

T. C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNE VE BABALARIN
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ , SOSYAL DESTEK ALGILARI VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM ÇAN ASLAN

071106201

İstanbul, Nisan 2010

T. C.
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNE VE BABALARIN
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ, SOSYAL DESTEK ALGILARI VE
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÇİĞDEM ÇAN ASLAN

071106201


Danışman Öğretim Üyesi:

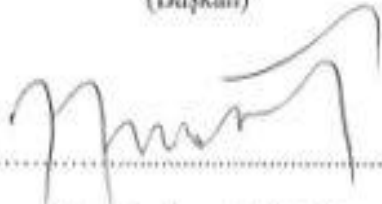
Prof. Dr. YAŞAR ÖZBAY


İstanbul, Nisan 2010


T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne.


29.04.2010 tarihinde tezinin savunmasını yapan Çiğdem ÇAN ASLAN'a ait "Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Psikolojik Belirtileri, Sosyal Destek Algıları ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Açısından Karşılaştırılması" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.


Prof. Dr. Nursel TELMAN
(Başkan)


Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
(Üye)
(Danışman)


Yrd. Doç. Dr. Figen KARADAYI
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Iğın GÖKLER DANIŞMAN
(Üye)


Yrd. Doç. Dr. Alev YALÇINKAYA
(Üye)

ÖNSÖZ

Tezimin tamamlanmasında büyük katkıları olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY' a teşekkürü bir borç bilirim.

Araştırmada kullandığım verilerin toplanması aşamasında yardımcı olan Beylerbeyi Özel Eğitim Kurumları çalışanlarına ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm katılımcı ailelere teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, sıkıntımı paylaşan ve desteğini esirgemeyen eşim Mustafa ASLAN'a, aileme ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Nisan, 2010

Çiğdem ÇAN ASLAN

ÖZET

Bu araştırmada, zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzları bakımından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul ili Anadolu yakası sınırları içerisinde bulunan özel eğitim kurumlarına devam eden ve birincil tanısı “eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli” olan 7-12 yaş grubunda 105 çocuğun anne babası oluşturmaktadır.

Araştırmada, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların psikolojik belirtilerini ölçmek amacıyla Kısa Semptom Envanteri (KSE), stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla Stresle Başa ıkma Tutumları Envanteri (SBTE) ve sosyal desteği belirlemek amacıyla çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) uygulanmıştır.

Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmış, analizlerde ise Pearson Korelasyon Analizi, bağımsız örneklemler için T –Testi (Independent Samples T-Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır(One way ANOVA).

Araştırma sonuçlarına göre zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu tespit edilmiştir, anne ve babaların KSE, SBTE ve ÇBASDÖ’den aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, aile genişliği gibi sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aile, Zihinsel Engel, Psikolojik Belirti, Stresle Başa ıkma, Sosyal Destek

ABSTRACT

In this research, it was aimed to compare the mothers and the fathers who has mentally handicapped children in respect with their psychological symptoms, perceived social support and ways of coping with stress.

The sample of this research consisted of the mothers and fathers of 105 children between the ages of 7-12, attending to special education institutions within the boundaries of Istanbul and had a primary diagnosis of “mentally handicapped on a trainable level”.

In this research, Brief Symptom Scale (BSI) was administered for the purpose of identifying the psychological symptoms of the mothers and fathers who have mentally handicapped children. For the purpose of identifying their ways of coping with stress Coping with Stress Behavior Questionnaire (CSBQ) and for identifying their perceived social support Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) , were administered.

SPSS has been used for the analysis of the data collected. For the analysis, Pearson correlation analysis, Independent Samples T-Test and One way ANOVA has been used.

According to the findings of the research, statistically meaningful relationships have been found between the socio-demographic characteristics of mothers and fathers who has mentally handicapped children and their psychological symptoms, perceived social support and ways of coping with stress. It was found that, the BSI, CSBQ and MSPSS scores of mothers and fathers differs according to the socio-demographic characteristics such as age, education level and the number of the members of the family.

Key words: Family, Mental Retardation, Psychological Symptom, Coping with Stress, Social Support

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1 Zihinsel Engelli Çocuk	4
1.1.1 Zihinsel Engelin Tarihiçesi	4
1.1.2 Zihinsel Engelin Tanımı	5
1.1.3 Zihinsel Engelin Sınıflandırılması	7
1.1.4 Nedenlere Göre Sınıflandırma	7
1.1.5 Ağırılık Derecesine Göre Sınıflandırma	8
1.1.6 Psikolojik Sınıflandırma Sistemi	8
1.1.6.1 Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik	9
1.1.6.2 Orta Düzeyde Zihinsel Gerilik	9
1.1.6.3. Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Gerilik	10
1.1.7 Eğitsel Sınıflandırma Sistemi	10
1.1.7.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler	11
1.1.7.2. Öğretililebilir Zihinsel Engelliler	12
1.1.7.3. Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler	12
1.1.8 Zihinsel Engelin Nedenleri	13
1.1.8.1 Bulaşıcı Hastalıklar ve Zehirlenmeler	13
1.1.8.2 Yaralanma ve Fiziksel Etkiler	14
1.1.8.3 Metabolizma ve Beslenme Bozuklukları	15
1.1.8.4 Kaba Beyin Hastalıkları	15
1.1.8.5 Gebelik Bozuklukları	15
1.1.8.6 Ruhsal Bozukluklar	16
1.1.8.7 Çevre Etkileri	16
1.1.9 Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı	17

1.2 Zihinsel Engelli Çocuk ve Aile	18
1.2.1 Aileye Yeni Bir Çocuğun Katılımı	18
1.2.2 Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller	19
1.2.2.1 Aşama Modeli	20
1.2.2.2 Sürekli Üzüntü Modeli	23
1.2.2.3 Kişisel Yapılanma Modeli	23
1.2.2.4 Çaresizlik – Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli	23
1.2.3 Ailelerin Yaşadığı Sorunlar	24
1.2.3.1.Psikolojik Sorunlar	24
1.2.3.1.1 Benlik Algısı	25
1.2.3.1.2 Kaygı	26
1.2.3.1.3 Depresyon	27
1.2.3.2 Sosyal Sorunlar	28
1.2.3.3 Fiziksel Sorunlar	29
1.2.3.4 Ekonomik Sorunlar	30
1.2.3.5 Eğitimsel Sorunlar	31
1.2.3.6 Sağlık Sorunları	32
1.2.3.7 Kardeş Sorunları	33
1.2.4 Ailelerin Gereksinimleri	34
1.2.4.1 Bilgi- Eğitim Gereksinimi	34
1.2.4.2 Duygusal Destek Gereksinimi	35
1.2.4.3 Maddi Gereksinimler	36
1.2.4.4 Bakım Gereksinimi	36
1.2.4.5 Toplumsallaşma Gereksinimi	37
1.2.4.6 Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler	38
1.3 Stres ve Stresle Başa Çıkma	38
1.3.1 Problem Odaklı Başa Çıkma	40
1.3.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma	40
1.3.3 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Stresle Başa Çıkma.....	41
1.4 Sosyal Destek	43
1.4.1 Duygusal ve Sosyal Destek	44
1.4.2 Araçsal Destek	45
1.4.3 Temel Etki Modeli	45
1.4.4 Tampon Modeli	46

1.4.5 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek.....	46
1.5 Amaç ve Hipotez	48
1.6 Önem.....	49
BÖLÜM II	50
YÖNTEM	50
2.1 Örneklem	50
2.2 Veri Toplama Araçları	51
2.2.1 Bireysel Bilgi Formu	51
2.2.2 Kısa Semptom Envanteri	51
2.2.3 Stresle Başa çıkma Tarzları Envanteri.....	52
2.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	54
2.3 İşlem	55
2.4 Verilerin Çözümlemesi.....	55
BÖLÜM III	56
BULGULAR	56
3.1 Araştırmanın Örneklemine İlişkin Veriler.....	56
3.2 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Psikolojik Belirtileri İle İlgili Bulgular	58
3.3 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Stresle Başa Çıkma Tutumları İle İlgili Bulgular	60
3.4 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular	69
3.5 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular	75
3.6 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular	75
BÖLÜM IV	77
TARTIŞMA	77
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	86
KAYNAKLAR	88
EKLER	101

ÖZGEÇMİŞ	111
-----------------------	-----

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Zihinsel Engelli Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	56
Tablo 2. Anne Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	57
Tablo 3. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları.....	58
Tablo 4. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Yaşları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 5. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	58
Tablo 6. Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Sosyo-Ekonomik Durumları ile İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 7. Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Aile Genişliği ile İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 8. Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Engelli Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi için İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları.....	59
Tablo 9. Annelerin ve Babaların Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki Farklar için İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları.....	60
Tablo 10. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Buldukları Yaş Grupları ile Olan İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	60

Tablo 11. Yaş Gruplarına Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	61
Tablo 12. Yaş Gruplarına Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	62
Tablo 13. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	63
Tablo 14. Eğitim Durumuna Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	63
Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	64
Tablo 16. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	65
Tablo 17. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	65
Tablo 18. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	66
Tablo 19. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Aile Genişliği İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları.....	66
Tablo 20. Aile Genişliğine Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	67
Tablo 21. Aile Genişliğine Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	67

Tablo 22. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Engelli Çocuğun Cinsiyeti İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları.....	68
Tablo 23. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	68
Tablo 24. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	68
Tablo 25. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Farkları İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	69
Tablo 26. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Buldukları Yaş Grupları ile Olan İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	69
Tablo 27. Yaş Gruplarına Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar	70
Tablo 28. Yaş Gruplarına Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	70
Tablo 29. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	70
Tablo 30. Eğitim Durumuna Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	71
Tablo 31. Eğitim Durumuna Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	71

Tablo 32. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 33. Annelerin ÇBASDÖ'nün Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları....	72
Tablo 34. Annelerin ÇBASDÖ'nün Arkadaş Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 35. Annelerin ÇBASDÖ'nün Özel Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	72
Tablo 36. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	72
Tablo 37. Babaların ÇBASDÖ'nün Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları...	72
Tablo 38. Babaların ÇBASDÖ'nün Arkadaş Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 39. Babaların ÇBASDÖ'nün Özel Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 40. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	73

Tablo 41. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Aile Genişliği İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	73
Tablo 42. Aile Genişliğine Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	73
Tablo 43. Aile Genişliğine Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	74
Tablo 44. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Engelli Çocuğun Cinsiyeti İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları.....	74
Tablo 45. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	74
Tablo 46. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar.....	74
Tablo 47. Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 48. Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	75
Tablo 49. Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	76
Tablo 50. Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	76

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bireyin toplum içindeki yeri ve önemini sahip olduğu yaşam koşulları, becerileri, rol, statü, iş, mal, mülk gibi semboller belirler. Birey sosyal olarak önemli olan bu sembolleri elde edemezse veya kaybederse diğer insanlar bireyi yetersiz, daha az değerli görebilir ve toplum içindeki üyeliğini sorgulayabilirler. Toplumdaki önemli sembollerden biri de kişinin çocuğudur. Çocuğun engelli olması durumunda belki diğer insanlar ebeveynleri suçlu, kusurlu, acıma duygularının hedefi olarak, farklı ve toplum üyelerinin yaşantısı dışında görebilirler. Bu nedenle, engelli çocuk aileleri diğer insanların onlara verdikleri tepkilerden dolayı toplumdaki yerlerinin ve sosyal değerlerinin azaldığını hissedebilirler (Kozloff, 1984).

Çocukta oluşan engel ister doğum nedeniyle oluşsun, isterse gelişimin herhangi bir döneminde ortaya çıksın, anne babalar sağlıklı bir bebek beklerken çocuğun özürlü doğması aileyi şok, inkar etme, suçluluk, öfke, derin keder ve kızgınlık, kaygı, utanma, pazarlık, kapı kapı dolaşma, mucize arama ve çocuğu reddetme gibi durumlarla karşı karşıya bırakır. Bunlara ek olarak kendine yönelik şüphe, gelecek hakkında korku ve engellenme, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma duyguları ve tepkileri gözlenir (Ataman, 1997; Özdoğan, 1997; Seligman, 1989; Varol, 2005).

Literatürde aile ile yapılan çalışmalar incelendiğinde anne babaların engelli çocuğa verdikleri tepkilerde farklılık görülmektedir. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip anne babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne babalara göre daha fazla stres altında oldukları, anksiyete düzeylerinin çok daha yüksek olduğu görülmektedir. (Akçakın ve Erdem 2001; Byrne, 1985; Beckman, 1983; Bradshaw & Lawton, 1978; Damiani, 1999; Ersoy, 1997; Ryde & Brandt, 1990; Wishart et al., 1981). Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kişilikleri ve duygusal durumları değerlendirildiğinde zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın ebeveyn işlevselliği üzerinde olumsuz bir etki yarattığı, babanın günlük yaşamına kıyasla annenin günlük yaşamını daha çok etkilediği ortaya çıkmıştır (Emerson, 2003; Fırat, 2000; Krauss, 1993; Pelchat et al., 2003; Taanila et al., 1999). Çalışmalar engelli çocuğu olan ailelerde çocuğun bakımına yönelik sorumluluğun büyük bir kısmını anneler üstlendiği için, annelerin sahip oldukları diğer rollerden vazgeçtikleri, sosyal etkinliklere katılımında azalma olduğunu göstermektedir (Black,1981; Brighth & Hayward, 1997; Duygun, 2001; Tekinalp, 2001)

Araştırmaların çoğunda annelerin babalardan daha fazla stres altında kaldığı bildirilmesine rağmen bazı çalışmalarda babaların da annelere benzer oranda etkilendiği görülmektedir (Cumming, 1976; Goldberg et al., 1990). Engelli bir çocuğa sahip olma babalar içinde bir stres kaynağı olabilmektedir. Babalarda ki strese yol açan sebeplerin temelinde parasal zorluklar, duygusal gerilim ve sosyal etkinliklerle sınırlamalar sayılmaktadır (Krauss,1983; Pelchat et al., 2003). Frey ve arkadaşlarının (1989) farklı engel gruplarından çocuğu olan 48 anne baba ile yaptıkları bir çalışmada babalarda stres düzeyinin annelere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişler ve engelli çocuğun cinsiyeti erkek ise babaların etkilenme düzeyinin daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Zihinsel engelli çocukların anne ve babaları yaşadıkları bu psikolojik açıdan zorlayıcı süreçlerde çocuklarının gelişimi, bakımı ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için pek çok alanda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. Sosyal destek engelli çocuğun ve anne babanın davranışlarını, çeşitli alanlardaki gelişimlerini etkiler ve onların yeterliliklerini arttırarak bir anlamda önleyici ve gelişimi olumlu yönde destekleyici işlev görür (Kaner, 2004). Anne ve babaların stresli bu durumla daha kolay baş edebilmeleri, ailenin büyüklüğüne, kültürel yapısına, sosyoekonomik düzeyine, çocuğun özüne türüne ve derecesine, bağlı bazı özelliklerin problemlerle baş etme becerilerini etkileyen etmenler olduğu görüşü kabul görmektedir (Kaplan,1996). Ailenin destek sistemleri problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve sosyal uyumunu kolaylaştırmaktadır. Anne babalar; diğer çocukları, eşleri, kendi anne babaları, akrabaları gibi kişilerden destek alabilmektedir (Sucuoğlu, 1997).

Özetle, yapılan araştırmalar, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadıkları psikolojik belirtiler, bu belirtilerle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek açısından farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bu tez çalışmasının, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadıkları stres düzeyinin (psikolojik belirtiler) sosyal destek ve başa çıkma davranışları kapsamında nasıl değişkenlik gösterdiğini incelenmesi bakımından alan yazınına katkı sağlayacağı ve uygulamalı alanlarda uzmanların bakış açısını genişleteceği düşünülmektedir.

1.1.Zihinsel Engelli Çocuk

1.1.1 Zihinsel Engelin Tarihçesi

Tarihin eski dönemlerinden bugüne toplumların engelli bireylere yönelik tutumları, bu insanlar için var olan tıbbi, eğitimsel, rehabilitasyon, sosyal v.b. birçok hizmetin gelişimini önemli ölçüde etkilemiştir. Tarihsel gelişim içerisinde bakıldığında toplumların tutumlarının bilimsel, teknolojik ve kültürel gelişmelere paralel olarak olumlu yönde değiştiği görülmektedir. Eski çağlarda engelli bireyler yok edilmişler, dilencilik, fuhuş gibi kötü işlerde kullanılmışlar, bir başka dönem cüzamlılar gibi aynı koloniler halinde yaşamaya zorlanmışlardır. 19.yüzyılın ilk yarısından itibaren büyük dinlerin ortaya çıkması ile birlikte engelli bireylere toplumların acıma ve koruma duyguları ile yaklaştıkları görülmektedir. Önceleri ayrı, yatılı kurumlar okullar ya da sınıflar açılmış ancak uygulama, engelli bireyleri toplumdan dışlandığı ve soyutladığı fikrinin ağırlık kazanmasına neden olmuştur. Özellikle 1950’li yıllardan başlayarak, toplumlarda demokrasi ve insan hakları konusundaki görüşlerin ve uygulamaların yaygınlaşması ile birlikte engelli bireylerin toplumda diğer insanlarla eşit haklara sahip olduğu ve temel haklardan yararlanmaları gerektiği görüşü kabul edilmeye başlanmış ve gelişmiş ülkelerde bu yönde yasal düzenlemelere gidilmiştir (Birinci Özürlüler Şurası, 1999).

Türkiye’ de ise özel eğitim ile ilgili çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu devrine dayanmaktadır. 1889 yılında İstanbul’da Grati Efendi’nin Ticaret Mektebi’nin kenarında açtığı okulla başlamış, 1951 yılında bu çalışmalar daha sistematik hale gelmiştir (Çağlar, 1979; Çifter 1990).

1.1.2 Zihinsel Engelin Tanımı

Zeka kavramı çevresel, genetik ve toplumsal bileşenleri olan, yeni ve karmaşık durumlarla karşılaşan bireyin geçmişte öğrendiklerini anımsaması, yapıcı olarak bütünleştirip yeni çağrışımlar üretebilmesi, sorun çözmede ve bilgi kazanımında kavramsal düşünebilmesi gibi özellikleri içerir (Sparrow & Davis, 2000 aktaran Kılıç, 2007).

Zeka geriliğinin günümüze kadar pek çok tanımı yapılmıştır. Farklı amaçlarla yapılan bu tanımlar zaman içerisinde değişik tartışmalara konu olmuş, yeniden gözden geçirilmiş, yeni tanımlara gidilmiştir. Zeka geriliği kavramı farklı disiplinlerde çalışan insanları ilgilendirmektedir. Bu nedenle farklı biçimlerde algılanmakta ve tanımlanmaktadır. Başlangıçta konuyla tıpçıların ilgilenmesi nedeniyle zeka geriliğinin ilk tanımlarının çoğunda biyolojik ya da tıbbi ölçütler yer almıştır (Herward, 2000 aktaran Eripek, 2005).

Tredgold (1937) zeka geriliğini; Zihin gelişiminde çeşitli tür ve derecelerdeki eksikliklerin kişiyi, başkalarının denetimi, yönetimi ve yardımından bağımsız olarak yaşlılarının bulunduğu çevreye uyum sağlamada yetersiz kalması durumu olarak tanımlamıştır.

Doll (1941) ise zeka geriliğini altı ölçüt çerçevesinde tanımlamıştır. Bunlar şöyle sıralanmaktadır:

- 1 Zihinsel normalaltı,
- 2 Bunun sonucu olarak sosyal yetersizlik,
- 3 Doğuştan ya da çocukluktan zihinsel gerilik,

- 4 Olgunlaşmada gerilik
- 5 Kalıtsal nedenlerin ya da hastalıkların bir sonucu olarak yapısal kaynaklı zihinsel gerilik.
- 6 Kalıcı ve iyileştirilemez bir durum. (aktaran Eripek, 2005)

Amerikan Zihinsel Özürlüler Deneğinin (AAMD American Association on Mental Deficiency) zihinsel engel ile ilgili söylediği “ mevcut fonksiyonlardaki önemli sınırlılıkları yansıtan zihinsel engel, zihinsel işlevlerde önemli derecede ortalamanın altında olması, iletişim, özbakım, ev hayatı, sosyal beceriler, toplumsal hayata katılım, inisiyatifi kullanma, sağlık ve güvenlik, işlevsellik akademik beceri, boş zamanı değerlendirme ve iş alanlarından iki ya da daha fazlasında sınırlıklar göstermesi ” en geçerli tanım olarak kabul edilmektedir. Zeka engelinin 18 yaşından önce ortaya çıktığı da vurgulanmaktadır (Annonymous, 1992; aktaran Ahmetoğlu, 2004).

DSM-IV'e göre zeka geriliği, 18 yaşından önce var olan ve ortalamanın önemli derecede altında entelektüel işlevsellik olarak tanımlanmaktadır. Bireysel olarak uygulanan zeka testinde yaklaşık 70 ya da altında bir IQ'nun olması iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/ kişilerarası beceriler, toplumun sağladığı olanakları kullanma, kendi kendini yönetip yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanlar, sağlık ve güvenlik alanlarından en az ikisinde bağlı bulunduğu kültürel grupta yaşı için beklenen ölçütleri karşılamada yetmezlik ve bozukluk olmasıdır.

1.1.3 Zihinsel Engelin Sınıflandırılması

Bireyin zeka düzeyinde ve sosyal uyum becerilerinde yetersizlikle karakterize heterojen bir davranışsal sendrom olan zeka geriliği, çok eski dönemlerden beri bilinen bir durumdur. Aydınlanma Çağı ve 19. yüzyıldan itibaren çocuk sağlığı ve gelişimi önem verilen bir konu olmuş ve zeka düzeylerine göre ayrımlar yapılmıştır. Günümüzde etiyolojik temelleri kısıtlı bulunan ve kişiyi küçük düşürücü anlamlar içerdiği düşünülen embesil, kreten, idiyot gibi terimlerle yapılan eski sınıflamalar, kullanılmamaktadır (Volkmar ve Dykens, 2002 aktaran Kılıç, 2007).

