

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

**ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANA
BABALARDA
SOSYAL KAYGI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Latife ERTAN

**Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji**

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Selçuk ASLAN

TEMMUZ – 2017

T.C.
NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ




ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANA
BABALARDA SOSYAL KAYGI VE ALGILANAN SOSYAL
DESTEK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Latife ERTAN

Enstitü Anabilim Dalı: Psikoloji
Enstitü Bilim Dalı : Psikoloji

“Bu tez 12.07.2017 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI	İMZA
Yrd. Doç. Dr. Selçuk Aslan	Basarılı	
Yrd. Doç. Dr. Nurgül Yılmaz	Basarılı	
Doç. Dr. Özgür ERGÜN	Basarılı	

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Latife ERTAN

12/07/2017

ÖNSÖZ

Her insan doğar büyür ve ölür, bu süreç hiç şaşmaz, ancak insanlar bu süreci tamamlarken, sahip oldukları özelliklere göre farklı deneyimler yaşar. İnsanlar özellikle büyüme döneminde olumlu olumsuz birçok deneyim edinir. Çünkü insan sosyal bir varlıktır. Tek başına yaşayamadığı için çevresiyle etkileşim içindedir.

İnsanlar yaşadıkları toplum içinde kabul görülmeyi ihtiyaç hisseder. Bu durum insan ruh sağlığı ve toplum düzeni için çok önemlidir. Toplumların huzurlu ve mutlu yaşaması için bireylerin birbirlerine karşı saygı ve güven içinde davranmaları gerekir. Bu durum zihinsel engelli çocuk sahibi olan ana babalar için oldukça güçtür zihinsel engelli çocuklarda sanki bir bulaşıcı hastalık varmış ya da onlar suçlu bireylermiş gibi görülmekte bu yaklaşım toplumun önemli bir sorunu olan zihinsel engelli insanların ve yakınlarının toplum içinde yaşamalarını zorlaştırmaktadır. Bu durum mesleğim gereği yapmış olduğum çalışmalarda bağlı olduğum kurumda yakın bir şekilde gözlemliyorum. Zihinsel engelli yakınlarının yaşadığı asıl sorun üzüntü ve kaygıdır. Onlar zihinsel engelli çocuklarının toplumdaki ve çevrelerinden zarar görmelerinden korkmakta ve kaygılanmaktadırlar. Toplumumuzun bu konuda bilinçsiz ve anlayışsız tutum ve davranışları zihinsel engelli yakınları için yaşamı endişe ve kaygı içinde sürdürmelerine sebep olmaktadır. Peki, bu sorun nasıl aşılacak? İlk olarak toplumun en küçük birimi olan aileden başlayarak engellinin yakın çevresindekilerin bilinçlendirilerek zihinsel engelli bireyler ve ebeveynlerine destek olmak gerektiği öğretilmeli, zihinsel engellinin eğitim hayatı içinde yer alıp gelişmesi ve yaşantılarıyla sosyalleşmesi sağlamalıdır. Böylece çevrenin desteği sağlanmış olacaktır. Bu durum bu şekilde toplumun her katmanına dalga dalga yayılacaktır. Böylece zihinsel engelli birey toplum içinde var olacak, toplum tarafından kabul görecektir ve yakınlarının içinde buldukları kaygı ve üzüntü belirli bir oranda yok olacaktır.

Bütün insanlar toplum içinde sevilme saygı duyulmak ve güvenilmek ister. Zihinsel engelli ve zihinsel engelli yakını olmak sevilmeye, saygı duyulmaya ve güvenilmeye engel değildir. Asıl engel toplumun zihinsel engelliye bakış açısıdır. Zihinsel engelli yakınları toplumun bu olumsuz bakış açısı yüzünden evlatları için korku ve kaygı içinde yaşamaktadır. Konuyla ilgili çalışma ve araştırmalar toplumların eğitildiğinde ve bilinçlendiğinde zihinsel engelli birey yakınlarının toplum tarafından kabul gördüğünü ve

desteklendiğini göstermektedir. Huzurlu ve mutlu toplum için engelsiz insan değil, engelsiz düşünce gerekir.

Bu düşünce ve duygularla yapmış olduğum bu çalışmada desteğini hep yanımda hissettiğim değerli aileme, çalışmamı yönlendiren, kısa zamanda ilerlememi sağlayan ve bunu destekleyen sayın danışmanım Yrd. Doç. Dr. Selçuk ASLAN'a teşekkürü bir borç bilirim.

Latife ERTAN

12/07/2017

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ÖZET	vi
SUMMARY	vii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: LİTERATÜR BİLGİSİ	6
1.1. Engelli Tanımı ve Durumunun Sınıflandırılması	6
1.2. Aileye Engelli Çocuğun Dahil Olması ve Aile Tepki Modelleri.....	9
1.2.1. Aşama Modeli	9
1.2.2. Kronik Üzüntü Modeli	10
1.2.3. Kişisel Yapılanma Modeli	10
1.2.4. Çaresizlik- Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli.....	11
1.2.5. Engelli Bireylerin Sosyalleşmesi.....	11
1.3. Sosyal Kaygı	14
1.3.1. Sosyal Dışlanma	17
1.3.1.1. Engelli Bireylerin Kurumsal ve Ekonomik Açıdan Yaşadığı Sosyal Dışlanma.....	18
1.3.1.2. Sosyal Kabul Sorunu	22
1.4. Sosyal Destek.....	23
1.4.1. Algılanan Sosyal Destek.....	24
1.4.2. Sosyal Destek Kaynakları.....	26
1.4.3. Sosyal Destek Türleri	28
BÖLÜM 2: YÖNTEM VE BULGULAR	30
2.1. Yöntem.....	30
2.1.1. Araştırmanın Modeli	30
2.1.2. Evren ve Örneklem	30
2.1.3. Veri Toplama Araçları	30
2.1.3.1. Kişisel Bilgi Formu	30
2.1.3.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ).....	30

2.1.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	30
2.1.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	31
2.2. Bulgular	32
2.2.1. Betimleyici İstatistikler	32
2.2.2. Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları.....	34
2.2.3. Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler	35
2.2.4. Regresyon Analizi Bulguları.....	36
2.2.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar Analizi Bulguları.....	38
SONUÇ.....	53
KAYNAKLAR	56
EKLER.....	65

KISALTMALAR

APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
AVM	: Alışveriş Merkezi
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü)
LSKÖ	: Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği
ÖZİDA	: Özürlüler İdaresi Başkanlığı
SAP	: Systems Analysis and Program Development
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
IQ	: Zekâ katsayısı

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : Ebeveynlerin ve Engelli Çocuğa İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı	32
Tablo 2 : Sosyal Kaygı Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 3 : Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları.....	35
Tablo 4 : Sosyal Kaygı İle Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları	35
Tablo 5 : Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Kaygı Üzerine Etkisi.....	36
Tablo 6 : Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Kaçınma Üzerine Etkisi	37
Tablo 7 : Algılanan Sosyal Desteğin Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi	37
Tablo 8 : Yaş Gruplarının Sosyal Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırma Sonucu.....	38
Tablo 9 : Algılanan Sosyal Desteğin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	39
Tablo 10 : Sosyal Kaygı Düzeyinin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	40
Tablo 11 : Algılanan Sosyal Desteğin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	42
Tablo 12 : Sosyal Kaygı Düzeyinin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	43
Tablo 13 : Algılanan Sosyal Desteğin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	45
Tablo 14 : Sosyal Kaygı Düzeyinin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	46
Tablo 15 : Algılanan Sosyal Desteğin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	48
Tablo 16 : Sosyal Kaygı Düzeyinin Engelin Derecesine Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	49
Tablo 17 : Algılanan Sosyal Desteğin Çocuğun Engelin Derecesine Göre Karşılaştırma Sonuçları	50
Tablo 18 : Sosyal Kaygı Düzeyinin Ebeveyn Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	50

Tablo 19 : Algılanan Sosyal Desteğin Ebeveyn Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları.....	51
Tablo 20 : Algılanan Sosyal Desteğin Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Karşılaştırma Sonuçları	51

Tezin Başlığı: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babalarda Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek	
Tezin Yazarı: Latife ERTAN	Danışman: Yrd. Doç. Dr. Selçuk ASLAN
Kabul Tarihi: 12/07/2017	Sayfa Sayısı: vii (ön kısım)+64 sayfa+6 (ekler)
Anabilimdalı: Psikoloji	Bilimdalı: Psikoloji
<p>Engelli çocuk sahibi aileler çocuğun doğumuyla birlikte pek çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. İlk önce durumun ciddiyetiyle yaşadıkları psikolojik sorunlar ardından fizyolojik sorunlar aileleri önemli oranda yıpratmaktadır. Hem engelli bir çocuğa sahip olmak hem de bundan dolayı yaşanan psikolojik problemler ailelerin yaşam umutlarını söndürmektedir. Yaşanılan psikolojik sorunların yanında toplum tarafından da dışlanmak aileler için içinden çıkılmaz bir hal almaktadır.</p> <p>Bu çalışma, zihinsel engelli çocuk sahibi ebeveynlerin sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Veri toplamak amacıyla Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen bulgular konuyla ilgili geçmişte yapılan araştırma bulgularından yararlanılarak tartışılmıştır.</p> <p>Yapılan analizin sonuçları zihinsel engelli çocukların ana babalarında algılanan sosyal destek ile sosyal kaygının olumsuz ilişkisi olduğunu, algılanan sosyal desteğin sosyal kaygı ve kaçınma davranışını azalttığını göstermiştir.</p>	
Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, sosyal kaygı, engelli çocuk aileleri	

Title of the Thesis: Social Anxiety and Perceived Social Support for Parents with Mentally Handicapped Children	
Author: Latife Ertan	Supervisor: Assist. Prof. Selçuk ASLAN
Date: 12/07/2017	Nu. of pages: vii (pre text) + 64 page. + 6 (app.)
Department: Psychology	Subfield: Psychology
<p>With the birth of disabled children of the family, they are confronted with many problems. After the first seriousness of the situation and psychological problems are wiping out the families. Having a child with a disability and psychological problems that are caused by this cause to extinguish the hopes of the life of the family. In addition to the psychological problems experienced, being exclusion from the society is becoming inconceivable for the families.</p> <p>The study was conducted in order to determine the relationship between social anxiety and perceived social support level of parents with mentally disabled children. The Liebowitz social anxiety scale (LSSS) and the multidimensional perceived social support scale were used to collect data.</p> <p>The results of the analysis showed that the perceived social support of the mentally retarded children was negatively related to the social support, and the perceived social support decreased the social anxiety and avoidance behavior.</p>	
Keywords: Social support, social anxiety, families of children with disabilities	

GİRİŞ

Araştırmanın Önemi

Toplumsal ve sosyal bir varlık olan insan, doğası gereği yalnız yaşamaya müsait değildir. İnsan aidiyet hissi ve gereksinimi ile doğar ve bu ihtiyacı ömür boyu hisseder. Bu ihtiyacın karşılanması için öncelikle bir aileye, ardından da bir topluluk veya gruba dâhil olmak gerekmektedir. Devamlılık arz eden bu ihtiyacın en önemli karşılığı ailedir. Toplumun en temel birimi olan aile, insanın gelişimindeki en önemli ögedir. Aile, evlilik bağı ile başlayıp, akrabalık ve sosyal bağlar ile yayılan, birçok farklı rolü içeren, çeşitli dinamiklerin etkileşimlerini kapsayan, çoğunlukla aynı evde birlikte yaşayan kişilerden oluşan, üyelerin cinsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik gereksinimlerini karşılayan toplumun en küçük birimidir (Özgüven, 2001). Çocukların sağlıklı birer birey olarak büyüyeceği aile, sorunlu veya sorunsuz tüm çocukların sağlıklı gelişim gösterebilmek için ihtiyaç duyduğu evrensel ve önemli bir kurumdur.

Ailede birliğin güçlenmesi ve gelişmesi adına çocuğa yüklenen anlam büyüktür. Bu anlamlar kültürden kültüre, toplumdan topluma değişse de, evrimsel açıdan çocuk sahibi olmanın temel amacı, faydacı, psikolojik ve sosyal ihtiyaçların yanı sıra aile birliğinin güçlenmesi ve soyun devam etmesidir. Çocuğun gelişimi ve belirli hedeflere ulaşılması ana-baba için gurur ve mutluluk kaynağı olmaktadır. Soyun sürdürülmesine dair evrimsel istek nedeniyle çocuğun taşıdığı her nitelik önem taşımaktadır. Aileye yeni bir bireyin katılacak olması, aile üyelerinin hayatlarında yeni düzenlemeler yapmalarını gerektiren, mutluluk verici ve bir o kadar da zorlayıcı yönleri olan bir olaydır. Çocuk sahibi olma süreci, her ebeveynin hayatını tümüyle değiştiren, birçok yeni sorumluluk getiren, uyum gerektiren, eşsiz ve yorucu bir süreçtir (Vandewater ve Lansford, 1988).

Çocuğun taşıdığı niteliklere bağlı olarak ana babaların yaşayacağı duygu spektrumu değişim göstermektedir. Birçok aile, sağlıklı bir çocuğun hayalini kurmaktadır. Ancak bu dileğin aksine çocuğun engelli olduğunun öğrenildiği durumlarda çocuğun dünyaya gelmesi, sevinç yerine şok hali ve derin bir mutsuzluğa neden olabilmektedir. Aileye yeni katılan olan çocuğun herhangi bir nedenle yetersiz olması, diğer aile üyelerinin hayatlarını tümüyle değiştirmekte ve kişilerin psikolojik gereksinimlerini farklılaştırabilmektedir. Kriz durumları ve uzun süreli stres halleri, tüm aile üyelerini olumsuz etkilemektedir.

Özellikle yenidoğanın engelli olduğunun öğrenilmesi, aileler için ciddi krizler yaşanmasına sebep olabilmektedir. Ana babalar, sıklıkla bu tanıyı kabul etmekte zorlanmakta, farklı duygusal ve bilişsel süreçlerden geçerek yaşadıkları şok ile mücadele etmektedirler. Aileye engelli bir bireyin katılması, aile üyelerini ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ana babalar hem evlilik sürecinde hem de diğer insanlarla olan ilişkilerinde sorunlar yaşayabilmektedirler. Çocuğun bakımının gerektirdiği zaman, para, enerji ve bunlarla birlikte gelen duygusal sorunlar, ebeveynlerin sıkıntı yaşamasına sebep olmaktadır. Çocuğun engele sahip olması değiştirilemeyen ve sürekli bir durum olduğu için ihtiyaçlarının giderilmesi hem ana babalar, hem de yakın çevredekiler için yorucu ve stresli olabilmektedir (Floyd ve Gallagher, 1997).

Engelli çocuk sahibi ailelerin, engelli çocuğun aileye katılması ile birlikte öncelikli olarak karşılaştıkları durum, çocuğun bakım gereksinimleri olmaktadır. Hayat boyunca alınacak eğitimler, gereksinimlerin artışı ile maddi sorunlar, toplumun kendilerine benzemeyenlere karşı olan bakış açısı ve konumlandıkları nokta sebebiyle karşılaştıkları tavır, tutum ve davranışlar, çocuğun geleceğine yönelik yaşanan kaygılar, ailelerin deneyimlediği sorunların başında gelmektedir (Özkan, 2002).

Bu durumdaki bireyler stresle mücadele etme konusunda, özellikle zihinsel açıdan başarılı olmadıkları takdirde, stresin birikmiş etkisinden dolayı ortaya korku, depresyon, endişe, kaygı gibi sorunlar çıkabilmektedir. Strese ve depresyona neden olan durumlar ile bu iki duygu arasında devamlı ve karşılıklı bir etkileşim vardır. Depresyon, kişinin yaşadığı stres verici durumlar ile beslenirken, kendisi de çevresel unsurların stres kaynağı olarak algılanmasına sebep olabilmektedir (Aydoğan, 1999).

Bu nedenlerden dolayı engelli çocuğa sahip ana babaların kaygı düzeylerini etkileyen etmenlerin incelenmesi ve sorunlarla dolu çocuklarına bakım verme sürecinde çevrelerinden aldıkları destek araştırılması gereken önemli bir konu olarak belirlemektedir. Araştırmanın bu alanında önemli olduğu, ailelere verilecek sosyal destek politikalarını etkileyeceği düşünülmektedir.

Problem Durumu

Engelli bir çocuğa sahip olmak, ana babaların hayal ettikleri ideal çocuğa sahip olmaktan farklı olduğu için ebeveynler bu gerçeğe baş etmekte zorlanmaktadırlar (Seligman ve Darling, 1989). Çocuk sahibi olmak, bir kadın için yaşamın en büyük ve önemli dönüm noktası olarak görülmektedir (Evelyn ve arkadaşları, 1994). Engelli bir çocuğun sorumluluğu ve güçlükleri ile baş etme konusunda ana, babalar kendi stratejilerine ek olarak, mevcut kaynakları yetersiz kaldığında çevreden ya da çeşitli kurumlardan destek alarak gereksinimlerini gidermeye, sosyal destek sayesinde yetkinliklerini arttırmaya yönelmektedirler (Seligman ve Dorling 1989).

Zihinsel veya fiziksel bir engele sahip çocuğu olan ailelerde ebeveynlerin çeşitli başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri ve tepkiler taşıdıkları bilinmektedir. Bunlar başlıca öfke, depresyon, inkâr etme, içe kapanma, suçluluk duygusu şeklinde listelenmektedir (Barlow ve arkadaşları, 2006). Başa çıkma tekniklerinin yetersizliği nedeniyle ana ve babalar, çocuklarını taşıdıkları tüm nitelikler ile doğrudan kabullenememekteler. Bu problemi günlük yaşantılarına yansıtmaları olumsuz duygu ve düşünceleri ortaya çıkarmakta, bu nedenle de problemin içinde kaybolmaktadırlar. Bu durum ile birlikte yaşamayı kabullenememe ve yaşanan değişikliklere karşı aile içerisinde yeni bir düzen yaratarak aile üyelerinin rollerinde, sorumluluklarında ve yaşantılarının olağan akışında düzenlemeler yaparak ailenin görevlerinin yerine getirememesi gibi durumlarda, ailenin işlevselliği kaybolabilmektedir. Bu durum özellikle, annenin tükenmişlik seviyesini yükseltmekte, yaşananlara karşı direnme konusunda güçsüz kalmasına neden olmaktadır. Aile içerisindeki iş bölümü, annenin tükenmişlik düzeyi üzerinde doğrudan ve önemli bir etkidir (McCubbin ve arkadaşları, 1982).

