdek Aile
b) Geniş Aile
c) Parçalanmış Aile/ Tek ebeveyn
12. Şu an yaşadığınız yerleşim yeri nedir?
a) Köy
b) Kasaba/ İlçe
c) İl
13. Ailede yaşayan kişi sayısı nedir?
14. Sağlıklı kardeş sayısı nedir?
15. Sağlıklı kardeşin/ kardeşlerin yaşı nedir?
1. Kardeş:
2. Kardeş:
3. Kardeş:
4. Kardeş:
16. Sağlıklı kardeşin/ kardeşlerin cinsiyeti nedir?
1. Kardeş: a)Kız b)Erkek
2. Kardeş: a)Kız b)Erkek
3. Kardeş: a)Kız b)Erkek
4. Kardeş: a)Kız b)Erkek
17. Sağlıklı kardeşin eğitim durumu nedir?
- | | 1.Kardeş | 2. Kardeş | 3.Kardeş | 4. Kardeş |
|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| a) Öğrenci | | | | |
| b) İlköğretim mezunu | | | | |
| c) Lise mezunu | | | | |
| d) Üniversite mezunu | | | | |
18. Engelli kardeşin yaşı nedir?
19. Engelli kardeşin doğum sırası nedir?
20. Engelli kardeşin cinsiyeti nedir?
a) Kız
b) Erkek
21. Engelli kardeş öz mü, üvey mi?
a) Öz kardeş
b) Üvey kardeş
22. Engelli kardeşin bir rehabilitasyon merkezinde özel eğitime başlama yaşı nedir?
23. Engelli kardeşin Engel tanısı nedir?
- | | |
|---------------------|---|
| a) Zihinsel Engelli | f) Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu |
| b) Görme Engelli | g) Yaygın Gelişimsel Bozukluk |
| c) Fiziksel Engelli | h) Dil ve Konuşma Bozukluğu |
| d) İşitme Engelli | i) Özgül Öğrenme Güçlüğü |
| e) Spastik Engelli | |

24. Engelli kardeşin birden çok engel durumu var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

25. Engelli kardeşin engeline eşlik eden başka bir hastalığı (Diyabet, Kalp, Böbrek, Tiroid ve Epilepsi hastalığı) var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

26. **Cevabınız evet ise**, hangi hastalık olduğunu belirtiniz?

27. Engelli kardeşin engel derecesi nedir?

- a) Hafif Düzeyde
- b) Orta Düzeyde
- c) Ağır Düzeyde

28. Görünür engeli var mı?

- a) Var
- b) Yok

29. Çocuğun engeli ile ilgili anne-babanın eğitim alma durumu nedir?

Anne **Baba**

- a) Evet
- b) Hayır

30. **Cevabınız evet ise**, eğitimi kimden ya da nereden almıştır?

Anne

Baba

- a) Sağlık profesyonellerinden (Hemşire, Ebe, Doktor)
- b) İnternet veya kitap
- c) Radyo ve televizyon
- d) Derneklerden veya Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışanlardan

31. Kardeşinin engeli ile ilgili sağlıklı çocuğun/çocukların eğitim alma durumu nedir?

1. Kardeş

2. Kardeş

3. Kardeş

4. Kardeş

- a) Evet
- b) Hayır

32. **Cevabınız evet ise**, eğitimi kimden ya da nereden almıştır?

1. Kardeş.....

2. Kardeş.....

3. Kardeş.....

4. Kardeş.....

- a) Sağlık profesyonellerinden (Hemşire, Ebe, Doktor)
- b) İnternet veya kitaptan
- c) Radyo ve televizyondan
- d) Derneklerden veya Rehabilitasyon Merkezlerinde çalışanlardan
- e) Anne-babadan

EK-2

KARDEŞ PROBLEMLERİ ANKETİ (KPA)

Anket No:

Tarih:

Sevgili Kardeşler,

Beden, zihin, duygu ve sosyal özelliklerindeki olağan dışı ayrılıkları sebebiyle normal eğitim hizmetlerinden yararlanamayan, özel eğitim hizmeti alan bireylere, engelli bireyler denir. Bu anket formu sizin engelli kardeşinize karşı hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir. Cümlelerdeki boşluklarda engelli kardeşinizin isminin yazılı olduğunu düşünün ve lütfen içten ve gerçek duygularınızı, düşüncelerinizi ifade etmeye çalışın. Her cümle için karşısında **“Doğru”** ve **“Yanlış”** seçenekleri yer almaktadır. Belirtilen duygu, düşünce veya davranış size göre doğru ise **“Doğru”** yanıtının altına rastlayan boşluğa **(X)** işareti koyunuz. Belirtilen duygu, düşünce veya davranış size göre yanlış ise **“Yanlış”** yanıtının altına rastlayan boşluğa **(X)** işareti koyunuz.