1.1.4 Nedenlere Göre Sınıflandırma

Zeka geriliği durumunun beyin hasarına ya da incinmesine bağlı olup olmadığına göre yapılan sınıflama, zeka geriliği gösteren bireyleri sınıflamada izlenen en eski yaklaşımlardan birisidir. Buna göre gruplardan ilki, beyinde meydana gelen incinme sonucunda zeka geriliği gösterenler oluşturmaktadır. Bu guruba önceleri “exogenous” adı verilmiştir. İkinci grup ise zeka geriliği nedeni çevresel ya da kalıtım etmenleri ile açıklananlar oluşturmaktadır. Bu gruba da “endogenous” denilmiştir. Günümüzde yapılan tıbbi sınıflamalar bu yönüyle eski sınıflamalardan önemli bir farklılık göstermemektedir. Ancak bazı sınıflamalarda beyin incinmesi anlamında “organik”, kalıtım ve çevresel etmenler anlamında “kültürel-ailevi” terimlerinin kullanıldığı görülmektedir (Hallahan ve Kaufman, 2000 aktaran Eripek, 2005)

1.1.5 Ağırlık Derecesine Göre Sınıflandırma

Zeka geriliği olan çocuklar ağırlık derecelerine göre; psikolojik sınıflama yaklaşımı, eğitsel sınıflama yaklaşımı olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Psikolojik sınıflama yaklaşımına “davranışsal sınıflama yaklaşımı” dendiği de olmaktadır. Bu gruplar gösterilen davranışlara göre oluşturulmaktadır. Eğitimsel sınıflandırma yaklaşımında ise gruplar eğitim gereksinimlerine göre oluşturulmaktadır (Eripek, 2005).

1.1.6 Psikolojik Sınıflandırma Yaklaşımı

AAMR'nin 1977 ve 1983 yönergelerinde önerdiği bu sınıflandırma sistemi, Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan Uluslararası Hastalıklar ve İlişkili Sağlık Problemlerinin İstatistiksel Sınıflaması'nın (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-ICD) 9. ve 10. basımlarında (ICD-9; ICD-10) (WHO, 1977; 1993) ve Amerikan Psikiyatristler Birliği'nin (American Psychiatric Association, 1980; 1994) büyük ölçüde benimsenmiştir. Bu iki sınıflama sisteminde de AAMR'nin önerdiği sistemde yer almayan “belirgin olmayan zeka geriliği” kategorisi yer almaktadır. Bu kategoride zekaca geri olduğu tahmin edilen ancak standart zeka testlerinin başarılı biçimde uygulanması mümkün olmayan bireyler yer almaktadır. Bugün her iki sınıflama sistemi sağlık personeli tarafından istatistiksel ve tanılama amaçlı olarak yaygın bir biçimde kullanılmaktadır (Eripek, 2005).

1.1.6.1 Hafif Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu gruba giren çocukların duyu ve motor alanda problemleri yoktur. Çocukların büyük bir kısmı normal dil gelişimi ve sosyal alandaki becerilerini okul öncesi dönemde edinirler. Bu durum zeka engelli tanısı koymayı zorlaştırır. Onlu yaşların sonlarına doğru, 6. sınıfta okul becerileri edinebilirler. Çok fazla beceri gerektirmeyen ya da düşük beceri gerektiren pratik el işleri yapabilirler. Yüksek akademik beklenti olmayan sosyokültürel ortamlarda hafif zeka geriliği önemli sorun yaratmayabilir. Ancak bu kişiler aynı zamanda duygusal ve sosyal bakımdan gelişmemişse zeka geriliğinin sonuçları açıkça belli olur (Yüksel, 2001).

1.1.6.2 Orta Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu gruba giren çocuklarında orta düzeyde zeka geriliğine ek olarak ağır derecede olmamak üzere sıklıkla bedensel özürde görülür. Bu bireyler genellikle kendi kendilerine bakmayı öğrenebilirler, basit günlük işleri yapabilirler, basit görevleri yerine getirebilirler. Okulda sınıf içinde kurallara uyabilirler ancak akademik konularda başarısızdırlar. Erken tanı ve erken eğitim sayesinde günlük bakımlarında kısmen bağımsız olabilirler ve bazıları denetimle toplum içinde yaşamlarını sürdürebilirler (Öztürk, 1988).

1.1.6.3 Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Gerilik

Bu grupta yer alan ağır ve çok ağır zeka geriliği olan çocukların hemen hemen hepsi doğumda ya da sonrasında farkedilirler. Büyük çoğunluğunun merkezi sinir sisteminde ciddi hasar mevcuttur. Ayrıca bu dumlarına eşlik eden farklı özürleri ve sağlık problemleri vardır. Genellikle kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersizdirler. Hareketleri sınırlı ya da bağımsız olarak harekette bulunamazlar, Günün 24 saati bakıma ihtiyaçları vardır (Eripek, 2005). Ağır zeka geriliği gösteren çocuklar sürekli bakım ve denetim isterler, kendi işlerini kendileri göremez, tehlikelerden korunamazlar. Konuşmaları çok geri ve yetersizdir (Yörükoğlu, 2002).

1.1.7 Eğitsel Sınıflandırma Sistemi

Zeka geriliği olan çocuklar eğitsel sınıflama sisteminde eğitim gereksinimlerine göre sınıflandırılmakta, neyi öğrenip neyi öğrenemeyecekleri, ne derecede öğrenecekleri araştırılmaktadır. Buna göre zeka geriliği gösteren çocuklar psikolojik sınıflama sistemindeki sınıflamaya paralel olarak eğitilebilir, öğretilir, ağır ve çok ağır olarak sınıflandırılmaktadır (Eripek, 2005).

Klasik eğitsel sınıflandırmalarda zihinsel engelliler; eğitilebilir, öğretilir ve kurumluk ya da bağımlı olmak üzere üç gruba içinde değerlendirilmektedirler. Ancak son yıllarda eğitim anlayışında demokratik ve eşitlik sloganının yaygınlaşması, buna paralel olarak kurumluk ya da bağımlı olarak adlandırılan

grubun davranış değiştirme tekniklerine olumlu yanıtlar vermesi bu gruba giren çocuklara eğitim olanaklarının kapısını açmıştır. Bu gelişmelerin bir sonucu olarak kurumluk ya da bağımlı grup psikolojik sınıflandırma sistemindeki gibi ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelliler ismini almıştır (Ersoy ve Avcı, 2000).

1.1.7.1 Eğitilebilir Zihinsel Engelliler

Eğitilebilir zihinsel engelli çocukların zeka bölümleri 50-54 ve 70-75 arasındadır. Bu çocuklar okul dönemlerinde akademik gerilik gösterirler. Ortalama üçüncü ya da dördüncü sınıf düzeyinde akademik bilgi ve beceri kazanabilirler. Ancak bu düzeye engelli olmayan yaşlılarına göre daha ileri yaşlarda ulaşırlar. “Eğitilebilir” terimi bu gruba giren çocukların okuma, yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebileceklerini vurgulamaktadır. “Eğitilebilir” terimi bu çocukların özel eğitim olanaklarıyla normal ilkokul programlarından yararlanabileceklerini göstermektedir. Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar temel akademik beceriler yanında özbakım becerileri de öğrenebilirler, yetişkinlik çağlarında bütünüyle ya da kısmen geçimlerini sağlayabilecek bir iş becerisi edinebilirler. Genellikle bu gruba yönelik özel eğitim programları iş becerileri ağırlıklı konuları içermektedir (Ersoy ve Avcı, 2000).

1.1.7.2 Öğretilebilir Zihinsel Engelliler

Öğretilebilir zihinsel engelli çocukların zeka bölümleri 25-35 ve 50-55 arasındadır. Okul öncesi dönemlerde gerilikleri farkedilir. Bunun nedeni gelişim özelliklerinde normallerden önemli derecede farklılık olmasıdır. “Öğretilebilir” teriminin başlıca iki anlamı vardır.

- 1-) Temel akademik becerilerde eğitilemez
- 2-) Günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve özbakım becerilerini öğrenebilirler.

Öğretilebilir zihinsel engelli çocuklara yönelik eğitim programlarında günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve özbakım becerilerin öğretilmesine ağırlık verilmektedir. Bu çocuklar yetişkinlik dönemlerinde, sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak ev, yatılı okul ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi geçimlerine katkıda bulunabilirler. Bu duruma rağmen aile ve iş yaşamlarında çeşitli derecelerde başkalarının yardımına bağımlılık gösterirler. Buna bağlı olarak eğitim amaçlarını dışa bağımlılıklarını en aza indirmek olarak tanımlamak gerekmektedir (Ersoy ve Avcı, 2000).

1.1.7.3 Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler

Ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelli çocukların zeka bölümleri 35 ve daha düşüktür. Bu çocukların gerilikleri doğuştan fark edilir. Kısmen basit özbakım becerilerini öğrenebilirler. Fakat yaşamları boyunca yardıma ihtiyaç duyarlar, sürekli ve yoğun bakım gereksinimleri vardır (Eripek 1996).

Bugün eğitsel sınıflandırma büyük ölçüde geçerliğini yitirmiştir. Bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesi ve yeni öğretim teknolojileri yoluyla “öğretilbilir” olarak isimlendirilen çocuklara temel akademik beceriler kazandırılmaktadır. Ayrıca ağır gerilik gösteren birçok çocuğa basit özbakım becerilerinin yanı sıra bazı günlük yaşam becerileri öğretilmektedir. Ancak günümüzde eğitsel sınıflandırma sistemi yaygın olmasa da kullanılmaya devam etmektedir (Eripek, 2005).

1.1.8 Zihinsel Engelin Nedenleri

Zihinsel geriliğin nedenlerinin bilinmesinin önemi bu bireyler için alınacak tıbbi ve eğitsel kararlar ile zihinsel geriliği önleme çalışmaları açısından gereklidir. Fakat engelin nedenini bulmak oldukça zordur. Çünkü binin üzerinde zihinsel gerilik bilinmektedir. Ayrıca zihinsel gerilik çoğu zaman tek bir nedene bağlı olmayabilir (Turnbull et al., 1999).

1.1.8.1 Bulaşıcı Hastalıklar ve Zehirlenmeler

Anne rahminde henüz gelişmekte olan bebeğin sinir ve dolaşım sistemini ve diğer bedensel özelliklerini doğum öncesinde hamile annenin geçirdiği rubella (kızamıkçık), frengi ve toksoplazma gibi bulaşıcı hastalıklar, olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu etkiler annenin düşük yapmasından, bebeğin engelli ya da ölü doğmasına değin uzanmaktadır. Doğrudan ya da dolaylı olarak bulaşıcı

hastalıkların, beyni etkilemesi durumunda, beyinde bazı hasar ya da incinmeler meydana gelebilmektedir. Bu hasar ya da incinmeler ağırlık derecesine ve beyinde etkili olduğu bölgeye göre, zihinsel işlevlerde genellikle işitme ve görme duyularında, bedensel hareketlerin kontrolünde çeşitli bozukluklara neden olabilmektedir (Eripek, 2005).

1.1.8.2 Yaralanma ve Fiziksel Etkiler

Zihinsel işlevler temelde beyin tarafından yerine getirilmektedir. Bu nedenle beyinde meydana gelen bir hasar ya da zararın zihinsel işlevleri olumsuz yönde etkilemesi beklenmektedir. Fakat beyindeki darbe ile zihinsel işlevlerin niteliği arasındaki ilişkiler oldukça karmaşıktır. Henüz doğmamış ya da yeni doğmuş çocuğun beyin yapısı, çeşitli yaralanma ve fiziksel etkilere oldukça açıktır. Bu etkiler sonucunda beyinde meydana gelen hasar ya da zararlar zeka geriliği yanında çeşitli bedensel ve duygusal engellere neden olmaktadır. Yaralanma ve fiziksel etkiler, meydana geldikleri zamana göre ; a-doğum öncesi nedenler (röntgen ışınları, annenin geçirdiği çeşitli kazalar, çocuğun anne rahminde aldığı yüksek düzeydeki röntgen ışınları) b-doğum anındaki nedenler (çocuğun oksijensiz kalması, çocuğun normal süre içerisinde hava ile karşılaşmaması)c-doğum sonrası nedenler (çocuğun geçirdiği çeşitli kazalar, düşmeler, çarpmalar, trafik kazaları) olmak üzere üç grup altında toplanabilir (Eripek, 2005).

1.1.8.3 Metabolizma ve Beslenme Bozuklukları

Smith (1975) zihinsel engelliliğin, metabolizma bozuklukları ile uygunsuz beslenme sonucunda da meydana geldiğini dile getirmektedir. Hamile iken annenin yeterli besin alamaması ya da bebeğin gereğince beslenememesi, tüm gelişim alanlarını olduğu gibi beyin gelişimini de olumsuz yönde etkilemektedir (aktaran Eripek, 2005).

1.1.8.4 Kaba Beyin Hastalıkları

Beyinde engel ya da hasara neden olan, bunun sonucu olarak zihinsel engellilik durumu yaratan ur ve diğer hastalıkları bu gruba girmektedir. Bu hastalıkların meydana gelmesinde bazen kalıtım ve çevresel etmenleri rol oynamaktadır. Kaba beyin hastalıkları oldukça geniş bir hastalık grubunu temsil etmektedir (Eripek, 2005) .

1.1.8.5 Gebelik Bozuklukları

Gebelik bozuklukları erken doğum ya da geç doğum da olabilmektedir. Her iki durumda da sapmanın derecesi arttıkça doğacak çocuğun zihinsel gerilik yanında çeşitli engeller gösterme olasılığı da artmaktadır. Erken doğumun, geç doğuma oranla daha sık bu tür problemlere neden olduğu bilinmektedir (Eripek, 2005).

1.1.8.6 Ruhsal Bozukluklar

Beyin yapısında herhangi bir engeli olmayan, ruhsal bozukluklar sonucunda meydana gelen zihinsel engellilik durumları bu gruba girmektedir. Ağır derecede ruhsal bozukluk gösterenlerin zihinsel işlevlerinde çeşitli gerilik ve karışıklıklar görülmekle birlikte, bunlara zeka ölçekleri uygulamada ve sonuçlarını değerlendirmede önemli problemlerle karşılaşmaktadır. Çünkü ruhsal bozukluğu olan kişinin içerisinde bulunduğu psikolojik durum, zeka ölçeğini anlamasını ve ölçeğin gerektirdiği işlemleri yerine getirebilmesini engelleyebilmektedir (Maloney 1979 aktaran Eripek, 1996).

1.1.8.6 Çevre Etkileri

Zihinsel engelliliğe neden olabilecek herhangi bir hastalık ya da anormal durum göstermeyen, ancak olumsuz çevre koşullarından gelen zihinsel engelliler bu gruba girmektedir. Polloway'a (1986) zihinsel engelli çocukların büyük çoğunluğunun bu grupta yer aldığından söz etmektedir. Bu konuda %80 gibi oranlar da vermektedir (Hallahan 1978 aktaran Eripek, 1996).

1973 yılında yayınlanan AAMR'nin kitapçığında olumsuz çevre koşulları "psikososyal dezavantaj" olarak isimlendirilmiştir. Buna göre, ailede en az bir, akrabalar arasında bir ya da daha fazla zihinsel yeterliliği normalin altında olan birey ya da bireyler vardır. Aileler çoğunlukla yoksuldur. Bu durum yaşanan evin fiziksel koşulları çocuğun her türlü gelişimi için uygun değildir. Sağlık ve beslenme

problemleri ciddi düzeydedir. Anne ile çocuk ilişkilerinde çeşitli yoksunluk ve sınırlılıklar vardır. Çocuk toplumdan uzak, bir kenara itilmiştir. Bu ortamlarda çocuk, zeka gelişiminde oldukça önemli olan zengin yaşantılara sahip değildir (Eripek, 1996).

1.1.9 Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı

Sosyo-ekonomik durumu, statüsü ne olursa olsun “özürlülük” toplumun tüm kesimlerini etkileyen bir toplumsal bir sorundur. Dünyanın yapılan istatistik çalışmaları her dört aileden bir tanesinin özürlü bir yakını bulunduğunu göstermektedir. T.C.Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın 2002 yılında Türkiye İstatistik Kurumu’na, toplumun özürlüleri nasıl algıladıkları ile ilgili araştırma raporu sonucuna göre Türkiye’ nin özürlülük oranı %12.29 olarak tespit edilmiş olup, buna göre 8.5 milyon özürlü vatandaş bulunmaktadır (Eripek, 2005).

Toplumda yaygınlık %1’ e yakınken , sıklık %3 oranındadır. Zeka geriliğinin geleneksel yaygınlık tahminleri % 2-3 oranlarını vermektedir. Zeka geriliğinin görülme sıklığı ağırlık derecesi arttıkça düşmektedir. Zeka geriliği erkeklerde daha yaygındır. Zeka geriliğinin yaygınlığı erken gençlik dönemine değin yaş ilerledikçe yükselmektedir. Şehirlerde ve dezavantajlı çevrelerde zeka geriliğinin oranları artmaktadır. Zeka geriliğinin yaygınlığını sosyopolitik etmenler etkilenmektedir (Eripek, 2005).

Zihin engelli bireylerin toplumda görülme yaygınlığının % 1 olduğu, bir toplumda görülme sıklığı ve yaygınlığı etkileyen çeşitli faktörler bulunduğu açıklanmaktadır. Buna göre yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey gibi demografik

değişkenlere göre zihin engelinin yaygınlık ve sıklığı değişmekte; aynı zamanda değişen tanı ölçütleri de o ülkedeki o toplumdaki sıklığın ve yaygınlığın değişmesine neden olabilmektedir (Sucuoğlu, 2009).

1.2 Zihinsel Engelli Çocuk ve Aile

1.2.1 Aileye Engelli Bir Çocuğun Katılımı

Aile, bugün toplumun temelini oluşturan ve toplumsal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında gelmektedir. Bir çocuğun aileye katılımı, ailede yeniliğe ve ilişkilerde değişikliğe neden olur. Ebeveynlerin, eş olarak birbirlerinden, yaşamdan, yaşam beklentilerinden, mesleklerinden, yakınlarından ve yaşadıkları toplumdan beklentileri değişir (Akkök, 1992).

Aile gelecekle ilgili bütün umut, beklenti ve planlarını çocuk üzerine kurarken, normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken planlarının dışında farklı özelliklere sahip bir çocuğun dünyaya gelmesi ailenin yapmış olduğu bütün hazırlıklarda değişiklik yapmasına neden olacaktır (Yıldırım ve Aslan, 2008).

Sloman, ve arkadaşlarına (1993) göre, yoğun üzüntü ve yas duygusu yalnızca fiziksel ölümlerin ardından değil, ebeveynin “mükemmel” bir çocuğa sahip olma rüyasının ölümüyle de ortaya çıkabilmektedir (aktaran Doğan, 2001).

Özürlü bir çocukla yaşamaya başlayan bir aile yaşam biçimini, olanaklarını, aile içi ve aile dışı ilişkilerini, duygu ve düşüncelerini, bir anlamda tüm dünyasını, bu

yeni durumla baş edebilmek yeniden organize etmek durumuyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumun anne baba tarafından başarılı bir şekilde uyum sağlanması ve yaşamını özürlü bir çocuğa sahip olma gerçeğine göre yeniden düzenlemesi uzun zaman alabilmektedir. Anne babalar duygusal bir zorlamanın içine girerler ve bu da hem kendileri hem de çocukları için uygun planlar yapma yeteneklerini etkiler. Bu zorlanma çoğu anne baba için sorunlara yol açabilir (Kuloğlu, 1992).

Çocuklar yetişkin desteğine doğumdan sonraki büyüme ve gelişme dönemi içinde, fiziksel, zihinsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişim yönünde bazı beceriler kazanabilmede ya da geliştirebilmede ihtiyaç duymaktadır. Her çocuk için büyük önem taşıyan gelişim süreci içerisinde bu görevi ,çocuklarının ilk eğitimcileri anne-babalar üstlenmektedir. Özürlü olmayan çocuk anne-babaların rollerini yerine getirebilmeleri, duygusal olarak rahat olduklarında çok zor olmamaktadır. Ancak çocuk özürlü ise, suçluluk duygusu ve acı çekme gibi bazı duygulara bağlı olarak rollerini yerine getirebilmede zorlanmaktadırlar. Anne babanın içinde oldukları bu durumdan ötürü duydukları panik, gelecekte neler yapabileceklerinin verdiği üzüntü, kaygı ya da korku onları olumsuz yönde etkilemektedir (İlhan, 2009).

1.2.2 Ailelerde Duygusal Tepkileri Açıklayan Modeller

İnsanlar, üstesinden gelmekte zorlandığı bir problemle karşılaştıklarında farklı duygusal tepkilerde bulunurlar. Beklenen bebekle ilgili doğum öncesi beklentiler ile doğum sonrası karşılaşılan gerçeğin uyuşmazlığı aileyi hayal kırıklığına uğrattır ve ailenin karmaşık duygular yaşamasına neden olur. Ailenin hissettikleri ve gösterdikleri tepkiler her ailede her bireyde farklılık göstermektedir.

Engelli bir çocuğa sahip olduğunu öğrenen aile çok değişik duygusal tepkiler geliştirmektedir. Bu durumdaki ailenin gösterdiği duygusal tepkileri açıklayan modeller; aşama modeli, sürekli üzüntü modeli, kişisel yapılanma modeli, çaresizlik-göçsüzlük ve anlamsızlık modeli şeklinde gruplanmaktadır (Çetinkaya, 1997; Doğan, 2001).