Ana, doğduğu günden itibaren çocuğun her gereksinimini karşılayan ve bağlılık kurduğu en önemli kişidir. Onun aracılığıyla dünyayı algılamaya başlayan çocuk, tüm açıklamalarını onun açıklamalarına dayalı yorumla yapmaktadır. Anne, sahip olduğu bilgiler ve ruhsal durum kapsamında çocuğunu etkilemekte, yönlendirmekte ve şekillendirmektedir. Tüm bunları yaparken sahip olduğu tutum ve davranışların tamamı, çocuk üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmaktadır (Johnson ve McGillicuddy-Dereli, 1983). Annenin çocuğun yaşantısındaki rolü ve önemi bu denli büyükken, bu etkileşimin iki taraflı olduğunu da unutmamak gerekmektedir (Bowlby, 1982). Bu nedenle,

araştırmaların çoğunlukla engele sahip çocuğun bakımının getirdiği yükün ve sorumluluğun büyük çoğunlukla annelerin üzerinde olduğu ve bu sebeple annelerin kaygı, düşük hayat kalitesi ve mutsuzluk yaşadıklarını vurguladıkları dikkat çekmektedir (Dereli ve Okur 2008; Lloyd ve Hastings, 2009; Bilal ve Dağ, 2005). Anne gereksinimlerinin karşılanması ve destek görmesi durumunda, çocuğun gelişimi de olumlu yönde etkilenmektedir. Bu nedenle aile üyeleri başta olmak üzere tüm çevrenin uyum ve işbirliği göstermesi son derece önemlidir (Taanila ve ark. 2002).

Araştırmada “Zihinsel engelli çocuğa sahip ana babalarda sosyal kaygı ile algılanan sosyal destek arasında ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranacaktır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı zihinsel engelli çocuklara sahip ana babaların sosyal kaygı düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektedir. Bu amaç doğrultusunda algılanan sosyal destek düzeyi ile birlikte araştırmada ele alınan demografik değişkenlerin (yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, engelli çocukla ilgilenme süresi, çocuk sayısı, çocuğun engel düzeyi) ana babaların sosyal kaygı düzeyini yordayıp yordamadığı, etkisi incelenen değişkenlerin sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi incelenecektir. Ek olarak anneler ile babalar arasında sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi bakımından farklılık olup olmadığı araştırılacaktır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmanın alt problemleri aşağıdaki gibidir:

- 1) Bağımlı değişken (sosyal kaygı, sosyal destek) ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Algılanan sosyal destek ve bu alt boyutları (aile desteği, özel insan desteği, arkadaş desteği) katılımcıların kaygı düzeylerini yordamakta mıdır?
- 3) Algılanan sosyal destek katılımcılarının sosyal kaçınma düzeyi yordamakta mıdır?
- 4) Algılanan sosyal destek katılımcıların sosyal kaygı düzeylerini yordamakta mıdır?
- 5) Ana babaların yaşlarına göre oluşturulan gruplar 20-30 yaş, 31-40 yaş, 40 yaş üzeri) arasında sosyal kaygı ve alt boyutları, sosyal destek ve alt boyutları bakımından farklılık var mıdır?

- 6) Eğitim düzeylerine göre annelerin kaygı kaçınma genel sosyal kaygı sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?
- 7) Eğitim düzeylerine göre babaların kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları puan ortalamaları farklılaşmakta mıdır?
- 8) Evlilik süresine göre oluşturulan gruplar (5 yıl ve 6, 6-10 yıl, 11-15 yıl, 15üstü) arasında kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 9) Çocukların engel derecesine (ağır, orta, hafif) göre oluşturulan gruplar arasında kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 10) Engelli çocuğun ilk tanı zamanına göre oluşturulan gruplar (doğar, doğmaz, 0-6 ay, 7-12 ay, 13 ay ve üzeri) arasında kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 11) Engelli çocuğa sahip aileler ve babalar arasında kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları bakımından anlamlı fark var mıdır?
- 12) Engelli çocuğa kız olanlar ile erkek olanlar arasında kaygı, kaçınma, genel sosyal kaygı, sosyal destek ve alt boyutları bakımından anlamlı fark var mıdır?

Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılanların veri toplama araçlarına içtenlikle doğru cevaplar verip tüm duygu ve düşüncelerini yansıttıkları varsayılmaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırma zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynler ile sınırlıdır.
- Araştırma veri toplama araçlarının ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.
- Araştırma belirlenen evren ve örneklem ile sınırlıdır.
- Araştırma 2016 – 2017 döneminde İstanbul Büyükşehir Belediyesi Rehabilitasyon Biriminden destek alan engelli çocuk sahibi ana babalarla sınırlıdır.

BÖLÜM 1: LİTERATÜR BİLGİSİ

1.1. Engelli Tanımı ve Durumunun Sınıflandırılması

Engelli, doğuştan veya sonradan bir kaza ya da hastalık nedeniyle, zihinsel, fiziksel, duygusal, ruhsal ve sosyal melekelerini çeşitli boyutlarda yitirmiş, alışılmış hayatın gereklerine uymayan bireyler olarak tanımlanmaktadır. (World Health Organization, 1981). 5378 Sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanunu'na göre ise; doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle, zihinsel, duygusal, fiziksel, ruhsal ve sosyal yetilerini türlü seviyelerde yitirmesi nedeniyle toplumsal yaşama adapte olma ve günlük gereksinimlerini giderme zorlukları olan ve bakım, iyileştirme, danışmanlık, destek ve korunmaya ihtiyaç duyan bireyler özürlü (engelli) olarak tanımlanmaktadır.

Tanım olarak özürlü, sakat ve engelli kelimeleri sıklıkla birbirleri yerine kullanılsa da, her bir sözcük farklı bir anlama karşılık gelmektedir. Özürlü teriminin odak noktasının özür olması nedeniyle, özürlülük olgusunu somutlaştıran bir kavram olduğu belirtilmektedir. Engellilik ise zamanla da olsa bu güçlükten sıyrılabilmeyi, fikirlerimizde esneklik ve yumuşama etkisi göstermeyi başarabilecek bir terim olarak görülmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun onayladığı Sakat Kişilerin Hakları Bildirgesine göre engelli tanımı: "Normal bir insanın kişisel ya da sosyal yaşamında kendi kendine gerçekleştirilmesi gereken işleri, ruhsal veya fiziksel becerilerindeki genetik ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık nedeniyle yapamayanlar" şeklindedir (WHO, 2011).

Engelliliğin nedenleri incelendiğinde, bu nedenlerin önemli bir kısmının kaçınılmaz, önlenemez nedenler olduğu görülmektedir. Engellilik, genellikle kaynağına ve sebeplerine bakılarak bölümlendirilmekte ve türlere ayrılmaktadır.

Engellilik durumu kaynağına göre bölümlendirildiğinde, doğuştan gelen engellilik nedenleri arasında çeşitli irsi nedenler, hamilelik esnasında annenin yaşadığı travmalar, hastalıklar, ışına maruz kalmak, annenin madde bağımlısı olması, alkolik olması, ilaç kullanımı, akraba evliliği, kötü beslenme gibi nedenler yer almaktadır. Sayılan bu nedenlerin hiçbiri önlenemez durumlar değildir. İrsi sebeplerin dahi bir kısmı, tıp araştırmaları sonucunda önceden tespit edilebilmektedir. Doğum sırasında ya da sonrasında edinilen engelliliğin nedenleri arasında kötü ve yetersiz şartlarda yapılan doğumlar, hatalı uygulamalar, travmalar, doğum esnasında yaşanan sorunlar ön plana

çıkılmaktadır. Doğum sonrasında engelli kalma sebepleri ise iş kazaları, ev kazaları, terör olayları, savaşlar, endüstriyel kazalar, deprem ve benzeri doğal afetler, büyük sanayi kazaları vb. şeklinde sıralanmaktadır. Bunların da büyük kısmının önlenemez sebepler olduğu görülmektedir.

Bu kapsamda engellilik, ülkemizde ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, süregen ve zihinsel engellilik olmak üzere altı ana grupta ele alınmaktadır. (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010):

İskelet ve kas yetersizliği, eksikliği ve fonksiyon kaybı olan bireyler ortopedik engellidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarda kısalık, eksiklik, aşkınlık, yokluk, kısıtlılık, biçimsel bozukluk, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olan kişiler ortopedik engelli grubunda ele alınmaktadırlar.

Tek ya da her iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı ya da bozukluğu olan bireyler ise görme engelli bireylerdir. Görme kaybına ek olarak göz protezi kullananlar, tavukkarası ve renk körlüğü olanlar da bu gruba girmektedir.

Tek veya her iki kulağında da tam veya kısmi duyma kaybı olan kişiler, işitme engelli bireylerdir. İşitme cihazı kullanan kişiler de bu grupta ele alınmaktadır.

Herhangi bir nedenle konuşmayan veya konuşma hızında, akıcılığında, ifadesinde güçlük yaşayan ve ses bozukluğu olan kişiler dil ve konuşma engeline sahiptirler. İşittikleri halde konuşamayanlar, gırtlığı alınanlar, konuşmak için cihaz kullananlar, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar ve kekemeler de bu gruba girmektedir.

Bireyin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren rahatsızlıklar süregen kronik hastalıklardır. Bu rahatsızlıklara örnek olarak solunum sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kanser, ruhsal davranış bozuklukları, HIV, kan hastalıkları ve üreme organı hastalıkları sıralanabilir.

Çeşitli seviyelerde zihinsel yetersizliği olan kişiler ise zihinsel engelli kategorilerine girmektedir. Down sendromu, mental retardasyon ve fenilketonüri bu gruba dâhildir (Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği, 1983). Araştırmada zihinsel engelli çocuklara sahip ana babalar ele alındığından zihinsel engel kavramını izleyen bölümde daha detaylı olarak ele alınmaktadır.

Zihinsel engellilik durumu; gebelik süreci, doğum esnası veya doğum sonrasında çeşitli sebeplerden dolayı zihinsel fonksiyonlarda önemli derecede gerilik, tutukluluk olarak açıklanmaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2010). Bu gelişimsel yetersizlik, uyum, adaptasyon ve kendilik değerleri konusunda da sorunlara neden olmaktadır. (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008)

Uluslararası Zihinsel Yetersizler Spor Federasyonu'nun Dünya Sağlık Örgütü'yle birlikte yürüttüğü çalışmalar sonucunda kişinin zihinsel açıdan yetersiz kabul edilebilmesi için, zihinsel engelliliğin tespitinde yol gösteren ana nitelikler açısından seçim olasılığı sunan üç temel başlık söz konusudur.(WHO, 2011)

Kişinin genel zeka işlevlerinin belirgin derecede ortalamanın altında olması (Amerika Zihinsel Yetersizlik Derneği'ne göre bu derece 70 veya daha altında bir IQ olarak tanımlanır).

İki ya da daha fazla uyum sağlama alanında (kişisel hijyen, iletişim, ev hayatı, sosyal yaşantı, sağlık ve güvenlik, kendi kendini yönetme, işlevsel aktiviteler, boş zamanlar ve çalışma) yaşanan eksiklik. (Bir diğer deyişle yaşamını sürdürdüğü toplumda, kendi yaşlılarıyla kıyaslandığında kendilerinden beklenen yetiler, sorumluluklar, iletişim becerileri, gündelik faaliyetler ve kendine yetme gibi alanlarda gerilik sergilenmesidir.

Son olarak yukarıda sıralanan belirtilerin 18 yaşından önce edinilmiş olması şarttır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2011) verilerine göre, dünya nüfusunun %3'ü, yani yaklaşık 170 milyon kişi zihinsel yetersizlik yaşamaktadır.

Zihinsel engelli kişilerde konuşma, konsantre olma, bellek, akıl yürütme, karar alma, kendinin farkında olma gibi bilişsel işlevlerde gözle görülür bozuklukları tespit etmek mümkündür. Özellikle hafıza ve odaklanma problemleri sıklıkla görülmektedir. Bu problemler kişinin hem sosyal, hem özel hayatını ciddi derece zorlaştırmaktadır. Gündelik yaşamını tek başına devam ettirebilmesini olası kılacak, basit fonksiyonları yerine getirebilecek, dış dünyayla iletişim kurabilecek biçimde yaşayabilmesi için kişinin eğitim alması son derece önemlidir. Burada üzerinde durulması gereken en önemli nokta, zihinsel engelli olmanın bir hastalık olmadığıdır (Amerikan Zihinsel Engelliler Birliği, 1983).

Zihinsel engelli olma durumu, bilinen akıl hastalıklarıyla karıştırılmamalıdır. Zihinsel engelin derecesine bağlı olarak öğrenme hızı, kapasitesi ve kalitesi açısından sorunlar

yaşanması söz konusudur. Kişilerin sosyal yaşamları, sahip oldukları iletişim problemleri sebebiyle yok denecek kadar az olmakta, bu nedenle de kendilerine dair farkındalıkları gecikmektedir. Kişi, dış dünya ile iletişim kurarak öğrenmekte, gelişmekte ve kendini var etmektedir. Zihinsel yetersizlik kişinin din, dil, ırk, eğitim, sosyo ekonomik statü ya da cinsiyetinden bağımsız olarak her toplumda görülmektedir.

1.2. Aileye Engelli Çocuğun Dahil Olması ve Aile Tepki Modelleri

Aileler, herhangi bir nedenle engelli çocuk sahibi olduklarında bir takım duygusal tepkiler gösterirler. Bu tepkileri açıklamak üzere farklı modeller ortaya konmuştur. Bu modeller aşağıda açıklanmaktadır.

1.2.1. Aşama Modeli

Bu modelin zihinsel engel sahibi çocuğa sahip tüm ailelerin hislerini açıklamada geçerli olduğu düşünülmektedir. Uzmanların büyük çoğunluğu tarafından kabul gören bu yaklaşım, 1969 senesinde Kubler-Ross tarafından geliştirilmiştir (Ardıç, 2012). Modelde, ana babaların mevcut durum karşısında bir tepkiler dizisinden geçtiği savunulmaktadır (Sucuoğlu, 2010a; Ardıç, 2012). Bu basamaklar şok ile başlamakta ve kabullenme süreci ile son bulmaktadır.

Şok: Çocuğun zihinsel engelli olduğu öğrenildiğinde gösterilen ilk duygusal tepkidir. Bu tepki ağlama, çaresiz kalma ve suçluluk duygusu şeklinde yansımaktadır (Sucuoğlu, 2010a; Sucuoğlu, 2010b).

Reddetme: Bu evrede aileler, çocuğun zihinsel engelini kabul etmekte zorlanırlar. Profesyoneller, bu aşamadaki ailelere karşı anlayışlı ve duyarlı davranmalıdırlar (Sucuoğlu, 2010a). Ailelerin çocuklarının durumunun ne olacağı ve gelecekte neler yapabileceği konusunda aldıkları tatminsiz cevaplar, bu durumu reddetmelerine sebep olmaktadır (Ardıç, 2012).

Öfke ve depresyon: Kimi aileler tedavi sürecinde başarı sağlayamayan doktorlara karşı öfke duygusu geliştirebilmektedirler. Ancak çoğunlukla bu durum aslında dolaylı yoldan çocuğa duyulan öfkedir. Bu evrenin ana karakteristiği ailenin “Neden biz?” sorgusuna girmesidir. Düşüncelerinde çocuklarına neden diğerleri gibi olmadığını sorarlar. Kimi

ailelerde dile getirilemeyen öfke, soruların çocuğa değil kendilerine yönelmesine neden olmaktadır. Bu durum, depresyon evresinin ifade ediliş şeklidir (Ardıç, 2012).

Suçluluk: Suçluluk duygusu en çok annelerde gözlenmektedir. Gebelik döneminde alkol, madde ve sigara benzeri zararlı alışkanlıklarından kopmayan ve doktor kontrollerine düzenli gitmeyen anneler, çocuklarının engelli olmasına neden olduklarını ve cezalandırıldıklarını düşünürler (Sucuoğlu, 2010).

Utanç: Bu duygu özellikle çocuğun sosyal hayatta dışlandığı durumlarda ortaya çıkar. Engelli çocuğun ebeveynleri, çocuğun durumu sebebiyle toplumdan dışlanacakları endişesi ile bu duyguyu yaşarlar (Sucuoğlu, 2010; Ardıç, 2012).

Pazarlık: Bu evrede aile, durumun ortadan kalkabileceğine inanmaktadır (Ardıç, 2012). Bu inançla çeşitli kurumlarla, doğaüstü gücü olduğuna inandıkları kişilerle ve Tanrı ile pazarlığa kalkışırlar (Sucuoğlu, 2010; Ardıç, 2012).

Kabullenme/Uyum: Yaklaşımın son evresi olan bu aşamada ana-babalar çocuklarının durumundan eskisi kadar rahatsız değildir ve toplum içinde daha çok yer alırlar. Yetersizlikle ilgili bilgi toplama ve müdahale sürecinde bulunmayla ilgili daha aktiflerdir. Çocuklarının olumlu yönlerinden bahsettiği görülen ebeveynlerin birbirine karşı da daha fazla destek oldukları göze çarpar (Sucuoğlu,2010; Ardıç,2012).

1.2.2. Kronik Üzüntü Modeli

Bu model, ana babanın sürekli üzüntüyü açıklar. Çocuklarının sürekli bir bağımlılık içinde yaşamaları, ailede acının kronikleşmesine sebep olmaktadır. Bu bakış açısıyla, ailelerin ömür boyu profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları söylenebilir (Sucuoğlu, 2010).

1.2.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Bu model, ana babanın mevcut problemi nasıl algılayıp yorumladığı ile ilgilidir. Modelde duygusal tepkiler yerine bilişsel süreçlere odaklanılır. Çocuğun engelli doğacağını öğrenen aile önce şok yaşar, ardından durumu anlamlandırmaya çabalar ve neler yapılabileceğini öğrenmeye çalışır. Edindiği bilgiler üzerinden zihninde bilişsel şemalar oluşturarak buna uygun eylemlerde bulunur (Sucuoğlu, 2010).

1.2.4. Çaresizlik- Gücsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Ana baba için diğer modellere göre biraz daha kasamsar tablo çizen bu yaklaşım, toplumsal ilişkilerdeki çocuğa dair tutuma odaklanır. Ailenin tepkilerinin, çevrenin çocuğu ne şekilde tanımladıklarına bağlı olarak oluştuğu açıklanır (Sucuoğlu, 2010).

1.2.5. Engelli Bireylerin Sosyalleşmesi

Aileler çocuk sahibi olduklarında hayatlarında yeni ayarlamalar ve farklılıklar yapmak durumundadırlar. Zor ancak mutlu eden bir evreyi yaşamaktadırlar. Her anne sağlıklı ve normal bir çocuk sahibi olmayı düşlemektedir. Engelli bir çocuk dünyaya getirdiğini öğrenen anne, çocuğun doğumuyla yaşayacağı sevinçten mahrum kalır. Yaşadığı ilk şey büyük bir şoktur. Sonrada büyük bir hüznün yaşamaya başlar. Özellikle zihinsel engelli bir çocuk sahibi olmak aile içerisinde çok ciddi sorunlar yaşanmasına neden olur. Bu durumu kabul etmekte çok sıkıntı yaşarlar. Çeşitli zihinsel ve duygusal aşamalardan geçtikten sonra şok durumuyla mücadele edebilmekte ve yaşadıkları bu hale alışmaya başlamaktadırlar (Okanlı ve diğerleri, 2004).