Her cümleyi işaretlemeniz gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Gülşah Hür

EK-2

KARDEŞ PROBLEMLERİ ANKETİ

	DOĞRU	YANLIŞ
1.büyüdüğünde daha fazla mı problem olacak, merak ediyorum.		
2.nin daima engelli olup olmayacağını merak ediyorum.		
3.nin büyüdüğünde bir mesleği olup olmayacağını merak ediyorum.		
4. İnsanların benim engelli bir kardeşim olduğunu bilmemelerini isterdim.		
5. Bazen keşkeayırlıp gitse diyorum.		
6. Bazen özel muamele gördüğü için onun şanslı olduğunu düşünüyorum.		
7.nin engelli olması konusunda konuşmaktan hoşlanmadığım zamanlar vardır.		
8. Arkadaşlarıma..... hakkında açıklama yaparken zorlanırım.		
9. Annem ve babam genellikle..... ye bakmaktan hoşlanırlar.		
10. Annem ve babam..... ye daha fazla yardım edemedikleri için kendilerini kötü hissediyorlar.		
11. Keşke başka birine..... ile ilgili problemlerimi ve endişelerimi anlatabilsem.		
12. İnsanlar benimle hakkında konuşmaktan çok rahatsızlık duyuyorlar.		
13. Bazen nin ailemizin planlarına engel olmasından hoşlanmıyorum.		
14.nin planlarıma engel olma şeklini zaman zaman beğenmiyorum.		
15.yüzünden aile hayatımız diğer ailelerdekinden oldukça farklıdır.		
16. Aptalca bir düşünce ama bazen kendimin ne kadar zeki olduğunu merak ediyorum.		
17.nin engelli olması nedeniyle anne ve babamı memnun etmek için okulda başarılı olmaya çalışıyorum.		
18. Annem ve babamın benimle gerçekten gurur duymasını isterim, sadece engelli olduğu için değil.		
19.zeki olmadığından annem ve babam için keşke çok daha zeki olabilsem.		

EK-3

SCHAEFFER KARDEŞ DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SKDDÖ) KARDEŞ FORMU

Anket No:

Tarih:

Sevgili Kardeşler,

Beden, zihin, duygu ve sosyal özelliklerindeki olağan dışı ayrılıkları sebebiyle normal eğitim hizmetlerinden yararlanamayan, özel eğitim hizmeti alan bireylere, engelli bireyler denir. Bu anket formu sizin engelli kardeşinize karşı hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir. Cümlelerde “O” diye sözü edilen kişinin engelli kardeşiniz olduğunu düşünün ve lütfen içten ve gerçek duygularınızı, düşüncelerinizi ifade etmeye çalışınız. Her cümlenin karşısında “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık”, “Her zaman” seçenekleri yer almaktadır. Bunları açıklayacak olursak;

Hiçbir zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza hiç uymadığını,

Nadiren: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza çok seyrek olarak uyduğunu,

Bazen: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza ara sıra uyduğunu,

Sık sık: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza çoğu zaman uyduğunu,

Her zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza her zaman uyduğunu ifade etmektedir.

Formda yer alan cümleleri dikkatli bir şekilde okuyarak her cümlenin karşısında yer alan beş boşluktan sizin durumunuza en uygun olana (X) işareti koyunuz. Her cümleyi işaretlemeniz gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Gülşah Hür

EK-3

SCHAEFFER KARDEŞ DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ KARDEŞ FORMU