1.2.2.1 Aşamalar Modeli

Aşamalar modelinin anne-babaların tepki basamakları bildirimlerine, uzmanların gözlemlerine ve araştırmalarına dayalı olarak belirlenmiştir. Aşağıda Kubler –Ross’un ölüme karşı verilen tepkilere ilişkin kuramını, engelli çocuğu olan anne-babaların yaşadıkları “kayba” uyarlayan Garguilo’nun (1985) modeli tanıtılmıştır.

Birinci Dönem: Anne-babaların çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde verdikleri tepkilerin dönemi; şok, inkar, acı ve depresyon basamaklarını içermektedir.

Şok: Anne-babalar çocuklarının engelli olduğu haberine hazırlıksızdır. Şok, çoğu anne-babanın çocuklarının engelli olduğunu ilk öğrendiklerinde verdikleri tepkidir. Bu nedenle de, aileler ilk olarak dayanılmaz bir şok, çocuklarının durumuna inanmama, aşırı ağlama ve uygusuzluk ve çaresizlik duygularıyla kendini gösteren mantıksız davranışlar dönemi yaşarlar.

İnkâr: Anne-babalar çocuklarının engelini çeşitli şekillerde reddedebilir, çocuklarının engelli olduğu gerçeğinden çeşitli şekillerde kaçınırlar. İnkârın anne babalar için olumlu ve olumsuz sonuçları olabilmektedir. Anne babalara yeniden organize olması için zaman sağlaması olumlu sonuç iken, çocuğun ihtiyacı olan eğitimi ve tedaviyi önlediği için yıkıcı etkisi ile de olumsuz olabilmektedir. Birinci

dönemin bu basamağında uzmanlar anne-babaların hissettiklerine duyarlı, destekleyici ve kabul edici olmalıdır.

Acı ve Depresyon: Aileye engelli bir çocuğun katılması anne-babalarda hayal kırıklığı yaratır. Bazı aileler için ise engelli çocuk, ideal çocuğun ölümüdür. Bu nedenle çocukları engelli olan anne-babalar sevdikleri birini kaybettikleri zaman hissettikleri acıyı yaşarlar. Depresyon, acı sürecinin bir sonucudur. Depresyon, öfke ve kızgınlığın içe dönemsi, bireyin bu duyguları kendine yöneltmesidir. Kötülüklerin hep başkalarının başına geleceğine inanan insanlar çocuklarının engelli oluşu gerçeğiyle karşılaştıklarında o kadar da güçlü olmadıklarını anlarlar ve bu durum onları depresyona sürükleyebilir.

İkinci Dönem: Anne-babaların çocuklarının engelli olduğu gerçeğinin değiştirilemeyeceğini anladıklarında hissettikleri duygusal tepkilerin dönemi; çelişki, suçluluk, kızgınlık, utanç basamaklarını içermektedir.

Çelişki: Engelli çocuğun aileye katılı ile anne-babalar sevgi ve kızgınlık gibi birbirine zıt duygular yaşayabilirler. Anne-babalar bir taraftan çocuklarının ölmesini isterken diğer taraftan bu duygular onlarda yoğun suçluluk duygularına neden olabilir.

Suçluluk: Suçluluk, anne babanın üstesinden gelecekleri en zor duygulardan biridir. Anne-babalar daha önce yaptıkları (hamilelik döneminde alkol, sigara ya da uyuşturucu kullanmak gibi) ya da yapmadıkları (düzenli doktor kontrolüne gitmemek gibi) nedenlerle çocuğun engeline kendilerinin sebep olduğu ve bu sebeple de cezalandırıldıklarını düşünebilirler.

Kızgınlık: Ailede ki engelli çocuğun varlığı anne-babaların, yaşamlarını olumsuz etkilediği için, engelli çocuklarına kızabilirler. Ancak çocuğa yönelik böyle bir kızgınlık toplum tarafından uygun görülmeceği için kızgınlıklarını çocuklarına doğrudan yöneltmek yerine öfkelerini, eşlerine ya da kendilerinin ailelerine ya da uzmanlara yöneltebilirler.

Utandır: Engelli çocukların anne-babaları, çocukları nedeniyle toplum tarafından reddedilecekleri, acınacakları beklentisiyle anne-baba olmanın başarısını çoğu zaman hissetmekle ilgili problem yaşarlar.

Üçüncü Dönem: Anne-babaların çocuklarının engelli olduğu gerçeğini kabul etmeleriyle ve çocuklarını ailenin bir parçası olarak görmeye başlamalarıyla ilgili tepkilerin olduğu bu dönem; pazarlık, uyum ve yeniden organize olma, kabul ve uyum basamaklarını içermektedir.

Pazarlık: Uyum sürecindeki son basamaklardan biri olan pazarlık, anne-babaların tanrıyla, uzmanlarla ya da çocuklarını normal yapabilecek her hangi biriyle pazarlık yaptıkları bir dönemdir. Örneğin "Eğer çocuğumu iyileştirirsen, hep ibadet edeceğim. Yardıma muhtaç fakirlere yardım edeceğim" gibi vaadleri sıklıkla kullanabilirler. Bütün bu pazarlık çabaları anne babalar için çocuklarının iyileşmesi için son girişimlerdir.

Uyum ve yeniden organize olma: Anne babalarda göre çocuğun engelinin varlığına ne zaman uyum sağlayacakları farklılık göstermektedir. Duygusal tepkilerin yoğunluğunun azalması ile uyum gerçekleşmektedir. Bu aşamada anne-babalar çocuklarının engelli oluşuyla ilgili olarak eskisi kadar rahatsızlık duymazlar, çocuğun olumsuzlukları yerine olumlu özelliklerini ve başarılarını daha çok vurgulamaya başlarlar.

Kabul ve Uyum: Kabul bilinçli bir çabadır .Tanımayı, anlamayı, sürekli karşılaşılan yeni sorunları çözmeyi kapsar. Ancak kabul aşamasında anne babalarda önceki olumsuz duygular hiç bir zaman tamamen ortadan kalkmaz, yeniden yaşanır ve yeniden iyileşir (Sucuoğlu, 2009).

1.2.2.2 Sürekli Üzüntü Modeli

Bu yaklaşıma göre, aileler hem aile içi yaşantıları, hemde toplumsal tepkiler nedeniyle sürekli bir üzüntü ve kaygı içerisinde dirler. Bu doğal bir süreç olarak algılanmakta ve patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir. Çocuğun durumuna üzülen bir anne ya da baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne baba da olabilir (Dale, 1996).

1.2.2.3 Kişisel Yapılanma Modeli

Duygulardan çok bilişlerin temel alındığı bu yaklaşımda ailelerin engelli bir çocuğa sahip olmaktan dolayı gösterdikleri tepkiler, durum karşısında geliştirdikleri yorumlar ve algılarla açıklanmaya çalışılmaktadır. Engelli çocuğun aileye katılım ile çeşitli duygular yaşayan aileler bu aşamada kendilerine ve çocuklarına ilişkin yeniden yapılanma sürecine girerler (Doğan, 2001).

1.2.2.4 Çaresizlik – Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Bu model de farklı özellikleri olan bir çocuğun anne babada yarattığı duygular, yakın çevrenin tepkileri ile yakından ilişkilidir. Büyükanneleler, büyükbabalar, arkadaşların durumu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması anne babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresizlik ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne babalarca yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakınların farklı özelliği olan çocuğa karşı tepkileri, anne babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel teşkil eder (Dale, 1996).

1.2.3 Ailenin Yaşadığı Sorunlar

Ailede engelli bir çocuğun varlığı engeli ne olursa olsun birtakım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Ailelerin yaşadığı bu güçlükler; psikolojik, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumundan etkilenebilmektedir (Işıkhan, 2005).

1.2.3.1 Psikolojik Sorunlar

Aileler engelli çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde hissettikleri çok karmaşık duygulardır. Her ailenin farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri olduğundan, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülebilir (Akkök, 2003).

Cummings (1976), ailede engelli çocuğun bulunmasının anne babanın ruh sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğunu ve özellikle çocuklara sürekli bir bağlılık içinde olmaları ve çocuğun özel bakım ve eğitime gereksinim duyması nedeniyle ailelerin önemli problemler yaşadığını ifade etmektedir.

Aile engelli çocuk nedeniyle psikolojik açıdan birçok sıkıntıya girer. Ailenin, yaşadığı bu karışık duyguların yanı sıra, normal gelişim gösteremeyen çocuğun kendilerine yüklediği aşırı sorumluluk karşısında sürekli bir başarısızlık, mutsuzluk ve hayal kırıklığı duygularını yaşadıkları görülmektedir. Aileye yaşadıkları toplumun beklentileri ve çevrenin bakışları, dışlandıkları ya da kötü anne baba oldukları hissini duymalarına yol açmaktadır (Küçüker, 1993).

Engelli çocuęa sahip ailelerde yařanan keder ve yas tutma duyguları en belirgin psikolojik sorunlardır. İlk olarak inkar, suçlama, utanma, umutsuzluęa dūřme, kendine ve çocuęa acıma duyguları aileyi tūmūyle etkisi altına alarak ailenin strese girmesine neden olur. Ailede yařanan bu duygular aile bireylerini bunalıma kadar sūrūkleyebilmektedir (Kara, 2003).

Zihinsel engelli çocuęu olan bazı ailelerde çocuęun varlıęı, ailede kabuk baęlamıř eski problemleri yeniden ortaya çıkarabilmektedir. Bazı durumlarda zihinsel engelli çocuk ailedeki tūm problemlerin kaynaęı ya da nedeni olarak gōrūlebilmektedir. Bu durumda zihinsel engelli çocuk her řeyin sebebi gōrūlmekte ve sūrekli olarak suçlanmaktadır. Buna karřın bazı ailelerde ise eřler tarafından çocukların zihinsel engelli oluřu, evliliklerini tehdit eden bir dıř unsur olarak gōsterilmekte, bu tehdit karřısında eřler adeta birbirlerine kenetlenmekte, eřler arasındaki iliřkiler kuvvetlenmektedir. Kuřkusuz aile iliřkilerinin saęlıklı olması ailenin zihinsel engelli çocuęa uyum sūrecini kolaylařtırmaktadır (Gargiolo, 1985 aktaran Eripek, 1996).

1.2.3.1.1 Benlik Algısı

Anne ve babalar iēin çocuk sahibi olmanın anlamı bir takım hayal ve duygularını gerēekleřtirme ve onların benlik algılarını olumlu olarak etkileme işlevi de gōrūr. Ailede engelli bir çocuğun varlığı, çocuğun geleceği gūvence altına alınamıyorsa eğitim ve bakım gereksinimi karşılanamıyorsa yoğun bir kaygı kaynağı oluşturan ve ailenin ruh sağlığını etkileyen bir durumdur. Bu durumun, ailelerin uyum sağlamalarında bir takım sorunlar oluşturduğunu gōstermektedir. Alanyazında bulunan araştırmalar zihinsel engelli çocukların anne-babalarının benlik

kavramlarına olan etkisinin olumsuz yönde olduğunu göstermektedir (Akkök ve ark., 1992; Cummings, 1976; Kronenberger & Thompson 1990 aktaran Evcimen, 1996).

Argyrouli ve Zafiropoulou (2003) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin engelli çocuğu olmayan annelere göre benlik saygılarının anlamlı düzeyde düşük olduğunu bildirmişlerdir.

1.2.3.1.2 Kaygı

Özellikle zeka geriliği ve diğer gelişim geriliği gösteren çocukların gereksinimleri aile üyelerinin yaşam biçimlerini, planlarını etkiler, aile içinde yoğun bir kaygının oluşmasına ve ciddi krizlerin meydana gelmesine neden olabilir. (Black, 1981; Emerson, 2003; Işıl, 1994).

Anne ve babalar kaygı içinde olduklarında çocukla olan iletişimleri ve kendi yaşamları zorlayıcı bir psikolojik ortama dönüşecektir. Psiko-pedagojik açıdan, ailenin çocukla iletişimin kurulmaması, duyguların bastırılması ve sorunların çözümlenmemesi sağlıksız bir ortamdır. (Yavuzer, 1994) .

Engelli çocuk sahibi aileler hem baskılara ve gerilimlere hemde çocuklarının özel soruları ve gereksinimleri nedeniyle pek çok stres ve kaygı yaşarlar(Gallagher et al., 1983).

Araştırmalarda kronik hastalığı olan çocuğa sahip annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa

sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Hanson et al., 1994, Miller et al., 1992).

1.2.3.1.3 Depresyon

Bazı araştırmalar engelli çocuğa sahip anne ve babaların, çocuğu engelli olmayan anne ve babalara göre daha fazla duygusal güçlüklerle sahip olduğu ve daha fazla depresyon belirtileri gösterdikleri saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip olan annelerde somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Hanson& Hanline 1994; Miller et al., 1992). Bu stres aile bireylerinde bazı sağlık sorunları ortaya çıkarmaktadır. Artan kas gerilimi, kan basıncının yüksek olması, iştahtaki ani değişmeler, sinir sistemindeki bozukluklar, sürekli devam eden mide rahatsızlıkları, migren, baş ağrıları, uykusuzluk gibi fizyolojik problemler, bir içe konsantre olamama, dalgınlık, unutkanlık, aşırı hayal görme gibi zihinsel süreçler, öfkeliilik, ortada neden yokken ağlama, korkular, geri çekilme, davranışlar arası tutarsızlık, saldırganlık, depresyon gibi duygusal ve psikolojik bozukluklar yaşanabilmektedir (Duygun, 2001). Seltzer ve arkadaşları da (2001) zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip anne babalarda depresyon ve alkol bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir.

1.2.3.2 Sosyal Sorunlar

Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin toplumsal yaşamda kendilerine ve engelli çocuklarına yöneltilecek bakışlardan rahatsızlık duyduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Kearney & Griffin 2001; Sarı ve ark., 2006).

Ailenin ilişkilerinin azalması ile kapalı bir sistem oluşturmaktadır. Sosyal çevrelerden gelebilecek olumsuz tepkiler, aile üyelerinin çocuğun nasıl görüldüğü ile ilgili utançları aileyi buldukları çevreden uzaklaştırmakta, aileyi yalnızlığa itebilmektedir. Bu durum ailenin yaşamını daha çok zorlaştırmaktadır. Çünkü engelli çocuğun varlığının getirdiği sorun ve zorluklar, ailenin sosyal aktivitelere daha az zaman ayırmalarına neden olmaktadır. Bu durumdan en çok anneler etkilenmektedir. Annelerin çocukların bakımı ile daha yakından ilgilenmeleri, gereğinden fazla enerjiyi sarf etmelerine ve kendilerini yorgun hissetmelerine neden olmaktadır. Böylece kendilerine bile zaman ayıramayan anneler; eşleriyle, diğer çocuklarıyla ve çevreleriyle daha az iletişim kurmaktadır (İçöz, 2001; Kara, 2003; Sarısoy, 2000).

Zihinsel engelli çocuğun yaşı gelişimsel olarak arttıkça güçlükler de artmaktadır. Çocuğun kronolojik yaşı ile zeka yaşı arasındaki fark arttıkça sosyal etiketlenme artabilir ve daha görünür hale gelebilir (Hollahan, 2003).

Ev ortamında bir zihinsel engelli bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zeka düzeyi ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin duygusal tutarlılığı, ebeveynlerin ev ortamında yarattığı duygusal hava ve zihinsel engelli bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi, ebeveynlerin zihinsel engelli çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yaptıkları planları

etkilemekle birlikte bu faktörler ailenin çocuğu nasıl gerçekçi bir biçimde kabul ettiklerini de belirlemektedir. Açık bir fiziksel etiket taşıyan zihinsel engelli bir çocuğun sürekli evde olması bazen, ailenin akrabaları ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır. (Stevens, 1964 aktaran Işıkhan, 2005). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyal izolasyon yaşamasının önemli bir nedeni sosyal etiketlemedir (Emerson, 2003; Sarı ve ark., 2006).

Sağlık durumuna ve sakatlığına bakılmaksızın, toplumun ebeveynden çocuğu, toplum ve kültürüne uygun yetiştirilmelerini beklemeleri nedeniyle, bu çocuklara ana-babalık etmenin çok güç olduğu, engelli çocukların ailelerinin bu toplumsal beklentiye sağlıklı çocuk aileleri gibi cevap vermekte olduğu görülmektedir. Anne babaların engelin derecesine bakmaksızın çocuklarına hep aynı şekilde yaklaştığı, aynı zamanda ebeveynlerinin psikopatoloji göstermediği gibi toplumdan da kendilerini soyutlamadığı belirtilmektedir (Gargiolo, 1985 aktaran Işıkhan, 2005).

1.2.3.3 Fiziksel Sorunlar

Zihinsel engelli çocukların doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve bakım sorumluluklarda farklılaşmalar gözlenebilmektedir (Kazak, 1986 aktaran Işıkhan). Sarı ve arkadaşları (2006) benzer şekilde ailelerin bakım sorumluluklarının fazlalığından söz ederken sağlıklı çocuklara göre bu bakım sorumluluklarının daha uzun süreli olmasının aileyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler.

Zihinsel engelli çocuğun yaş küçükken her iki ebeveyn de çocuğun bakım sorumluluğunu paylaşmaktadır ancak çocuk büyüdükçe annenin yüklendiği bakım

sorumluluğu artmaktadır (Hollahan, 2003). Anneler engelli çocukların ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken; eşinin kendisinden ve evinden uzaklaşmaya başladığını görememektedir. Engelli çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal aktivitelere katılımında ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmektedir (Crnik et al., 1983; Kazak & Marvin 1984).

1.2.3.4 Ekonomik Sorunlar

Birçok araştırmacı, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek stresler sonucu olarak aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunun olumsuz yönde etkilenebildiğini pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon düşük benlik saygısı gösterdiğini evlilik ilişkilerinde ve kişisel uyumda azalma olduğunu belirtmektedir (Breslau & Probuski, 1987; Zetlin et al., 1987 aktaran Girli ve ark., 2000).

Engelli çocuğun doğumu anne baba için para kazanma kaybı ile sonuçlanabilmekte, eşlerden biri zamansızlık nedeni ile işinden ayrılmak zorunda kalabilmektedir. Aileler, çocuğun engeli ile ilgili olarak tıbbi müdahaleler, hastane, bakım, ilaç ve çeşitli malzemeler gibi ek harcamalarla karşı karşıya kalmaktadır (Wallender et al., 1989). Yapılan çalışmalar, engelli çocuk annelerinin yaşadığı stres düzeylerindeki yükseklik ile sosyo-ekonomik düzeyleri arasında bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir (Rodriguez & Murphy 1997).

Bir süre sonra eğitim olanaklarından yararlanabilenler için eğitime ilişkin harcamalar, farklı merkezlerdeki tıp ve eğitim olanaklarından yararlanmak amacıyla şehir dışına gidip gelenler için ise yol masrafları, çocuğu eğitimi dışında bakımı için

ek harcamalar, çocuk için özel diyetler ailede maddi açıdan sorunlar yaratmaktadır. Bunlara ek olarak çocuğun varsa günlük hayatta kullanılması gereken tekerlekli sandalye, protez ve cihaz gibi araç-gereçlerin temin edilmesi de ailenin ekonomik açıdan sorun yaşamasına neden olmaktadır (Aydoğan, 1999).

Zihinsel engelli çocukların aileleriyle yapılan çalışmalar bu ailelerin daha çok alt sosyo-ekonomik seviyeden geldiklerini göstermektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyden gelmiş olmaları maddi özellikler açısından yetersiz olmaları sonucunu doğurmaktadır. Bu grubu oluşturan ailelerin maddi güçlüklerinin sınırlı olması, aile yapısı üzerinde birtakım olumsuzlukların oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü her aile çocuğuna en iyi olanakları sağlamak, onun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak ister. Özellikle zihinsel engelli çocuğun doğumu ile ailenin sürekli sağlık kuruluşları ve doktora gitmesi, ileri aşamada gerekli eğitimi sağlayabilmesi tıbbi malzemeleri, oyuncak ve araç-gereç alabilmede maddi olanaklarının yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenden dolayı ailelerin birtakım sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Bailey & Simeonsson 1988; Wilker 1981; Dunlop, 1979; Hollroyd, 1978 aktaran Evcimen 1996).

1.2.3.5 Eğitimsel Sorunlar

Engelli bir çocuğu dünyaya gelmesiyle aileler hazırlıksız bir durumla karşı karşıya gelirler. Aile, bir yandan engelli olarak dünyaya gelen çocuğa alışmaya alışırken bir yandan da engelli çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterler. Bu yeni durumla başa çıkabilmek için birçok yerden destek arama çabalarına girerler. Engelli çocuğun tanısı, hastalığı hakkında

yeterli bilgisi olmayan aileler, sürekli bir arayış içine girdikleri için çocuk için önemli olan diğer aktiviteleri ihmal edebilmektedir. Ailelerin öğrenim seviyesi, çocuğun gelişimi ile ailenin bu duruma kolay uyum sağlaması için önemli bir faktördür. Yüksek seviyeli öğrenim, ailelerin daha fazla bilgilenmesi ve daha kapsamlı sorun çözme yetenekleri açısından önemlidir (Aydoğan, 1999 ; İçöz, 2001).

Zihin engelli çocukların eğitim amaçları ve çocuğa kazandırılacak beceriler, eğitim gereksinimleri yönüyle bazı farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle normal eğitim düzenlemelerinde bazı değişikliklerin ve ek hizmetlerin sağlanması gerekmektedir (Eripek,1992), çocuğa kendisinin yeterli hale gelmesine yardımcı olacak temel bilgi ve becerilerin kazandırılmasına öncelik verilmektedir (Eripek,1990).