Hayatlarına engelli bir çocukla devam etmek durumunda kalan aileler sosyal, ruhsal ve ekonomik sorunlar başta olmak üzere pek çok açıdan sıkıntı yaşamaktadırlar. Aile hem ciddi bir stres yaşamaktadır hem de gündelik yaşamın gerektirdiği şeyleri yerine getirmekte zorlanmaktadırlar. Çocuğun bakımı için lüzumlu olan daha fazla zaman, enerji ve para ihtiyacı ile bunların ardından yaşanan duygusal problemler anne ve babayı strese sokmaktadır (Küçükler, 2001). Mali problemler, aile bireylerinin görev değişimi, bilgi azlığı, evlilikte yaşanan sıkıntılar, sosyal faaliyetlere daha az katılım, zihinsel engelli kişiye karşı toplumun tavrı gibi hususlar ailenin yaşadığı stresi çoğaltmaktadır (Bilal ve Dağ, 2005; Küçükler, 2001). Bu sorunların en önemlilerinden biri engelli bireylerin sosyalleşmesidir.

Bu noktada sosyalleşmenin ne olduğunu belirtmekte fayda vardır. Sosyalleşme, kişinin biyolojik temelli içgüdülerinin, toplumsal değer yargıları ve normların, hareket sınırlarının içine dahil olmasına olanak sunan toplumsal algılama ve faaliyete geçme aşaması olarak tanımlanmaktadır (Söğüt, 2006). Kültürün nesilden nesile geçmesinde önemli bir rolü ve yükümlülüğu olan sosyalleşme araçları, aile, yakın arkadaşlar, okul, öğretmen, eğlence ve

oyun arkadaşları, spor faaliyetleri tarzında değişik gruplardan meydana gelmektedir (Usul, 2012).

Eskiden günümüze kadar olan süreçte toplumun engelliye olan bakış açısı incelendiğinde, sosyalleşme sürecinde engelli kişilerin pek çok ortamda ve pek çok değişik şekilde sosyal bir dışlanma yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sorunu ele alan birkaç model vardır. İzleyen kısımda bunlar içerisinde medikal ve sosyal model kısaca açıklanacaktır.

Medikal model, kişiyi toplumsal normları aksatan uyumlu olmayan biri olarak belirtmektedir (Gilson ve Depoy, 2002; Akt, Şahin, 2002). Medikal modelde; toplum, sert ve değiştirilmesi mümkün olmayan buna karşın, birey farklılaştırılabilir ve esnek olarak belirtilmektedir. Bu model kişinin topluma uyum sağlamasının lüzumlu olduğundan bahseder (Johnston, 1994 akt., Şahin, 2002). Medikal modelde engellilik için tıbbi müdahale düşünülmektedir ancak bu modelde engelliliğin sosyal boyutu ele alınmamaktadır (Oliver, 1996).

Medikal model, engelli kişiyi sınırlı olarak görmektedir. Bireyin kuvvetli özellikleri önemsenmekte ve sadece “noksanlık, yeterli olmayan ve patoloji” kavramlarından bahsedilmektedir. Engellinin etrafında olan ve onun engelli olmasına neden olan faktörlerden ziyade engellinin kendisini farklılaştırması ele alınmaktadır (Mackelprang ve Salsgiver, 1999).

Medikal modelde yer alan bu görüş, engelli kişilerin çaresiz olarak görülmesine de neden olmaktadır. Bundan dolayı da engelli kişiler toplum tarafından ötekileştirildiği ve önyargıya maruz kaldıkları belirtilmektedir. Toplum onların yeteneklerinin az olduğunu düşünmekte engelliler aşırı muhafazacı bir yaklaşımla karşılanmaktadır. Farklı bir sınıfta değerlendirilmektedirler (Arıkan, 2002).

Model, engellilik probleminin temelinde kişisel eksikliklerin görüldüğünü ileri sürmektedir. Topluma uyum sağlayarak bu sorunun çözülebileceği düşünülmektedir. Bu görüş de beraberinde pek çok sorunu getirmektedir. Engelli kişilere karşı olan dışlayıcı ve etiketleyici davranışlar bu sorunlara örnek verilebilir. Kişi engelinden ötürü çaresiz ve noksan olarak görülmekte onun hakkındaki kararlar da başka insanlar tarafından verilmektedir. Yaşanılan bu durum engelli kişilerin kendilerini dar bir alanda hapsolmuş gibi hissetmelerine sebebiyet vermektedir. Dolayısıyla da ciddi bir özgüven ve kişisel

değer sorunu yaşamaktadırlar. Bu durum, sonu intihara kadar gidebilecek değişik psikolojik problemler yaşanmasına neden olabilmektedir (Arıkan, 2002).

Sosyal model ise, engelliği kabul eder fakat sorunun kaynağını toplumda arar. Hangi türde olduğunun önemi yoktur, sorunun nedeni kişisel yetersizlikler değildir. Doğru hizmeti vermekte ve engelli kişilerin gereksinimlerini doğru bir şekilde sunmada toplum eksik görülmektedir. Sosyal model engelliği, engelli insanları sınırlara mahkum eden ve bu görüşü onların zihinlerine yerleştiren tüm şeyler biçiminde ele alınır. Kişisel önyargılar, kullanım zorluğu çekilen ulaşım ağları, girmede zorluk çekilen kamu binaları, ayrımcı eğitim anlayışından iş dünyasında ötekileştirilmeye kadar pek çok şey engellilere konulan sınırlardır (Oliver, 1996).

Sosyal model engelliğin, noksanlık neticesinde değil, toplumun sınırlandırıcı, etiketleyici, ötekileştirici ve mani olan davranışları neticesinde meydana geldiğini savunmaktadır (Arıkan, 2002). Modelde engellilik, toplumun bir ürünü olarak belirtilmekte ve engellilik tecrübesi de bir çeşit sosyal baskı şeklinde açıklanmaktadır (Llyod, 1992, akt., Erkan, 2004).

Modele göre problem kişinin çevresindedir. Doğru biçimde düzenlenmiş kavanoz kapakları, otomatik kapılar, kamusal alanlardaki oturma sayılarının artırılması, bütün binalarda rampa ve asansör bulunması, bireyleri engellilerin becerileri hususunda bilinçlendirmek ve bu konuda farkındalık yaratmak sosyal modelin amaçlarındandır (Arıkan, 2002). Sosyal modelde medikal modelde yer alan zayıflık yerine kuvvetlilik hakimdir. Kişinin varlığına karşı saygı gösterilmelidir. Birey farklılaştırılmaya çalışılmamalıdır. Kişilerin gereksinimleri göz önüne alınarak çeşitli ayarlamalar yapılmalıdır (Makelprang ve Salsgiver, 1999).

Evli kişilerin en mühim sosyal destek unsurlarından biri eşleridir. Eşler içindeki uyum sorunları, evliliklerindeki problemler kişilerin sosyal destek unsurlarının azalmasına neden olmaktadır. (Özşenol ve diğ., 2003)

Engellerin sosyalleşmesi için çeşitli tıbbi, mesleki, sosyal ve toplum temelli rehabilitasyon hizmetleri bulunmaktadır (Ergüden, 2008). Rehabilitasyon ve özel eğitimler, zihinsel, fiziksel, sosyal ve psikolojik engellerinden ötürü sosyal hayata dahil olmayan kişilerin,

işlevselliğini sağlamak, sosyal olanaklardan herkes gibi faydalanmalarına olanak tanımak için verilen hizmetlerdendir. (Ergüden, 2008)

Tıbbi rehabilitasyon, bireyin işlevselliğini en üst noktaya çıkarmak amacıyla yapılan tedaviyi kapsamaktadır.

Mesleki rehabilitasyon, fizyolojik, bilişsel ve duygusal engel neticesinde doğru ve güvenli bir işe gereksinim duyan engelli kişilerin bir iş ya da meslek edinmesini ve bu kapsamda yetiler kazanmasını içerir. Ayrıca engellilerin iş yerinde izlenmesi de mesleki rehabilitasyon kapsamındadır.

Sosyal rehabilitasyon, engelli kişinin ve ailesinin sosyal yaşamda yüz yüze geldiği pek çok problemin giderilmesine dair çalışmaları kapsamaktadır. Program engellilerin ve ailelerinin sosyal hayata dahil olmalarının sağlanmasını da içermektedir. Sosyal rehabilitasyon sayesinde toplumun engelli kişilere yönelik olumsuz bakış açılarının ve tutumlarının ortadan kaldırılması ve bu konuda farkındalık kazanmaları sağlanmaktadır.

Toplum temelli rehabilitasyon, engelli kişilerin rehabilitasyon sürecine toplumun dahil olması, bu anlamda bir yükümlülük almaları, hizmet eşitliğinin ilerletilmesi, eşit imkanlar tanınması ve engellilerin sahip oldukları hakların geliştirilmesi ve muhafaza edilmesini kapsamaktadır.

1.3. Sosyal Kaygı

İnsan, mutlu ve tatmin edici bir hayat sürebilmek için kendisi, dünya ve diğer insanlar ile pozitif ilişkiler geliştirmelidir. Diğerleri ile uygun biçimde iletişim kurabilmek, kendini ifade edebilmek, diğerlerini dinlemek, kişinin temel iletişimsel ihtiyaçlarıdır. Fakat bazı insanlar, diğerlerinin yanında kendilerini rahat hissedemez, başarılı ifade edemez ve ortamı terk etmek isteyebilirler. Sosyal kaygı bozukluğu, kişinin iyi insani ilişkiler kurmasına engel olan psikolojik bir bozukluktur. (Wittchen ve Fehm 2001).

Anksiyete kavramı hayatın temel duygularından biridir ve ruhsal bozukluklara sebep olma özelliği taşımaktadır. Anksiyete kelimesi, daralma ve sıkışma manasına gelen Hint-Germa'n dilindeki "anha" kökünden türemiştir. İngilizce 'de "ayniyet" şeklinde kullanıldığı gibi, dünya literatüründe de bu şekilde yer almıştır. Türkçe'de bunaltı, kaygı ya da sıkıntı şeklinde karşılık bulmaktadır (Yapıcı, 2006).

Kaygı kavramı daima patolojik ya da daima normal bir duygu olarak ele alınmamaktadır. Zira kabul edilebilir kaygı, bireyin yeni şartlara uyum sağlamasını kolaylaştırırken, yüksek seviyede ve kronikleşmiş kaygı, kişinin verimliliğinin azalması ve sosyal ilişkilerinin bozulması gibi olumsuz sonuçlara neden olması sebebi ile patolojik bir olgudur (Brown, Heimberg ve Juster, 1995).

Sosyal Kaygı bozukluğu (SAB) olarak da bilinen sosyal kaygı bozukluğu, bireyin tanımadığı kişilerle karşılaştığı, diğerlerinin gözünün üzerinde olabileceği veya birden fazla sosyal durumlarda belirgin ve devamlı bir korku duyması, rezil olacağı, küçük düşeceği veya utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkması ve kaygı belirtileri göstermesi şeklinde tanımlanmaktadır (Dilbaz, 2000). Kişinin korktuğu sosyal durumlarla karşılaşması, belirgin bir kaygıya sebep olmakta ve kişi bu kaygıya neden olan durumlar karşısında kaçınma davranışına yönelebilmektedir. Bireyin yaşadığı sosyal Kaygı veya kaçınma davranışı, kişinin işlevselliğini düşürmekte, korkuyla bağlantılı belirgin sıkıntı ve kaygılar yaşamasına neden olmaktadır (Işık ve Taner, 2006).

Sosyal kaygı bozukluğunda birey bir veya daha fazla sayıda sosyal durumdan rahatsız olmakta ve kaçmaktadır. Sosyal kaygı problemi olan kişiler için topluluk önünde konuşmak, yeni kişilerle tanışmak, kalabalık ortamlar, karşı cins ile tanışmak, duygusal ya da cinsel ilişki kurmak, topluluk içinde çalışmak, yazmak, yemek yemek, umumi tuvaletleri kullanmak, üst düzey kişilerle iletişim kurmak ve başkalarının fikirlerine karşı çıkabilmek son derece zorlayıcı ve kaygı verici durumlardır (Işık ve Taner, 2006).

Sosyal kaygı bozukluğu yaşayan insanlar, bir hata yaptıkları takdirde diğerleri tarafından yargılanacaklarına ve olumsuz düşüncelerle anılacaklarına inanmaktadırlar. Diğer insanların kendilerindeki sosyal fobi kaynaklı terleme, titreme, yüz kızarması benzeri Kaygı belirtilerini fark edeceklerini düşünerek telaş ederler. Kaygı kaynağı olarak gördükleri durum ve ortamlardan uzak durmaya, kaçınmaya çalışırlar. Bunu yapamadıkları takdirde ise utanç hissederek Kaygıye kapılırlar. Rahatsızlık veren ortam ve durumlardan uzak durma çabası, bazen panik ataklara neden olabilmektedir (Dilbaz ve Güz, 2006).

Sosyal Kaygı bozukluğu, utangaç olmanın ağır ve fonksiyon bozucu bir versiyonudur ve bireyin hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Sınıf ortamında derse katkı gösterememek, sağlıklı dostluk ilişkileri geliştirememek, sosyal etkinliklere katılamamak, iş ortamında

potansiyelini yeterince sergileyememek, karşı cins ile ilişki kuramamak gibi durumlar, sosyal Kaygı bozukluğunun sebep olduğu sorunlardan birkaçıdır. Sosyal kaygı, kişide sebep olduğu mutsuzluk sonucunda depresyona neden olabilmektedir (Brown, Heimberg ve Juster, 1995).

Yakın zamanda yapılan çeşitli gözden geçirme çalışmaları, sosyal kaygı bozukluğu konusunda üç temel noktayı vurgulamaktadır:

- Sosyal kaygı bozukluğu, ruhsal bozukluklar arasında en sık gözlenenlerden biridir.
- Sosyal kaygı bozukluğu, utangaçlıktan çok daha şiddetli bir durumdur sonuçlarından dolayı sanılandan çok daha ciddi bir rahatsızlıktır.
- Sosyal kaygı bozukluğu yaşayan insanların yalnızca çok küçük bir bölümü tedaviye başvurmaktadır (Clark, 2001).

Holt, Heimberg, Hope ve Liebowitz (1992) sosyal fobinin çoğunlukla hangi durumlarda ortaya çıktığına dair yürüttükleri bir çalışmada, en fazla Kaygı yaratan durumların topluluk önünde konuşma yapmak gibi resmi konuşma veya etkileşimler olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak yazarların belirttiği üzere partilere katılmak, tanımadıkları insanlarla toplantılara katılma benzeri resmi olmayan iletişim ve etkileşimler, itiraz etme, ürün iade etme gibi girişken etkileşimleri gerektiren durumlar ve diğerlerinin gözü önünde çalışmak, yazmak, yemek yemek gibi durumlar, sosyal fobinin ortaya çıktığı temel durumlar arasındadır.

Liebowitz Sosyal Fobi Ölçeğinde (Liebowitz, 1999) belirlenmiş sosyal Kaygı bozukluğu yaşayanların kaygı duyacağı ve kaçınmak isteyeceği temel durumlar şu şekilde listelenmiştir:

- Hazırlanma fırsatı bulunmamış bir toplantıda konuşmak,
- İzleyiciler karşısında gösteri veya konuşma yapmak,
- Dikkat çekmek,
- Romantik ya da cinsel bir ilişki kurma niyetiyle birisi ile tanışmaya çalışmak,
- Bir topluluğa önceden hazırlanmış sözel bilgi aktarımında bulunmak,
- Başka insanların bulunduğu bir odaya girmek,
- Kendisinden daha üst düzey – yetkili biri ile konuşmak,

- Satın aldığı bir ürünü iade etmek ve para iadesi almak,
- Yakından tanımadığı birisine karşı hoşnutsuzluk ya da fikir ayrılığı ifade etmek,
- İzlenirken çalışmak,
- Yakından tanımadığı biri ile yüz yüze görüşmek,
- Bir eğlenceye katılmak,
- Yakından tanımadığı birinin gözlerine bakmak,
- Halka açık ortamlarda yemek yemek,
- İzlenirken yazı yazmak,
- Yakından tanımadığı biri ile telefonda konuşmak,
- Evde konuk ağırlamak,
- Küçük bir grupla sosyalleşmek,
- Halka açık ortamlarda bir şeyler içmek,
- Umumi telefonları kullanmak,
- Yabancılarla diyalog kurmak,
- Satış elemanlarının ısrarlarına karşı koyabilmek,
- Halka açık tuvaletleri kullanmak.

Sosyal kaygı bozukluğu olan birçok insan, ortada bir problem olduğunun farkında olmakla beraber, bu problemin bir hastalık olduğunu düşünmemektedir. (McNeil, 2001);

1.3.1. Sosyal Dışlanma

Soyal dışlanma kavramından bahsetmeden önce, dışlanmanın ne demek olduğundan bahsetmek gerekmektedir. Dışlanma, dışarıda tutulmak, bir yere veya topluluğa alınmamak anlamına gelmektedir (TDK, 2008). Sosyal dışlanma ise, bir toplumda hayatını sürdüren kişilerin maddi ve manevi eksiklikler içinde toplumsal hayattan uzaklaştıkları, hayatlarını ve haklarını koruyacak, onlara yardımcı olacak pek çok kurumdan ve sosyal destekten yoksun kaldıkları sürece verilen addır (Çakır, 2002).

Günümüzde engelli kişilere uygulanan sosyal dışlanma iki başlıkta ele alınacaktır. İlk olarak sosyal dışlanma kurumsal ve ekonomik boyutlarıyla, ikinci olarak da psikososyal boyutuyla ele alınacaktır.

1.3.1.1. Engelli Bireylerin Kurumsal ve Ekonomik Açından Yaşadığı Sosyal Dışlanma

Engeli olan kişiler, toplumun diğer yarısının faydalandığı olanakları kullanamayıp halk arasında pek çok yerde dışlanmaktadır. Pek çok hizmete ulaşmakta kurumsal ve ekonomik sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Hizmetlere ulaşmamalarında en temel etmen fiziksel çevre koşullarıdır.