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1- Ona mümkün olan her şekilde yardım ederim.					
2- Ona kızarım.					
3- Ona ilginç şeyler gösterir veya anlatırım.					
4- Onu memnun edecek şeyler yaparım.					
5- Mümkünse ondan uzak dururum.					
6- Yeni durumlara uyum sağlamada ona yardım ederim.					
7- Başkalarının yanında onunla birlikte görünmekten utanırım.					
8- Onu kızdırır veya canın sıkırım.					
9- Onunla birlikte yapabileceğimiz şeyler için fikir üretirim.					
10- Onunla tartışır veya kavga ederim.					
11- Ona yeni beceriler öğretirim.					
12- Onun yarattığı sorunlardan dolayı şikayet ederim.					
13- Üzgün veya mutsuz olduğunda onu rahatlatmaya çalışırım.					
14- Onunla olmak zorunda kaldığımda kaslarımı çatar veya surat asarım.					
15- Ondan utanırım.					
16- Onun gelişiminden memnun olurum.					
17- Onun da içinde olduğu planlar yaparım.					
18- Onu iter, tekmeler, çimdikler, tokatlar, ısırır veya ona bir şeyler atarım.					
19- Ona iyi bir arkadaş gibi davranırım.					
20- Ona kırıcı şeyler söylerim.					
21- Onun duygularını incitirim.					
22- Evde onunla iyi vakit geçiririm.					
23- Onunla birlikte görünmemeye çalışırım.					
24- Onu itip kakarım.					
25- Onu bir oyun arkadaşı olarak görürüm.					
26- Onunla oynamaktansa yalnız olmayı tercih ederim.					
27- Onu döverim.					
28- Onun için işler kötü olduğunda anlayış gösteririm.					
29- Onun mutluluğu ve sağlığı ile ilgilenirim.					
30- Onun ailede olmasından memnunum.					

EK-4

SCHAEFFER KARDEŞ DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (SKDDÖ) ANNE FORMU

Anket No:

Tarih:

Sevgili Anneler,

Beden, zihin, duygu ve sosyal özelliklerindeki olağan dışı ayrılıkları sebebiyle normal eğitim hizmetlerinden yararlanamayan, özel eğitim hizmeti alan bireylere, engelli bireyler denir. Bu anket formu sağlıklı çocuğunuzun engelli kardeşine karşı davranışlarını nasıl algıladığınızı değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Cümlelerde “O” diye sözü edilen kişinin engelli çocuğunuz olduğunu düşünün ve sağlıklı çocuğunuzun ona karşı davranışlarını değerlendirin. Lütfen gerçek duygu ve düşüncelerinizi içtenlikle ifade etmeye çalışınız. Her cümlenin karşısında “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık”, “Her zaman” seçenekleri yer almaktadır. Bunları açıklayacak olursak;

Hiçbir zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza hiç uymadığını,

Nadiren: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza çok seyrek olarak uyduğunu,

Bazen: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza ara sıra uyduğunu,

Sık sık: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza çoğu zaman uyduğunu,

Her zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza her zaman uyduğunu ifade etmektedir.

Formda yer alan cümleleri dikkatli bir şekilde okuyarak her cümlenin karşısında yer alan beş boşluktan sizin durumunuza en uygun olana (X) işareti koyunuz. Her cümleyi işaretlemeniz gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Öğr. Gör. Gülşah Hür

EK-4

SCHAEFFER KARDEŞ DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ ANNE FORMU

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
1-Ona mümkün olan her şekilde yardım eder.					
2- Ona kızar.					
3- Ona ilginç şeyler gösterir veya anlatır.					
4- Onu memnun edecek şeyler yapar.					
5- Mümkünse ondan uzak durur.					
6- Yeni durumlara uyum sağlamada ona yardım eder.					
7- Başkalarının yanında onunla birlikte görünmekten utanır.					
8- Onu kızdırır veya canını sıkır.					
9- Onunla birlikte yapabileceği şeyler için fikir üretir.					
10- Onunla tartışır veya kavga eder.					
11- Ona yeni beceriler öğretir.					
12- Yarattığı sıkıntılardan şikayet eder.					
13- Üzgün veya mutsuz olduğunda onu rahatlatmaya çalışır.					
14- Onunla olmak zorunda kaldığımda kaşlarını çatar veya surat asar.					
15- Ondan utanır.					
16- Onun gelişiminden memnun olur.					
17- Onun da içinde olduğu planlar yapar.					
18- Onu iter, tekmeler, çimdikler, tokatlar, ısırır veya ona bir şeyler atar.					
19- Ona iyi bir arkadaş gibi davranır.					
20- Ona kırıcı şeyler söyler.					
21- Onun duygularını incitir.					
22- Evde onunla iyi vakit geçirir.					
23- Onunla birlikte görünmemeye çalışır.					
24- Onu itip kakar.					
25- Onu bir oyun arkadaşı olarak görür.					
26- Onunla oynamaktansa yalnız olmayı tercih eder.					
27- Onu tekme tokat döver.					
28- Onun için işler kötü olduğunda anlayış gösterir.					
29- Onun mutluluğu ve sağlığı ile ilgilenir.					
30- Onun ailede olmasından memnundur.					