1.2.3.6 Sağlık Sorunları

Çocuk büyüdükçe aile içi ilişkilerde gerginlikler, geleceğe yönelik kaygılar, ileride anne ve baba yokluğunda çocuğa kimin bakacağı endişesi, daha da çok artmaktadır. Aile içinde yaşanan problemlerin yanı sıra engelli çocuğun ortaya çıkardığı problemler ailenin daha stresli bir yaşam sürmesine neden olabilmektedir (Duygun, 2001).

Engelli çocukların aileye sağlık sorunları bakımından etkisinin, uyku alışkanlıklarındaki bozukluklara, dışkılama problemlerine, söylediklerini sık tekrar etmelere, kendine ve çevresine zarar verici saldırgan davranışların görülmesine neden olduğunu görmüşlerdir(Bebko et al., 1987).

1.2.3.7 Kardeş Sorunları

Zihinsel engelli çocuğa sahip aileleri konu alan çalışmalarda genellikle engelli çocuğun anne babası üzerindeki etkileri ile anne babaların gösterdiği tepkiler ele alınmaktadır. Oysa aile bütünlüğü içerisinde zihinsel engelli çocuklar ailenin diğer üyelerini de etkilemektedir. Bunların başında kardeşler gelmektedir. Konuya kardeşler açısından yaklaşan araştırmacılar, zihinsel engelli kardeşi olan çocukların bulunduğu duygusal tepkilerde ve kardeşleriyle ilişkilerinde, anne ve babanın, özellikle babanın engelli çocuğa yönelik davranışlarının önemli olduğunu göstermektedir (Gargiulo, 1985 aktaran Eripek, 1996).

Engelli bir çocuğun varlığı ailede bulunan diğer normal gelişim gösteren kardeşleri de etkilemektedir. Anne ve baba bu çocuklardan engelli kardeşlerinin bakımıyla ilgili desteklerini beklemekte, bu çocuklara zaman zaman ağır sorumluluklar vermektedirler. Bu durum normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine ve engelli kardeşlerine olan tutumlarını etkilemektedir (Girli, 1995).

Engelli kardeşi olan ergenlik dönemindeki çocuklar engelli kardeşlerine gelecekte ne olacağını, toplumda engelli kardeşlerinin kabul görüp görmeyeceğini ve evlenecekleri kişinin engelli kardeşlerini kabul edip etmeyeceklerini merak edebilirler. Gelecekte engelli kardeşlerinin sorumluluğu ve kendi çocuklarında da böyle bir engel durumunun olup olmayacağı konusunda endişe duyabilirler (Bayhan ve Yükselen, 2001).

1.2.4 Ailelerin Gereksinimleri

Ailelerin gereksinimleri engelin türüne, şiddetine, çocuğun yaşına göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, zihinsel engelli çocuğun olduğu her ailenin gereksinimleri birbirinden farklıdır. Aileler, bu farklı gereksinimleri karşılamak için birbiriyle ilişkili işlevlerde bulunurlar. Bu işlevlerden her hangi birindeki bozukluk ya da yetersizlik diğer işlevleri de etkiler. Araştırma sonuçlarına dayanarak ailelerin gereksinimleri çeşitli şekillerde sınıflandırılmıştır (Sucuoğlu, 2009).

1.2.4.1 Bilgi- Eğitim Gereksinimi

Ailelere çocuklarının durumuna ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiği, ailenin uyum sürecini belirleyen en önemli nedenlerden biridir. Anne babalara doğru bilgi verilerek uygun bir yaklaşımla iletişim kurulduğunda, ailenin bu beklemedikleri ve hazır olmadıkları duruma uyum sağlamada çok olumlu bir başlangıç yaptıkları düşünülür (Akkök, 2003).

Anne-babaların çocuklarıyla ilgili neler olup bittiği hakkındaki bilgi eksikliği aileyi, gerilime iten en önemli nedenlerden biridir. Öncelikle durum hakkında bu olayın neden oluştuğu, çocuğun nasıl tedavi edileceği, gelecekte neler olabileceği gibi sorulara yanıt olacak bilgilere ulaşmak gerekir. Bu ihtiyacın ailenin bilgi gereksinimlerine cevap verecek olan uzmanlar tarafından giderilmesi gerekmektedir. Bu gereksinimlerin karşılanması, anne ve babaların bilinmezlerle uğraşılmasının önüne geçmesinde, ailelerin çocuğun bakım ve eğitiminde çocuğa nasıl davranması konusunda yardımcı olmaktadır (Urhan, 1998).

Araştırmalar, ailelerin en çok bilgi gereksinimi bildirdiklerini ortaya koymaktadır. Ülkemizde zihin engelli çocuğu olan aileler için öncelikli gereksinimin bilgi olduğunu bildirmişlerdir (Mert, 1997; Sucuoğlu, 2001). Ayrıca uzman kişilerin aileye gerekli yönlendirmelerde bulunması kabullenmeyi kolaylaştıran bir diğer etkidir (Erkan, 1998).

1.2.4.2 Duygusal Destek Gereksinimi

Engelli ocuk anne ve babaları kendine güven konusunda çeşitli problemler yaşayabilmektedir. Bu problemlerin kaynağında; anne-babanın çocuğun engelli olmasında kendi genetik yapılarının neden olduğunu ya da geçmişte yaptıkları hatalardan dolayı çocuklarının engelli olduğunu dūřünmeleri, çocuğun engellinden dolayı evren olumsuz tepkileri ve davranışları, engelli bir çocuğa sahip olmanın yanında ailenin gūnlük yaşamda karşılaştıkları ekonomik sorunlar gibi zorluklar yatmaktadır. Ailelerin kendilerine olan güveni artırmada; engelli çocukların yapabileceği pek çok Őey olduğunu göstermek ve anne-babaların ya da diğer aile bireylerinin engelli çocukta olumlu gelişmeler yaratabileceği fikrini benimsetmek önemli rol oynamaktadır (Kurt, 2001).

Ana-babaya yakın çevrenin psiko-sosyal desteği anne-babanın engelli çocuğunu kabul etmesinde yardımcı etkidir (Erkan, 1998). Anne –babaların sevildiklerini, kendilerine değer verildiğini, değerli ve yetkin olduklarını bilmeye, duygularını, dūřüncelerini ve sorunlarını paylaşabilecekleri, çocuklarıyla ilgili konuşabilecekleri güvendikleri, yakın ilişki kurabildikleri kişilere gereksinimleri vardır. Bunun yanı sıra anne- babalar benzer çocukları olan anne-babalarla birlikte olmak, bilgi ve becerilerini birbirlerine aktarmak ve dūnyada kendi çocukları gibi çocukları olan başka aileler olduğunu, dolayısıyla yalnız olmadıklarını bilmek isterler (Sucuoęlu, 2009).

1.2.4.3 Maddi Gereksinimler

Ailede engelli bir çocuğun varlığı yapılan harcamaları artırmaktadır. Engelli çocuğa sahip ailelerin, özellikle anne-babaları çocuğun eğitimi ile tıbbi gereksinimleri için yaptığı harcamalar, eğitim yeri için ulaşım masrafları, çocuk için hazırlanan özel diyetler, bazı engelli çocukların kullandığı araçların temini için yapılan harcamalar, aileleri maddi sorunlarla karşı karşıya getirdiği için ailelerin maddi gereksinimleri bulunmaktadır (Sucuoğlu, 1995).

Ailelerin çocuklarına eğitim veren hizmetlere ulaşmak için pek çok iş ve yükselme fırsatlarını kaçırmaları, çocuklarına bakacak birini bulamadıkları zaman tam gün çalışabilecekken yarım günlük işlerde çalışmaları, çocuklarına bakmak için iş yaşamlarını erkenden bırakmaları, daha düşük ücretlide olsa sağlık sigortası sağlayan işleri yeğlemeleri, çocuklarının eğitimlerine öncelik vermeleri nedeniyle mesleki gelişimi sağlayacak eğitim fırsatlarını kaçırmaları sık rastlanan ve ailenin ekonomik güçlükler yaşamalarına neden olan durumlardır (Sucuoğlu, 2009).

1.2.4.4 Bakım Gereksinimi

Havemann ve arkadaşları (1997), Erickson ve Upshur (1989) ailelerin yemek hazırlama, kişisel bakım, ilaç verme, banyo yaptırma, tehlikeden koruma, giydirme, diş bakımı, tuvalet, yemek yedirme, bez değiştirme, öfke nöbetleri, merdiven kullanma, tekerlekli sandalye kullanma, kendine zarar veren davranışları önleme alanlarında zorlandıklarını ve yardım gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir.

Zihinsel engelli çocukların günlük bakımları normal çocuklu ailelere göre anne- babaların daha çok zamanını alabilmektedir. Ailenin üstlendiği günlük bakım işleri zihin engelli çocuğun yaşına göre farklılıklar göstermektedir. Çocuğun yaşı büyüdükçe ve bağımsız yaşam becerilerini kazandıkça, ailenin üzerindeki bakım sorumlulukları da giderek azalmaya başlar. Buna rağmen, araştırmalar ailelerin günlük bakımla ilgili desteğe gereksinimleri olduğunu göstermektedir (Sucuoğlu, 2009).

1.2.4.5. Toplumsallaşma Gereksinimi

Sosyal gelişim, kişinin doğumundan yetişkin oluncaya kadar, başka insanlarla olan ilişkilerinin ve onlara karşı geliştirdiği ilgi, duygu, tutum ve davranışlar gibi toplumsal özelliklerin tümüdür. Başka bir anlatımla sosyalleşme, kişinin çevresinde geçerli olan norm ve değer yargılarına uygun bir davranış geliştirme sürecidir (Binbaşoğlu, 1995).

Eğlence ve boş zaman etkinlikleri bireylerin ve ailelerin yaşamındaki önemli konulardan biridir. Ailelerin eğlenme etkinliklerine katılımları engelli çocuğun yaşı, engelin türü ve derecesi gibi özelliklerine bağlı olarak değişebilmektedir. Bazı aileler, engelli çocuğun özelliklerine bağlı olarak eğlenme gereksinimlerini yeterince karşılayamazken, bazı aileler eğlenme gereksinimlerini karşılama konusunda engelli çocuktan etkilenmemektedir. Bu duruma, toplumda engelli çocuklara karşı gösterilen olumsuz tepkiler ve tutumlar, fiziksel koşulların ve toplumsal kaynakların yetersiz oluşu, ekonomik sorunlar neden olabilmektedir. Eğlenme ve dinlenme gereksiniminin yeterince karşılanamaması ailede strese neden olabilmektedir (Kurt, 2001).

1.2.4.6 Aile İşlevlerine İlişkin Gereksinimler

Ailelerin önemli bir diğer ihtiyaçları ise aile içi ilişkilerde ve etkileşimlerde yaşadıkları sorunları çözmek, etkili anne ve babalık yapabilmek, eşlerin özellikle de babanın desteğini sağlamak, boş zaman etkinliklerini paylaşmak gibi aile dinamikleriyle ilgili pek çok konuda desteğe ulaşmaktır (Sucuoğlu, 2009).

1.3. Stres ve Stresle Başa Çıkma

Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan duruma stres denir. Bireylerin strese karşı vermiş oldukları bedensel tepkileri aynı basamaklardan geçmesine karşın, ruhsal düzeyde olaylar, kişilik ve çevre gibi bireysel koşullara bağlı birçok değişiklik göstermektedir (Baltaş A ve Baltaş, 1993). Atkinson ve arkadaşları (1996) çevreye sürekli olarak uyum yapma çabalarında, içsel ya da dışsal koşullar bireyin uyumunu zorlaştırırsa birey bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde çaba harcamaya başlar ve hem bedensel hem de psikolojik olarak yorulmasına neden olan bu durumu stres olarak tanımlamışlardır. Cüceloğlu (1996) stresin temelinde insan algılamasının ve deneyimlerinin değerlendirilmesinin yattığını, insanın deneyimlerine anlam vermesi, değerlendirmesi ve yönlendirilmesinin stresi azaltma ya da çoğaltmada temel etken olduğunu dile getirmektedir. Stresin üç süreçten oluştuğundan söz edilmektedir. Kişi ilk olarak kendine yönelik bir tehdidi algılar; ikinci aşamada tehdide ilişkin gösterebileceği olası tepkileri aklına getirir. Üçüncü aşama ise, zihinsel olarak tasarlanan bu tepkinin uygulanmasıdır ki bu başa çıkma olarak isimlendirilmektedir (Türküm, 1999).

Strese yol açan durumların yarattığı duygular ve psikolojik uyarılma son derece rahatsız edicidir ve bu rahatsızlık kişiyi bunu azaltmak için bir şeyler yapmaya güdüler. Bir kişinin stres yaratan durumlarla uğraşma sürecine başa çıkma denir (Atkinson ve ark, 1996). Başka bir deyişle başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir (Folkman, 1984; Folkman ve ark., 1986). Bu bağlamda bireyin koruyucu sağlık davranışı kazanmasının stresle başa çıkma becerilerini geliştirmesiyle ilişkili olduğunu öngörebiliriz. (Baltaş 2000; Beasley et al., 2003). Stresle başa çıkma tarzları da, ruh sağlığı açısından koruyucu rol oynamaktadır. Bazı tarzlar, bireyi stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta, bazıları ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin duyarlılığını arttırmaktadır (Muris et al., 2001).

Kökünü bilişsel kuramda olan “başta çıkma modeli”, bireylerin stres verici durumları nasıl değerlendirdiklerinin ve başta çıkma sürecini nasıl etkinleştirdiklerinin önemine vurgu yapar (Friedrich et al., 1985 aktaran Bilal & Dağ, 2005). Başta çıkma genel olarak iki kategoride toplanmaktadır. Bunlar; probleme odaklanan başta çıkma stratejileri ve duyguya odaklanan başta çıkma stratejileridir; (Folkman & Lazarus, 1996 aktaran Atkinson et al., 1996). Probleme odaklanan başta çıkma daha aktif bir strateji olup stres kaynakları karşısında bilgiye ve planlı eyleme dayanan akılcı tepkileri içermektedir. Duyguya odaklanan başta çıkma ise pasif bir strateji olup stres kaynakları karşısında oluşan duyguları ortadan kaldırmayı içermektedir. Bireylerin başta çıkma örüntülerinde her iki başta çıkma stratejisi birlikte bulunmakta ve kullanılan stratejiler bireysel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir (Folkman & Lazarus, 1980, aktaran Atkinson et al., 1996).

1.3.1 Problem Odaklı Başa Çıkma

Problem odaklı başa çıkma stratejisi problemi tanımlamayı, alternatif çözümler oluşturmayı, bu alternatifleri maliyet ve yarar bakımından değerlendirmeyi, aralarında seçim yapmayı ve seçilmiş alternatifi uygulamayı gerektirir (Tutkun ve Koç, 2000). Probleme yönelik başa çıkma stratejiler, bireyin çevresiyle olan ilişkilerini düzenlemeye ve değiştirmeye yöneliktir. Ayrıca durumu değiştirmeye yönelik, aktif, mantıklı, serinkanlı ve bilinçli çabaları içermektedir (Folkman, 1984).

Probleme yönelim, kişinin kendi problemlerini çözme becerisi kadar, yaşanan problemlere ilişkin genellikle neler düşündüğü ve neler hissettiğini tanımlayan görece sürekli bir seri bilişsel-duygusal şemaların işlenmesini içeren güdüsel bir süreç olarak açıklanmaktadır (Chang & D’Zurilla, 1996 aktaran Türküm, 1999). Problem odaklı stratejiler içe de yönelebilir; kişi çevreyi değiştirecek yerde kendisi ile ilgili bir şeyi değiştirebilir. Alternatif haz kaynakları bularak ve yeni beceriler geliştirerek arzu düzeylerini değiştirmek buna örnektir. Kişinin bu stratejiyi beceriyle nasıl uygulayacağı, deneyimlerine ve kendisini denetleme kapasitesine bağlıdır (Atkinson et al., 1996).

1.3.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma

Duygu odaklı başa çıkma içinde bulunulan durumun anlamını değiştirerek, bireyin olumsuz stres üzerindeki kontrolünü arttırmak amacıyla kullanılır. Bu tür başa çıkma stratejileri genellikle; uzaklaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama ve kabullenme gibi yaklaşımları içermektedir (Folkman, 1984).

Bu stratejiler, sorunlara, kişilere ve durumlara göre değiştirmekte ve başa çıkma mekanizmalarını ölçmek için geliştirilen ölçeklerin hemen hepsinde yer almaktadır (şahin ve Durak, 1995). İnsanlar olumsuz duyguların egemenliği altına girmeyi ve bu duyguları problem zme eylemlerini etkilemesini önlemek için duygu odaklı başa çıkmayı uygulamaya çalışırlar. Bunlar, bir problem denetlenemez hale geldiğinde duygu odaklı başa çıkmayı kullanırlar. Olumsuz duygularımızla başa çıkmanın bir çok yolu vardır. Bazı araştırmacılar duygusal odaklı başa çıkmayı, davranışsal ve bilişsel yöntemler olmak üzere iki kısıma ayırır. Davranışsal yöntemler, bir sorunu zihinden atmak için fiziksel eksersiz yapmayı, alkol ya da başka maddeler kullanmayı, dostlarından duygusal destek aramayı kapsar. Bilişsel yöntemler ise bir sorunu zihinden atmak için fiziksel eksersiz yapmayı ve durumun anlamını değiştirerek tehdidi azaltmayı kapsar (Moos, 1988, aktaran Atkinson et al ., 1999).

1.3.3 Zihinsel Engelli ocuğu Olan Ailelerde Stresle Başa ıkma

Zihinsel engelli ocuk, belli gelişim alanlarının yetersizliğinden etkilenmis olmasından dolayı anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır. Zihinsel engelli ocuk tüm aile bireyleri için duygusal bir yük, stres verici bir yaşam deneyimi ve sürekli başa çıkma tepkileri gerektiren bir stres kaynağıdır. (Minners 1988; Fredman et al., 1997; Bilal ve Dağ, 2005).

Başa ıkma, stres yaratıcıların uyandırdığı duygusal gerilimi azaltmak, yok etmek ya da gerilime dayanma amacıyla gösterilen davranış veya duygusal tepkilerin bütünüdür. Engelli bir çocuğun ailesinde stres yaratan en önemli etkenler arasında

çocuğun gelişim güçlükleri, sağlık sorunları ve anne-babaya bağımlılık düzeyinin geldiği belirtilmektedir (Akkök ve ark., 1992). Çocuğun, ailenin beklentilerini karşılayamaması ve ailesi ile iletişim problemlerinin olması stresin oluşmasında önemli etkidir. Ayrıca çocuğun bireysel özelliklerine göre, ebeveynin stres düzeyi ve çocukta var olan davranış problemi arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Aile stresinde çocuğun ebeveyne olan bağımlılığı da etkili olmaktadır (Girli, 1995).

Ailenin kendini hiçbir zaman engelli bir bireye anne-babalık etmeye hazırlamaması, bu olayda anne-babanın birbirlerini suçlaması, çocuğun engel türü ve bağımlılık derecesi, aile yaşamına getirdiği sınırlılıklar, bireysel ödül eksikliği, çevresel etkenler, hastane ve rehabilitasyon merkezlerinde görevli personelden yeterli destek ve bilgi alamama ve aile rehberliği alıp alamamalarının ailenin yaşadığı stres düzeyi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Akkök ve ark., 1992).

Ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumu kolaylaştırmaktadır (Sucuoğlu, 1997 aktaran Çelebi, 2003).

Ailelerin zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle yaşadıkları stresle başa çıkmada önemli etmenlerden biri krizi karşılamaya yönelik sahip oldukları iç ve dış kaynaklardır (Küçüker, 2001) .

1.4 Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı, genellikle stres verici bir durumda kişiye yakından bağılı insanlar tarafından sağlanan maddi veya manevi yardım olarak tanımlanır. 1970'lerin ortalarından itibaren, baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi görmüştür Sosyal destek kuramlarında genel olarak sosyal desteğin yaşam boyu gerekli olduğu, ait olma duygusunu yaratan kişiler arası ilişkileri de kapsadığı ve olumlu yönde bir etkileşim olduğu kabul edilir. Diğer taraftan sosyal desteklerin sevgi, şefkat, yeterlik, benlik saygısı, bir gruba ait olma gibi sosyal gereksinimleri karşılayarak fizik ve ruh sağlığını olumlu bir biçimde etkilediği düşünülmektedir. Kriz ve emosyonel gerginlik durumlarında bireyler, doğal yardımcı olarak görülen aile üyeleri ve arkadaşlarına dayanma ihtiyacı duyarlar. Bu biçimsel olmayan yardımcıların oluşturduğu destek ağı bireyin uyum süreci ve sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal ağın yeterince destekleyici olması kişinin karşılaştığı hastalık ve benzeri durumlar karşısında yüz yüze kaldığı stresle baş etmede, çevresini yanında hissederek gerekli baş etme yöntemlerini keşfetmesini ifade eder. Bu destek zaten var olan stres etkenlerine birde yalnızlık duygusunun eklenmesini önleyecektir (Çakır ve Palabıyıköğlu, 1997; Özgür, 1993).

Gittikçe daha fazla sayıda uzman toplum içinde ruh sağlığı bakımı yaklaşımının bir sonucu olarak, aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı doğal destekten yararlanmaya yönelmişlerdir. Doğal destek sistemlerinin psikolojik sorunların çözümlerini kolaylaştırma veya zorlaştırmada önemli rol oynadıkları belirtilmektedir (Eker ve ark., 2001).

Sosyal destek ile ilişkili yazın incelendiğinde biri algılanmış sosyal destek diğeri alınan sosyal destek olarak iki sosyal destek türünden bahsedilmektedir. Algılanmış sosyal destek, bir kişinin ihtiyaç duyduğunda destek kaynaklarının varlığıdır ve öznel ve niteliksel olarak tanımlanmakta, ölçülmekte ve algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlık üzerinde alınan sosyal destekten daha belirleyici olduğu rapor edilmektedir (Cutrona, 1982; Russell, 1982; Stokes, 1985).