İnsanların yaşamlarını sürdürdüğü fiziksel çevrenin bütün toplum düşünülerek düzenlenmediği binalardan, kamusal alanlara ve ulaşım vasıtalarına pek çok çevresel aracın, engellilerin ihtiyaçlarına olmadığı görülmektedir. Binaların dizaynı, mimari yapılar engelli kişileri toplumun dışına itmektedir. Engellilerin eve hapsolmesine neden olan uygulamalar görülmektedir (Kitchin, 1998).

Engellilerin kentsel alanlarda rahat hareket etmelerine engel olan pek çok unsur bulunmaktadır. Kaldırımların yüksek olması, yollardaki bozukluklar, merdivenlerin rampasız oluşu, alt ve üst geçitler, bankamatiklerin yüksek olması da ok engelli kişinin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde tasarlanmamıştır. Karataş'a göre (1997-98) metro duraklarında insanların boşluğa, tren raylarına düşmelerine engel olmak için yapılmış olan "sarı çizgiler" görme engeli olan vatandaşlar için düşünülmemiş olup yalnızca engeli olmayan kişiler için yapılmıştır. Şehir içinde kullanılan toplu taşıma araçlarında engellilerin rahat bir şekilde inip binmesini sağlayacak düzenekler bulunmamaktadır.

Şehir planlamasında var olan bu sorunlar ve daha pek çok eksiklik engelli kişilerin topluma dahil olmalarına engel olmaktadır. Dickson (2002), Amerika'da yapılan son seçimlerde pek çok engelli kişinin oy vermediğini belirtmiştir. Hatta kütüğe bile yazılmamışlardır. Bunun nedeni olarak, çevrenin fiziki şartlarının ve ulaşım vasıtalarının uygun olmaması gösterilmiştir.

Kitchin (1998), şehir planlamasında olan problemler ve noksanlıklar neticesinde engelli kişilerin toplumun dışına atıldığını ve engelsiz olanların ilk sıraya yerleştirildiğini belirtmiştir. Bilgin (1997) de benzer olarak gelişmekte olan ülkelerin kamusal alan düzenlemelerini ilk olarak engeli olmayan kişilere göre ayarlandığını belirtmiştir. Engellilerin toplum içerisinde azınlıkta kaldığı ya da yönetime ek mali külfetler eklediği belirtilmektedir. Dolayısıyla engelli kişilerin engellerine göre doğru hizmetler

verilmemektedir. Engeli olmayan bir toplum için düzenlenen çevresel şartlar engelli kişilerin eğitim, sağlık ve rehabilitasyon gibi pek çok hizmete ulaşmasına engel olmaktadır. Dolayısıyla engelli kişilerin topluma girmesi sınırlandırılmaktadır. Türkiye’de sinema ve tiyatrolar yapılırken engelliler hesaba katılmamış, sosyal ve kültürel sahalara ulaşımına da engel olunmuştur.

AVM’ler gibi pek çok yerde de benzer sıkıntılar yaşanmaktadır. Engelliler için yapılmış tuvaletler yoktur ya da genellikle diğer tuvaletlerden ayrı olarak tasarlanmıştır. Kadın ve erkek engelliler aynı tuvaleti kullanmak zorundadırlar. Var olan bütün bu olumsuz koşullar ve uygulamalar, engellilerin toplumun içine katılımına engel olmakta onları eve mahkum etmekte ya da başka insanların yardımına ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır (Karataş, 1997).

Bu alanda yapılan çalışmalar engeli olmayan kişilere göre düzenlenmiştir fiziksel koşulların engellilerin toplumsal uyum sağlama aşamasında strese sebep olduğunu, onları mahcup ettiğini ve toplumsal uyum sorunlarına neden olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte yaşam şeklinin bozulması ve gündelik hayattaki sorunlar, üzüntü, sinir, korku gibi problemleri beraberinde getirmektedir (Rokach , Lehcier-Kimel ve Safarov, 2006).

Kitchin ve Shuttleworth (1998), engellilerin iş için yaptıkları müracaatlarda ayrımcılığa tabii tutulduğunu belirtmiştir. Engellilerin karşılaştığı en önemli sorunlardan biri de iş bulmaktır. Benli (1997), engellilerin istihdam edilmesinde işverenlerin daha ziyade engellilik seviyesi az olanları ve belli bir özür grubunu seçtiklerini belirtmiştir. Ataman (1997) bunun asıl sebepleri içinde, engel seviyesi fazla olanların işverenlerce tercih edilmemesinin onların iş ortamında verimli olabileceklerinin düşünülmemesinden kaynaklandığını belirtmiştir. Ayrıca engelli kişilerin diğer çalışanları engelleyeceği ve iş kazalarının artacağı düşünülmektedir.

Engelli kişilerin, kişisel veya devlet tarafından karşılanması gereken birtakım ek giderleri mevcuttur. Bu kapsamda işi olmayan engelli bireylere istihdam yaratacak sosyal güvenlik politikalarının az olması, engelli kişilerin yaşam kalitelerini oldukça alt seviyelere çekmektedir. İkizoğlu (2001) ve Karataş (2002)’a göre yaşadıkları tüm bu olumsuz koşullar engelli kişilerin fakirlik içinde yaşamalarına neden olmaktadır.

Pek çok gelişmiş ülkede engelli bireylerin istihdam, eğitim ve sosyal problemleri çoğunlukla çözülmüş, engelli kişilerin hakları yasalar tarafından koruma altına alınmıştır. Örneğin, İngiltere’de, engelli bireyler on altı yaşına kadar aldıkları temel eğitimle birlikte meslekî eğitim de almaktadırlar. Böylece bir meslek sahibi olmaları garanti altına alınmaktadır. Ayrıca engelli kişileri işe almayan işyerlerine para cezası verilmektedir. Eğer işyerlerinin bu hususta kontenjanları yetmiyorsa teşvik verilmektedir. Japonya’da görme engeli olan kişilerin büyük çoğunluğu, Japon yerel masajları, parmak masajı ve akupunktur eğitimi almaktadır. Bu durum Türkiye’de pek olumlu değildir. Engelli kişiler mesleki eğitim almamaktadır. Lüzumlu olan iş değerlendirmeleri yapılmamaktadır. Bu nedenle engelli insanların büyük bir kısmı eğitimsiz, işsiz ve başkalarına muhtaç olarak yaşamlarını idame ettirmektedirler (Doğan, 1997). Bunun neticesinde de engelli kişiler toplumsal hayata katılamamaktadır (Ergüden, 2008).

Genel ve özel eğitime dair problemler, engelli kişilerin eğitim sahasında maruz kaldığı önemli bir problemdir. Genel eğitim kurumlarının engeli olmayan kişiler için tasarlanmış olması, engelli kişilerin engeli olmayan kişilerle aynı eğitimi almasına ve toplumsal yaşama katılmalarına mani olmaktadır.

Engellilerin karşılaştıkları temel sorun alanlarından biride eğitimidir. Hayatını yatağa bağımlı şekilde geçiren ya da yüksek düzeyde ortopedik, görme, işitme ve özellikle konuşma engeli olanların çok ciddi eğitim problemleri bulunmaktadır. Bu tarz önemli engeli olan kişilerin engellerine göre eğitim aldıkları özel kurumlara gitmeleri gerekmektedir. Bunun da engelli kişilerin toplumdan ayrılmaları ve ek mali giderler gerektirmesi şeklinde iki sonucu bulunmaktadır (Bilgin, 1997). Olması gereken engelli kişilerin genel eğitim sistemi içinde yer almalarıdır. Bu sayede, engelli öğrencilerin dış dünyayı öğrenmeleri, kendilerinde var olan gücü ve becerileri ortaya çıkarmaları sağlanmış olacaktır. Araştırmalar engelli kişiler içinden genel eğitim sistemi içinde yer alan öğrencilerin, özel eğitim kurumlarına giden öğrencilerden toplumsal anlamda daha yetenekli olduğunu göstermektedir (McDougall, DeWit, King, Miller ve Killip 2004; Curtin ve Clarke, 2005).

Eğitim kurumlarının mimari düzenlemelerinin fiziksel engelli kişilerin ulaşabileceği ve faydalanabileceği biçimde yapılmamış olması oldukça önemli bir problemdir. Özel eğitim kurumları haricinde pek çok eğitim kurumunda tekerlekli sandalye kullanan

engelliler için asansör veya rampa düşünülmemiştir. Engelli kişilerin eğitim kurumlarındaki kütüphanelerden faydalanmasının önünde de birtakım engeller bulunmaktadır. Bununla birlikte görme engelli olan kişiler için hazırlanmış kasetlere kaydedilmiş kitap bilgilerinin bulunmaması ya da Braille alfabesiyle yazılmamış olması da ciddi sorunlar arasındadır. Bu durum aynı zamanda yardımcı/destekleyici teknolojinin eksikliğini göstermektedir (Bilgin, 1997; Shevin, Kenny ve McNeela, 2004).

Engelli öğrenciler için en önemli problemin fiziksel ulaşım ve yardımcı/destekleyici teknolojinin yeterli olmayışı araştırmacıların belirttiği sorunlar arasındadır. Bununla birlikte engelli öğrenciler kendileri için en büyük problemin olumsuz öğretmen ve arkadaş davranışları olduğunu ifade etmişlerdir (Shevlin, Kenny ve McNeela, 2004; McDougall, DeWit, King, Miller ve Killip 2004; Carpenter ve Readman, 2006).

Eğitim kurumlarının, çevresel şartları, mimari tasarımları ve toplumun davranışlarıyla birlikte ekonomik problemler de engellilerin eğitim hayatlarına engel olan etmenler arasındadır. Ekonomik olanakların azlığından ötürü eğitim hayatından mahrum kalıp çalışmak zorunda olan pek çok engelli kişi mevcuttur (Ergüden, 2008).

Türkiye'deki engellilerin oranı %12 seviyelerindedir. Köylerden kentlere değin engelli kişiler toplumun önemli bir kısmını oluşturmaktadırlar. Engelli kişilerin eğitim, mesleki eğitim, sağlık, istihdam ve toplumsal hayat sahalarında eşit olanaklara sahip olmaması anılan rehabilitasyon hizmetlerinin yeterli olmadığını göstermektedir. Engelli kişilerin fizyolojik, bilişsel, psikolojik ve sosyal anlamda bütün potansiyellerini hayata geçirebilecekleri doğru hizmetlerin azlığı, özgür, üretici kişiler olarak topluma dahil olmalarına engel olan etkenler ve yaşam kalitelerinin azlığı, engelli kişilerin toplumdan soyutlanmış durumlarını net bir biçimde gözler önüne sermektedir (Ergüder, 2008).

Engelli kişilerin fizyolojik ve psikolojik engelleri nedeniyle yakın çevrelerinde ve toplumda hor görülmeden rahat ve özgür davranabilmeleri, toplumdaki kişilerle iletişim sağlayabilmeleri noktasında lüzumlu olan sosyal destek de rehabilitasyona dahildir. Sosyal destekten yoksun kalmak engellilerin topluma karışmalarında ek sorunlara neden olmaktadır (Ergüder, 2008).

Bir diğer sorun alanı sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetine ulaşımında yaşanan sorunlardan dolayı, sağlık hizmetlerinden yeterince faydalanamayan engelli kişiler, başka

insanların yardımına daha çok gereksinim duymaktadırlar. Bu durum da onların özgürlüklerini kısıtlamakta, ailelerine, arkadaşlarına daha çok ihtiyaç duymalarına sebep olmaktadır (Neri ve Kroll, 2003).

Dejong, Palsbo ve Beatty (2002) sağlık hizmetlerindeki bir diğer sorunun da iletişim olduğunu belirtmişlerdir. Bu iletişim, engelli birey, doktor ve çalışanlar arasındaki iletişimdir. Engelliler pek çok zaman ötekileştirilmektedir. Tekerlekli sandalye kullanan engelli kişiler çalışanların onları görmezden geldiğini, onlarla göz temasına bile girmekten kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Eğitim, sağlık, istihdam, rehabilitasyon gibi pek çok alanda engelli kişilerin yaşadıkları güçlükler, onların sosyal yaşamın dışında kalmalarına neden olmaktadır.

1.3.1.2. Sosyal Kabul Sorunu

Engelli kişilerin ve ailelerinin en önemli ve giderilmesi gereken problemlerinden biri de sosyal kabuldür. Engelli kişinin hayatını sürdürmesinde, kendinin farkında olmasında ilk olarak ailenin daha sonra toplumun tutum ve davranışlarının önemli bir yeri vardır (Kula, 2004)

Engelli kişinin olumlu bir benlik geliştirilmesinde, kendini ifade etmesinde ve sosyalleşmesinde ebeveynlerinin ve toplumun önemli rolleri bulunmaktadır. Engelli kişilere dair olumlu, yapıcı, ilerletici tavırlar ve hareketlerde bulunulursa engelli kişinin sosyalleşmesi daha kolay sağlanabilecektir (Kula,2005). Engelli kişinin sosyalleşmesinde ailenin tüm bireylerinin önemli yükümlülükleri bulunmaktadır. Ana babaların çocuklarını toplumdan uzak tutup saklamak yerine onu daha çok akranlarının içine sokmaları gerekmektedir. Böylece çocuk pek çok şeyi deneyimleyerek öğrenme şansı elde edecektir. Böyle durumlarda engelli kişi ve ailesinin yaşadığı sıkıntı, başka insanların olumsuz tutumlardır. Bu tutumlar aileyi ve engelli kişiyi üzmede toplumdan uzak kalmalarına neden olmaktadır. Bu sorundan dolayı sıkıntı yaşayan analer başkalarının çocuklarına dair sordukları sorulardan dolayı evde kalmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Fakat zaman ilerledikçe çocuklarını her haliyle kabullendiklerini ve başkalarının da bu şekilde kabul etmeleri gerektiğini düşünerek yaptıkları pek çok sınırlamadan vazgeçtiklerini ifade etmişlerdir (Sucuoğlu, 2006).

Engelli kişilere dair olumsuz tutum ve davranışlar, anlamlı bakışlar, onların aşağılanması engelli kişiyi ve ailesini üzmektedir. Bu sorunun giderilmesi için öğretmenler vasıtasıyla engellilik konusunda toplumsal farkındalık ve bilinç oluşturmak gerekmektedir. Engelli ailelerinin yalnızca engelliler günlerinde (3 Aralık Dünya Engelliler Günü, Mayıs ayının ikinci haftası Engelliler Haftası) hatırlanmak yerine, sosyal benimsemeyle her gün tüm insanlarla birlikte vakit geçirmeyi arzuladıkları belirlenmiştir. Engelli kişiler engeli olmayan kişiler gibi yakınlarıyla, arkadaşlarıyla vakit geçirerek ziyaret edilerek mutlu olmaktadır. Engelli kişilerle kurulan yakın ilişkiler, engelli bir çocuğun başının okşanması dahi onları fazlasıyla mutlu edebilmektedir (Aktaş ve Küçüker, 2002).

1.4. Sosyal Destek

Engelli çocuk sahibi olan ailelerin bu duruma uyum sağlamasını kolaylaştıran, hayatlarındaki stres seviyesini ve kaygıyı azaltan en önemli unsurlardan biri sosyal destektir. Sosyal destek, kişilerin başka insanlardan yardım alması, başkaları tarafından sevilmesi, değerli görülmesi, kabul edilmesi ve insanlar içindeki destek ağının bir unsuru olduğu kanaatine varmasını sağlayan bilgi şeklinde belirtilmektedir. Sosyal destek kişilere, eşlerinden, ailelerinden, arkadaşlarından geldiği gibi hobilerinden eğlence faaliyetlerinden, etkinliklerden ve profesyonel bir kişi ya da kurumlardan da gelebilir (Siklos ve Kerns, 2006).

Başka insanlarla bir araya gelip iletişim kurmak, insanın doğası gereği hayat boyu süren bir gereksinimdir. Sosyal destek kavramı ise, ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer bulan ait olma, sevgi, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimi gibi temel ihtiyaçlarının, kişinin çevresindeki diğer bireylerle (aile, arkadaş, öğretmen vs.) kurduğu iletişim ile tatmin edilmesi şeklinde ifade edilebilir.

Sosyal destek, bireye halihazırda gerçekleşmiş bir destek eylemi (alınan sosyal destek) veya bireyde sevgi, güven, bağlılık vb. duygular geliştirerek olası durumlara karşı potansiyel bir destek mekanizması oluşturulması (algılanan sosyal destek) şeklinde görülmektedir. Ailelerin psikolojilerinin bozulmasını engelleme noktasında sosyal desteğin oldukça önemli bir yeri vardır. Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları duygusal sorunları ve stres durumlarını kapsayan çalışmalarda sosyal desteğin varlığı çokça değerlendirilmektedir. Sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalar engelli çocuklar sahibi olan kişilerin sosyal destekleri çoğaldıkça olumsuz psikolojik belirtilerinin (Aslan,

2010), depresyon belirtilerinin (Yurdakul ve Girli, 1998), stres seviyelerinin (Feldman ve diğlerleri, 2002, Meaden ve diğlerleri, 2010, Kaner, 2004, Singer ve diğlerleri, 1989) azaldığını; uyum sağlamalarının (Bailey, 2007), iyilik hallerinin (White ve Hasting, 2004) arttığını belirlemiştir. Yapılan bu çalışmalar aynı zamanda zihinsel engelli çocuk sahibi olan ailelerin sosyal destekten yoksun olduğunda yaşadıkları durumla mücadele etmelerin çok zor olduğunu belirtmektedir.

1.4.1. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, kişinin diğlerleri tarafından güvenilme, sevilme, saygı ve ilgi görme, değer verilme gibi gereksinimlerinin olduğu varsayımı üzerinden oluşturulmuş bir kavramdır. Kişinin bu gereksinimlerinin değişik boyutlarının vurgulanması nedeniyle ortaya farklı tanımlar çıkmıştır (Başer, 2006). 1970'li yılların ortalarından beri, başa çıkma konusunda sosyal desteğin rolü son derece büyük ilgi görmektedir. Bu nedenle sosyal destek, stres veren durumlarda bireye yakınları tarafından sunulan maddi ve manevi yardım şeklinde tanımlanmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997; Özgür, 1993; Eker ve Arkar, 1995). Yıldırım (1997) ise sosyal destek kavramını, kişinin çevresinden elde ettiği psikolojik ve sosyal destek şeklinde tanımlamıştır.

Algılama, yaşananların, çevrede var olan olayların ve de nesnelerin bilincinde olmak şeklinde tanımlanmaktadır. İnsanlar, uyarıcılara seçici biçimde yaklaşmakta, bilgileri kodlama ve anlamada, gruplandırma kişisel olarak farklılaşmaktadır (Aydın, 2001). Algılama eylemi öznel nitelik taşıdığından, aynı davranış farklı bireylerde farklı algılanabilir. Bu bağlamda, bireye sağlanan (alınan) sosyal destek ile algılanan sosyal destek arasında farklar vardır. Algılanan sosyal destek, bireyin diğler bireylerle kuvvetli bağları olduğuna inanması ve ihtiyaç duyduğunda destek alacağına ilişkin bilişsel algılamasıdır (Park, 2007).