EK-5

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	16 /04 / 2014 / 20478486 -- 176						
ARAŞTIRMANIN ADI	Engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASİN - CBÜ Manisa Sağlık Yüksekokulu						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Yük. Lisans Öğr. Gülşah HÜR						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile ilişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R Algoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Selda BEREKET Antrenörlük Eğitimi AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tarık ULUÇAY Adli Tıp AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nazlı KÜEY Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derviş KILIÇ Sivil Üye	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.							
							 Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan

EK-6

T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
Karabük Şafak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

Kurum Kodu : 99944079
Sayı : 300/29
Konu : Gülşah HÜR Tez Çalışması Hk.

18/04/2014

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Celal Bayar Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülşah HÜR' ün "Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi " konulu tez ile ilgili merkezimizde çalışma yapması uygun görülmüştür.



EK-7

T.C
KARABÜK VALİLİĞİ
Özel Karabük Aylin Özel Eğitim ve
Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü

25.04.2014

Sayı : 99944932/500/19

Konu : Gülşah HÜR Tez Çalışması Hk.

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE
KARABÜK

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gülşah HÜR'ün "Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi" konulu tez ile ilgili merkezimizde çalışma yapılması uygun görülmüştür.



EK-8

20.06.2016

Outlook.com İletiyi Yazdır

[Yazdır](#)

[Kapat](#)

Kimden: **PSYCHE ..** (g.hur@hotmail.com)
Gönderme tarihi: 27 Ocak 2014 Pazartesi 18:30:57
Kime: suat100 (suat100@hotmail.com)

Merhaba Emine Hocam,
Çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar dilerim.

Gülşah

Date: Mon, 27 Jan 2014 18:04:47 +0200
Subject: YNT: ! Ölçek İzni ile ilgili
From: suat100@hotmail.com
To: g.hur@hotmail.com

Merhaba,

Neriman hocamla görülmüşsunuz, uygun bulmus, tabii kullanabilirsiniz.

Samsung Mobile tarafından gönderildi

----- Orjinal mesaj -----

Kimden: "PSYCHE .." <g.hur@hotmail.com>
Tarih:
Alıcı: emineahmetoglu@trakya.edu.tr,suat100@hotmail.com
Konu: ! Ölçek İzni ile ilgili

Merhaba Emine Hocam,
Ben Gülşah Hür. Karabük Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi olarak görev yapmaktayım. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.B.D'da Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yrd. Doç. Dr. Nesrin Şen Celasin'in danışmanlığında "Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Kardeş Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörler" konulu Yüksek Lisans tezimde geçerlik-güvenirliğini yaptığınız; Kardeş Problemleri Anketi (Sibling Problems Questionnaire) ve Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeklerini (Schaeffer Sibling Behaviour Rating Scale) izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bilgilerinize arz ederim. Saygılarımla.

Öğr. Gör. Gülşah Hür

<https://dub129.mail.live.com/ol/mail.mvc/PrintMessages?mkt=tr-tr>

1/1

EK-9

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
YEREL ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI: ENGELLİ KARDEŞİ OLAN SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN DAVRANIŞLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını, risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamaları önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Bu çalışmanın konusu "engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları" dır. Bu araştırma, sizin engelli kardeşinizle ilgili davranışlarınızı ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada, sizden tanıtıcı bilgilerinizi içeren "Aile Tanıtım Formu", "Kardeş Problemleri Anketi" ve "Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği Anne Formu ve Kardeş Formu" olmak üzere dört anket formu doldurmanız istenecektir. Formların doldurulması yaklaşık 20 dk sürecektir. Cevap vermek istemediğiniz soruları boş bırakabilirsiniz. İsterseniz bu formu doldurmaya bilirsiniz ya da doldururken vazgeçe bilirsiniz.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Sizin engelli kardeşinizle ilgili davranışlarınız ve etkileyen faktörler saptanacaktır. Bu çalışmaya katılan bütün engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışları hakkında veriler toplanıp değerlendirilecektir. Böylece bu veriler Dünya'da ve Türkiye'de bu alanda yapılacak başka çalışmalarda da bilimsel veri olarak kullanılacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Kişisel bilgileriniz sadece bu araştırma için kullanılacak olup başka herhangi bir yerde kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Yüksek Lisans Öğrencisi Gülşah HÜR (0543 5190095)
2. Yrd. Doç. Dr. Nesrin ŞEN CELASIN (0505 6729586)