Alan yazında bilgi, materyal, maddi, duygusal, sosyal birliktelik, ait olma, günlük bakım gibi pek çok destek tipleri ile karşılaşmaktayız. Bu destek türlerinin hepsini iki ana grupta toplayabiliriz.

- 1) duygusal ve sosyal destekler,
- 2) araçsal destekler (Kaner, 2004 aktaran Sucuoğlu, 2009).

1.4.1 Duygusal ve Sosyal Destek

Bu destek türü akrabaları, arkadaşları, komşuları, dini ve sosyal grupları içeren sosyal ağları oluşturmaktadır. Duygusal ve sosyal destekler başkalarıyla girilen etkileşimler yoluyla kazanılır. Duygusal destek, bireyin kendisine değer verildiğine, kabul edildiğine ilişkin bilgisidir; bireyin kişisel sorunlarını ve özel konularını konuşup paylaşabileceği birinin varlığını ifade eden destek türüdür. Sosyal birliktelik desteği ise boş zamanları ve boş zaman etkinliklerini başkalarıyla geçirmeyi içerir. Duygusal ve sosyal destekler, yakın ilişki gereksinimini ve başkalarıyla birlikte olma gereksinimlerini de doyurarak olumlu duygulanımı artırır, böylece stresi azaltır ya da önler (Kaner, 2004 aktaran Sucuoğlu, 2009).

1.4.2 Araçsal Destek

Bilişsel destek, bilgi desteği ve maddi destek ve materyal desteği olarak da adlandırılmaktadır. Maddi destek, materyal desteği, bakım desteği ve bilgi desteği gibi destekler, parasal yardımı, eğitim hizmetlerini, araç gereç yardımını ve tıbbi hizmetler ile günlük bakım hizmetleri gibi ihtiyaç duyulan hizmetleri sağlayarak maddi nitelikli sorunlara doğrudan çözüm getirir. Günlük yaşam gereksinimlerinin karşılanmasına yardım eder ve aile bireylerine rahatlamak ya da boş zaman etkinliklerine daha çok katılabilmek için gerekli zamanı sağlar, böylece gerilimi azaltır (Kaner, 2004 aktaran Sucuoğlu, 2009).

Sosyal destek konusunda yapılan çalışmalarda iki önemli yaklaşım üzerinde durulmuştur. Sosyal desteğin, stres üzerindeki farklı etkileri, konuyu sosyal desteğin sağlığı doğrudan mı yoksa kişiyi stres verici olayların olumsuz etkilerinden koruyarak mı etkilediğine getirmektedir. Bu iki farklı görüş, çeşitli araştırmalarda ele alınarak incelenmiştir. Bu inceleme sonunda, hem doğrudan etki hem de tampon etki modellerinin geçerli olduğu saptanmıştır. Her iki modelde bazı yönlerden doğrudur, ancak her biri sosyal desteğin, sağlığı etkilediği farklı süreçleri temsil etmektedir (aktaran Sorias, 1992).

1.4.3 Temel Etki Modeli

Temel ya da doğrudan etki kuramına göre, yeterli sosyal desteği olan bireyler, hastalıkların oluşmasına neden olacak kadar yüksek düzeyde stres yaşamayacakları

için sosyal desteğin stresi doğrudan kontrol altında tuttuğu kabul edilir. Bunun tersine, sosyal desteği yeterli olmayan bireyler olumsuz olaylar karşısında çaresizlik duyguları yaşayacaklarından psikolojik ve fizik hastalık geliştirme riskleri artacaktır (Eker ve Arker, 1995; Özgür 1993).

1.4.4 Tampon Modeli

Temel etki modelinin tersine tampon modelinde, sosyal desteğin en önemli fonksiyonu, stres verici yaşam olaylarının yarattığı zararlı azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumaktır. Stres yaratıcı durumlar söz konusu olmadığı sürece, sosyal desteğin bulunmamasının sağlık ve kendini iyi hissetme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. Ancak, yüksek düzeyde stres yaratıcı durumlarda sosyal destek bireyin uyum sağlamasını ve koşullarla başa çıkmasını kolaylaştırarak stresin zararlı etkilerini azaltan bir tampon görevi yapmaktadır (Cohen & Wills, 1985 aktaran Görgü, 2005).

1.4.5 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Aileler ve Sosyal Destek

Stres ile hastalık arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur ve stres mutlaka sosyal destek ile azaltılmalıdır. Stresle karşılaşan bir birey zaten profesyonel kuruluşlardan önce eş, arkadaş ya da akrabalarına başka bir değişle doğal sosyal kaynaklarına başvurmuştur (Özgür, 1993).

Alan yazında baş etme kaynağı ve hastalıklara karşı koruyucu olarak sosyal desteğin rolü büyük ilgi uyandırdığı görülmektedir. Sosyal desteğin ruhsal ve fiziksel

sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır (Cohen & Wills, 1985 aktaran Eker ve ark., 2001).

Sosyal destekler sevgi, güvenlik, kendini ifade etme, tanıma, ait olma duygularına katkıda bulunan değerli bir başa çıkma özelliğidir. Sosyal olarak destekleyici çevreler, değerlerin ve duyguların paylaşımına aracılık ederler; ihtiyaçların karşılanması yoluyla sosyal rollerin yerine getirilmesini kolaylaştırırlar; yaşam değişikliklerin getirdiği yeni rollerin üstesinden gelinmesine ve kimliklerin sürdürülmesine katkıda bulunurlar (Pearson, 1986).

Ailenin destek sistemlerinin olması problemlerle daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumu kolaylaştırmaktadır (Sucuoğlu, 1997 aktaran Çelebi, 2003). Sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlıkla ilgili tedavi edici bir değerinin olduğu evrensel bir bulgudur. Sosyal destek ağları, özellikle de ailedeki destek ağları, kronik sorunlara uyumu kolaylaştırmakta, sağlığı geliştirici etkileri ve sağlıklı yaşam şeklini teşvik etmekte moral ve başa çıkma üzerinde olumlu etki yaratmaktadır (Sucuoğlu, 2009).

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadığı kaygı, endişe, stres ve benlik algısının olumluya çevrilmesinde sosyal desteğin önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Alan yazında sosyal desteğin birey ve aile mutluluğu üzerinde özellikle zihinsel engelli çocuğu olan anne babalar üzerinde oldukça etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (McCubbin et al., 1980; Mitchell & Trickett, 1980 aktaran Evcimen 1996).

Sosyal desteğin, fizik ya da ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Başka bir anlatımla sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değişkendir. Sosyal desteğin, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu ve yarattığı sonuçları çeşitli şekillerde etkilediği düşünülmektedir. Sosyal destek yakın ilişkilerin önemli yönlerinden birisidir. Sosyal desteğin, stresin oluşumunu önleyebildiği; stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değiştirdiği, kişinin zorlandığı durumlarda ona yardımcı olduğu, onun başa çıkma yollarını etkilediği bilinmektedir (Sorias, 1992).

1.5 Amaç ve Hipotez

Bu çalışmanın amacı, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların demografik profillerini araştırmak ve zihinsel engelli çocuğu olan anne babaları psikolojik belirtiler, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzları bakımından karşılaştırmaktır. Bu amaçlar doğrultusunda araştırma kapsamında sınanacak olan temel hipotez zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek ile anne babaların demografik profilleri (yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, aile genişliği) arasında bir ilişkinin olduğudur. Cevap aranacak diğer araştırma soruları şu şekilde sıralanabilir:

1. Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek arasında fark var mıdır?

2.Farklı stresle başa çıkma tarzları ve farklı sosyal destek boyutları ile anne babaların psikolojik belirti düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

3.Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmakta mıdır?

1.6. Önem

Türkiye’ de, zihinsel engelli çocuğu olan ailelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu alandaki çalışmaların özel eğitim konusunda yoğunlaştığı görülmektedir. Alan yazında zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek kaynakları ve stresle başa çıkma tarzları konusunda çok az çalışma olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın, engelli çocuğu olan anne babaların koruyucu faktörlerini belirlemek bakımından önemli olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın anne babalar ve zihinsel engelli çocuğu olan aileler ile çalışan uzmanlara sunulacak psikolojik hizmetler bakımından yol gösterici olabileceği ve alan yazına katkısı olabileceği düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1 Örneklem

Araştırmanın örneklemini, İstanbul Anadolu yakasında farklı sosyo-ekonomik düzeydeki bölgelerde faaliyet gösteren dört özel eğitim merkezine devam eden çocukların anne ve babasından amaca yönelik örneklem olarak belirlenmiştir.

Araştırma örneklemini, birincil tanısı “eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli” olan 7-12 yaş grubunda 59’ u kız, 46’ sı erkek toplam 105 çocuğun anne babası oluşturmaktadır. 210 kişinin tümü evli ve eşleri ile yaşayan çiftlerdir. Ailelerin 38’i çekirdek, 67’si geniş ailedir. Ailelerin 28’inde birden fazla engelli çocuk vardır.

2.2 Veri Toplama Araçları

2.2.1 Bireysel Bilgi Formu

Araştırmaya katılanlara yöneltilen kişisel bilgi formu doğru örneklem kümesini oluşturabilmek için gerekli soruları içermektedir. Bireysel bilgi formunda zihinsel engelli çocuğu olan ailelere yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve aile de başka engelli olup olmadığı ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek 1).

2.2.2 Kısa Semptom Envanteri

Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory), Derogatis ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş, 53 maddelik çok boyutlu bir belirti tarama ölçeğidir. KSE, 90 maddelik Semptom Belirleme Listesi üzerine temellendirilmiştir. KSE Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Ölçekte toplam 53 maddelik 9 alt ölçek ve ek maddeler yer almakta olup, bunların toplam puanları ile üç global indekse göre değerlendirme yapılmaktadır. KSE, "hiç" ve "çok fazla" seçenekleri arasında 0,1, 2, 3 ve 4 değerleri alan Likert tipi bir ölçek gibi puanlanmaktadır. Her alt ölçek için belirlenen toplam puan, alt ölçeğin madde sayısına bölünerek o boyut için bir puan elde edilmektedir. Alt ölçekler şunlardır: Somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası alınganlık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik-anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm.

Global rahatsızlık belirleyici üç ölçek ise farklı puanlanmaktadır ve "rahatsızlık ciddiyeti indeksi", "belirti toplamı", "semptom rahatsızlık indeksi" isimlerini almaktadır (Şahin ve Durak, 1994). (Ek 2)

2.2.3 Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri

Özgün formu Özbay (1993) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversitede öğrenim gören yabancı uyruklu öğrencilere yönelik geliştirilmiş olan ve stresle başa çıkma yollarını değerlendiren bir ölçektir. Testin Türkçe uyarlaması Özbay ve Şahin (1997) tarafından yapılmıştır. Geliştirilen bu testin amacı, farklı stres durumlarında bireylerin başa çıkma çabalarına ölçmeye yöneliktir. Türkçe uyarlama çalışmasında faktör analizi sonucunda 56 maddelik orijinal başa çıkma ölçeğinden 43 madde 6 faktör altında toplanmıştır. Test 5'li likert tipi derecelendirmeye düzenlenmiştir. Faktör analizi ile belirlenen 6 faktör aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma soyutlama (biyo-kimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma olarak adlandırılmıştır. Yapı faktör analizinin yanında ölçüt geçerliği de benzer ölçek yardımı ile testin geçerliğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan Stresle başa çıkma tarzları ölçeği ölçüt olarak alınmıştır. S.B.T.Ö ile S.B.T.E arasında genel olarak. 54 ($p < .001$) düzeyinde bir ilişki bulunmuştur. Testin güvenilirlik hesapları Cronbah Alfa iç tutarlılık yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Testin genel güvenilirlik katsayısı. 81 olarak bulunmuştur. Alt test içerikleri aşağıda sıralanmıştır:

1. *Aktif Planlama*: Daha çok aktif olarak bir şeyler yapma, doğrudan işleme başlama, aktif çabaları artırma, eylem planları oluşturma, şu an üzerinde odaklaşma ve problem çözme sistematigi içerisinde olmayı içeren rasyonel adımlar ve yöntemleri kapsayan 10 maddeden oluşmaktadır.

2. *Dış Yardım Arama*: Sosyal desteğe başvurma iki açıdan söz konusu olabilmektedir. Bunlar somut çözüme yönelik (enstrümental) dış yardım talebi ve duygusal dış yardım arama eğilimidir. Bu alt ölçek yardım arama tutumlarının duygusal, bilişsel ve fiziksel boyutta ölçümünü amaçlayan 9 maddeden oluşmaktadır.

3. *Dine Sığınma (Dine Yönelme)*: Bu faktör altında toplanan maddeler daha çok bir ilahi güce sığınmayı, dua etmeyi ve inançlardan güç almayı vurgulamaktadır. Bu faktör 6 madde ile temsil edilmektedir.

4. *Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)*: Kaçma-Soyutlama iki boyutlu olarak faktöriyel yapıda yer almıştır. Bu maddeler kişinin stresle başa çıkma tutumlarını pasif anlamda durumdan kendisini soyutlama biçiminde ele almaktadır ve 7 maddeden oluşmaktadır.

5. *Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)*: Bu boyut duygusal-eylemsel kaçma ve soyutlamadan farklı ve pasif bir başa çıkma stratejisi olarak metabolizmada fizyolojik değişiklik yapma eğilimi şeklinde değerlendirilebilir. Sigara içme, alkol alma, ilaç kullanma ve uyuşturucuya yönelme gibi biyokimyasal bu boyut kapsamındaki başa çıkma yollarıdır. Faktör 4 madde ile temsil edilmektedir.

6. *Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma*: Problemin kabul edilip kendince bilişsel olarak yeni çözüm yollarının aranmasıdır. Bu alt ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve

başa çıkmada kişisel olarak durumun değiştirilmesine yönelik bir işlemde çok kişinin bakış açısını vurgulamaktadır. (Ek 3)

2.2.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş olup ülkemizde Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmalarda ölçeğin iç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuş, Cronbach's alpha katsayısı 0,78- 0,92 olarak belirlenmiştir. (Eker ve Arkar, 1995).

Ölçek toplam 12 maddeden oluşan "Kesinlikle hayır" dan "Kesinlikle evet" e kadar 1,2,3,4,5,6,7 şeklinde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin; bireylerin destek kaynaklarını yansıtan aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmaktadır ve her alt grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3.4.8.11. maddeler aile; 6.7.9.12. maddeler arkadaş desteğini belirtirken 1.2.5.10. maddeler ise özel kişi desteğini ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Ölçeğin bütününden alınabilecek en düşük toplam puan 12, en yüksek toplam puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve Arkar, 1995; Eker ve ark., 2001). (Ek 4)

2.3 İşlem

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları dört farklı Özel Eğitim Merkezlerine devam eden 105 zihinsel engelli çocuğun anne ve babalarına verilmiştir. Uygulamaya geçmeden önce anne babalara araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilmiştir. Veriler, özel Eğitim Merkezlerine kayıtlı olan ve zihinsel engelli çocuğu eğitim hizmetlerinden yararlanan anne ve babalara her ölçeğin başındaki yönergeler tek tek okunmuş ve ölçekleri nasıl dolduracakları anlatılmıştır.

Katılımcıların önce bilgi formunu, ardından sırasıyla Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğini cevaplandırmaları istenmiştir. Uygulamalar ortalama 30-40 dakika arasında sürmüştür.

2.4 Verilerin Çözümlemesi

Örnekleme grubundan elde edilen verilerin analizi; SPSS programının 11.5 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde; Betimleyici İstatistikler (Ortalama, Frekans...vb), Pearson Korelasyon Analizi, Bağımsız Örneklemeler İçin T-Testi (Independent Samples T-Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır. Yapılan analizlerin tümü için anlamlılık düzeyi .05 (p=.05) olarak belirlenmiştir.

3.1. Araştırmanın Örneklemine İlişkin Veriler

Bu tez araştırmasında, 59 kız, 46 erkek olmak üzere, toplam 105 zihinsel engelli çocuğun anne ve babalarından veri toplanmıştır. Zihinsel engelli çocukların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 1.'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Zihinsel Engelli Çocukların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Kaçınca Çocuk	Cinsiyet	Sınıf	Yaş Grupları												Toplam		
			7	%	8	%	9	%	10	%	11	%	12	%			
			%												%		
1	Kız	1	33		2	100					0	0	0	0	2	6	
		2	75		0	0					18	82	0	0	18	53	
		3	22		0	0					4	18	0	0	4	12	
		4	83		0	0					0	0	10	100	10	29	
	Erkek	1	67	2	100	2	100	0	0			0	0	0	0	4	15
		2	25	0	0	0	0	6	100			0	0	0	0	6	23
		3	78	0	0	0	0	0	0			14	100	0	0	14	54
		4	17	0	0	0	0	0	0			0	0	2	100	2	8
2	Kız	1	36	8	100	2	100	0	0	0	0			0		10	33
		2	100	0	0	0	0	6	100	4	67			0		10	33
		3	50	0	0	0	0	0	0	2	33			4		6	20
		4	33	0	0	0	0	0	0	0	0			2		2	7
		5	50	0	0	0	0	0	0	0	0			2		2	7
	Erkek	1	64	16	100	2	100					0	0	0		18	60
		3	50	0	0	0	0					6	100	0		6	20
		4	67	0	0	0	0					0	0	4		4	13

		5	50	0	0	0	0					0	0	2		2	7
3	Kız	1	40			2	100	2	5	0	0			0	0	4	9
		2	79			0	0	38	95	0	0			0	0	38	81
		3	40			0	0	0	0	4	100			0	0	4	9
		4	50			0	0	0	0	0	0			1	100	1	2
	Erkek	1	60	2	100	4	67	0	0	0	0	0	0	0	0	6	24
		2	21	0	0	2	33	8	100	0	0	0	0	0	0	10	40
		3	60	0	0	0	0	0	0	2	100	4	100	1	33	6	24
		4	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67	1	4
		5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8
	4	Kız	3	50									2	100	0	0	2
4			33									0	0	2	100	2	50
Erkek		2	100			2	100					0	0	0	0	2	25
		3	50			0	0					0	0	2	50	2	25
		4	67			0	0					2	100	2	50	4	50
5	Kız	3	100								4	100			4	100	
	Erkek	4	100										2	100	2	100	

Araştırma kapsamında kullanılan ölçekler ise, toplam 210 kişi olmak üzere, 105 anne ve 105 baba tarafından doldurulmuştur. Tümü evli olan ve eşleri ile yaşayan çiftlerden oluşan bu ailelerin 38'i çekirdek, 67'si geniş ailedir. Ailelerin 28'si birden fazla engelli çocuk sahibidir. Anne babaların sosyo-demografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Anne Babaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Yakınlık	Yaş Grubu	Gelir Grubu	Eğitim Düzeyi										Toplam	
			Okur Yazar	%	İlkokul	%	Ortaokul	%	Lise	%	Üniversite	%		%
Anne	26-36	800 TL-altı			19	91	1	100	2	67			22	88
		800TL-1200TL			0	0	0	0	1	33			1	4
		1200-üstü			2	10	0	0	0	0			2	8
	37-47	800 TL-altı			12	100	2	67	30	81	0	0	44	82
		800TL-1200TL			0	0	1	33	7	19	2	100	10	19
		1200-üstü			0	0	0	0	0	0			0	0
	48-58	800 TL-altı	3	60	2	29	1	50	7	100			13	62
		800TL-1200TL	2	40	3	43	1	50	0	0			6	29
		1200-üstü	0	0	2	29	0	0	0	0			2	10
	59-üstü	800 TL-altı	3	75	1	100							4	80
800TL-1200TL		1	25	0	0							1	20	
Baba	26-36	800 TL-altı			2	100	1	100	9	100	0		12	92
		800TL-1200TL			0	0	0	0	0	0	1	100	1	8
	37-47	800 TL-altı			11	100	7	100	12	86	0	0	30	91
		800TL-1200TL			0	0	0	0	2	14	1	100	3	9
	48-58	800 TL-altı			2	50	3	100	25	66	0	0	30	58
		800TL-1200TL			2	50	0	0	11	29	5	71	18	35

	1200-üstü		0	0	0	0	2	5	2	29	4	8
	800 TL-altı		6	100	0	0					6	86
59-üstü	800TL-1200TL		0	0	1	100					1	14

3.2 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Psikolojik Belirtileri İle İlgili Bulgular

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların genel psikolojik belirti düzeyleri KSE'den almış oldukları puanlar bakımından karşılaştırılmış, annelerin babalara oranla daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Ancak iki grup arasında tespit edilen bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($t(207) = 1.20, p > .05$).

Tablo 3. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri Arasındaki Farka İlişkin İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları

		Genel Psikolojik Belirti Düzeyi			
Ebeveyn	n	\bar{X}	ss	t	p
Anne	105	1.41	.65	1.20	.23
Baba	105	1.30	.60		

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile anne babaların yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin yaşı ile genel psikolojik belirti düzeyleri arasında negatif yönde düşük bir ilişki olduğu; babaların yaşı ile genel psikolojik belirti düzeyleri arasında ise pozitif yönde düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Yaşları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
		r	p
Annelerin Yaşı		-.07	.45
Babaların Yaşı		.19	.06

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile anne babaların eğitim düzeyleri arasında ilişki incelendiğinde annelerin ve babaların eğitim düzeyleri ile genel psikolojik belirti düzeyleri arasında pozitif yönde düşük bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 5).

