

**T.C.**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GELİŞİMSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN  
EBEVEYNLERİNİN AİLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN  
ÇOCUK ANNE-BABA İLİŞKİSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**Ömer ALPGAN**

**Danışman:**

**Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY**

**İstanbul, 2018**

**T.C.**

**OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÇOCUK GELİŞİMİ VE EĞİTİMİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GELİŞİMSEL YETERSİZLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN  
EBEVEYNLERİNİN AİLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİNİN  
ÇOCUK ANNE-BABA İLİŞKİSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN  
İNCELENMESİ**

**Ömer ALPGAN**

**162066009**

**Danışman:**

**Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY**

**İstanbul, 2018**

# TEZ ONAYI SAYFASI




T.C  
OKAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
Y Ü K S E K L İ S A N S  
T E Z O N A Y I

## ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ömer ALPGAN Öğrenci No : 162066009  
Anabilim/Bilim Dalı : Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Tez Savunma Tarihi : 12.03.2018  
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY Tez Savunma Saati : 15.00

Tez Konusu : "Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Aile Yaşam Kalitesi Düzeyinin Çocuk Anne-Baba İlişkisi Üzerine Etkisinin İncelenmesi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 28.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin Kabulü ne OYBİRLİÇİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Servet BAL	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Mine AKKAYNAK	Kabul	
Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY (DANIŞMAN)	Kabul	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA

## ÖZET

Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak ailelerde psikososyal zorlukları arttırabilmektedir. Araştırmada, gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini; 2017-2018 İstanbul ili Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelen 48-72 aylık, en az bir yıldır özel eğitim alan 382 çocuk ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Araştırmada ilişkiisel tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada sosyodemografik bilgileri almak için "Aile Bilgi Formu", ebeveynlerin yaşam kalitesi düzeyini ölçmek için "Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)" ve ebeveynlerin çocuklarıyla olan ilişkisini ölçmek için "Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizinde ebeveynlerin yaşam kalitesi düzeylerini ve çocuk-anababa ilişkilerini belirlemek için; Bağımsız Gruplar T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyonu ve Çoklu Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırma bulgularına göre; ÇAIÖ alt boyutları ile BCAYKÖ alt boyutları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin öğrenim düzeyleri ile çocuğun öz bakımını desteksiz sağlama durumu, hem çocuk-anababa ilişkisinde hem de aile yaşam kalitesi düzeyinde anlamlı farklılaşma oluşturduğu görülmüştür. Çocukların sahip oldukları tanı ile ebeveynlerin çocuk-anababa ilişkisinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Ebeveynlerin bir işte çalışması aile yaşam kalitesini artıran bir değişken olduğu saptanmıştır. Ailede birden fazla gelişimsel yetersizliği olan çocuğun olması, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun ek bir tanıya sahip olması, ailedeki çocuk sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu ebeveynlerin aile yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyleri azaldıkça, çocuk-anababa ilişkisinin de olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Aile, Gelişimsel yetersizlik, Ebeveyn ilişkisi, Yaşam kalitesi.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF PARENT'S FAMILY LIFE QUALITY LEVELS ON CHILDREN'S PARENT-CHILD RELATIONSHIP IN CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISABILITY

Having a child with developmental disability can increase psychosocial difficulties in the family. In this research, it is aimed to analyze the impact of quality of family life, belonging to the parents having 48-72 months old a children with developmental deficiency, on child-parent relationship.

Sample of research consists of 382 parents with 48-72 months old children, who received special training for at least 1 year during 2017-2018, arriving at special education and rehabilitation centers and Bakırköy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital adherent to Ministry of Education in İstanbul. The method of relative scanning has been used in order to get socio-demographical information of parents, "Beach Center FamilyQuality of Life Scale (BCFQLS)" were used and "Child-Parent Relationship Scale (CPRS)" developed was also another tool in order to determine the level of relationship between parents and children. To specify the child-parent relationship and the level of live quality belonging to parents in analysis of datum, Independent Samples T Test, one-way ANOVA, Pearson Correlation and Multiple Regression Analysis have been used.