Çalışmaya Katılma Onayı

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gonüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Veli / Vasinın Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Tanıkt Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		
Araştırmacı Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

1. Gonüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi
2. Gonüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Yerel Etik Kurul
Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu – EK-9

EK-10



5. ULUSAL 2. ULUSLARARASI
AKDENİZ PEDIATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ
15-18 Kasım 2015 Türkiye Barolar Birliği
Lita Hotel Kongre ve Kültür Merkezi
Düzenleyen: Çocuk Hemşireleri Derneği Ankara Şubesi



02 Kasım 2015

Sayın Gülşah HÜR,

15-18 Kasım 2015 tarihleri arasında yapılacak olan 5. Ulusal ve 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresine göndermiş olduğunuz "ENGELLİ KARDEŞİ OLAN SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN DAVRANIŞLARININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı bildiriniz sözel bildiri olarak kabul edilmiştir. Sunumunuzla ilgili detaylar aşağıda yer almaktadır. Sözel bildiri sunum süresi, 7 dakika sunum ve 3 dakika tartışma olacak şekilde toplam 10 dakikadır.

Bilgilerinize gereğini rica ederim.

Naime ALTAY
Kongre Sekreteri

Dilek YILDIZ
Kongre Sekreteri

Hicran ÇAVUŞOĞLU
Kongre Başkanı

Bildirinin yapılacağı;

Yer: Salon 1

Tarih: 17 Kasım 2015

Saat: 15:15-17:00

Key words: Early marriages, child brides, men

OP99. Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Gülşah Hür*, Nesrin Şen Celasin**

*Karabük Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Karabük;

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ad, Manisa

Giriş: Engelli bir çocuğun kardeşi olmak, olumlu duygu ve davranışlardan olumsuz boyuta kadar uzanan çeşitli duygusal ve davranışsal tepkilere yol açmaktadır. Bu araştırma, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik nitelikte olan araştırma, Nisan-Eylül 2014 tarihleri arasında iki Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine kayıtlı engelli çocukların anneleri (n=135) ve yaşları 0-24 arasında N=198 sağlıklı kardeşten, yaşları 7-18 arasında olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden n=154 sağlıklı kardeş ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; "Aile Tanıtım Formu", "Schaffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği", "Kardeş Problemleri Anketi" kullanılmıştır. Veriler, Number Cruncher Statistical System 2007 programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda, 15 yaş üzeri sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşleriyle daha az problem yaşadıkları belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına göre sağlıklı kardeşin eğitim durumu "Nazik Olma Boyutu"nu ($p < 0.05$); yaşı ve cinsiyeti "Uzak Durma-Çekinme Boyutu"nu; engelli kardeşin ise engel derecesi ve görünür engelinin varlığı "Nazik Olma" ve "Uzak Durma-Çekinme" Boyutlarını, özel eğitime başlama yaşının "Birliktelik-İlgili Olma Boyutu"nu, doğum sırasının "Empati Boyutu"nu etkilediği belirlenmiştir. Annelere göre de sağlıklı kardeşin eğitim durumunun, yaşının, cinsiyetinin ve engel ile ilgili eğitim alma durumunun ölçek alt boyutlarını etkilediği bulunmuştur. Anlamlılık $p < 0,001$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda, engelli kardeşi olan sağlıklı çocukların davranışlarının birçok faktörlerden etkilendiği saptanmıştır. Sorunların niteliksel çalışmalarla da değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, engelli çocuk, sağlıklı kardeş

OP99. Assessing the Behaviours of Healthy Children with Disabled Siblings and the Factors Affecting

Introduction: Being a sibling of a disabled child causes several positive and negative emotional and behavioural reactions. The aim of this study is to assess the factors that affect the behaviours of healthy children with disabled siblings.