Tablo 5. Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Eğitim Düzeyleri Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
		r	p
Annelerin Eğitim Düzeyi		.18	.06
Babaların Eğitim Düzeyi		.13	.18

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyo-ekonomik durumları arasındaki ilişki incelendiğinde annelerin ve babaların sosyo-ekonomik durumları ile genel psikolojik belirti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. *Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Sosyo-Ekonomik Durumları ile İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

	Sosyo-Ekonomik Düzey	KSE ortalama puanı	df	Ortalama kare	F	p
Anneler	800 TL-altı	75.70	2	.09	.21	.81
	800TL-1200TL	71.11				
	1200-üstü	67.75				
Babalar	800 TL-altı	70.55	2	.27	.76	.47
	800TL-1200TL	67.43				
	1200-üstü	51.00				

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile aile genişliği (ailedeki birey sayısı) arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile ailedeki birey sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı; babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile ailedeki birey sayısı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7. *Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Aile Genişliği ile İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

	Aile Genişliği	KSE ortalama puanı	df	Ortalama kare	F	p
Anneler	Çekirdek Aile	69.71	1	.51	1.20	.28
	Geniş Aile	77.39				
Babalar	Çekirdek Aile	58.75	1	2.10	6.14	.01*
	Geniş Aile	74.59				

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeylerinin engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 8).

Tablo 8. *Annelerin ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeylerinin Engelli Çocuğun Cinsiyeti ile İlişkisi için İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları*

	Çocuğun Cinsiyeti	n	KSE ortalama puanı	df	Ortalama fark	t	p
Anneler	Kız	59	1.43	103	.05	.41	.68
	Erkek	46	1.39				
Babalar	Kız	59	1.29	103	.77	-.29	.77
	Erkek	46	1.32				

3.3 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Stresle Başa Çıkma Tutumları İle İlgili Bulgular

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzları SBTE'den almış oldukları puanlar bakımından karşılaştırılmış, annelerin Dış Yardım Arama, Dine Sığınma, Kaçma-Soyutlama ve Kabul ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma alt ölçeklerinden babalara oranla daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Aktif Planlama ve Kaçma-Soyutlama alt ölçeklerinden ise, babaların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilen bu farklara ait bulgular Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. *Annelerin ve Babaların Stresle Başa Çıkma Tutumları Arasındaki Farklar için İki Bağımsız Örneklemli T-Testi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	Yakınlık	x	df	t	p
Aktif Planlama	Anne	22.70	207	-3.74	.00*
	Baba	26.66			
Dış Yardım Arama	Anne	26.74	207	6.75	.00*
	Baba	18.29			
Dine Sığınma (Dine Yönelme)	Anne	19.07	207	7.50	.00*
	Baba	11.01			
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	Anne	16.07	207	7.64	.00*
	Baba	11.55			
Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma	Anne	19.77	207	2.24	.03*
	Baba	18.32			
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	Anne	2.17	207	-5.79	.00*
	Baba	5.06			

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların stresle başa çıkma tarzlarının buldukları yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, her yaş grubu için SBTE'nin alt ölçeklerinden alınan puanların anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 10, 12).

Tablo 10. *Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Buldukları Yaş Grupları ile Olan İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	Yaş grupları	SBTE ortalama puanı	df	Ortalama kare	F	p
Aktif Planlama	26-36	27.16	3	426.70	7.47	.00*
	37-47	22.19				
	48-58	26.89				
	59 ve üstü	21.08				
Dış Yardım Arama	26-36	25.34	3	1220.38	14.67	.00*
	37-47	26.27				
	48-58	17.34				
	59 ve üstü	18.50				

Dine Sığınma	26-36	15.13	3	1099.62	17.94	.00*
	37-47	19.41				
	48-58	10.66				
	59 ve üstü	10.42				
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	26-36	13.79	3	257.76	12.95	.00*
	37-47	15.91				
	48-58	11.51				
	59 ve üstü	13.00				
Kabul	26-36	17.16	3	192.77	9.65	.00*
	37-47	21.01				
	48-58	17.92				
	59 ve üstü	17.83				
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	26-36	2.45	3	78.34	5.57	.001*
	37-47	2.88				
	48-58	4.75				
	59 ve üstü	5.50				

Tablo 11. Yaş Gruplarına Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Yaş Grubu	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Anne	26-36	Aktif Planlama	25	6.37	26.24
		Dış Yardım Arama	25	5.66	24.24
		Dine Sığınma	25	3.75	18.08
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	25	4.13	14.24
		Kabul	25	4.13	17.12
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	25	2.41	1.20
		37-47	Aktif Planlama	54	9.00
	Dış Yardım Arama		54	4.55	28.11
	Dine Sığınma		54	5.25	20.35
	Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)		54	4.00	17.70
	Kabul		54	4.70	21.50
	Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)		54	2.31	2.76
	48-58		Aktif Planlama	21	8.71
		Dış Yardım Arama	21	6.56	26.67
		Dine Sığınma	21	6.68	16.95
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	21	4.97	13.95
		Kabul	21	5.46	18.24
		Kaçma-	21	2.29	1.67

		Soyutlanma (Biyokimyasal)			
	59-üstü	Aktif Planlama	5	7.87	17.00
		Dış Yardım Arama	5	9.07	24.80
		Dine Sığınma	5	8.66	19.00
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	5	5.68	16.40
		Kabul	5	6.26	20.80
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	5	1.64	2.80

Tablo 12. Yaş Gruplarına Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Yaş Grubu	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Baba	26-36	Aktif Planlama	13	5.01	28.92
		Dış Yardım Arama	13	10.17	27.46
		Dine Sığınma	13	6.38	9.46
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	13	1.89	12.92
		Kabul	13	3.65	17.23
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	13	2.91	4.85
	37-47	Aktif Planlama	32	4.32	26.47
		Dış Yardım Arama	32	10.73	23.16
		Dine Sığınma	32	7.09	17.81
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	32	5.07	12.88
		Kabul	32	5.61	20.19
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	32	4.65	3.09
	48-58	Aktif Planlama	52	7.08	26.58
		Dış Yardım Arama	52	9.84	13.58
		Dine Sığınma	52	9.56	8.12
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	52	3.34	10.52
		Kabul	52	2.94	17.79
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	52	4.41	6.00
	59-üstü	Aktif Planlama	7	3.87	24.00
		Dış Yardım Arama	7	11.22	14.00
		Dine Sığınma	7	7.04	4.29
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	7	2.70	10.57
		Kabul	7	4.43	15.71
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	7	3.68	7.43

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların SBTE' nün *Aktif Planlama*, *Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)* ve *Kaçma-*

Soyutlanma (Biyokimyasal) alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 13, 15).

Tablo 13. *Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
Aktif Planlama	4	258.52	4.41	.002*
Dış Yardım Arama	4	71.35	0.71	.584
Dine Sığınma	4	128.58	1.71	.149
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	4	72.45	3.24	.013*
Kabul	4	38.18	1.72	.00*
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	4	72.83	5.26	.146

Tablo 14. *Eğitim Durumuna Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Eğitim Düzeyi	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Anne	Okur Yazar	Aktif Planlama	9	10.30	24.89
		Dış Yardım Arama	9	5.54	23.78
		Dine Sığınma	9	8.37	15.33
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	9	5.58	16.22
		Kabul	9	5.46	18.56
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	9	2.74	2.44
	İlkokul	Aktif Planlama	41	6.66	25.20
		Dış Yardım Arama	41	5.31	24.85
		Dine Sığınma	41	4.03	19.29
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	41	4.13	15.51
		Kabul	41	4.14	18.63
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	41	2.09	1.15
	Ortaokul	Aktif Planlama	6	7.06	21.50
		Dış Yardım Arama	6	6.83	18.50
		Dine Sığınma	6	7.78	12.83
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	6	5.66	13.00
		Kabul	6	5.78	15.17
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	6	3.67	3.50
	Lise	Aktif Planlama	47	10.19	19.85
		Dış Yardım Arama	47	3.56	29.85
		Dine Sığınma	47	5.11	20.49
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	47	4.26	16.87
		Kabul	47	5.19	21.70
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	47	2.05	2.81

	Üniversite	Aktif Planlama	2	1.14	19.85
		Dış Yardım Arama	2	4.95	30.50
		Dine Sığınma	2	3.54	16.50
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	2	12.73	17.00
		Kabul	2	1.41	17.00
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	2	4.24	3.00

Tablo 15. Eğitim Durumuna Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Eğitim Düzeyi	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Baba	İlkokul	Aktif Planlama	23	4.26	24.52
		Dış Yardım Arama	23	11.18	20.52
		Dine Sığınma	23	9.22	12.61
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	23	2.68	9.52
		Kabul	23	4.61	18.35
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	23	4.94	4.61
	Ortaokul	Aktif Planlama	11	4.98	28.27
		Dış Yardım Arama	11	9.78	19.00
		Dine Sığınma	11	8.74	12.91
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	11	5.60	17.73
		Kabul	11	1.44	18.45
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	11	3.28	4.18
	Lise	Aktif Planlama	61	5.87	26.15
		Dış Yardım Arama	61	12.51	16.93
		Dine Sığınma	61	9.74	8.98
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	61	2.49	11.61
		Kabul	61	4.63	18.34
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	61	4.45	6.03
	Üniversite	Aktif Planlama	9	6.54	33.67
		Dış Yardım Arama	9	5.62	20.89
		Dine Sığınma	9	3.87	18.33
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	9	4.55	8.78
		Kabul	9	2.98	17.89
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	9	1.41	0.67

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların SBTE'nin *Aktif Planlama* ve *Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)* alt ölçeklerinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 16, 18).

Tablo 16. *Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları*

Gelir Düzeyi	SBTE Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
800 TL-altı	Aktif Planlama	2	256.14	4.23	.02*
	Dış Yardım Arama	2	88.32	0.89	.41
800TL-1200TL	Dine Sığınma	2	158.29	2.10	.12
	Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	2	81.77	3.59	.03*
1200-üstü	Kabul	2	15.78	0.70	.20
	Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	2	23.82	1.60	.50

Tablo 17. *Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Gelir Düzeyi	SBTE Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	800 TL-altı	Aktif Planlama	22.31
		Dış Yardım Arama	26.61
		Dine Sığınma	19.30
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	16.19
		Kabul	20.01
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	2.16
	800TL-1200TL	Aktif Planlama	22.50
		Dış Yardım Arama	26.72
		Dine Sığınma	17.06
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	16.28
		Kabul	19.50
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	2.39
	1200-üstü	Aktif Planlama	31.50
		Dış Yardım Arama	29.50
		Dine Sığınma	23.25
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	12.50
		Kabul	16.00
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	1.50

Tablo 18. *Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Gelir Düzeyi	SBTE Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	800 TL-altı	Aktif Planlama	25.86
		Dış Yardım Arama	18.65
		Dine Sığınma	10.77
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	12.12
		Kabul	18.39
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	5.45
	800TL-1200TL	Aktif Planlama	28.48
		Dış Yardım Arama	16.52
		Dine Sığınma	10.74
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	10.26
		Kabul	17.96
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	4.43
	1200-üstü	Aktif Planlama	31.75
		Dış Yardım Arama	21.50
		Dine Sığınma	17.25
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	8.00
		Kabul	19.00
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	1.00

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının aile genişliğine (ailedeki birey sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların SBTE'nin *Aktif Planlama*, *Bilişsel Kabul* ve *Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)* alt ölçeklerinden aldıkları puanların aile genişliğine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 19, 21).

Tablo 19. *Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Aile Genişliği İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	Ort. Fark	df	t	p
Aktif Planlama	3.36	207	2.99	.003*
Dış Yardım Arama	2.16	207	1.50	.13
Dine Sığınma	1.63	207	1.29	.20
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	0.41	207	0.58	.56
Kabul	-1.39	207	-2.05	.042*
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	-1.53	207	-2.77	.006*

Tablo 20. *Aile Genişliğine Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Aile Genişliği	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Anne	Çekirdek Aile	Aktif Planlama	38	5.67	26.71
		Dış Yardım Arama	38	5.60	24.53
		Dine Sığınma	38	3.92	17.95
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	38	4.75	15.37
		Kabul	38	4.07	18.11
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	38	2.59	1.34
	Geniş Aile	Aktif Planlama	67	9.82	20.42
		Dış Yardım Arama	67	5.33	28.00
		Dine Sığınma	67	6.22	19.70
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	67	4.49	16.46
		Kabul	67	5.42	20.72
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	67	2.13	2.64

Tablo 21. *Aile Genişliğine Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Aile Genişliği	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Baba	Çekirdek Aile	Aktif Planlama	36	4.69	26.97
		Dış Yardım Arama	36	10.30	23.31
		Dine Sığınma	36	7.68	14.17
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	36	4.98	12.72
		Kabul	36	3.69	18.19
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	36	4.05	3.97
	Geniş Aile	Aktif Planlama	68	6.55	26.50
		Dış Yardım Arama	68	11.29	15.63
		Dine Sığınma	68	9.97	9.34
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	68	3.12	10.93
		Kabul	68	4.52	18.38
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	68	4.66	5.63

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların stresle başa çıkma tarzlarının engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 22, 24).

Tablo 22. Annelerin ve Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Engelli Çocuğun Cinsiyeti İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları

SBTE Alt Ölçekleri	Ort. Fark	df	t	p
Aktif Planlama	0.12	207	0.11	.91
Dış Yardım Arama	2.44	207	1.76	.08
Dine Sığınma	0.39	207	0.32	.75
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	-0.09	207	-0.13	.90
Kabul	1.10	207	1.67	.10
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	-0.06	207	-0.12	.90

Tablo 23. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Çocuğun Cinsiyeti	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Anne	Kız	Aktif Planlama	59	9.51	21.76
		Dış Yardım Arama	59	5.45	27.61
		Dine Sığınma	59	5.71	19.34
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	59	4.86	16.22
		Kabul	59	5.19	20.24
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	59	2.37	2.46
	Erkek	Aktif Planlama	46	8.37	23.89
		Dış Yardım Arama	46	5.78	25.63
		Dine Sığınma	46	5.36	18.72
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	46	4.27	15.87
		Kabul	46	5.00	19.17
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	46	2.36	1.80

Tablo 24. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Babaların SBTE'nin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Çocuğun Cinsiyeti	SBTE Alt Ölçekleri	n	ss	x
Baba	Kız	Aktif Planlama	60	6.35	27.63
		Dış Yardım Arama	60	12.17	19.63
		Dine Sığınma	60	9.80	11.18
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	60	3.34	11.38
		Kabul	60	4.32	18.82
		Kaçma-Soyutlanma	60	4.35	4.68

		(Biyokimyasal)			
	Erkek	Aktif Planlama	44	5.13	25.34
		Dış Yardım Arama	44	10.40	16.45
		Dine Sığınma	44	9.15	10.77
		Kaçma-Soyutlama (Duygusal- Eylemsel)	44	4.65	11.77
		Kabul	44	4.07	17.64
		Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	44	4.72	5.57

3.4 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Algıladıkları Sosyal Desteğe İlişkin Bulgular

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal destek ÇBASDÖ'den almış oldukları puanlar bakımından karşılaştırılmış, annelerin Aile, Arkadaş ve Özel alt ölçeklerinden babalara oranla daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Aile ve Özel alt ölçeklerinden alınan puan farklarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu farklara ait bulgular Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Farkları İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Yakınlık	Ortalama Puan	df	F	p
Aile	Anne	22.32	1	51.61	.00*
	Baba	15.07			
Arkadaş	Anne	14.32	1	.92	.34
	Baba	13.13			
Özel	Anne	14.77	1	7.38	.01*
	Baba	11.71			

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların algıladıkları sosyal desteğin buldukları yaş gruplarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelendiğinde, yaş grupları için ÇBASDÖ'nün alt ölçeklerinden alınan puanların anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 26, 28).

Tablo 26. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Buldukları Yaş Grupları ile Olan İlişkisi için Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
Aile	3	155.89	2.40	.07
Arkadaş	3	53.19	.65	.58
Özel	3	20.45	.30	.83

Tablo 27. Yaş Gruplarına Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Yaş Grubu	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	26-36	Aile	20.48
		Arkadaş	15.36
		Özel	15.68
	37-47	Aile	22.67
		Arkadaş	12.31
		Özel	13.39
	48-58	Aile	23.71
		Arkadaş	18.86
		Özel	17.24
	59-üstü	Aile	22.00
		Arkadaş	11.80
		Özel	14.80

Tablo 28. Yaş Gruplarına Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Yaş Grubu	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	26-36	Aile	11.00
		Arkadaş	11.69
		Özel	10.23
	37-47	Aile	16.78
		Arkadaş	14.63
		Özel	12.59
	48-58	Aile	15.31
		Arkadaş	12.87
		Özel	11.92
	59-üstü	Aile	13.00
		Arkadaş	10.86
		Özel	8.86

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların ÇBASDÖ'nün Aile ve Arkadaş alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 29, 31).

Tablo 29. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumları İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
Aile	4	170.45	2.65	.03*
Arkadaş	4	272.41	3.51	.01*
Özel	4	63.85	.93	.44

Tablo 30. Eğitim Durumuna Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Eğitim Düzeyi	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	Okur Yazar	Aile	21.33
		Arkadaş	14.67
		Özel	16.56
	İlkokul	Aile	21.61
		Arkadaş	16.22
		Özel	14.05
	Ortaokul	Aile	21.50
		Arkadaş	16.33
		Özel	19.83
	Lise	Aile	23.00
		Arkadaş	12.02
		Özel	14.02
Üniversite	Aile	28.00	
	Arkadaş	22.00	
	Özel	24.00	

Tablo 31. Eğitim Durumuna Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Eğitim Düzeyi	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	İlkokul	Aile	13.87
		Arkadaş	13.04
		Özel	11.35
	Ortaokul	Aile	13.55
		Arkadaş	12.00
		Özel	9.64
	Lise	Aile	14.36
		Arkadaş	12.13
		Özel	11.74
	Üniversite	Aile	24.78
		Arkadaş	21.44
		Özel	15.00

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların ÇBASDÖ'nün *Arkadaş* alt ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 32).

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde ise, annelerin ÇBASDÖ'nün hiçbir alt ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 33,36).

Zihinsel engelli çocuğu olan babaların algıladıkları sosyal desteğin sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde de, babaların ÇBASDÖ'nün *Aile* ve *Arkadaş* alt ölçeğinden aldıkları puanların gelir düzeylerine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 37,38).

Tablo 32. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
Aile	2	160.04	2.45	.09
Arkadaş	2	504.17	6.52	.00*
Özel	2	168.07	2.50	.08

Tablo 33. Annelerin ÇBASDÖ'nün Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	11.92	0.49	0.61

Tablo 34. Annelerin ÇBASDÖ'nün Arkadaş Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	122.95	1.51	.22

Tablo 35. Annelerin ÇBASDÖ'nün Özel Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	91.42	1.52	.22

Tablo 36. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Gelir Düzeyi	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	800 TL-altı	Aile	22.36
		Arkadaş	13.70
		Özel	14.19
	800TL-1200TL	Aile	22.67
		Arkadaş	15.72
		Özel	17.67
	1200-üstü	Aile	20.00
		Arkadaş	21.00
		Özel	13.75

Tablo 37. Babaların ÇBASDÖ'nün Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	458.894	6.10	.003*

Tablo 38. Babaların ÇBASDÖ'nün Arkadaş Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	462.10	6.30	.003*

Tablo 39. Babaların ÇBASDÖ'nün Özel Aile Alt Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo-Ekonomik Düzeyleri İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

Gelir Düzeyleri	df	Ortalama kare	F	p
	2	122.30	1.73	.183

Tablo 40. Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Gelir Düzeyi	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	800 TL-altı	Aile	13.38
		Arkadaş	11.42
		Özel	10.81
	800TL-1200TL	Aile	19.22
		Arkadaş	17.39
		Özel	14.22
	1200-üstü	Aile	23.75
		Arkadaş	21.50
		Özel	14.75

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin aile genişliğine (ailedeki birey sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların ÇBASDÖ'nün Aile alt ölçeğinden aldıkları puanların aile genişliğine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 41, 43).

Tablo 41. Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Aile Genişliği İle Olan İlişkisi İçin Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	df	Ortalama kare	F	p
Aile	1	357.69	5.51	.02*
Arkadaş	1	54.80	.67	.41
Özel	1	27.74	.40	.52

Tablo 42. Aile Genişliğine Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar

Yakınlık	Aile Genişliği	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	Çekirdek Aile	Aile	21.61
		Arkadaş	16.92
		Özel	15.29
	Geniş Aile	Aile	22.73
		Arkadaş	12.85
		Özel	14.48

Tablo 43. *Aile Genişliğine Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Aile Genişliği	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	Çekirdek Aile	Aile	12.03
		Arkadaş	11.78
		Özel	10.08
	Geniş Aile	Aile	16.68
		Arkadaş	13.84
		Özel	12.57

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların algıladıkları sosyal desteğin engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (Bkz. Tablo 44, 46).

Tablo 44. *Annelerin ve Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Engelli Çocuğun Cinsiyeti İle Olan İlişkisi İçin Bağımsız Örneklemli t-Testi Sonuçları*

ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ort. Fark	df	t	p
Aile	0.76	207	0.67	.50
Arkadaş	0.16	207	0.13	.90
Özel	1.65	207	1.43	.15

Tablo 45. *Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Annelerin ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Çocuğun Cinsiyeti	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Anne	Kız	Aile	22.78
		Arkadaş	14.41
		Özel	15.86
	Erkek	Aile	21.74
		Arkadaş	14.22
		Özel	13.37

Tablo 46. *Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Babaların ÇBASDÖ'nün Alt Ölçeklerinden Aldıkları Ortalama Puanlar*

Yakınlık	Aile Genişliği	ÇBASDÖ Alt Ölçekleri	Ortalama Puanlar
Baba	Kız	Aile	15.37
		Arkadaş	13.20
		Özel	12.08
	Erkek	Aile	14.66
		Arkadaş	13.02
		Özel	11.20

3.5 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulgular

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerininin tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde güçlü ilişkilerinin olduğu tespit edilmiştir(Bkz.Tablo 47).