Yapılan çeşitli araştırmalarda algılanan sosyal desteğin, bireyin durumuna ve desteğin kaynaklarına göre değiştiği ortaya konulmuştur. Fırat (2015)'in çalışmasına göre, lise çağındaki kız ve erkek öğrencilerin, aile ve öğretmenlerden algılanan sosyal destek düzeyi eşitken, arkadaşlardan algılanan sosyal destek düzeyi ve iyimser yaklaşma eğilimi erkek öğrencilerde daha yüksektir. Yurttan kalan öğrencilerin ailesiyle kalan öğrencilere göre, arkadaşlardan ve öğretmenlerden algılanan sosyal destek düzeyi arasında farklılık yokken, aileden algılanan sosyal destek düzeyi daha düşüktür. Lise eğitimine yeni başlayan 9. sınıf

öğrencilerinin tüm kaynaklardan algılanan sosyal destek seviyesi, diğer sınıflardan daha düşüktür. Bunun yanında algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma ve karar verme stilleri ile doğrudan ilişkilidir.

Bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça, pasif başa çıkma stillerine yönelimi artmakta, aktif başa çıkma stillerine yönelimi azalmaktadır. Deveci (2011)'in algılanan sosyal desteğin karar verme stilleri üzerindeki etkisi üzerinde yaptığı çalışmasında şu sonuçlara varmıştır: Aileden algılanan sosyal desteği yüksek olan bireylerde karar vermede özsaygı, panik ve ihtiyatlı seçicilik; arkadaştan algılanan sosyal

Kişinin arkadaşları, sevgilisi, ailesi, öğretmenleri, iş arkadaşları, komşuları, akrabaları, içinde yer aldığı toplum ve uzmanlar, o kişinin sosyal destek kaynakları olarak tanımlanmaktadır (Sorias, 1988; Yıldırım, 1997). Bu kaynakların kişiye maddi, zihinsel ve duygusal açılardan farklı biçimlerde yardımcı olduğu bilinmektedir. Maddi destek, gündelik hayattaki sorumlulukların yerine getirilebilmesi için diğerleri tarafından sunulan eylem, davranış ya da araçlardır. Duygusal destek, kişinin sevgi, saygı, şefkat, ait olma, kabul edilme gibi temel sosyal ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Zihinsel destek ise kişiye bireysel ve çevresel çeşitli sorunlarla alakalı yol gösterme, bilgi verme ve rehberlik etme gibi davranışları kapsamaktadır (Sorias, 1988).

Sosyal destek kuramları, genel itibariyle sosyal desteğin hayat boyu gerekli olduğunu, ait olma duygusunu yaratan insanlar arası ilişkileri de kapsadığını ve pozitif bir etkileşim tipi olduğunu kabul etmektedir. Öte yandan, sosyal desteklerin sevgi, saygı, şefkat, yeterlilik, öz saygı, ait olma gibi sosyal ihtiyaçları karşılayarak fiziksel ve psikolojik açıdan kişinin sağlığını pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997; Özgür, 1993).

Konuyla ilgili çalışmalarda, sosyal destek kavramına ek olarak algılanan ve sağlanan sosyal destek kavramları da öne çıkmaktadır. Algılanan sosyal destek, kişinin diğerleri ile arasında kuvvetli bağlar olduğuna inanması ve destek göreceğine dair bilişsel algılamasıdır (Park, 2007). Sağlanan destek ise, destek kaynaklarının sunduğu sosyal destek miktarı olarak tanımlanmaktadır ve desteğin davranışsal açıdan değerlendirilmesini ifade etmektedir (Kef, 1997).

Algılanan sosyal destek, kişinin diğerklerinden alabildiği saygı, sevgi ve sosyal bağın kişisel bir değerlendirmesidir. Algılanan sosyal destek, değer gördüğümüz, sevildiğimiz ve çevremizdekiler ile iyi ilişkiler içerisinde olduğumuz hissini yaratmaktadır (Oktan,2005). Bu bağlamda, algılanan sosyal desteğin ilişkiden aldığımız doyum olduğuda söylenebilmektedir. Karadağ' a (2007) göre algılanan sosyal destek, kişinin hayatının farklı alanlarında değer gördüğünü, özen gösterildiğini ve gereksinim halinde başvurabileceği insanlara sahip olduğuda ve ilişkilerinden tatmin aldığı inancına dikkat çeken genel bir algıdır. Güngör (1996) ise algılanan sosyal desteği kişinin önem verdikleri ve görüşlerine değer verdikleri bireyler tarafından aynı biçimde kendilerinin de onlar tarafından değer gördükleri yönündeki algıları şeklinde tanımlamıştır.

Algılanan sosyal destek, kişinin ihtiyaç halinde destek kaynaklarına sahip olmasıdır. Öznel biçimde tanımlanmakta ve değerlendirilmektedir. Yine algılanan sosyal desteğin, psikolojik iyi olma üzerine, alınan sosyal destekten oranla daha önemli bir role sahip olduğuda bilinmektedir (Çeçen, 2008; Stokes,1985).

1.4.2. Sosyal Destek Kaynakları

Sosyal destek, kişinin farklı kaynaklardan aldığı sosyal ve psikolojik destektir. Bu kaynaklar kişinin ailesi, akrabaları, arkadaşları, sevgilisi, öğretmenleri, komşuları, ideolojik, dinsel ve etnik topluluklar gibi, kişinin içinde yer aldığı toplumun çeşitli öğeleridir (Yıldırım, 1997). Ergenlik döneminde kişiler için en önemli destek kaynakları Yıldırım'a (1998) göre aile, arkadaşlar ve öğretmenler şeklinde sıralanmaktadır.

Sosyal destek kaynakları arasından aile, diğerklerine oranla kişinin yaşantısı üzerinde daha etkili bir faktördür. Aile, doğumdan itibaren her türlü desteği veren, sosyal ilişkilerin başladığı çocukluk evresinde destek sunan önemli bir sistemdir. Kişinin ergenliğe girmesi ile aileden gelen desteğin etkisi azalırken, arkadaş kaynağı ön plana çıkmaktadır (Çivilidağ, 2003).

Banaz (1992), lise öğrencilerinde algılanan stres ve sosyal destek kaynakları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi ele alan bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonucunda aileden alınan sosyal desteğin, ergenlerin ruh sağlığı açısından çok önemli bir etken olduğuda tespit edilmiştir. Araştırma, sosyal desteğin stres kaynağı ve kişi arasında bir tampon görevi

gördüğünü ve stresin etkisini hafifletmesi nedeniyle ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Ergenlik evresinin en dikkat çekici özelliklerinden biri, kişinin akranlarından önemli oranda etkilenmesidir. Bu nedenle ergenlikte son derece önemli sosyal destek kaynaklarından biri de arkadaşlardır. Ergenlik dönemindeki gençler günlerinin büyük bir kısmını aileden çok akranlarıyla beraber geçirmektedirler. Bu sebeple ergenlikte arkadaşların etkisi, çocukluk döneminin en temel sosyal destek kaynağı olan ailenin etkisine eşit, hatta bazen daha fazla etkiye sahip olabilmektedir. Buna rağmen ergenler açısından aile, her zaman önemli bir destek kaynağıdır (Cüceloğlu, 1993).

Ailenin kişiyi onaylaması, onu kabul ve takdir etmesi, ona olumlu geri bildirim sunması, kişinin hayatında karşısına çıkan problemleri çözebilme kabiliyeti ve özgüveninin gelişmesine, diğerleri ile daha kolay iletişim kurmasına imkân sunmaktadır (Çivilidağ, 2003). Karacabey'in (2012) ortaokul öğrencilerinin ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiyi ele aldığı araştırmanın sonuçları da bu bilgiyi desteklemektedir. Araştırmanın sonucunda Aileden Algılanan Sosyal Destek ölçeğinden alınan puanlar ile İntihar Olasılığı Ölçeği'nden alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Aileden algılanan sosyal destek arttıkça, intihar olasılığı düşmektedir.

Bir diğer destek kaynağı arkadaşlardır. Arkadaşlık ilişkileri kişinin toplumsallaşma sürecinde daima önemli bir yere sahip olmuştur. Erinlik çağında bu durum, toplumsal ilişkilere öncülük edebilecek düzeye dahi ulaşabilmektedir. Arkadaşlık ilişkileri, kişinin kendisini değerli hissetmesini sağlamakta, aidiyet, ego tatmini, hassaslık, etkileme, rehberlik, destek, güvenilirlik ve teşvik gibi birçok alanda bireyi desteklemekte ve yönlendirmektedir (Dülger, 2009). Yine arkadaşlık ilişkileri, psikolojik iyileştirme ve hayat stresini düşürme gibi konularda da önemli bir etkiye sahiptirler (Cüceloğlu, 1993).

Budak'ın (1999) lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek seviyesi ve problem çözme kabiliyetleri arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışma sonucunda, aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve problem çözme becerileri arasında olumlu ve anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Algılanan sosyal destek arttıkça problem çözme becerileride artmaktadır. Okanlı (1999) Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinde aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve Kaygı seviyeleri arasındaki ilişkiyi ele

aldığı bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ile sürekli kaygı arasında olumsuz ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek seviyesi azaldıkça, öğrencilerin kaygı seviyeleri yükselmektedir.

Kişilerin içinde yer aldığı bir diğer sosyal çevre de okuldur. Okul yalnızca eğitim ve öğretim verilen bir bina olarak algılanmamalıdır. Okul, sosyal destek kaynaklarından arkadaş ve öğretmenler ile kişinin uzun süre bir arada bulunmasını sağlayan toplumsal bir kurumdur. Aile ve arkadaşlarla beraber, öğretmenler de öğrenciler açısından son derece önemli bir sosyal destek kaynağıdır (Sayar, 2006).

Öğretmenler, öğrencilerin özgür ve bağımsız bireyler olarak yetişmelerini destekler ve kişiliklerinin gelişmesi için onlara yardım ederler (Sayar, 2006). Demaray ve Malecki (2002a; 2002b), öğrencilerin okula uyumları ile öğretmenlere ve okula karşı tutumlarının, öğretmen desteği ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir. Yine öğrencilerin sosyal becerileri, sorunlu davranışları ve benlik kavramları ile öğretmenlerden aldıkları sosyal destek arasında önemli bir ilişki olduğu görülmüştür. Sayar (2006), öğrencilerin öğretmenlerden aldıkları sosyal destek ve psikolojik iyi olma halleri arasında olumlu, depresif semptomlar arasında ise olumsuz bir korelasyon olduğunu belirtmektedir. Bilge ve Kutsal (2012), lise öğrencilerinde tükenmişlik ve sosyal destek konulu araştırmalarında, öğrencilerin tükenmişlik seviyelerinin algıladıkları sosyal destekle yordandığını, yordama kuvveti açısından en etkili faktörün de öğretmen desteği puanı olduğunu belirtmişlerdir.

1.4.3. Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek türleri bakımından araştırmacılar arasında tam bir görüş birliği olmamakla beraber özellikle duygusal destek, bilgi desteği ve maddi destek konularında anlaştıkları görülmektedir. Sosyal destek türleri:

Duygusal Destek: Bireyin rahatlık duygusunu canlı tutan ve takdir gördüğüne, saygı duyulduğuna, sevildiğine ve güvende olduğuna dair inanışlarının biçimlendiren destek türü olarak tanımlanmaktadır. (Jackdosen, 1986). Caplan'a (1974) e göre duygusal destek, ilgi, sevgi, güven gibi duyguların iletişimine dayanır. Kahn (1979) ile Cohen ve Wills (1985) de benzer olarak duygusal desteğin sevgi, hoşlanma, kabul, değer görme,

özen gösterilme, güvenme, dinlenilme duyguları ile belirlendiğini ve bireyin korunma gereksinimlerini karşıladığını belirtmişlerdir.

Bilgi Desteği / Bilişsel Destek : Kahn'a (1979) göre bilgi desteği, bireyin dinlenmesini ve sorunlarının tartışılarak karar almasına yardımcı olmasını içerir. Problemlerle başa çıkmada sorunun tanımlanmasını ve anlaşılmasını sağlayan değerlendirme desteği yada bilişsel rehberlik sürecidir. (Cohen ve Wills, 1985). Bireyin kendi dünyasını anlamasına yardımcı tavsiye ve geribildirimlerdir. (Baştürk, 2002)

Maddi Destek / Fayda – Yardım Desteği: Maddi olarak sunulan yardım, araç-gereç desteği ve hizmetlerdir (Caplan, 1974). Engelli bireyin günlük yaşantısını kolaylaştıran araçları ve ekonomik desteği içerir (Jackdosen, 1986). Araçsal destek de denir (Cohen ve Wills, 1985)

Bunların dışında, engelli bireylerin sorunları ve engelleriyle olduğu gibi kabul edilmesi ve saygı görmesi takdir desteği, boş zamanların birlikte geçirilmesi ve beraberlik desteği (Caplan, 1974), bireyi rahatlatan ve kaygısını azaltan diğerlerinin davranışları da yaygın destek (Cohen ve Wills 1985) olarak ele alınmaktadır.

BÖLÜM 2: YÖNTEM VE BULGULAR

2.1. Yöntem

2.1.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “tarama modeli” olarak tasarlanmıştır. Tarama modeli mevcut durumu otaya koyan çalışmalardır (Karasar, 2009,s.77).

2.1.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul’daki rehabilitasyon merkezlerinden hizmet alan 260 anne ve baba (149 anne, 111 baba) oluşturmaktadır.

2.1.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada anne ve babaların ilişkin kişisel bilgilerle engelli çocuğa ilişkin bilgilerin toplandığı kişisel bilgi formu ile birlikte Sosyal Kaygı Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir.

2.1.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan deneklerin demografik özelliklerine ait verilerin sağlanması için hazırlanmıştır. Araştırmaya katılan ana babaların yaş durumlarının, eğitim düzeylerinin ve diğer demografik özelliklerinin yer aldığı formdur.

2.1.3.2. Liebowitz Sosyal Kaygı Ölçeği (LSKÖ)

Araştırmada ölçek, sosyal fobisi olan bireylerin korku ve/veya kaçınma davranışı gösterdiği sosyal ilişki ve performans durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 13’ü performans, 11’i sosyal etkileşim durumlarıyla ilgili olmak üzere dördü Likert tipinde toplam 24 maddeden oluşan LSKÖ 2 alt ölçeğe sahiptir. Ölçeğin puanlarının yüksek olması sosyal kaygı ve kaçınmanın arttığını gösterir. Bu araştırmada ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0,892 olarak yüksek bulunmuştur.

2.1.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Ölçek, Zimmet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşan bireyin sosyal desteği ile ilgili kaynağın yeterliliğini ölçen “Tamamen Katılmıyorum” (1)

ile “Tamamen Katılıyorum” (7) arasında değişen 7’li likert tipinde bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek algılanan sosyal desteğin kaynağını aile, arkadaşlar ve anlamlı diğerleri olmak üzere üç alt boyutta ölçebilmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türk dili ve kültürüne ilk adaptasyonu Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Yaptıkları gözden geçirme çalışmasında aile ve özel insan ile ilgili kavramlar üzerinde çalışılarak bazı değişiklikler yapılmış; ölçeğin psikometrik özelliklerini psikiyatri, cerrahi ve normal örneklem üzerinden elde edilen verilerde test edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu, orijinalinde olduğu gibi algılanmış sosyal desteğin kaynağını gösteren (arkadaş, aile ve özel insan) üç alt ölçekten ve 12 maddeden oluşmaktadır. Eker ve Arkar (1995) çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayıları 0.80-0.95 arasında değişen yüksek tutarlılık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur. ÇBASDÖ toplam 12 maddeden oluşur ve her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 alt grubu içerir. Bunlar; “aile” (3., 4., 8. ve 11. maddeler), “arkadaş” (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve “özel bir insan”dır (eş gibi) (1., 2., 5. ve 10. maddeler). Eker ve Arkar’ın (1995) ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,877 olarak bulunmuştur.

2.1.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

2.2. Bulgular

2.2.1. Betimleyici İstatistikler

Tablo 1

Ebeveynlerin ve Engelli Çocuğa İlişkin Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Değişken	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	149	57,3
	Erkek	111	42,7
	Toplam	260	100,0
Anne Eğitim Durumu	İlköğretim	15	5,8
	Lise	69	26,5
	Önlisans	32	12,3
	Lisans	113	43,5
	Lisans Üstü	31	11,9
	Toplam	260	100,0
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	12	4,6
	Lise	52	20,0
	Önlisans	11	4,2
	Lisans	142	54,6
	Lisansüstü	43	16,5
	Toplam	260	100,0
Evlilik Süresi	5 Yıl Ve Altı	53	23,1
	6-10 Yıl	133	58,1
	11-15 Yıl	26	11,4
	15 Yıl üstü	17	7,4
	Toplam	229	100,0
Engelli Çocuğun Yaşı	5 Yaş Ve Altı	126	48,5
	6-10 Yaş	87	33,5
	11-15 Yaş	29	11,2
	15 Yaş üstü	18	6,9
	Toplam	260	100,0
Engelli Çocuğun Cinsiyeti	Kız	117	45,0
	Erkek	143	55,0
	Toplam	260	100,0
Engelli Çocuğun Kaçınıcı Çocuk Olduğu	1	236	90,8
	2	14	5,4
	3 ve üzeri	10	3,8
	Toplam	260	100,0

Tablo 1'in devamı.