According to research findings; there has been found a negative relationship between the subscales of the CPRS and the subscales of the BCFQLS. It is another finding that there is a meaningful differentiation both in senses of family life qualities and child-parent relationship together with the situation of parents level of education and child's maintenance of self care without help. It is clear that working parents is a factor which improve the perception of family life quality. It's also found that presence of more developmentally disabled children and such a child's possession of additional dignosis as well as what the child's rank among others and number of children in a family affects the perception of familylife quality in a negative way.

As a result of the research, it is seen that as the level of family life quality of the parents of the children with developmental disabilities decreases, the relationship between the child and the parents is also affected in negative direction.

**Keywords:** Child, Family, Developmental disability, Parent relationship, Life quality.

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimi ve tezim boyunca gösterdiği ilgi, sabır ve yönlendirici özelliğiyle, çalışma süresince hiçbir zaman yalnız olmadığımı, akademik hayatıma büyük katkısı olan, bundan sonra da olacağına inandığım ve bunun için kendimi şanslı hissettiğim değerli hocam ve danışmanım Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY'a teşekkür ederim.

Sevgili tez jürim, Prof. Dr. Servet BAL'a, Yrd. Doç. Dr. Mine AKKAYNAK'a ve Yrd. Doç. Dr. Gülzade UYSAL'a çalışmama vermiş oldukları önerilerinden ve katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin izinlerini veren Yrd. Doç. Dr. Ege AKGÜN'e, ve Doç. Dr. Bekir Fatih MERAL'a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmada yer alıp, çalışmaya katkı sağlayan ebeveynler ve çocuklarına, çalışma boyunca ölçeklerin toplanmasında yardımcı olan kurum yetkililerine, büyük bir gönüllükle ölçekleri toplayan stajyerlerime ve çalıştığım kurumda bana her gün yeni şeyler katan, tezim ve yapılan diğer çalışmalarımızda desteğini eksik etmeyen sevgili Yrd. Doç. Dr. Tayfun KARA hocama teşekkür ederim.

Akademik hayatım ve yaşamım boyunca her aşamasında izi olan Osman ALPGAN'a, bu süreçte yanımda olan, mutlu olduğumu hissettiren canım Eymen'ime, Nena ile Pera'ya, bütün ailem ve arkadaşlarıma teşekkür ederim.

**İstanbul, 2018**

**Ömer ALPGAN**

## BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ömer ALPGAN



# İÇİNDEKİLER

<b>YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu .....	1
1.2. Problem Cümlesi .....	2
1.3. Alt Problemler .....	3
1.4. Araştırmanın Amacı .....	4
1.5. Araştırmanın Önemi .....	4
1.6. Sayıtlar .....	5
1.7. Sınırlılıklar .....	5
1.8. Tanımlar .....	5
<b>2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	<b>7</b>
2.1. Gelişimsel Yetersizlik Alanı .....	7
2.1.1. Zihinsel Yetersizlik Tanımı (Mental Retardasyon, Zekâ Geriliği) .....	7
2.1.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Yaygınlığı .....	8
2.1.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri.....	9
2.1.1.2.1. Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler) .....	9
2.1.1.2.2. Doğum Sırası Nedenler (Perinatal Nedenler) .....	10
2.1.1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler (Postnatal Nedenler) .....	10
2.1.1.3. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması .....	10
2.1.1.3.1. Hafif Derecede Zihinsel Yetersizlik .....	11
2.1.1.3.2. Orta Derecede Zihinsel Yetersizlik .....	11
2.1.1.3.3. Ağır Derecede Zihinsel Yetersizlik .....	12
2.1.1.3.4. Çok Ağır Derecede Zihinsel Yetersizlik .....	12