Tablo 47. *Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
	r	p
Aktif Planlama	-.566**	.000
Dış Yardım Arama	.278**	.004
Dine Sığınma	.681**	.000
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	.469**	.000
Kabul	.523**	.000
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	.602**	.000

3.6 Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algılarına İlişkin Bulgular

Zihinsel engelli çocuğu olan babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, babaların psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden “bilişsel kabul” dışında diğer alt ölçeklerin tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde güçlü ilişkilerinin olduğunu tespit edilmiştir (Bkz.Tablo 48)

Tablo 48. *Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarını Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

SBTE Alt Ölçekleri	Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
	r	p
Aktif Planlama	-.297**	.002
Dış Yardım Arama	-.356**	.000
Dine Sığınma	-.347**	.000

Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	.308**	.001
Kabul	.145	.141
Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal)	.546**	.000

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları alt ölçeklerinin tümü arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ve negatif yönde güçlü ilişkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Bkz.Tablo 49)

Tablo 49. *Annelerin Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

SDÖ Alt Ölçekleri	Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
	r	p
Aile	-.326**	.001
Arkadaş	-.725**	.004
Özel	-.557**	.000

Zihinsel engelli çocuğu olan babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki incelendiğinde, babaların psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları alt ölçeklerinin hiçbiri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı tespit edilmiştir(Bkz.Tablo 50)

Tablo 50. *Babaların Genel Psikolojik Belirti Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkiye İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları*

SDÖ Alt Ölçekleri	Genel Psikolojik Belirti Düzeyi	
	r	p
Aile	-.083	.405
Arkadaş	-.126	.201
Özel	.029	.769

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların demografik profillerini araştırmak ve zihinsel engelli çocuğu olan anne babaları psikolojik belirtiler, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzları bakımından karşılaştırmaktır.

Araştırmada ilk olarak zihinsel engelli çocuğu olan anne babalar, genel psikolojik belirti düzeyi açısından karşılaştırılmış, annelerin psikolojik belirtilerinin babalara oranla daha fazla olduğu ancak iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Literatürde ise zihinsel engelli çocuğu olan anne babalarla yapılan çalışmalarda annelerin babalardan daha fazla psikolojik sorunlar yaşadığını işaret eden birçok araştırma bulgusu olduğu dikkat çekmiştir (Beckman, 1989; Emerson, 2003; Özkan, 2001; Toros, 2002 ; Tonge et al., 2004). Buna göre araştırma sonucunda elde edilen veriler, literatürle tutarsızlıklar göstermektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile anne babaların yaşları arasındaki ilişki incelenmiş, zihinsel engelli çocuğu olan annelerin ileri yaşlarda psikolojik belirti düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir. Annelerde yaşın artması ile birlikte, durumu kabullenme, bilgi ve deneyimin artması yoluyla başa çıkma nedenlerinin güçlenebiliyor olabileceği

düşünülmüştür. Babalarda ise, yaş ilerledikçe psikolojik belirti düzeylerinde artış olduğu genç yaştaki babaların psikolojik belirti düzeylerinin düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, babaların gençken durumun yeterince farkında olmamaları ya da pek fazla önemsememeleri ancak yaş ilerledikçe durumun bilincine varmaları ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Bu bulgular literatürdeki araştırmalarda engelli çocuk annelerinin yaşı değişkenine göre depresyonları anlamlı bir farklılık göstermemiştir bulgularıyla çelişmektedir (Akkök ark., 1992; Esenler, 2001).

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile anne babaların eğitim düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş, eğitim düzeyi arttıkça genel psikolojik belirti düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça anne babaların bilgi kaynaklarına ve olası çözüm yöntemlerine ulaşma konusunda bilinçleniyor olabilecekleri çocuklarının içinde bulunduğu durum hakkındaki bilgilerinin ve farkındalıklarının artıyor olabileceği ancak bu farkındalığın anne ve babada endişe ve strese bağlı psikolojik belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Elde edilen bulgular, Quine ve Palh'ın (1991) anne eğitim seviyesi yükseldikçe engelli bir çocuğa sahip olmanın verdiği olumsuz etkilerden daha rahat korunduğu ve daha az stres yaşadıkları yönündeki araştırma bulgularıyla çelişmektedir. Özkan (2001) ve Sipahi (2002) tarafından yapılan araştırmalarda da, engelli çocuğu olan annelerin eğitim düzeyinin, depresyon düzeyini yordamada anlamlı bir katkısının olmadığı tespit edilmiştir. Öte yandan Beşikçi (2000) yaptığı araştırmada otistik çocuğu olan ilkokul mezunu anne babalarda daha yüksek depresyon düzeyi tespit edilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile aile genişliği (ailedeki birey sayısı) arasındaki ilişki incelendiğinde, anneler için ailedeki birey sayısının zihinsel engelli çocuklarından kaynaklanan psikolojik belirti düzeyleri üzerinde farklılaşma yaratmadığı saptanmıştır. Ancak babaların birey sayısının daha fazla olduğu ailelerde, birey sayısının daha az olduğu ailelerdeki babalara göre genel psikolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgunun geleneksel Türk aile yapısında ailenin geçiminden sorumlu baba üzerinde daha fazla stres yaratığından kaynaklanıyor olabileceği düşünölmüştür. Bu durum evdeki toplam çocuk sayısının üçün üstüne çıktığı ailelerde daha fazla stres görüldüğü, çocukların bakımı için ayrılan zaman, maddi giderin arttığı yönündeki bulguları desteklemektedir. (Görgü, 2005)

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzları SBTE'den almış oldukları puanlar bakımından karşılaştırılmış, annelerin Dış Yardım Arama, Dine Sığınma, Kaçma-Soyutlama ve Kabul ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma alt ölçeklerinden babalara oranla daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Aktif Planlama ve Kaçma-Soyutlama alt ölçeklerinden ise, babaların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Bu sonucun, geleneksel Türk toplumunda babanın aile içinde alınan kararlardaki planlamacı rolünden ve duygularını paylaşma yerine bastırmayı tercih etmesinden, annelerin ise duygularını babalara oranla daha fazla dışa vurmayı seçmelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünölmüştür. Literatürde baş etme tarzlarının seçiminde anne babalar arasında farklılıklar olduğunu belirten çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir (Baum & Grunberg,1991; Miller, 1990).

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların stresle başa çıkma tarzlarının buldukları yaş gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, annelerin farklı yaşlarda, stres durumlarında ya da olumsuz yaşam olaylarıyla karşı karşıya geldiklerinde kullandıkları başa çıkma tarzlarının değişkenlik gösterdiği görülmüştür. Literatürde anne babaların yaşları ve stresle başa çıkma tarzları konusunda bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmamızda yaşa bağlı olarak bu farklılığının annelerin Aktif Planlamanın yeterli olmadığı durumlarda Dış Yardım Arama ihtiyacı hissetmiş olabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, farklı eğitim düzeylerindeki anne ve babaların, stres durumlarında ya da olumsuz yaşam olaylarıyla karşı karşıya kaldıklarında kullandıkları başa çıkma tarzları Aktif Planlama ve Kaçma-Soyutlama olarak değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Annelerin eğitim seviyeleri arttıkça, durumla ilgili daha çok farkındalık kazandıkları ve sadece kendi kaynaklarıyla yetinmeyerek, dış yardım arayışına girdikleri düşünülmüştür. Dileköz (2003) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğu olan eğitim seviyesi düşük anne babaların stresle başa çıkmada, boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada ise, annelerin babalara göre eğitim seviyelerinin daha düşük olduğu saptanmış. Buna bağlı olarak annelerin stresle başa çıkmada daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı kullandıkları ileri sürülmüştür (Şenveli ve ark., 1994).

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, farklı gelir düzeyinde olan anne babaların stres durumlarında ya da olumsuz yaşam olaylarıyla karşı karşıya geldiklerinde kullandıkları başa çıkma tarzlarının Aktif Planlama ve Kaçma-Soyutlama / Duygusal Eylemsel boyutları bakımından farklılaştığı tespit edilmiştir. Düşük gelir seviyesi olan annelerin diğer anne ve babalardan farklı olarak dışardan yardım aramayı tercih etme nedenlerinin kaynaklarının yetersiz kalmasından ve sosyal desteğe ihtiyaç duymasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde Gülşen ve Özer (2009) tarafından yapılan çalışmada gelir durumu düşük olan ailelerin stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı kullandıkları, gelir durumu iyi olan ailelerin ise stresle başa çıkmada sosyal desteğe başvurdukları görülmüştür.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların stresle başa çıkma tarzlarının aile genişliğine (ailedeki birey sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde çekirdek ailedeki anne babaların stresle başa çıkmada daha çok Aktif Planlama tarzlarını seçtikleri ancak geniş ailedeki annelerin stresle başa çıkmada Dış Yardım Aramayı tercih ettikleri görülmüş bu durumun geniş ailedeki sosyal destek sisteminden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür. Çekirdek ailede yaşayanların stresle başa çıkmada Aktif Planlama tarzını kullanıyor olmalarının, çekirdek ailede yaşayanların iletişimlerinin daha iyi olması, birbirlerini daha iyi anlamaları ve çözüm üretmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde Gülşen ve Özer (2009) çalışmalarında çekirdek ailede yaşayanların stresle başa çıkmada, kendine güvenli yaklaşımı daha fazla kullandığı bulgusu ile tutarlılık göstermektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların stresle başa çıkma tarzları karşılaştırıldığında; genel olarak babaların Aktif Planlama tarzını tercih ettiği görölmüştür. Annelerin stresle başa çıkma tarzlarındaki farklılaşmalara rağmen babaların çoğunlukla Aktif Planlama tarzını seçmeleri geleneksel Türk ailesinde baba olmanın koruyucu, planlayıcı ve 'liderlik' rolünden kaynaklandığı düşünölebilir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal destek ÇBASDÖ'den almış oldukları puanlar bakımından karşılaştırılmış, annelerin babalara oranla aile ve özel kişilerden daha fazla destek aldıkları görölmüştür. Annelerin çocuklara devamlı bakım veren konumunda olmaları ve içinde buldukları durumu aile eve özel kişilerle daha fazla paylaştıklarından sosyal destek ağlarının gelişmiş olabileceği düşünölmektedir. Bu durum literatürdeki benzer araştırma sonuçları ile çelişmektedir. Araştırmalara göre anneler babalardan daha az sosyal destek almakta ve daha stresli bir yaşam sürdürmektedir. Annelerin, çocuklara devamlı bakım veren konumuna bağlı olarak yaşamdaki sosyal rollerinden uzaklaştığı ve destek ağlarının zayıfladığı ileri sürölmüştür. Engelli çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilendikleri için sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmektedirler. Sosyal aktivitelere katılmayan, sosyal bir yaşama sahip olmayan bu anneler stresin etkilerine, psikolojik ve duygusal problemlere daha fazla maruz kalmaktadırlar (Akçakın & Erden, 2001; Beşikçi, 2000; Görgü, 2005; Herken ve ark., 2000; Rodrigue ve ark., 1992;).

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin eğitim durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, anne ve babaların eğitim düzeyleri arttıkça aile ve arkadaş çevrelerinden daha fazla sosyal destek

aldıkları görülmüştür. Eğitim seviyesi arttıkça anne babaların içinde buldukları durumla ilgili daha fazla farkındalık kazandıkları ve çevrelerinde daha fazla sosyal destek arayışına girdikleri düşünülmüştür. Bu durum Quine ve Pahl'in (1991) eğitim seviyesi yükseldikçe annelerin sosyal destek arama ve sosyal destekten yararlanmanın daha olası olduğu yönündeki bulgusuyla tutarlık göstermektedir. Ancak bu bulgular Özkan'nın (2001) anne eğitim düzeyinin toplam sosyal destek algısıyla ilişkisiz olduğu yönündeki bulgusuyla tutarsızlık göstermektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin sosyo-ekonomik düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, babaların arkadaş desteğine daha çok başvurdukları görülürken annelerin ise aile desteğine daha çok başvurdukları saptanmıştır. Bu durum babanın, ev dışında daha çok vakit geçirmesi, annelerin ise geleneksel Türk ailesi yapısı içinde ev ve aile ile ilgili daha çok sorumluluk almaları, aile içinde daha destekleyici ve yakın ilişkiler kurmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Bu durum Özkan (2001) tarafından yapılan çalışmada maddi gelirin sosyal desteği yordamadığı yönündeki bulgularıyla tutarsızlık göstermektedir. Öte yandan Görgü'nün (2005) yaptığı araştırmaya göre maddi geliri düşük olan ailelerin, maddi geliri yüksek olan ailelere göre daha az sosyal destek aldığı ve daha fazla duygusal sıkıntı yaşadığı bulgusuyla tutarsızlık göstermektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların algıladıkları sosyal desteğin aile genişliğine (ailedeki birey sayısı) göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde, hem çekirdek aile hem de geniş ailede annelerinin babalara göre aile desteğine daha çok

başvurdukları görülmüştür. Annelerin, babalara göre aile içindeki sosyal destek sistemine daha çok başvurmaları çekirdek aile veya geniş ailelerde ailelerin sosyal destek ağlarında en yakınlarından destek almak istediklerini düşündürmektedir. Literatürde Sorias (1988) tarafından yapılan çalışmada toplumumuzda, aile ve akrabalar arası ilişkilerin son derece güçlü olduğu, ruhsal ya da fiziksel kriz dönemlerinde, en fazla desteğin, yakın aile üyeleri tarafından sağlandığı görüşünü desteklemektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin psikolojik belirti düzeyleri en yüksek ilişkinin Dine Sığınma başa çıkma tarzı ile pozitif yönde ilişkisi olduğu görülmektedir. Bu durum, annelerin psikolojik belirti düzeyleri kötüleştikçe daha çok dini inançlara umutlarını bağladıklarını düşündürmektedir. Literatürde stresle başa çıkmada Dine sığınma konusunda Fevell' in“Zihinsel yetersizlik muhtemelen bir anne babanın çocuğunun alabileceği en korkutucu tanı olduğu için yaşanan stres büyüktür. Bu stres nedeniyle zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olmayı son derece üzüntü verici, küçültücü ve çözümlenemeyecek bir problem olarak algılayan, Tanrıya sığındığını ve duruma boyun eğmekten başka bir çaresi olmadığını düşünen anne ve babaların sayıca çok olduğunu gösteren çalışmaların çokluğu dikkat çekicidir ’ sözleri bu bulgu ile tutarlılık göstermektedir (aktaran Damroshch & Perry, 1989).

Zihinsel engelli çocuğu olan babaların genel psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde, babaların psikolojik belirti düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzı olarak Kaçma- Soyutlama ile pozitif yöndeki

ilişki olduğu görülmektedir. Bu durum, babaların psikolojik belirti düzeyleri kötüleştikçe daha çok olumsuz düşüncelere odaklanmaktan kaçtıkları ya da görmezden geldikleri görülmektedir. Bu sonuç, babaların psikolojik belirti düzeyleri ile en düşük ilişkinin Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma tarzı olması ile de desteklenmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin genel psikolojik belirti düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki incelendiğinde, annelerin psikolojik belirti düzeyleri ile en yüksek ilişkinin “arkadaş” desteği ile negatif yöndeki ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuç, annelerin psikolojik belirti düzeyleri kötüleştikçe en az arkadaşlarının desteğini tercih ettiklerine işaret etmesi bakımından önemlidir. Bu bulgular kendi içerisinde değerlendirildiğinde annelerin arkadaşlarına ve hayatlarındaki özel kişilere nazaran psikolojik olarak kötü hissettiklerinde ailelerinin desteğine yöneldiklerini düşündürmektedir.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal desteğin engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş; zihinsel engelli çocuğun kız ya da erkek olmasının ne annelerde ne de babalarda genel psikolojik belirti düzeyi, algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları bakımından değişme yaratmadığı görülmüştür. Bu bulgu literatürde Frey ve arkadaşlarının (1989) yılında farklı engel grupları ile yaptıkları çalışmanın engelli çocuk eğer erkek ise babaların stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusu ile tutarsızlık göstermektedir (Frey, 1989).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların engelli çocuğa verdikleri tepkilerin farklı olduğunu göstermektedir. Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların demografik profillerini araştırmak ve zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmada sonucunda; zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek arasında benzerlikler kadar farklılıklar da olduğu saptanmıştır.

Anne ve babaların KSE, SBTE ve ÇBASDÖ'den aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, aile genişliği gibi sosyodemografik özelliklere göre değişkenlik gösterdiği ayrıca zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeylerinin, stresle başa çıkma tutumlarının ve algıladıkları sosyal desteklerinin engelli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmadığı saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadıkları bu psikolojik açıdan zorlayıcı süreçlerde çocuklarının bakımı, gelişimi ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri için çeşitli alanlarda yardıma ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. Anne babaların stresli bu durumla daha kolay baş edebilmeleri, dış yardım arama yoluyla diğer çocukları, eşleri, kendi anne-babaları, akrabaları, arkadaşları gibi kişilerden destekle olabilmektedir. Ailenin sosyal destek kaynaklarını sağlayacak

birilerinin olduğunu bilmeleri, problemlerle daha kolay baş edebilmelerini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumu kolaylaştırmaktadır.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda Türkiye genelinde daha geniş bir örneklem grubu ile çalışılarak daha farklı bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. Bu tez çalışmasının, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların yaşadıkları stres düzeyinin (psikolojik belirtiler) sosyal destek ve başa çıkma davranışları kapsamında nasıl değişkenlik gösterdiğini incelenmesi bakımından alan yazınına katkı sağlayacağı ve uygulamalı alanlarda uzmanların bakış açısını genişleteceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Fan Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı.
- Akkök, F., Aşkar, P., & Karancı, N. (1992). “Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babalardaki Stresin Yordanması”, *Özel Eğitim Dergisi*, 1(2), 8-12.
- Akkök, F. (2003). *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*, İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Akçakın, M., & Erdem, G. (2001). “Otizim Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babasındaki Ruhsal Belirtiler”, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (1), 2-10.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2005) *Diagnostic an Statistical Manual of Mental Disorders - Revised. DSM IV Tanı Ölçütleri*, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Argyarakouli, E., & Zafiropoulou, M. (2003). “Self-Esteem of Greek Mothers of Children with Intellectual Disabilities”, *International Journal of Disability, Development and Education*, 50 (2):181-195.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., & Hoeksema, S.N. (2002). Stres, Sağlık ve Başı Çıkma, Agolan, Y.,(Çev.), *Psikolojiye Giriş*, İstanbul: Arkadaş Yayınevi.
- Ataman, A. (1997). *Özel Eğitim Dergisi*, Küçükahmet, L., (Ed.), *Eğitim Bilimlerine Giriş*, Ankara: Gazi Kitapevi.
- Aydoğan, A.A. (1999). *Özürlü Çocuğu Sahip Olan Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Batlaş, A., & Batlaş, Z. (1993). *Stres ve Başı Çıkma Yolları*. On Üçüncü Baskı, Ankara: Remzi Kitapevi.

- Batlaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi Halk Sağlığında Davranış Bilimleri, *Stres ve Sağlık*, (133-170), İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bayhan, P., & Yükselen, A. (2001). "Engelli Kardeşleri Olan Çocukların Kardeş İlişkileri", *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (11) 190- 205.
- Backman P.J. (1983). "Influence of Selected Child Characteristics on Stres in Families of Handicapped Infants", *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 151-156.
- Baum, A., & Grunberg, N.E. (1991) Gender, Stress and Health. *Health Psychology*, 10,80-85.
- Bebko, J.M., Konstantreas, M.M., & Springer, J. (1987). "Parent and Proffesional Evaluations of Family Stress Associated with Charecteristics of Autism", *Journal of Austim and Developmental Disorders*, 17 (4), 565-576.
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). "Resilience in response to life stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness". *Pers Individ Dif*, (34), 77-95.
- Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeyleri ve Aile Yapıları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Beckman, P.J. (1989) Influence of Selected Child Characteristic on Stressin Families of Handicapped Infants. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, (2), 150-154.
- Bilal, E., & Dağ, İ. (2005). "Eğitilebilir Zihinsel Engeli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stress, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması" , *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, (2), 12.
- Binbaşoğlu, C. (1995). *Eğitim Psikolojisi*, Ankara: Yargıcı Matbaası
- Birinci Özürlüler Şurası (1999). "Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler", *Ön Komisyon Raporları*, Ankara 29 Kasım-02 Aralık, 275-285.

- Black, M. (1981). "Impacts of Disabled Children on the Family". *IIPF.Med Bull.*15 (5), 1-2.
- Bradshaw J., & Lawton D. (1978). *Tracing the Causes of Stres in Families with Handicapped Children*, York University of York Publications.
- Bright, J.A., & Hayward, P. (1997). "Dealing with Chronic Stress: Coping Strategies Self Esteem and Service Use in Mothers of Handicapped Children", *Journal of Mental Health*, 6 (1), 67-75.
- Byrne, E.A. (1985). "Cunningham C.C.: The Effects of Mentally Handicapped Children of Families-a Conceptual Review", *J. Child. Psychol. Psyhiatry*, (26), 847-864.
- Crnic K.A., Friedrich W.N., & Greenberg, M.T. (1983). "Adaptation of Families with Mentally Retarded Children: A Model of Stress, Coping, and Family Ecology", *American Journal of Mental Deficiency*, 88, (2), 125-138.
- Cüceloğlu, D. (1996). Psikolojinin Temel Kavramları, *İnsan ve Davranışı*, 6. Basım, s.325 İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cummings, S.T. (1976) "The Impact of the Child's Deficiency on the Father: A Study of Fathers of Mentally Retarded and of Chronically ill Children", *American Journal of Orthopsychiatry*, (46), 246-255.
- Cutrona, C. E. (1982). "Transition to Change: Loneliness and the Process of Social Adjustment" Peplau. L. A., Perlman, D., (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (291–309). New York.
- Çağlar, D. (1979). *Geri Zekalı Çocuklar ve Eğitimleri*, Ankara, Kadioğlu Matbaası.
- Çakır, Y., & Palabıyıköğlü, R. (1997). "Gençlerde Sosyal Destek-Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması", *Kriz Dergisi* (5), 15-24.
- Çetinkaya, Z. (1997). *Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Çocuklarının Özürlü Konusundaki Bilgi Gereksinimlerine Planlı Bilgi Vermenin Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.