Method: The descriptive and analytic research has been carried out with n=154 healthy siblings between the ages of 7 and 18 who agreed to participate in the study among the N=198 siblings between the ages of 0-24 and the mothers of disabled children (n=135) registered to two Special Education and Rehabilitation centres between April and September, 2014. In collecting data, "Family Description Form", "Schaffer Sibling Behaviour Rating Scale", "The Sibling Problems Questionnaire" has been used. Data has been evaluated by using Number Cruncher Statistical System 2007.

Results: At the end of analysis, healthy brothers over 15 years of age have less problems with disabled siblings. According to sub-dimensions of Schaffer Sibling Behaviour Rating Scale, the state of education of healthy sibling affects "Kindness Dimension"; his age and gender affects "Dimension of avoidance and restraint"; level of disability and apparent disability of disabled sibling affect "Kindness Dimension", "Dimension of avoidance and restraint", the age of starting special education affects "Dimension of togetherness-being concerned", birth order affects "Empathy Dimension". According to mothers, the state of education, age, gender and disability education affects the sub dimensions of the scale. Significance level is between $p < 0,001$ and $p < 0,05$.

Conclusion: It has been determined that behaviours of healthy children with disabled siblings have been affected by several factors. It has been recommended that the problems should be assessed with qualitative studies.

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gülşah	Soyadı	Hür
Doğum Yeri	Merzifon	Doğum Tarihi	02.01.1985
Uyruğu	T.C.	Tel	
E-mail	gulsahhur@karabuk.edu.tr		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2016
Lisans	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi	2008
Lise	Merzifon Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)	2003

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Samsun Özel Büyük Anadolu Hastanesi	2008-2008
Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi	Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi	2008-2013
Öğretim Görevlisi	Karabük Üniversitesi	2013-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu #								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı (2010)	79,957	76,363	59,962
ALES Puanı (2013)	70,00987	67,36279	56,33706

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Windows Programı	İyi

ULUSAL VE ULUSLARARASI YAYINLAR

Hur G., Şen Celasin N.; *“Tamamlayıcı Besinlere Geçişin Önemi ve Durum Değerlendirmesi”*, AÇED Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi, Yıl: 2014, Sayı: 3.

Hur G.; Karahan N.; *“Annelerin Ateşi Algulamaları ve Davranışlarının Güncel Araştırmalardan Değerlendirilmesi”*, Klinik Tıp Pediatri, Ebelik Özel Eki, Yıl 2013, Özel Ek.

SÖZEL VE POSTER BİLDİRİLER

Öztürk Ö.; Alsan G.; Güngör T.; Hur G.; *“Zihinsel Engelli Çocukların ve Ebeveynlerinin Sağlık Kuruluşuna Başvurdıklarında Yaşadıkları Sorunların İncelenmesi”*, 1. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi, 14-15 Nisan 2016, Kocaeli, (Sözel Bildiri).

Hur G.; Şen Celasin N.; *“Engelli Kardeşi Olan Sağlıklı Çocukların Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”* 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 15-18 Kasım 2015, Ankara, (Sözel Bildiri).

Hur G.; Şen Celasin N.; *“Zihinsel Engelli Bir Ağabeye Sahip Olmak: Kız Kardeş Örneği”*, 5. Ulusal 2. Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi, 15-18 Kasım 2015, Ankara, (Poster Bildiri).

Kul A.; Hur G.; Hur S.; *“Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi’nde Bebeği Yatan Annelerin Anksiyete Düzeyleri”*, I. Ulusal Sağlık Bilimleri Kongresi, 20-21 Kasım 2014, Ankara, (Sözel Bildiri).

Hur G., Şen Celasin N.; *“Aplasia Kutis Konjenita’da Hemşirelik Yaklaşımı: Vaka Sunumu”* 4. Uluslararası Katılımlı Ulusal Pediatri Hemşireliği Kongresi, 22-25 Mayıs 2013, Adıyaman, (Poster Bildiri).

SERTİFİKALAR

“Bilgisayar Uygulamalı Temel Biyoistatistik Kursu”, 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 17-20 Haziran 2015, İzmir.

“Hemşireler için Mezuniyet Sonrası Diyabet Hemşireliği Farkındalığı Geliştirme Kursu”, 2014, Karabük.

KATILIMCI

8. Ege Pediatri ve 4. Ege Pediatri Hemşireliği Kongresi, 10-13 Haziran 2014, İzmir.

II. Ulusal Yenidoğan ve Dünyası Sempzoyumu. Anadoluya Doğmak, Ekim 2013, İstanbul.