2.1.1.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Genel Özellikleri .....	12
2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı ve Tarihçesi (OSB) .....	13
2.1.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Yaygınlığı .....	15
2.1.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Nedenleri.....	17
2.1.2.2.1. Genetik Nedenler .....	17
2.1.2.2.2. Nörolojik Nedenler.....	18
2.1.2.2.3. Çevresel Nedenler .....	18
2.1.3. Down Sendromu Tanımı ve Tarihçesi .....	19
2.1.4. Serebral Palsi Tanımı ve Tarihçesi .....	20
2.2. Aile Yaşam Kalitesi.....	23
2.3. Anne-Baba Çocuk İlişkisi.....	24
2.4. Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Özellikleri.....	25
2.4.1. Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuklar ve Ebeveynleri İle İlgili .....	29
Yapılan Çalışmalar: .....	29
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>47</b>
3.1. Araştırma Modeli .....	47
3.2. Çalışma Grubu .....	47
3.3. Veri Toplama Araçları.....	55
3.3.1. Demografik Aile Bilgi Formu .....	55
3.3.2. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ).....	56
3.3.3. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ) .....	57
3.4. Verilerin Toplanması.....	57
3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	58
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>59</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>98</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>111</b>
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>122</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>136</b>
8.1. EK-1. Sosyo-Demografik Aile Bilgi Formu .....	137
8.2. EK-2. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ).....	138
8.3. EK-3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ).....	139
8.4. EK-4. Etik Kurul Onayı.....	140

8.5. EK-5. Hastane Etik Kurul Onayı.....	141
8.6. EK-6. Milli Eğitim Bakanlığı İzin ve Valilik Onay Belgesi.....	143
8.7. EK-7. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ) Kullanım İzni .....	145
8.8. EK-8. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ) Kullanım İzni	146



## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyine Göre Dağılımları .....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 2: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımları.....</b>	<b>48</b>
<b>Tablo 3: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tamı Grubuna Göre Dağılımları .....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 4: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tamı Alma Durumuna Göre Dağılımları.....</b>	<b>49</b>
<b>Tablo 5: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Özel Eğitime Devam Etme Süresine Göre Dağılımları.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 6: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Dağılımları.....</b>	<b>50</b>
<b>Tablo 7: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz Sağlamaya Göre Dağılımları .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 8: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği Olan Çocuğun Bulunma Durumuna Göre Dağılımları .....</b>	<b>51</b>
<b>Tablo 9: Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları .</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 10: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Değişkenine Göre Dağılımları.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 11: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Değişkenine Göre Dağılımları.....</b>	<b>52</b>
<b>Tablo 12: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımları .....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 13: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeylerine Göre Dağılımları .....</b>	<b>53</b>
<b>Tablo 14: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumuna Göre Dağılımları .....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 15: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Çalışma Durumuna Göre Dağılımları .....</b>	<b>54</b>
<b>Tablo 16: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Dağılımları.....</b>	<b>55</b>

<b>Tablo 17: Ebeveynlerin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeğine İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri .....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 18: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyleri Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 19: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyet Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 20: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tanıya Sahip Olma Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 21: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz Sağlama Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 22: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği Olan Çocuğun Olup Olmama Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 23: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne Çalışma Durumu Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 24: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanı Bağımsız Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları.....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 25: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitim Alma Süresi Bağımsız Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları .....</b>	<b>65</b>
<b>Tablo 26: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Çocuk Sayısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>66</b>
<b>Tablo 27: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduğu Bağımsız Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları .....</b>	<b>67</b>

<b>Tablo 28: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları .....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 29: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları .....</b>	<b>69</b>
<b>Tablo 30: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>70</b>
<b>Tablo 31: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>71</b>
<b>Tablo 32: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Çalışma Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>72</b>
<b>Tablo 33: Ebeveynlerin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri ...</b>	<b>73</b>
<b>Tablo 34: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyleri Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>74</b>
<b>Tablo 35: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyet Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>75</b>
<b>Tablo 36: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tanıya Sahip Olma Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>76</b>
<b>Tablo 37: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz Sağlama Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>77</b>
<b>Tablo 38: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği Olması Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları.....</b>	<b>78</b>