Engelli Çocukla Birlikte Toplam Çocuk Sayısı	1	219	84,2
	2	21	8,1
	3 ve üzeri	20	7,7
	Toplam	260	100,0
Engelin Derecesi	Ağır	193	74,2
	Orta	42	16,2
	Hafif	25	9,6
	Toplam	260	100,0
Engelli Çocuğun İlk Tanı Zamanı	Doğar Doğmaz	18	6,9
	0-6 Ay	20	7,7
	7-12 Ay	10	3,8
	13 Ay ve üzeri	212	81,5
	Toplam	260	100,0
Tanı Hakkında Eğitim Alma Durumu	Evet	242	93,1
	Hayır	18	6,9
	Toplam	260	100,0
Diğer Çocuklarda Tanılanmış Sorun Olma Durumu	Evet	7	17,1
	Hayır	34	82,9
	Toplam	41	100,0

Ebeveynler cinsiyet değişkenine göre % 57,3 (149 kişi) kadın, % 42,7 (111 kişi) erkek olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler yaş değişkenine göre % 10,8 (28 kişi) 20-30, % 70,8 (184 kişi) 31-40, % 18,5 (48 kişi) 40 yaş üzeri olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler anne eğitim durumu değişkenine göre %5,8 (15 kişi) ilköğretim mezunu, % 26,5 (69 kişi) lise mezunu, % 12,3 (32 kişi) önlisans mezunu, % 43,5 (113 kişi) lisans mezunu, % 11,9 (31 kişi) lisans üstü olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler baba mezun durumu değişkenine göre %4,6 (12 kişi) İlköğretim mezunu, % 20,0 (52 kişi) lise mezunu, % 4,2 (11 kişi) önlisans mezunu, % 54,6 (142 kişi) lisans mezunu, % 16,5 (43 kişi) lisansüstü mezunu olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler eşle birliktelik durumu değişkenine göre % 88,1 (229 kişi) birlikte, % 11,9 (31 kişi) ayrı olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler evlilik süresi değişkenine göre % 23,1 (53 kişi) 5 yıl ve altı, % 58,1 (133 kişi) 6-10 yıl, % 11,4 (26 kişi) 11-15 yıl, % 7,4 (17 kişi) 15 yıl üstü olarak dağılmaktadır.

Resmi olarak evli olmayan ya da dini nikahlı olarak yaşayanlar sayılara dahil edilmiş ancak birkaç eşli ve 10 yıl üzerinde evli olanlardan (17 kişi) birden fazla engelli çocuğu olanların sadece resmi nikahı dikkate alınmıştır.

Ebeveynler engelli çocuğun yaşı değişkenine göre % 48,5 (126 kişi) 5 yaş ve altı, % 33,5 (87 kişi) 6-10 yaş, % 11,2 (29 kişi) 11-15 yaş, % 6,9 (18 kişi) 15 yaş üstü olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler engelli çocuğun cinsiyeti değişkenine göre % 45,0 (117 kişi) kız, % 55,0 (143 kişi) erkek olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler engelli çocuğun kaçınıcı çocuk olduğu değişkenine göre % 90,8 (236 kişi) 1., % 5,4 (14 kişi) 2., % 3,8 (10 kişi) 3. ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler engelli çocukla birlikte toplam çocuk sayısı değişkenine göre % 84,2 (219 kişi) 1 çocuk, % 8,1 (21 kişi) 2 çocuk, % 7,7 (20 kişi) 3 çocuk ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Çocuklarının engellilik derecesi değişkenine göre % 74,2 (193 kişi) ağır, % 16,2 (42 kişi) orta, % 9,6 (25 kişi) ise hafif engelli çocuğa sahiptir.

Ebeveynler engelli çocuğun ilk tanı zamanı değişkenine göre % 6,9 (18 kişi) doğar doğmaz, % 7,7 (20 kişi) 0-6 ay, % 3,8 (10 kişi) 7-12 ay, % 81,5 (212 kişi) 13 ay ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler tanı hakkında eğitim alma durumu değişkenine göre % 93,1 (242 kişi) evet, % 6,9 (18 kişi) hayır olarak dağılmaktadır.

Ebeveynler diğer çocuklarda tanılanmış sorun olma durumu değişkenine göre % 17,1 (7 kişi) evet, % 82,9 (34 kişi) hayır olarak dağılmaktadır.

2.2.2. Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları

Tablo 2

Sosyal Kaygı Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kaygı	260	51,56	11,36	24,000	96,000
Kaçınma	260	52,22	11,20	24,000	85,000
Sosyal Kaygı Genel	260	103,78	20,88	48,000	168,000

Araştırmaya katılan ebeveynlerin “kaygı” düzeyi ortalaması 51,56 (ss=11,36) “kaçınma” düzeyi ortalaması 52,22 (ss=11,20), sosyal Kaygı düzeyi ortalaması 103,78 (ss=20,88) olarak “Sosyal Kaygı Genel” düzeyi (\bar{x} =103,777;ss=20,884); olarak saptanmıştır.

Tablo 3
Algılanan Sosyal Destek Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Aileden Algılanan Sosyal Destek	260	20,59	4,92	4,000	28,000
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	260	21,97	4,10	8,000	28,000
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	260	21,00	4,31	8,000	28,000
Algılanan Sosyal Destek Genel	260	63,55	12,10	24,000	84,000

Araştırmaya katılan ebeveynlerin “aileden algılanan sosyal destek” düzeyi 20,59 (ss=4,92); “özel insandan algılanan sosyal destek” düzeyi 21,97 (ss=4,10); “arkadaştan algılanan sosyal destek” düzeyi 21,00 (ss=4,31); “algılanan sosyal destek genel” düzeyi 63,55 (ss=12,10); olarak saptanmıştır.

2.2.3. Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler

Tablo 4
Sosyal Kaygı İle Algılanan Sosyal Destek Puanları Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

	Kaygı	Kaçınma	Sosyal Kaygı Genel	Aileden Algılanan Sosyal Destek	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Algılanan Sosyal Destek Genel
Kaygı	1,000						
Kaçınma	0,715**	1,000					
Sosyal Kaygı Genel	0,927**	0,925**	1,000				
Aileden Algılanan Sosyal Destek	0,282**	-0,287**	-0,092	1,000			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	-0,349*	-0,059	-0,075	0,652**	1,000		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	-0,061	-0,381*	-0,077	0,832**	0,720**	1,000	
Algılanan Sosyal Destek Genel	-0,082	-0,084	-0,390*	0,923**	0,860**	0,938**	1,000

* (p<.05) ** (p<.01)

Sosyal kaygının alt boyutları kaçınma ve kaygı arasında yüksek düzeyde, olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.72$) bulunmuştur ($p<.05$). Aileden Algılanan Sosyal Destek ve kaygı arasında düşük düzeyde, olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=-.28$) bulunmuştur ($p<.05$). Aileden Algılanan Sosyal Destek ve kaçınma arasında düşük düzeyde, olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=-.29$) bulunmuştur ($p<.05$). Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek ve kaygı arasında orta düzeyde, olumsuz yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=-0.349$; <0.05). Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek ve aileden algılanan sosyal destek arasında orta düzeyde, olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.65$) bulunmuştur ($p<.05$). Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve kaçınma arasında orta düzeyde, olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=-.38$) bulunmuştur ($p<0.05$). Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve aileden algılanan sosyal destek arasında yüksek düzeyde, olumlu yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.83$) bulunmuştur ($p<0.05$). Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek ve özel insandan algılanan sosyal destek arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.72$) bulunmuştur ($p<.05$). Algılanan Sosyal Destek Genel ve Sosyal Kaygı arasında orta düzeyde, olumsuz yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=-.39$) bulunmuştur ($p<.05$). Diğer değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p<.05$).

2.2.4. Regresyon Analizi Bulguları

Tablo 5
Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Kaygı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Kaygı	Sabit	56,407	14,125	0,000	0,761	0,017	0,277
	Aileden Algılanan Sosyal Destek	-0,213	-0,812	0,021			
	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	-0,174	-0,693	0,037			
	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	0,160	0,490	0,624			

($p<.05$)

Aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ile kaygı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=0,761$; $p<.05$). Kaygı düzeyinin belirleyicisi olarak aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan

sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,277$). Ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyi kaygı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,213$). Ebeveynlerin özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi kaygı düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,174$). Ebeveynlerin arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi kaygı düzeyini etkilememektedir ($p<.05$).

Tablo 6
Algılanan Sosyal Destek Alt Boyutlarının Kaçınma Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Kaçınma	Sabit	56,621	14,374	0,000	0,675	0,037	0,238
	Aileden Algılanan Sosyal Destek	-0,146	-0,566	0,047			
	Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	0,016	0,065	0,948			
	Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	-0,083	-0,259	0,008			

($p<.05$)

Aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek ile kaçınma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=0,675$; $p<.05$). Kaçınma düzeyinin belirleyicisi olarak aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,238$). Ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyi kaçınma düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,146$). Ebeveynlerin özel insandan algılanan sosyal destek düzeyi kaçınma düzeyini etkilememektedir ($p<.05$). Ebeveynlerin arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyi kaçınma düzeyini azaltmaktadır ($p<.05$).

Tablo 7
Algılanan Sosyal Destegın Sosyal Kaygı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R^2
Sosyal Kaygı Genel	Sabit	113,627	16,413	0,000	2,097	0,015	0,154
	Algılanan Sosyal Destek Genel	-0,155	-1,448	0,015			

($p<.05$)

Algılanan sosyal destek genel ile Sosyal Kaygı Genel arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2,097$; $p<.05$). Sosyal Kaygı Genel düzeyinin belirleyicisi olarak algılanan sosyal destek genel değişken ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) zayıf olduğu görülmüştür ($R^2=0,154$). Ebeveynlerin algılanan sosyal destek genel düzeyi Sosyal Kaygı Genel düzeyini azaltmaktadır ($\beta=-0,155$).

2.2.5. Gruplar Arası Karşılaştırmalar Analizi Bulguları

Tablo 8

Yaş Gruplarının Sosyal Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırma Sonucu

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	20-30	28	53,89	11,76	7,922	0,000	3 > 2
	31-40	184	49,87	10,87			
	40 Yaş üzeri	48	56,69	11,40			
Kaçınma	20-30	28	53,54	13,35	3,983	0,020	3 > 2
	31-40	184	51,04	10,28			
	40 Yaş üzeri	48	55,96	12,50			
Sosyal Kaygı Genel	20-30	28	107,43	22,91	6,783	0,001	3 > 2
	31-40	184	100,91	19,70			
	40 Yaş üzeri	48	112,65	21,68			

($p<.05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı puan ortalamaları yaş değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Varyans analizine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=7,922$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır. 40 yaş üzeri olanların kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=56,69$; $ss=11,40$), yaşı 31-40 olanların kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=49,87$; $ss=10,871$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamaları yaş değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Varyans analizine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=3,983$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır. Yaşı 40 yaş üzeri olanların kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=55,96$;

ss=12,50), yaşı 31-40 olanların kaçınma puan ortalamalarından (\bar{x} =51,04 ; ss=10,280) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarının yaş değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (F=6,783; p<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır. Yaşı 40 yaş üzeri olanların Sosyal Kaygı Genel puanları (\bar{x} =112,65 ; ss=21,68), yaşı 31-40 olanların Sosyal Kaygı Genel puanlarından (\bar{x} =100,91 ; ss=19,70) yüksek bulunmuştur.

Tablo 9

Algılanan Sosyal Desteğin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	20-30	28	21,11	5,30	1,090	0,338
	31-40	184	20,30	5,12		
	40 Yaş üzeri	48	21,38	3,72		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	20-30	28	22,14	4,54	0,351	0,704
	31-40	184	22,05	4,09		
	40 Yaş üzeri	48	21,52	3,89		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	20-30	28	20,86	4,96	0,076	0,927
	31-40	184	20,97	4,41		
	40 Yaş üzeri	48	21,21	3,53		
Algılanan Sosyal Destek Genel	20-30	28	64,11	13,78	0,112	0,894
	31-40	184	63,32	12,56		
	40 Yaş üzeri	48	64,10	9,08		

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının yaş değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (p<0.05).

Tablo 10**Sosyal Kaygı Düzeyinin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	İlköğretim	15	61,40	14,72	5,712	0,000	1 > 2
	Lise	69	53,49	11,44			1 > 3
	Önlisans	32	48,22	13,59			2 > 3
	Lisans	113	49,41	8,73			5 > 3
	Lisans Üstü	31	53,81	12,19			1 > 4 2 > 4 5 > 4 1 > 5
Kaçınma	İlköğretim	15	59,80	9,99	5,700	0,000	1 > 3
	Lise	69	54,25	11,43			2 > 3
	Önlisans	32	49,22	13,01			5 > 3
	Lisans	113	49,70	9,24			1 > 4
	Lisans Üstü	31	56,29	12,52			2 > 4 5 > 4
Sosyal Kaygı Genel	İlköğretim	15	121,20	18,25	6,620	0,000	1 > 2
	Lise	69	107,74	21,61			1 > 3
	Önlisans	32	97,44	23,95			2 > 3
	Lisans	113	99,11	16,52			5 > 3
	Lisans Üstü	31	110,10	24,20			1 > 4 2 > 4 5 > 4

($p < .05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarının anne eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=5,712$; $p < 0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

İlköğretim mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=61,40$; $ss=14,72$), Lise mezunu annelerin kaygı puan ortalamalarından ($\bar{x}=53,49$) ; $ss=11,44$), Önlisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamalarından ($\bar{x}=48,22$; $ss=13,59$), Lisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamalarından ($\bar{x}=49,41$; $ss=8,73$) ve Lisansüstü mezunu annelerin kaygı puan ortalamalarından ($\bar{x}=53,81$; $ss=12,19$) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Lise mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=53,49$; $ss=11,44$), Önlisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=48,22$; $ss=13,59$) ve Lisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=49,41$; $ss=8,73$) yüksek bulunmuştur.

Lisans üstü eğitim almış annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=53,81$; $ss=12,19$), Önlisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=48,22$; $ss=13,59$), ve Lisans mezunu annelerin kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=49,41$; $ss=8,73$), anlamlı düzeyde daha yüksektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaçınma puanlarının anne eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=5,700$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

İlköğretim mezunu annelerin kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=59,80$; $ss=9,99$), Önlisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,22$; $ss=13,01$), Lisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,70$; $ss=9,24$) daha yüksek bulunmuştur.

Lise mezunu annelerin kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=54,25$; $ss=11,43$), Önlisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,22$; $ss=13,01$), Lisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,70$; $ss=9,24$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Lisans üstü mezunu annelerin kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=59,29$; $ss=12,52$), Önlisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=49,22$; $ss=13,01$), Lisans mezunu annelerin kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=49,70$; $ss=9,24$) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puanlarının anne eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur($F=6,620$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

İlköğretim mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamaları ($\bar{x}=121,20$; $ss=18,25$), Lise mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamalarında ($\bar{x}=107,74$; $ss=21,61$), Önlisans mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamalarında ($\bar{x}=97,44$; $ss=23,95$),

Lisans mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamalarında (\bar{x} =99,11 ; ss=16,52) anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Lise mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamaları (\bar{x} =107,74 ; ss=21,61), Önlisans mezunu annelerin sosyal kaygı puan ortalamalarında (\bar{x} =97,44 ; ss=23,95), Lisans mezunu annelerin sosyal kaygı puan ortalamalarında (\bar{x} =99,11 ; ss=16,52) daha yüksek bulunmuştur.

Lisans üstü mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamaları (\bar{x} =110,10 ; ss=24,20), Önlisans mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamalarında (\bar{x} =97,44 ; ss=23,95), Lisans mezunu annelerin sosyal kaygı genel puan ortalamalarında (\bar{x} =99,11 ; ss=16,52) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 11

Algılanan Sosyal Desteğin Anne Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	15	18,73	6,57	1,329	0,260
	Lise	69	20,70	4,17		
	Önlisans	32	21,87	4,78		
	Lisans	113	20,63	5,20		
	Lisans Üstü	31	19,74	4,49		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	15	20,13	5,71	1,826	0,124
	Lise	69	21,91	3,83		
	Önlisans	32	22,28	4,52		
	Lisans	113	22,46	3,94		
	Lisans Üstü	31	20,84	3,63		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	15	19,07	5,90	1,262	0,285
	Lise	69	20,96	3,62		
	Önlisans	32	22,03	4,92		
	Lisans	113	21,07	4,35		
	Lisans Üstü	31	20,71	3,96		
Algılanan Sosyal Destek Genel	İlköğretim	15	57,93	17,14	1,543	0,190
	Lise	69	63,57	9,76		
	Önlisans	32	66,19	12,67		
	Lisans	113	64,16	12,53		
	Lisans Üstü	31	61,29	11,35		

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının anne eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$).

Tablo 12

Sosyal Kaygı Düzeyinin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	İlköğretim	12	55,50	12,78	4,939	0,001	2 > 4 2 > 5
	Lise	52	56,39	13,95			
	Önlisans	11	55,55	13,33			
	Lisans	142	49,14	9,17			
	Lisansüstü	43	51,61	11,61			
Kaçınma	İlköğretim	12	60,25	9,14	4,938	0,001	1 > 4 2 > 4 1 > 5
	Lise	52	55,77	12,52			
	Önlisans	11	54,55	14,17			
	Lisans	142	49,82	9,68			
	Lisansüstü	43	53,00	11,96			
Sosyal Kaygı Genel	İlköğretim	12	115,75	14,19	5,609	0,000	1 > 4 2 > 4
	Lise	52	112,15	25,34			
	Önlisans	11	110,10	18,38			
	Lisans	142	98,96	17,59			
	Lisansüstü	43	104,61	22,81			

($p<.05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı puanlarının baba eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=4,939$; $p=0,001<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Lise mezunu babaların kaygı puan ortalamaları ($\bar{x}=56,33$; $ss=13,95$), Lisans mezunu babaların kaygı puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,14$; $ss=9,17$) ve Lisans üstü mezun babaların kaygı puan ortalamalarından ($\bar{x}=51,61$; $ss=11,61$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaçınma puanlarının baba eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=4,938$; $p=0,001<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

İlköğretim mezunu babaların kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=60,24$; $ss=9,14$), Lisans mezunu babaların kaçınma puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,82$; $ss=9,68$) ve Lisans üstü mezun babaların kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=53,00$; $ss=11,96$) daha yüksek bulunmuştur.

Lise mezunu babaların kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=55,77$; $ss=12,52$), Lisans mezunu babaların kaygı puan ortalamalarında ($\bar{x}=49,82$; $ss=9,68$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puanlarının baba eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=5,609$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

İlköğretim mezunu babaların Sosyal Kaygı Genel puan ortalamaları ($\bar{x}=115,75$; $ss=14,19$), Lisans mezunu babaların Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=98,96$; $ss=17,19$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Lise mezunu babaların Sosyal Kaygı Genel puan ortalamaları ($\bar{x}=112,15$; $ss=25,34$), Lisans mezunu babaların Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=98,96$; $ss=17,59$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 13**Algılanan Sosyal Desteğin Baba Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırma Sonuçları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	12	19,67	5,79	0,506	0,732
	Lise	52	20,79	4,61		
	Önlisans	11	22,36	3,67		
	Lisans	142	20,47	5,12		
	Lisansüstü	43	20,54	4,68		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	12	22,33	4,77	1,890	0,113
	Lise	52	20,85	4,57		
	Önlisans	11	24,09	2,63		
	Lisans	142	22,20	3,99		
	Lisansüstü	43	21,88	3,72		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	İlköğretim	12	20,67	4,91	0,517	0,723
	Lise	52	20,50	4,27		
	Önlisans	11	22,36	3,78		
	Lisans	142	21,01	4,45		
	Lisansüstü	43	21,30	3,91		
Algılanan Sosyal Destek Genel	İlköğretim	12	62,67	14,32	0,718	0,580
	Lise	52	62,14	11,66		
	Önlisans	11	68,82	9,30		
	Lisans	142	63,68	12,44		
	Lisansüstü	43	63,72	11,55		

($p < .05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının baba eğitim durumu değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p < 0.05$).