- Çelebi, Y. (2003). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Grup Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.
- Çifter, İ. (1990), *Klinik Psikiyatri* Ankara, Gazi Üniversitesi Basımevi.
- Dale, N. (1996). *Working with Families of Children Weth Special Needs*. New York: Rutledge.
- Damiani, B.V. (1999). "Responsibility and adjustment in siblings of children with disabilities: Update and Review. Families in Society", *The Journal of Contemporary Human Services*, (1), 34 - 40.
- Damrosch, S.P., & Perry, L.A. (1989). "Self-reported adjusment, chronic sorrow, and coping of parents of children with down syndrome" *Acta Psychiatr, Scand* 38(1): 25 - 29.
- Dileköz, A.Y. (2003). *Alzheimer Hastalarına Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Doğan, M. (2001). *İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eker, D., & Aker, H. (1995). "Çok Boyutlu Algılanan Soyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği", *Türk Psikoloji Dergisi* 10 (34), 45-55.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001) "Çok Boyutlu Algılanan Soyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik ve Güvenirliği", *qTürk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.

- Emerson, E. (2003). "Mothers of Children and Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status, and the Self-Assessed Social and Psychological Impact of the Childs Difficulties", *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (4/5), 385-399.
- Erickson, M., & Upshur, C.C. (1989). "Caretaking Burden and Social Support: Comparison of Mothers of Infants with and without Disabilities", *American Journal on Mental Retardation*, 94 (3), 250-258.
- Ersoy, Ö. (1997). "İşitme ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeyleri ve Çocuklarını Kabullenme Durumlarına 'Destekleyici Eğitim Programlarının' Etkisi", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Erden, G., & Akçakın, M. (2001). Otizmi Olan Çocuklar ve Kardeşlerinin Davranış Sorunları ve Kişilik Özellikleri Örüntüleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 8 (1), 2-10.
- Ersoy, Ö., & Avcı, N. (2000). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri-Özel Eğitim-*, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Çocuk Gelişimi ve Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı, İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
- Eripek, S. (1996). "Zihinsel Engelli Çocuklar", *Anadolu Üniversitesi Yayınları* No: 900, *Eğitim Fakültesi Yayınları* No: 41, Eskişehir: 137-154.
- Eripek, S. (2005). *Zeka Geriliğ*, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Erkan, G. (1998). *Sosyal Hizmet Sempozyumu '97*, Ankara: Aydınlar Matbaası.
- Esenler, B. (2001). *Otizm veya Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Stres Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Evcimen, E. A. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin (Anne Babaların) Gereksinimlerinin Belirlenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Fırat, S. (2000). "Zihinsel ve Otistik Özürlü Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Frey, K.S., Greenberg, M.T., & Fewell R.R. (1989). Stress and Coping Among Parents of Handicapped Children: A Multidimensional Approach. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3):240-9.
- Fredman R.I., Wyngaarden K., & Seltzer M.M. (1997). "Aging parent' residential plans for adult children with mental retardation", *Mental Retardation*, 35(2):114-123.
- Folkman, S. (1984). Personal Control, Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 46 (4), 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., & DeLongis, A. (1986). "Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms", *J Pers Soc Psychol*; (50), 9-571.
- Işıl, Ö. (1994). *Zeka Özürlü Çocukların Günlük Yaşam Aktivitelerine Uyumda Annelere Verilen Eğitimin Etkililiği*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı.
- Işıkhan, V. (2005). *Türkiye'de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel Engelli Bir Çocuğa Sahip Aile Bireylerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- İlhan, L. (2009). "Zihinsel Engelili Çocuğu Olan Anne-Babaların Çocuklarının Özel Eğitim Sürecinde Beden Eğitimi ve Spor Aktivitelerine Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi", Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3 (1), 1-11.
- Haveman, M., Berkum, G.V., & Reijnders, R. (1997). "Differences in Service Needs, Time Demands, and Caregiving Burden Among Parents of Persons with Mental Retardation Across the Life Cycle", *Family Relations*, 46 (4), 417-425.

- Hanson, M.J., & Hanline, M.F. (1994). "Parenting a Child with a Disabilities: a Longitudinal Study of Parental Stress and Adaptation" , *J Early Intervent*, (14), 234-248.
- Hollahan, NC. (2003). *Parental Coping and Family Functioning in Families with Children with Mental Retardation and Chronic Illness*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Georgia State University, College of Arts and Sciences.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). "Families of Handicapped Children: Sources of Stress and its Amelioration", *Exceptional Children*, 50 (1), 10-19.
- Girli, A. (1995). *Normal Zekalı Kardeşlerin Zihinsel Engelli Kardeşe Yönelik Kabul Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., & Özeker, M. (2000). "Zihinsel Engelli ve Otistik Çocukların Ebeveynlerine Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı ve Tutumları Üzerine Etkisi", *Saray Rehabilitasyon*. (6), 2-9.
- Goldberg, S., Morris P., Simmons R.J., Fowler, R.S., & Levison, H. (1990). Chronic illness in Infancy and Parenting Stress: a Comparison of Three Groups of Parents. *J Pediatr Psychol* ; 15: 347- 58.
- Görgü, E. (2005). *3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Gülşen, B., & Özer, F. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle baş etme Tutumları, *TAF Preventive Medicine Bulletin* 8 (5) 413-420.
- Kaner, S. (2004). *Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*, Yayınlanmamış Araştırma Raporu, Ankara, Proje no: 2001 090 1007.
- Kaplan, P.S., (1996). *Pathways For Exceptional Children*. St Paul: West Publishing Compay.
- Kara, E. (2003). *Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Bu Konuyla İlgili Dini Tutumları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

- Kazak, A. E., & Marvin, R.S. (1984). "Differences, Difficulties and Adaptation: Stress and Social Networks in Families with a Disabilities: Linking Process with Outcome", *Journal of Pediatric Psychology*, 24 (1), 41-53,
- Kearney, P.M., & Griffin, T. (2001). "Between joy and sorrow: Being a parent of a child with developmental disability", *Journal of Advanced Nursing*, 34 (5), 582-592.
- Kılıç, B, G. (2007). Zeka Geriliği, Aysev, S. A., Taner, I, Y., (Ed.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (271-275), İstanbul: Golden Print.
- Kozloff, M. (1984). *A Training Program for Families of Children with Autism: Responding to Family Needs*. E. Shopler. & G. Mesibov (Ed) *The Effects of Autism On The Family*, Newyork Plenum.
- Krauss, M.W. (1993). "Child Related and Parenting Stress; Similarities and Difference Mothers and Fathers of Children with Disabilities", *American Journal on Mental Retardation*, 97 (4), 399-404.
- Kuloğlu, A.N. (1992). "Bilgi Verici Danışmanlığı Otistik Çocuğu Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerine Etkisi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kurt, O. (2001). *Zihin Özürlü Çocuk Annelerinin Aile Özelleklerine İlişkin Algılamaları ile Çeşitli Ailesel Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskisehir.
- Küçüker, S. (1993). "Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri", *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3); 23-29.
- Küçüker, S. (2001). "Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi", *Özel Eğitim Dergisi* (3), 1-11.
- Mert, E. (1997). *Farklı Engel Grubunda Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Karşulanması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Miller, A.C., Gordon, R.M., Daniella, D.J., & Diller, L. (1992). "Stress, Apraisal Abd Coping in Mothers of Disabled and Nondisabled Children", *J. Pediatr Psychology*, 17 (5), 587-605.
- Miller, B. (1990). Gender Differences in Spouse Caregiver Strain: Socialization and Role Explanations. *Journal of Maarriage and Family*, 52, 311-321.
- Minners, P.M. (1988). "Family resources and sttres associated with having a mentally retarded child" *American Journal of Mental Retardation* 93 (2): 184 – 192.
- Muris, P., Schmidt, H., & Lambrichs, R. (2001). "Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents", *Behav Res Ther*, (39), 555-565.
- Özbay, Y. (1993). *An Investigation of the Relationship Between Adaptational Coping Process and Self-Perceived Negative Feelings on International Students*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, TTU, Lubbock, Texas, USA.
- Özbay, Y., & Şahin, B. (1997), *Stresle Başaçıkma Tutumları Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 1-3 Eylül 1997, AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi, Cebeci - Ankara.
- Özdoğan, B. (1997). *Çocuk ve Oyun*, Ankara: Anı Yayıncılık.,
- Özgür, G. (1993). "Sosyal Destek ve Sağlık" *Türk Hemşireler Dergisi* 43 (2), 25-26.
- Özkan, S. (2001). *Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı.
- Öztürk, O. (1988). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Nurol Matbaacılık.
- Pearson, J. E. (1986). "The Definition and Measurement of Social Support" , *Journal of Counseling and Development*, (64) 390-395.
- Pelchat, D., Lefebune, H., & Perault, M. (2003). "Differences and Similarities Between Mother and Fathers Experiences of Parenting a Child with Disability", *J.Child Car*, 7 (4), 231-247.

- Quine, L., & Pahl, J. (1991). Stress and Coping in Mother Caring for a Child with Severe Learning Difficulties: A Test of Lazarus Transactional Model of Coping. *Journal of Community-Applied Social Psychology*, 1, 57-70
- Rodriguez, C.M., & Murphy, L.E. (1997). "Parenting Stress and Abuse Potential in Mothers of Children with Developmental Disabilities", *Child Maltreatment*, (3), 245-252.
- Rodrigue, J.R., Morgan, S.B., & Geffken, G.R. (1992). Psychosocial Adaptation of Fathers of Children with Autism, Down Syndrome, and Normal Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (2), 249-263.
- Russell, D. (1982). "The Measurement of Loneliness", Peplau, L.A., Perlman, D. (Ed.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (81-104). New York.
- Ryde & Brandt, B. (1990). "Anxiety and Defence Strategies in Mothers of Children with Different Disabilities" *Br J Med Psycho*, (63), 83-92.
- Sarı, H.Y., Baser, G., & Turan, J.M. (2006). "Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome", *Pediatric Nursing*, 18 (4), 29- 32.
- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumluluğu*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Seligman, M. (1989). *Ordinary Families Special Children; Becoming The Parent Of A Disabled Children, Reaction To First Information*. New York: The Guilford Press.
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). "Life Course Impacts of Parenting a Child with a Disability", *American Journal on Mental Retardation*, 106 (3) 265-286.
- Sipahi, Ö. (2002). *Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerde Depresyon Sıklığı ve İlişkisi Faktörlerin Araştırılması*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.

- Sorias, O. (1988). "Sosyal Desteklerin Ruhsal Sağlığı Koruyucu Etkisinin Depresyonlu ve Sağlıklı Kontrollerde Araştırılması ", *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(3), 1033-1039.
- Sorias, O. (1992). "Hasta ve Sağlıklı Öğrencilerde Yaşam Stresi, Sosyal Destek ve Ruhsal Hastalık İlişkisinin İncelenmesi", *Psikoloji-Seminer*. Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları (9), 33-49.
- Sucuoğlu, B. (1995). "Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi", *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*, 2 (1), 10-18.
- Sucuoğlu, B., (Ed., N. Karancı), (1997). *Farklılıklarla Yaşamak, Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği*, Özürlü Çocukların Aileleriyle Yapılan Çalışmalar, 35-56.
- Sucuoğlu, B. (2001). *Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Küçük Adımlar Erken Eğitim Programı, İstanbul Zihinsel Engelliler Destek Derneği, 53-75.
- Sucuoğlu, B., (Ed.) (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*, Ankara: Kök Yayıncılık.
- Stokes, J. P. (1985). "The Relation of Social Network and Individual Difference Variables to Loneliness", *Journal of Personality and Social Psychology*, (48), 981-990.
- Şahin N.H., & Durak, A. (1994). "Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI), Türk Gençleri İçin Uyarlanması", *Türk Psikoloji Dergisi*, (31), 44-56.
- Şahin, N.H., & Durak, A. (1995). "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması", *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şenveli, B., Abay, E., Molla, S., Abay, E., & Saltık, A. (1994). Zihinsel ve/veya Bedensel Özürlü Çocukların Anababalarında Depresyon ve Kaygı. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11 (1,2,3); 161-166.
- Taanila, A., Jarvelin, M.R., & Kokkaun, J. (1999). "Cohesion and Parents 'Social Relations in Families with a Child Disability or Chronic Illness" *Journal of Rehabilitation Research*, 22 (10), 101-109.

- Tekinalp, B. (2001). *The Effects of a Coping Skills Hopeless and Stress Levels of Mothers of Children with Autism*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Shank, M., & Leal, D. (1999). "Exceptional Lives Special Education in Today' School", 2nd Edition New Jersey: A Viacom Campany, 314-361.
- Tonge, B.J., Einfeld, S.L., Gray, K.M., ve ark. (2004). The family burden of emotional and behavioural problems in children with intellectual disability, IASSID Worlg Congerss Abstracts, *Journal of Intellectual Disability Research*, 48:370.
- Toros, F. (2002). Zihinsel veya Bedensel Engelli Çocukların Anne ve Babalarında Anksiyete, Depresyon ve Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi. *3P Dergisi*, 10 (3)
- Tutkun, Ö. F., & Koç, M. (2000), Üniversite Öğrencilerinin Stres Kaynaklarına Yönelik Başa Çıkma Yolları, IX. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 27-29 Eylül, Erzurum Atatürk Üniversitesi.
- Türküm, A.S. (1999). *Stresle Başaçıkma ve İyimsenlik*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Wallender, J.L., Varni, J.W., Babani, L., Dehan, C.B., & Banis, K.T. (1989). "Social environment and the adaptation of mothers of psysically handicapped children", *Journal of Pediatric Psychology*, (14), 371-378.
- Wishart, M.C., Bidder R.T., & Gray O.P. (1981). "Parent's Reports of Family Life with a Developmentally Delayed Child, Child", *Care, Health and Development*, (7), 267-279.
- Urhan, G. (1998). *Cerebral Palsy'li Çocuk Varlığının Aile İşlevlerine Etkisi ve Sosyal Hizmetler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Varol, N. (2005). *Aile Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Yavuzer, H. (1994). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yıldırım, D, S., & Arslan, E. (2008). “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 543–553.

Yörükoğlu, A. (2002). *Çocuk Ruh Sağlığı*, Özgür Yayınları, İstanbul.

Yüksel, N. (2001). *Ruhsal Hastalıklar*, Beşinci Basım, Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

EKLER

EK I: BİLGİ FORMU

Tarih :
.....

Zihinsel engelli çocuğun yaşı :
.....

Zihinsel engelli çocuğun cinsiyeti :
.....

Kaçıncı çocuk :
.....

Zihinsel engelli çocuğun
devam ettiği okul :
.....

Yaşınız :

Yakınlık : (1) Anne (2) Baba

Medeni Durumunuz : (1) Evli (2) Dul (3) Boşanmış

Eğitim Durumunuz : (1) Okur-Yazar (2) İlkokul (3) Ortaokul (4)
Lise (5) Üniversite (6) Lisansüstü

Mesleğiniz :

Toplam çocuk sayısı :

Başka engelli çocuk : (1) Var (2) Yok

Aile tipi : (1) Çekirdek aile (2) Geniş aile (3) Tek ebeveynli aile

Ailenizin aylık geliri :

EK II : KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE)

Yönerge: Aşağıda, insanların bazen yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir.

Listedeki her bir maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtilerin SİZDE BUGÜN DAHİL, SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUGUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin.

Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kursun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin. Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0- Hiç yok 2- Orta derecede var 4- Çok fazla var

1- Biraz var 3- Epey var

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık ve baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9	Yasamınıza son verme duygusu	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11	İstahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4

19	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilme, kırılmak	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22	Kendini diğerlerinden daha aşsağı görme	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu, bunaltı	0	1	2	3	4
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konustuğu duygusu	0	1	2	3	4
25	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27	Karar vermede güçlük	0	1	2	3	4
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmam	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4
30	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmayaçalışmak	0	1	2	3	4
32	Kafanızın” bombos” kalması	0	1	2	3	4
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük	0	1	2	3	4
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık ve güçsüzlük	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4

47	Yalnız bırakıldığında / kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48	Basarılarımız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görmek	0	1	2	3	4
51	Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

EK III: STRSLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda günlük yaşantılarınız içerisinde karşılaştığınız değişik problem durumlarıyla nasıl başa çıktığınız ile ilgili ifadeler bulacaksınız. Kafanızda bazı problemleri somutlaştırarak bunlar üzerinde bir süre odaklaşıp cevaplamalarınızı somut durumlara yönelik olarak gerçekleştiriniz. Lütfen aşağıda verilen derecelendirmeyi kullanarak sizin durumunuz için en uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız veya üzerini **X** ile işaretleyiniz.

Hiçbir zaman	0 (%0)	Bazen	2 (%25-50)	Genellikle	4
	(%75-100)				
Arasıra	1 (% 1-25)	Sık sık	3 (% 50-75)		

1	Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım	0	1	2	3	4
2	Asıl problemim üzerinde yoğunlaşıp, gerekirse başka şeyleri bir kenara bırakırım	0	1	2	3	4
3	Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm	0	1	2	3	4
4	Başta gelenin çekileceğine inanırım	0	1	2	3	4
5	Başıma gelenden bir şeyler öğrenmeye çalışırım	0	1	2	3	4
6	Başıma gelenlere inanmak istemem	0	1	2	3	4
7	Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşıp	0	1	2	3	4
8	Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım	0	1	2	3	4
9	Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim	0	1	2	3	4
10	Benden yaşlı birine danışırım	0	1	2	3	4
11	Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım.	0	1	2	3	4
12	Dini aktivitelere katılırım	0	1	2	3	4
13	Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvende hissedirim.	0	1	2	3	4
14	Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım	0	1	2	3	4

15	Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım	0	1	2	3	4
16	Enerjimi yaptığım işler üzerinde yoğunlaştırırım	0	1	2	3	4
17	Eskisinden daha fazla ibadet / dua ederim	0	1	2	3	4
18	Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim	0	1	2	3	4
19	Her ne yaparsam zamanında yaparım	0	1	2	3	4
20	Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım	0	1	2	3	4
21	Huzuru dinimde bulmayı denerim	0	1	2	3	4
22	Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim	0	1	2	3	4
23	Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım	0	1	2	3	4
24	Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım	0	1	2	3	4
25	Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım	0	1	2	3	4
26	Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım	0	1	2	3	4
27	Olayın daha olumlu gözükmesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım	0	1	2	3	4
28	Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim	0	1	2	3	4
29	Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım	0	1	2	3	4
30	Problemi bütün geçekliğiyle olduğu gibi hissederim	0	1	2	3	4
31	İlahi bir güçten yardım isterim	0	1	2	3	4
32	Problemi çözmeme engelleyen diğer şeylerden kendimi alıkoymaya çalışırım	0	1	2	3	4
33	Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum	0	1	2	3	4
34	Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
35	Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim	0	1	2	3	4
36	Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya TV seyredirim	0	1	2	3	4
37	Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm	0	1	2	3	4

38	Problemim ile ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşırım	0	1	2	3	4
39	Problemimle yaşamayı öğrenirim	0	1	2	3	4
40	Problemimi unutmak için ders çalışır veya başka farklı şeylerle ilgilenirim	0	1	2	3	4
41	Rahatlamak için ağlarım	0	1	2	3	4
42	Müzik dinleyerek bir çok şeyi unuturum	0	1	2	3	4
43	Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım	0	1	2	3	4

EK IV: ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

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

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

1	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya alışır	1	2	3	4	5	6	7
4	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6	Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8	Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim	1	2	3	4	5	6	7

	arkadaşlarım var.							
10	Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve Duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11	Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

EK V: ONAY FORMU

Bu anket Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji yüksek lisans tez çalışmamla ilgilidir.

Ekte yer alan kişisel bilgi formu ve ölçekler zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babalarda psikolojik belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal desteği karşılaştırmayı araştırmaktadır. Bu anketlere vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilinecektir. Vereceğiniz cevaplar hiçbir şekilde sizinle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli kalacaktır. İsmınızı vermeniz istenmemektedir.

Araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için yanıtlarınızı gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak bir şekilde, içtenlikle vermeniz önemlidir. Her soruyu cevaplamanız araştırmaya daha fazla katkı sağlayacaktır. Ancak istediğiniz soruyu atlayabilir ya da dilediğiniz anda cevaplama devam etmeyebilirsiniz.

LÜTFEN HERHANGİ BİR YERE ADINIZI YAZMAYINIZ.

Katıldığınız için teşekkür ederim...

Çiğdem ÇAN ASLAN,
Psikolog

ÖZGEÇMİŞ

1983 yılında Bingöl’de doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimimi Bingöl’de tamamladım. 2002 yılında burslu olarak kazandığım Yakın Doğu Üniversitesi’nden 2007’ de mezun olduktan sonra aynı yıl, Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimime başladım. Lisans eğitimimi tamamladığım yıl tam zamanlı olarak özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde çalıştım. İkinci yıl İstanbul Büyükşehir Belediyesi Özürlüler Merkezinde psikolog olarak çalıştım. Halen Girne Amerikan Üniversitesi Psikoloji Bölümünde araştırma görevlisi ve aynı üniversitenin Sağlık Merkezinde psikolog olarak görevimi sürdürmekteyim.