<b>Tablo 39: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumu Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları .....</b>	<b>79</b>
<b>Tablo 40: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları .....</b>	<b>80</b>
<b>Tablo 41: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitim Alma Süresi Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>81</b>
<b>Tablo 42: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Çocuk Sayısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları.....</b>	<b>82</b>
<b>Tablo 43: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduğu Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>84</b>
<b>Tablo 44: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>86</b>
<b>Tablo 45: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>87</b>
<b>Tablo 46: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları.....</b>	<b>88</b>
<b>Tablo 47: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları.....</b>	<b>90</b>
<b>Tablo 48: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları...</b>	<b>92</b>

<b>Tablo 49: Çocuk -Anababa İlişkisi Ölçeği ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi.....</b>	<b>94</b>
<b>Tablo 50: Olumlu İlişki Alt Boyutu ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi.....</b>	<b>95</b>
<b>Tablo 51: Çatışma Alt Boyutu ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi .....</b>	<b>96</b>
<b>Tablo 52: Çocuk-AnaBaba İlişki Ölçeği Toplam Puanı ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi .....</b>	<b>97</b>



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>ANOVA</b>	: Analysis Of Variance (Tek Yönlü Varyans Analizi)
<b>BCAYKÖ</b>	: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği
<b>ÇAİÖ</b>	: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği
<b>DEHB</b>	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktifite Bozukluğu
<b>DS</b>	: Down Sendromu
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>OSB</b>	: Otizm Spektrum Bozukluğu
<b>SP</b>	: Serebral Palsi
<b>ZY</b>	: Zihinsel Yetersizlik



## 1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlılar, sınırlılıklar ve tanımlara ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

### 1.1. Problem Durumu

Aile; dünyanın birçok yerinde bireyin kişilik oluşumunu ve genel gelişimini sağlamak için ilk ve en uzun süre vakit geçirdiği yapı olarak görülmektedir (1). Toplumun yapı taşı olan aile; bireye sevme, sevilme, saygı, paylaşma, yeni roller edinme, sosyal uyum sağlama becerilerini kazandırmaktadır. Bu becerilerin aile tarafından sağlıklı olarak yürütülmesi, bireylerin yaşamlarını sağlıklı olarak devam ettirmelerinde önemlidir (2).

Ebeveynler aileye yeni bir bireyin gelmesiyle beraber yeni sorumluluklar almaktadırlar. Tüm ebeveynlerin sağlıklı bir çocuğa sahip olma isteklerini, çocukları daha dünyaya gelmeden önce yaptıkları planlamalarda görülebilmektedir. Fakat bu istekleri her zaman planladıkları gibi olmayabilir ve çocuk sağlıklı bir birey olarak dünyaya gelmeyebilir. Çocuğun bir gelişimsel yetersizlik durumuyla doğduğunu ya da ileriki yaşlarında çocukta bir gelişimsel yetersizlik durumunun ortaya çıkması veya fark edilmesi, aile bireylerinde büyük bir hayal kırıklığı, şok etkisi ve reddetme durumu yaşanabilmektedir (2).

Çocukta gelişimsel yetersizliğin olması ebeveynlerde duygusal anlamda farklılığa sebep olmaktadır. Ebeveynlerde üzüntü, suçluluk, utanma, kızgınlık, reddetme ve stres benzeri durumlar görülebilmektedir. Bunların dışında ebeveynlerde anne-babalık becerilerine yönelik yetersizlik duyguları da ortaya çıkmaktadır (3).

Gelişimsel yetersizliği olan çocuğunun varlığı ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde yeni durumların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ortaya çıkan yeni duruma uyum sağlama ve baş etme aile bireylerinde ek bir stres kaynağı oluşturabilmektedir. Ailelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğun durumu ile ilgili yeterli bilgiye sahip olamaması, çocuğun bakımı ve eğitimi ile ilgili daha fazla sorumluluk üstlenmesi, çocuğun durumunu yakın çevresine veya başkalarına açıklayamaması, ailenin maddi olarak zorlanması ve gelişimsel yetersizliği olan

çocuğun geleceği ile ilgili kaygılarının olması bu ailelerin daha fazla stresli bir yaşam içinde olmalarına neden olabilmektedir (4).