Tablo 14**Sosyal Kaygı Düzeyinin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırma Sonuçları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Kaygı	5 Yıl Ve Altı	53	50,57	10,99	6,780	0,000	3 > 1
	6-10 Yıl	133	48,56	9,29			4 > 1
	11-15 Yıl	26	56,96	14,44			3 > 2
	15 Yıl üstü	17	56,82	11,68			4 > 2
Kaçınma	5 Yıl Ve Altı	53	50,62	11,94	7,121	0,000	3 > 1
	6-10 Yıl	133	49,56	9,24			3 > 2
	11-15 Yıl	26	59,12	10,74			4 > 2
	15 Yıl üstü	17	55,71	13,96			
Sosyal Kaygı Genel	5 Yıl Ve Altı	53	101,19	21,68	8,298	0,000	3 > 1
	6-10 Yıl	133	98,12	17,01			4 > 1
	11-15 Yıl	26	116,08	23,30			3 > 2
	15 Yıl üstü	17	112,53	19,03			4 > 2

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (F=6,780; p<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Evlilik süresi 11-15 yılları arasında olan ebeveynlerin kaygı puan ortalamaları (\bar{x} =56,96 ; ss=11,44), evlilik süresi 5-6 yıldan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarından (\bar{x} =50,57 ; ss=10,99), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarından (\bar{x} =48,56 ; ss=9,29) anlamlı düzeyde yüksektir.

Evlilik süresi 15 yıl üstü olan ebeveynlerin kaygı puan ortalamaları (\bar{x} =56,82 ; ss=11,68), evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarından (\bar{x} =50,57 ; ss=10,99), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin kaygı puan ortalamalarından (\bar{x} =48,56 ; ss=9,29) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaçınma puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur (F=7,121;

$p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Evlilik süresi 11-15 yıl arasında olan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=59,12$; $ss=10,74$), evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=50,62$; $ss=11,94$), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=49,56$; $ss=9,24$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Evlilik süresi 15 yıl üstü olan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamaları ($\bar{x}=55,71$; $ss=13,96$), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin kaçınma puan ortalamalarından ($\bar{x}=49,56$; $ss=9,24$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=8,298$; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Evlilik süresi 11-15 yılları arasında olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamaları ($\bar{x}=116,08$; $ss=23,30$), evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=101,19$; $ss=21,68$) ve evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=98,12$; $ss=17,01$) daha yüksek bulunmuştur.

Evlilik süresi 15 yıl üstü olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamaları ($\bar{x}=112,53$; $ss=19,03$), evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=101,19$; $ss=21,68$) ve evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin Sosyal Kaygı Genel puan ortalamalarından ($\bar{x}=98,12$; $ss=17,01$) anlamlı düzeyde yüksektir.

Tablo 15**Algılanan Sosyal Desteğin Evlilik Süresine Göre Karşılaştırma Sonuçları**

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Aileden Algılanan Sosyal Destek	5 Yıl Ve Altı	53	22,34	4,01	4,100	0,007	1 > 2 1 > 4
	6-10 Yıl	133	19,79	5,45			
	11-15 Yıl	26	21,42	3,66			
	15 Yıl üstü	17	19,12	5,07			
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	5 Yıl ve Altı	53	23,04	3,85	1,438	0,232	
	6-10 Yıl	133	21,82	4,17			
	11-15 Yıl	26	22,19	4,14			
	15 Yıl üstü	17	21,12	4,70			
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	5 Yıl ve Altı	53	22,36	3,48	2,417	0,067	
	6-10 Yıl	133	20,53	4,69			
	11-15 Yıl	26	20,69	4,02			
	15 Yıl üstü	17	20,29	4,54			
Algılanan Sosyal Destek Genel	5 Yıl ve Altı	53	67,74	9,95	3,012	0,031	1 > 2 1 > 4
	6-10 Yıl	133	62,14	13,26			
	11-15 Yıl	26	64,31	10,52			
	15 Yıl üstü	17	60,53	13,18			

($p < .05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=4,100$; $p=0,007 < 0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin Aileden Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları ($\bar{x}=22,34$; $ss=4,01$), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin Aileden Alınan Sosyal Destek puan ortalamalarından ($\bar{x}=19,79$; $ss=5,45$) ve evlilik süresi 15 yıl üstü olan ebeveynlerin Aileden Alınan Sosyal Destek puan ortalamalarından ($\bar{x}=19,12$; $ss=5,07$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin algılanan sosyal destek genel puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık

bulunmuştur (F=3,012; p=0,031<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc Scheffe analizi uygulanmıştır.

Evlilik süresi 5-6 yıl olan ebeveynlerin Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları (\bar{x} =67,74 ; ss=9,95), evlilik süresi 6-10 yılları arasında olan ebeveynlerin Alınan Sosyal Destek puan ortalamalarından (\bar{x} =62,14; ss=13,26) ve evlilik süresi 15 yıl üstü olan ebeveynlerin Alınan Sosyal Destek puan ortalamalarından (\bar{x} =60,53; ss=13,18) daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek puanlarının evlilik süresi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (p<0.05).

Tablo 16
Sosyal Kaygı Düzeyinin Engelin Derecesine Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Kaygı	Ağır	193	51,75	10,37	0,539	0,584
	Orta	42	50,02	13,60		
	Hafif	25	52,72	14,47		
Kaçınma	Ağır	193	52,23	10,22	1,575	0,209
	Orta	42	54,05	12,59		
	Hafif	25	49,04	15,17		
Sosyal Kaygı Genel	Ağır	193	103,97	19,72	0,129	0,879
	Orta	42	104,07	23,74		
	Hafif	25	101,76	25,10		

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı, kaçınma, Sosyal Kaygı Genel puanlarının engelin derecesi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan

Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır(p<.05).

Tablo 17
Algılanan Sosyal Desteğin Çocuğun Engelin Derecesine Göre
Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Ağır	193	20,50	4,95	0,704	0,495
	Orta	42	20,33	4,51		
	Hafif	25	21,68	5,31		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Ağır	193	22,02	3,89	1,064	0,347
	Orta	42	21,26	4,50		
	Hafif	25	22,72	4,85		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Ağır	193	21,14	4,24	1,962	0,143
	Orta	42	19,88	4,41		
	Hafif	25	21,80	4,53		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Ağır	193	63,66	11,96	1,226	0,295
	Orta	42	61,48	11,74		
	Hafif	25	66,20	13,61		

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının engelin derecesi değişkenine göre oluşturulan gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır (p<0.05).

Tablo 18
Sosyal Kaygı Düzeyinin Ebeveyn Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Kaygı	Kadın	149	51,71	10,52	0,235	0,814
	Erkek	111	51,37	12,44		
Kaçınma	Kadın	149	52,05	10,58	-0,269	0,788
	Erkek	111	52,43	12,02		
Sosyal Kaygı Genel	Kadın	149	103,76	19,59	-0,017	0,987
	Erkek	111	103,80	22,60		

(p<.05)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin kaygı, kaçınma, Sosyal Kaygı Genel puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p<.05$).

Tablo 19

Algılanan Sosyal Desteğin Ebeveyn Cinsiyete Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Kadın	149	20,15	5,18	-1,667	0,097
	Erkek	111	21,17	4,47		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	149	21,77	4,08	-0,883	0,378
	Erkek	111	22,22	4,11		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	149	20,77	4,42	-0,989	0,324
	Erkek	111	21,31	4,15		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Kadın	149	62,69	12,60	-1,328	0,185
	Erkek	111	64,70	11,35		

($p<.05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, özel insandan algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$).

Tablo 20

Algılanan Sosyal Desteğin Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Karşılaştırma Sonuçları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Kadın	117	20,99	4,88	1,208	0,228
	Erkek	143	20,25	4,93		
Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	117	22,54	4,00	2,055	0,041
	Erkek	143	21,50	4,12		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Kadın	117	21,35	4,39	1,216	0,225
	Erkek	143	20,70	4,24		
Algılanan Sosyal Destek Genel	Kadın	117	64,88	12,13	1,619	0,107
	Erkek	143	62,45	12,01		

($p<.05$)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin özel insandan algılanan sosyal destek puanlarının engelli çocuğun cinsiyeti değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2.055$; $p=0.041<0,05$). Kadınların özel insandan algılanan sosyal destek puanları ($\bar{x}=22,539$), erkeklerin özel insandan algılanan sosyal destek puanlarından ($\bar{x}=21,497$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin aileden algılanan sosyal destek, arkadaştan algılanan sosyal destek, algılanan sosyal destek genel puanlarının engelli çocuğun cinsiyeti değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p<0,05$).

SONUÇ

Bu araştırmanın amacı zihinsel engelli çocuklara sahip ana babaların sosyal kaygı düzeyleri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkileri incelemektedir. Bu amaç doğrultusunda algılanan sosyal destek düzeyi ile birlikte araştırmada ele alınan demografik değişkenlerin (yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi, engelli çocukla ilgilenme süresi, çocuk sayısı, çocuğun engel düzeyi) ana babaların sosyal kaygı düzeyini yordayıp yormadığı, etkisi incelenen değişkenlerin sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi incelenecektir. Ek olarak anneler ile babalar arasında sosyal kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi bakımından farklılık olup olmadığı araştırılacaktır.

Korelasyon Analizi Sonuçlarına Göre: Engelli çocuğa sahip ana babaların ailen aldıkları sosyal destek arttıkça kaygı ve kaçınma düzeyleri azalmaktadır. Kendileri için özel olan kişilerden algılanan destek arttıkça sosyal kaygı düzeyi azalmaktadır. Analiz bulguları beklentilerimize uygun ve literatürle tutarlıdır. Özgüven'in (2001) belirttiği gibi aile bireyin her türlü gereksiniminin karşılanmasında en temel birimdir. Engelli çocuk sahibi olmak oldukça yorucu ve kaygı yaratıcı (Yıldırım, 2007) olmasına, bu gerçeğe baş etmenin ana babaları zorlamasına (Seligmer ve Darling, 1989) rağmen, bireyler aileleri, arkadaşları ve değer verdikleri özel kişilerden duygusal, bilişsel ve maddi destek aldıklarında (Caplan, 1974; Jacoban, 1986; Cohen ve Wills 1985, Kahn, 1979) sorunlarıyla daha kolay yüzleşebilmektedirler. Önceki çalışmalarda da algılanan sosyal destek arttıkça kaçınma ve kaygı azalmaktadır (Coşkun-Aktaş, 2009;Şardağ, 2010). Toplumsal destek olmak problem çözme becerilerini arttırmakta (Budak, 1999), kaygı düzeyini azaltmakta (Okanlı 1999), çevresinden onay gören birey diğerleriyle daha kolay iletişim kurulabilmektedir (Çivilidağ, 2003). Korelasyon Analizi bulguları geçmiş araştırma bulgularıyla uyumludur.

Regresyon Analizi Sonuçlarına Göre: Ebeveynlerin arkadaştan alınan sosyal destek düzeyi kaçınma ve genel sosyal kaygı düzeyini azaltmaktadır. Literatürdeki çalışmalar da benzer şekilde, algılanan sosyal desteğin artmasıyla kaçınma ve kaygı düzeyinin azaldığını göstermektedir (Coşkun ve Aktaş, 2009;Sardaş 2010). Algılanan sosyal destek arttıkça problemlerle başa çıkmanın kolaylaşması ve yaşanan zorluklara göre azalması beklenir. Elde edilen bulgu literatürle uyumludur.

Zihinsel engellilik durumu bireyin zihinsel fonksiyonlarında önemli derece gerilik, tutululuk olarak açıklanır (Başkanlık Özürlüler Dairesi Başkanlığı 2010). Gelişimsel yetersizlik, adaptasyon ve kendilik değerleri konusunda sorunlara neden olur (Sabuncuoğlu ve Gümüş, 2008). Bu da bireyin kişisel bakımını yapamamasına ev hayatı, sosyal yaşantı, sağlık ve güvenlik, kendi kendini yönetme gibi kavramları destek almadan yapamayacağı için aileye ihtiyaç duymasını gerektirir. Aile de çocuğunun eksikliklerini tamamlamak için hayatının büyük bir bölümünü çocuğa adar, bu da aileyi hem psikolojik hem toplumsal olarak yıpratır. Ana babanın aileden ve arkadaşlarından alacağı destek korku ve kaygılarını belirli bir düzeyde hafifletir. Regresyon analizi sonuçları geçmiş araştırma bulguları ile göre uyumludur.

Varyansanaliz sonuçlarına göre: 40 yaş üzeri olanların kaygı, kaçınma ve genel sosyal kaygı düzeyleri, yaşı 31-40 olanların düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Bu açıdan değerlendirildiğinde, ebeveynin yaşının artmasıyla yorucu ve sürekli ilgi gerektiren çocuğun bakımının onlarda kaygıyı arttırdığı söylenebilir. Engelli çocuk sahibi olmanın çaresizlik, toplumdan uzaklaşma, suçluluk gibi durumları etkilediği bilinmektedir (Kaner, 2004; Turnbull ve Turnbull, 1995). Bu bağlamda özellikle artan yaşla beraber fiziksel yetersizliklerin baş gösterdiği, çocuğunda ilerleyen yaşı ile bağımlılığının artmış olması etki eden faktörler arasında sayılabilir. Yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Sosyal kaygı düzeyinin anne eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; kaygı düzeyinin en yüksek ilköğretim mezunlarında olduğu dikkat çekmektedir. En düşük ortalamalar önlisans ve lisansüstü mezunlarında görülmektedir. Bu açıdan kaygının azalmasında eğitimin öneminden bahsedilebilmektedir. Diğer taraftan, kaçınma açısından incelendiğinde ise, en düşük düzey yine önlisans ve lisansüstü mezunlarındadır. Genel sosyal kaygı düzeyi için de durum aynıdır. Buradan hareketle, eğitim düzeyinin artması önemli bir nitelik olarak göze çarpmaktadır. Artan eğitim durumu ile problem çözme ve yaşama dair refahın artması, sonuçları etkilemiş olabilir. Yapılan araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe sosyal kaygı düzeyinin azaldığı bulgusu literatürle uyumludur.

Sosyal kaygı düzeyinin baba eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde; kaygı düzeyinin en yüksek lise mezunlarında olduğu dikkat çekmektedir.

En düşük ortalamalar lisans mezunlarında görülmektedir. Kaçınma ve sosyal kaygı ise lisans düzeylerinde en düşük, ilköğretim mezunlarındadır ise en yüksektir. Artan eğitim ile ailelerin çocukları ile ilgili kaygı düzeylerini kontrol etmelerinin mümkün olduğunu söylemek mümkündür. Doğru ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında anne eğitimi ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise, Coşkun ve Aktaş (2009) annelerin eğitim düzeyleri ile sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Ebeveynlerin eğitimi ile kaygı düzeyleri arasında ki ilişkinin anlamlı çıkmış olması anne-babanın engelli çocukları ile yaşamlarında kaygı düzeylerini olumlu desteklemektedir. Ebeveynin eğitim düzeyinin artması yaşam koşullarını iyileştirebilmekte, sorunlarla etkin başetme becerileri kazandırmakta ve bu da kaygı düzeylerini azaltmaktadır sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç literatürle uyumludur.

Sosyal Kaygı düzeyinin evlilik süresine göre değişimi incelendiğinde; 6-10 yıl evli olanların en düşük kaygı, kaçınma ve genel sosyal Kaygı düzeylerine sahip oldukları görülmektedir. Yaşla ilişkili olarak, evlilik süresinin kısa olmasının avantaj olduğunu söylemek mümkündür.

Sosyal kaygı düzeyinin ebeveyn cinsiyetine, diğer çocuklarda tanılanmış sorun olma, engelli çocuğun cinsiyetine, engelin derecesine, engelli çocukla birlikte toplam çocuk sayısına, çocuğun ilk tanı zamanına ve kaçınıcı çocuk olduğuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Aktaş C. ve Küçüker S. (2002). Bilişsel – Duyuşsal Odaklı bir Programın İlköğretim Öğrencilerinin Fiziksel Engelli Yaşlıtlarına Yönelik Sosyal Kabul Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Ankara üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 3, 15-25
- Ardıç, A. (2012). Özel gereksinimli çocuk ve aile. Cavkaytar, A. (Edit),Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği. (s.19-52) Vize yayıncılık. Ankara
- Arıkan, Ç. (2001). “Türkiye’de Görme Engelli Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri”. Görme Engelliler Federasyonu Yayını No:3, Ankara:41- 96.
- Aslan, Ç. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların psikolojik Belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ataman, A. (1997) “Özel Sektörde Çalışan Görme Engellilerin Karşılaştığı Sorunlar”. Görme Engellilerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu (1-2 Aralık 1997.) Altı Nokta Görme Engellilere Hizmet Vakfı Yayınları:3, Ankara:293-307
- Aydın, A. (2001). Gelişim ve öğrenme psikolojisi. İstanbul: Alfa Yayım.
- Aydoğan A. Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerde Umut Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Doktora Tezi 1999; s.121-7.
- Bailey, D. (2007).Introduction: family adaptation to intellectual and developmental disabilities, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13, 291- 92
- Banaz, M. (1992). Lise öğrencilerinde sosyal destek kaynakları ve stres ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Barlow J, Powell L, Gilchrist M. (2006). The influence of the training and support programme on the self-efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities: a controlled trial. Complementary Therapies in Clinical Practice 12(1):55-63.
- Basbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2010) Projeler Özürlülük Araştırmaları Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri. Erişim <http://www.ozida.gov.tr/arastirma/oztemelgosterge.htm>
- Başer, Z. (2006). Aileden algılanan sosyal destek ile kendini kabul düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Baştürk, D. (2002). Orta öğretim kurumlarındaki öğrencilerde algılanan sosyal desteğin akademik başarıya etkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Benli, A. (1997). “Engellilerin İstihdamında Karşılaşılan Güçlükler ve Kurumsal Yaklaşımlar ile Uygulamalara Eleştirel Bir Yaklaşım”. Görme Engellilerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu 1-2 Aralık. Altı Nokta Görme Engellilere Hizmet Vakfı Yayınları:3, Ankara:49-60.
- Bilal, E.& Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi, 12, 2, 56-58
- Bilal, E., Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olma-yan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg., 12:56-67
- Bilgin, K.U. (1997). “Engellilerin İstihdamında Yöntem Arayışı”. Görme Engellilerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu 1-2 116 Aralık. Altı Nokta Görme Engellilere Hizmet Vakfı Yayınları:3, Ankara:19- 31.
- Bowlby J. (1982). Attachment and Loss, volume 1, Attachment, Basic Books, New York. 93-99.
- Brown EJ, Heimberg RG, Juster HR. Social phobia subtype and avoidant personality disorder: Effect on severity of social phobia, impairment, and outcome of cognitive behavioral treatment. Behavior Therapy. 1995; 26, 467– 489.
- Budak, B. (1999). Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyi ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Carpenter, C., Readman, T. (2006). “Exploring the Literacy Difficulties of Physically Disabled People”. Adult Basic Education, Volume 16, Number 3, Fall 2006: 131-150.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stres, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.
- Coşkun, Y. & Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10, (1), 213-227
- Curtin, M., Clarke, G. (2005). “Listening to Young People with Physical Disabilities’ Experiences of Education”. International Journal of Disability, Development and Education, Vol. 52, No.3, September:195-214.
- Cüceloğlu, D. (1993). İnsan ve davranışı. İstanbul: Remzi Kitapevi