Gelişimsel yetersizlik uzun süre devam eden, değiştirilmesi güç olan ve süreklilik halinde olan bir durumdur. Bu nedenle çocuğun ihtiyaçlarının yerine getirilmesi ebeveynler tarafından daha uzun süre ve güç bir duruma neden olabilmektedir. Ebeveynler için en kaygı verici durumlardan biri kronik hastalığı olan bir çocuğu büyütme. Gelişimsel yetersizliğinden kaynaklı öz bakım becerileri, eğitimi, giderek artış gösteren maddi ihtiyaçları, çocuğun şimdiki ve gelecekteki durumuyla ilgili belirsizlikler bu ebeveynlerin yaşadıkları zorluklar arasında gösterilmektedir (5).

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların dil ve iletişim becerileri normal gelişim gösteren çocuklarla aynı aşamalardan geçmektedir. Fakat yetersizliklerinin türüne ve şiddetine göre bu aşamaların yaşanması daha uzun zaman alabilmekte ve farklılık göstermektedir. Genel olarak gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocukların, karşısındaki kişilerle iletişime geçmekte zorlanma ve iletişimi sürdürmede güçlükleri bulunmaktadır. Yavaş konuşma, kısa süreli bellek, basit algı ve basit kavramlara sahip olma, yeni gelişen durumlara uyum sağlamada güçlük yaşama ve duygu-düşüncelerini karşısındakine bağımsız olarak aktarmada zorluklar yaşadıkları görülmektedir (6).

Erken dönem dil öncesi iletişimin gelişiminde amaçlı iletişimsel davranışların ortaya çıkmasıyla beraber, bebeklerin en yakınlarında bulunan etkileşim ortağı ebeveynleridir. Bu dönemde çocukların ebeveynleriyle olan sosyal iletişim ve etkileşim durumları arasındaki niteliksel farklılıklar araştırılmıştır. Araştırmada annelerin etkileşimsel davranışları çocuklarda erken dönemde bilişsel, dil ve sosyal gelişimleri ile ilişkili olduğu görülmüştür (7). Çocuklarda en kiritik öğrenme çağı olarak bilinen 0-6 yaş dönemindeki anne-çocuk ilişkisi, çocuğun çevreyi algılayışında önemli bir yer tutmaktadır. Annenin sosyal, psikolojik, kültürel özellikleri ile ebeveynlerin yaşam kalitesi düzeyi, çocuğa verilecek uyaranların çocuğun gelişim basamaklarına uyumlu ve çocuğun gelişimini destekleyen yeterlilikte olmasını belirlemektedir (8).

## **1.2. Problem Cümlesi**

Araştırmanın ana problem cümlesi; “Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisinin incelenmesi” şeklindedir.

### 1.3. Alt Problemler

Problem cümlesi doğrultusunda cevaplandırılacak alt problemler aşağıdadır:

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nin düzeyi nedir?
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile sosyo-demografik değişkenler (çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun tanısı-tanı derecesi ve ek tanısı olup olmadığı, öz bakım becerilerini yerine getirebilme durumu, ailede başka yetersizliği çocuk olma durumu, özel eğitim süresi, çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, anne yaşı, baba yaşı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve ailenin gelir durumu) arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin düzeyi nedir?
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları ile sosyo-demografik değişkenler (çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun tanısı-tanı derecesi ve ek tanısı olup olmadığı, öz bakım becerilerini yerine getirebilme durumu, ailede başka yetersizliği çocuk olma durumu, özel eğitim süresi, çocuk sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu, anne yaşı, baba yaşı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu ve ailenin gelir durumu) arasında anlamlı bir farklılaşma var mıdır?
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

#### **1.4. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın genel amacı, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisini incelemektir.

#### **1.5. Araştırmanın Önemi**

Ailenin en önemli görevleri arasında, çocuklarının temel bakımını üstlenmek ve toplumsal çevreye uyum sağlayacak şekilde onları hazırlamaktır. Gelişimsel yetersizliği bulunan çocuklara sahip olmak, ailelerin yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Bu durum ailenin bireylerine ayrı bir yük getirebilmektedir. Ailelerin yükünü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında bakım güçlükleri, ev rutinlerinin ve rollerinin bozulması, ekonomik endişeler, tıbbi giderler, gelir azlığı ve duygusal stres önemli yer tutmaktadır. Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileler bu durumla baş etmede tek başlarına kaldıklarını vurguladıklarından dolayı, çocuklar ve aileleri toplumda önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (9).