- Çakır, Y. ve Palabıykoğlu, R. (1997). Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5(1), 1524.
- Çeçen, A. R. (2008). Öğrencilerin cinsiyetlerine ve ana baba tutum algılarına göre yalnızlık ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 6(3), 415–431.
- Çivilidağ, A. (2003). Anadolu lise ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Dejong, G., Palsbo, S.E. ve Beatty, P.W. (2002). “The Organization and Financing of Health Services for Persons with Disabilities”. *The Milbank Quarterly*, Vol. 80, No.2, 261-302.
- Demaray, M. K. ve Malecki C. K. (2002a). Critical levels of perceived social support associated with student adjustment. *School Psychology Quarterly*, 17, 213–41.
- Demaray, M. K. ve Malecki C. K. (2002b). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, 39, 305–16.
- Dereli, F. & Okur, S. 2008. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164–168.
- Dereli, F. & Okur, S. 2008. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164–168.
- Dickson, J. (2002). “People With Disabilities: The Sleeping Giant of American Politics”. *Civil Rights Journal*, Wntr.
- Dilbaz N, Güz H. Sosyal Kaygı Bozukluğunun fenomenolojisi; *Kaygı Bozuklukları; Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; Ankara; 2006; s.185-212.*
- Dilbaz N, Sosyal Fobi, *Psikiyatri Dünyası* 1997;1:18-24.
- Dilbaz N. Sosyal Kaygı Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı tanı. *Klinik Psikiyatri Derg.* 2000; Ek 2:3-21
- Doğan, E. (1997). “İş Garantili Mesleki Rehabilitasyon”. *Görme Engellilerin Sosyal Güvenlik Sorunları ve İstihdamı Sempozyumu 1-2 Aralık 1997.. Altı Nokta Görme engellilere Hizmet Vakfı Yayınları:3, Ankara:200-205.*
- Doğru, Y.S., Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19, 543- 553
- Dülger, Ö. (2009). Ergenlerde algılanan sosyal destek ile karar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Dyson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (3), 267-279.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 45- 55.
- Erkan, G. (2004). "Özürlülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulamaları". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 15, Sayı:2, Ankara:31-38.
- Evelyn G.; Chang N. G, ve Forcey L. (1994). *Mothering. Ideology, Experience, and Agency*, New York, London: Routledge
- Feldman, M., Varghase, J., Ramsay, J. & Rajska, D. (2002). Relationship between social support, stress and mother-child interactions in mothers with in intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15 (4), 314-323
- Floyd, F. J., Gallagher, E. M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school-age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46 (4), 359-372.
- Güngör, A. (1996). Üniversite öğrencilerinde sosyal destek, negatif yaşam olayları, öfkenin ifade edilme biçimi ile kendini suçlamanın fiziksel sağlık ve sosyal uyumla olan ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Holt, C.S., Heimberg, R.G., Hope, D.A. & Leibowitz, M.R. (1992). Situational domains of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*. 6: 63-77.
- Honey, E., Hastings, R. P., & McConachie, H. (2005). Use of the Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F) with parents of young children with autism. *Autism*, 9, 246-255.
- Ipsen, C. (2006). "Health, Secondary Conditions and Employment Outcomes for Adults With Disabilities". *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 17/No.2.77-87.
- Işık E, Taner Y. Çocuk, Ergen ve Erişkinlerde Kaygı Bozuklukları. İstanbul: Golden Print, 2006; 409-424.
- İkizoğlu, M. (2001). "Yoksulluk ve Özürlülük İlişkisi". *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, Cilt 1, Sayı 2.
- Johnstone, C. (2003). "Systemic Practice and Action Research". *The Psychologist*, Vol.16, No.2.
- Kaner, 2004 "Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumları". Yayınlanmamış araştırma raporu. Ankara.

- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan anne-babaların algıladıkları stress, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, İnternette 01.08.2010 tarihinde alınmıştır. <http://www.acikarsiv.edu.tr>
- Karacabey, Ç. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinin aileden algıladıkları sosyal destek ile intihar olasılığı davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karadağ, İ. (2007). İlköğretim beşinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarının sosyal destek kaynakları açısından incelenmesi. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Karasar, N.(2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları, s.77.
- Karataş, K. (1997-98) “Engelliler Kentlerde Hareket Etmek İstiyorlar”. Ufkun Ötesi, Türkiye Görme Engelliler Federasyonu Dergisi, Sayı:4, Yıl:2, Kasım 97- Nisan 98.
- Karataş, K. (2002). “Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları, Bir Sosyal Politika Yaklaşımı”. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, Türkiye Körler Federasyonu Yayını.
- Kef, S. (1997). The personel networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal Of Visual Impairment and Blindness*. 91, 236244.
- Kitchin, R. (1998). “‘Out of Place’, Knowing One’s Place’: Space, Power and The Exclusion of Disabled People”. *Disability & Society*, Vol. 13, No. 3, 1998:343-356.
- Kitchin, R., Shirlow, P. ve Shuttleworth, I. (1998). “On the Margins: Disabled People’s Experience of Employment in Donegal, West Ireland”. *Disability & Society*, Vol. 13, No. 5:785-806
- Kutsal, D. ve Bilge, F. (2012). Lise öğrencilerinin tükenmişlik ve sosyal destek düzeyleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164), 283-297.
- Küçük, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11
- Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia. Review of a neglected disorder. *Arch Gen. Psychiatry* 1985; 42: 729-3
- Lloyd, T. J., Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.*, 53: 957-68
- M. Naci Kula, “Bedensel Özürlü Gençlerin Din Eğitiminde Dikkat Edilmesi Gereken Psikolojik Hususlar”, *Gençlik ve Din Eğitimi*, Ensar Neşriyat, İstanbul 2000;

- M. NaciKula, "Engellilik ve Din", Diyanet Aylık Dergi, S. 161, Mayıs 2004, s. 4-7;-Kula, "Engelli Birey ve Ailesinin Sosyal Uyumunda "Yaratılanı Hoşgör Yaradandan Ötörü" Anlayışının Rolü", Tasavvuf, Yıl: 6, S. 15, Temmuz-Aralık 2005, s. 153-176;
- Mackelprang, R. ve Salsgiver, R. (1999). Disability: A Diversity Model Aprooach in Human Service Practice. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company, Canada: 20-215.
- Marks IM, Gelder MG. Different ages of onset in varieties of phobia. Am J Psychiatry. 1966; 123: 218-2
- McCubbin, H. I., Nevin, R. S., Cauble, A. E., Larsen, A., Comeau, J. K. and Patterson, J. M. (1982). In H. I. McCubbin, P.E. Cauble & J.M. Patterson, (Ed.), Family Stress, Coping and Social Support (169-188). USA: Charles Thomas Publisher.
- McDougall, J., Dewit, D.J., King, G., Miller, L.T. ve Killip, S.(2004). "High SchoolAged Youths' Attitudes Toward their Peers with Disabilities: the role of school and student interpersonal Factors". International Journal of Disability, Development and Education, September ,Vol. 51, No. 3, 287- 313.
- McNeil DW. Terminology and evolution of the constructs. In SG Hofmann, & PM DiBartolo (Eds.), From social anxiety to social phobia: Multiple perspectives. Needham Heights, MA7 Allyn and Bacon. 2001; pp. 8-19.
- Meaden, H., Halle, J.& Ebata, A. (2010). Families with children who have autism Spectrum disorders: stres and support. Council for Exceptional Children.77, 7-36.
- Mitchell, D., Snyder, S. (2003). "The Eugenics Atlantic: Race, Disability and The Making of an International Eugenic Science, 1800-1945". Disability & Society, December, Vol. 18, No. 7:843-864.
- Neri, M.T., Kroll ,T. (2003). "Understanding The Consequences of Access Barriers To Health Care: Experiences Of Adults With Disabilities". Disability and Rehabilitation, Vol. 25, No.2, 85-96.
- Okanlı, A. (1999). Hemşirelik öğrencilerinin aile ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile Kaygı düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Okanlı, A., Ekinci, M., Gözüağca, D. & Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1-8
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi. 21,183-192.
- Oliver, M. (1996). Understanding Disability from Theory to Practice. Palgrave, New York: 32-33.

- Öngider Nilgün (2013), Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2013;5(4):420-440
- Özgür, G. (1993). Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi*. 43(2), 25-26.
- Özgüven, İ. E. (2001). Ailede iletişim ve yaşam, Ankara: PDREM Yayınları,
- Özkan S. Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Yüksek Lisans Tez, Ankara 2002.
- Park, H. S. (2007). Effects of Social Support, Coping Strategies, Self- Esteem, Mastery, and Religiosity On The Relationship Between Stress and Depression Among Korean İmmigrants in Tthe United States: Structural Equation Modeling. Doctoral dissertation, The University of Texas at Austin, State of Texas.
- Pontiggia G. (2002) İki Kere Doğanlar. Çev.: Cendey E., 1. Baskı, İstanbul: Can Yayıncılık.
- Randolph R. (2003) Information packet: parents with mental retardation and their parents. New York,. NY: Hunter College School of Social Work. 14
- Rokach, A, Lehcier-Kimel, R. ve Safarov, A. (2006). “Loneliness of People with Physical Disabilities”. *Social Behavior and Personality*, 34 (6).
- Sağlam, S. (2007). Lise öğrencilerinin ana-baba iletişimi sosyal destek ve ana-baba tutumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum
- Sayar, M. (2006). A longitudinal study of the relationship between perceived social support and psychological well-being of adolescent from low socioeconomic status. Yüksek lisans tezi. Bogaziçi University, Institute of Social Sciences.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1989). *Ordinaryfamilies, special children: A system approach tochildhood disability*. New York: Guilford Press
- Shevlin, M., Kenny, M. ve McNeela, E. (2004). “Participation In Higher Education For Students With Disabilities: An Irish Perspective”. *Disability & Society*, January, Vol. 19, No.1:15-30.
- Siklos, S. & Kerns, K. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome, *Journal of Autism Development Disorders* 36, 921–933
- Sorias, O. (1988). Sosyal destek kavramı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 27(1), 353-357.
- SÖĞÜT M.(2006) Sporun bedensel engellilerin sosyalleşmeleri üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Stokes, J. P. (1985). The relation of social network and individual difference variables to loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 48(4), 981–990.
- Sucuoğlu, B. (2010). Zihin Engeli Tanımları Sınıflandırma ve Yaygınlık. B. Sucuoğlu (Editör). *Zihin Engelliler ve Eğitimleri*.3. Baskı. Ankara: Kık Yayıncılık, s.49-86
- Şahin, F. (2002a). “Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar”. Sosyal Hizmet Sempozyumu 18-19 Ekim, Ankara.
- Şahin, F. (2002b). “Özrürlük ve Medikal Model: Yardım Veren Meslekler İçin Sosyal Hizmet Örneğinde Bir Değerlendirme”. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, Ekim, Cilt:13, Sayı:2:70-76. Türkiye Özürürlüler Araştırması, 2002).
- Şardağ, S.(2010). Zihinsel engelli çocuklara sahip annelerin stresle başa çıkma tarzları ve aile sosyal desteğinin evlilik uyumlarını yordaması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir
- Torun, A. (1995). Tükenmişlik, aile yapısı ve sosyal destek ilişkileri üzerine bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Turnbull, A. P., Turnbull, H. R. (1995). Families, professionals, and exceptionality. NewJersey:Merril.
- White, N. & Hastings, R. (2004). Social and Professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 181-190
- Wilton, R.D. (2003). “Locating Physical Ability in Freudian and Lacanian Psychoanalysis: Problems and Prospects”. *Social & Cultural Geography*, September, Vol. 4., No.3:369-390.
- Wittchen HU, Fehm L (2001) Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatr Clin North Am*, 24:617-641.
- Wolfe, K. (1996). “Ordinary People: Why The Disabled Aren't So Different - Includes Excerpts From The Writings of Helen Keller”. *Humanist*, NovDec, Vol:56:6, 31-34.
- World Health Organization (1981). Disability Prevention and Rehabilitation, Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation, Technical Report Series 668, Geneva.
- Yapıcı, A. (2006). Alkol bağımlılığında depresyon ve Kaygının yetiyitimi ve yaşam kalitesine etkisi. Yayınlanmış uzmanlık tezi, İstanbul Bakırkık Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. 11. Psikiyatri Birimi. İstanbul.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*. 13, 81–87

- Yıldırım, İ. (1998). Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri. Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(9), 33-39
- Yıldırım, S.H. (2007). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11(2),1-7.
- Yurdakul, A.& Girli, A. (1998). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlık ile ilişkisi, İnternette 11.11.08 tarihinde alınmıştır. <http://www.isikozelegitim.com/uploads/File/Ebeveynlerin%20Sosyal%20Destek%20Oruntuleri.pdf>

EKLER

Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma; “**Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babalarda Sosyal Fobi Ve Algılanan Sosyal Destek İlişkisi**” konulu tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Latife ERTAN

NİŞANTAŞI ÜNİVERSİTESİ

Yüksek Lisans Öğrencisi

I. BÖLÜM

Lütfen aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi belirtiniz.

Anne Babaya İlişkin Bilgiler

Cinsiyetiniz?

() Bayan () Erkek

Yaş Grubunuz?

() 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51 ve üzeri

Anne Eğitim Durumu?

() İlköğretim () Lise () Önlisans

() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

Baba Eğitim Durumu?

() İlköğretim () Lise () Önlisans

() Lisans () Yüksek Lisans () Doktora

Eşinizle birliktelik durumunuz?

() Birlikte () Ayrı

Birlikte iseniz evlilik süreniz?

..... yıl

Engelli Çocuğa İlişkin Bilgiler

Engelli çocuğun yaşı?

.....

Engelli çocuğun cinsiyeti?

() Kız () Erkek

Engelli çocuk kaçınıcı çocuğunuz?

.....

Engelli çocukla birlikte çocuk sayısı?

.....

Engelinin derecesi?

() Ağır () Orta () Hafif

Engelli çocuğun ilk tıbbi tanı zamanı?

() Doğar-doğmaz () 0-6 ay () 7-12 ay () 13 ay ve üzeri

Tanı hakkında bilgilendirme veya eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

Diğer çocuklarınızın tanılanmış herhangi bir sorunu var mı?

() Evet () Hayır

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyunuz.

Aşağıdaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre”Yok yada çok hafif/ender”,”Hafif”,Orta derecede”,Şiddetli” kutucuklarından birini işaretleyiniz.

Kaygı	Yok yada çok hafif/ender	Hafif	Orta derecede	Şiddetli
1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak.				
2.Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak.				
3.Dikkatleri üzerinde toplamak.				
4.Romantik bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak.				
5.Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak.				
6.Başkaları içerdeyken bir odaya girmek.				
7.Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8.Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek.				
9.Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10.Gözlendiği sırada çalışmak				
11.Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12.Bir eğlenceye gitmek				
13.Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14.Yetenek beceri ya da bilginin sınanması				
15.Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16.Çok iyi tanımadığınız bir kişiyle telefonda konuşmak				
17.Umumi yerlerde yemek yemek				
18.Evde misafir ağırlamak				
19.Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20.Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21.Umumi telefonları kullanmak				
22.Yabancılarla konuşmak				
23.Satış elemanlarının yoğun baskısına karşı koymak				
24.Umumi tuvalette idrar yapmak				

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyunuz.

Aşağıda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa durumlardan kaçınıyorsanız, kaçınmanın şiddetine göre “Kaçınma yok ya da çok, Zaman zaman, Çoğunlukla kaçınıyorum, Her zaman kaçınıyorum” kutucuklarından birini işaretleyiniz.

Kaçınma	Kaçınma yok ya da çok az	Zaman zaman kaçınıyorum	Çoğunlukla kaçınıyorum	Her zaman kaçınıyorum
1.Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak.				
2.Seyirci önünde hareket,gösteri ya da konuşma yapmak.				
3.Dikkatleri üzerinde toplamak.				
4.Romantik bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak.				
5.Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgi sunmak.				
6.Başkaları içerdeyken bir odaya girmek.				
7.Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak				
8.Satın aldığı bir malı ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek.				
9.Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi				
10.Gözlendiği sırada çalışmak				
11.Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak				
12.Bir eğlenceye gitmek				
13.Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak				
14.Yetenek beceri ya da bilginin sınanması				
15.Gözlendiği sırada yazı yazmak				
16.Çok iyi tanımadığımız bir kişiyle telefonda konuşmak				
17.Umumi yerlerde yemek yemek				
18.Evde misafir ağırlamak				
19.Küçük bir grup faaliyetine katılmak				
20.Umumi yerlerde bir şeyler içmek				
21.Umumi telefonları kullanmak				
22.Yabancılarla konuşmak				
23.Satış elemanlarının yoğun baskısına karşı koymak				
24.Umumi tuvalette idrar yapmak				

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da yanıtlarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin **sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını** belirtmek için, o cümle altındaki rakamlardan **yalnız bir tanesini** daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde **12 cümlenin her birine işaret koyarak** yanıtlarınızı veriniz. **Lütfen hiçbir cümleyi yanıtızsız bırakmayınız.** Sizin için en uygun olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin; annem, babam, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; öğretmen, psikolojik danışman, rehber öğretmen, flört, komşu, akraba, doktor vb.) var.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; öğretmen, psikolojik danışman, rehber öğretmen, flört, komşu, akraba, doktor vb.) var.

Kesinlikle									Kesinlikle
Hayır	1	2	3	4	5	6	7		Evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; öğretmen, psikolojik danışman, rehber öğretmen, flört, komşu, akraba, doktor vb.) var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; öğretmen, psikolojik danışman, rehber öğretmen, flört, komşu, akraba, doktor vb.) var.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle Hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle Evet
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------