Özel eğitimin genel olarak gelişimsel yetersizliği olan çocuklara yönelik eğitim ve hizmetlerle ön planda olduğu görülmektedir. Fakat özel eğitim sadece çocuk odaklı bir hizmetle sınırlı olmadığı, ailelerin de bu süreçte araştırılması gerektiği düşünölmektedir. Ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu gereksinimler doğrultusunda aileye hizmetler verilmesi düşünöncesi ön plana çıkmaktadır (5).

Bu çalışmada, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeylerinin nasıl olduğunun belirlenmesi, bu ebeveynlerin çocuklarıyla kuracağı ilişkide ebeveynlerin yaşayabileceği sorunların tespit edilmesi bakımından önem taşımaktadır. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam kalitesinin hangi alanlarında daha çok güçlük yaşadıklarının belirlenmesi, ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkisini etkileyen faktörleri belirlemek bakımından çalışmanın önemli olacağı düşünölmektedir. Çalışmanın özel eğitim alanına, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleriyle çalışan uzmanlara, ailelerle kurulacak iletişimde ve ailelere sunulacak hizmetlerde yol gösterip faydalı olacağı, alan yazına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

## 1.6. Sayıtlar

Bu araştırmadaki sayıtlar şu şekilde sıralanmıştır:

- Araştırmada seçilen rneklemen evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan Beach Center Aile Yaşam Kalitesi leği (BCAYKÖ) ve ocuk-Anababa İlişki leği (ÇAIÖ) lme araçlarını ebeveynlerin gönüllü ve iten olarak doldurdıkları varsayılmaktadır.

## 1.7. Sınırlılıklar

Bu araştırmadaki sınırlılıklar aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Araştırma 2017-2018 yılı İstanbul ili merkez Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Beyoğlu, Beylikdüzü, Esenyurt, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kağıthane, Küçükçekmece, Sultangazi, Zeytinburnu ilçelerinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel hizmet veren özel eğitim ve rehabilitasyon kurumlarına devam eden, 48-72 aylık gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve ebeveynleriyle sınırlıdır. Ayrıca Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ocuk Psikiyatri birimine gelen 48-72 aylık gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve ebeveynleriyle sınırlıdır.
- Araştırma, 48-72 ay arası gelişimsel yetersizliği olan çocukların en az bir yıldır tanılı olmasıyla sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının ltği niteliklerle sınırlıdır.

## 1.8. Tanımlar

**Yaşam Kalitesi:** Kişinin içinde yaşadığı fiziksel, zihinsel, psikolojik, materyal, sosyal ve duygusal refahın yaşamdan hoşnutluğunu veya mutsuzluğunu ifade eder. Bireyin ihtiyaçlarını karşılayabildiği ve bir araya geldiğinde kişiyi mutlu eden istek ve tutkular ile tüketim mallarına ve hizmetlerine ulaşma durumudur (10).

**Aile Yaşam Kalitesi:** Ailenin içinde yaşadığı durumda ihtiyaçlarına ulaşabilme koşullarına sahip olabilmesi, ailedeki her bir üyenin kendisi için önem ifade eden faaliyetleri yerine getirmesi ve tüm aile üyelerinin bir araya gelerek aile olarak birlikte yaşamaktan mutluluk duyması olarak tanımlanmaktadır (11).

**Gelişimsel Yetersizlik:** Temel yaşam becerileri kapsamında yer alan; öğrenme, öz bakımını sağlama, alıcı dil ile ifade edici dili kullanma, hareket becerilerini yerine

getirme, kendi kendini yönetme, bağımsız yaşama ve ekonomik yeterlilik alanlarının en az üçünde yetersizliğin ortaya çıkması durumudur (11).

**Zihinsel Yetersizlik:** Doğumdan önce, doğum esnasında ve doğumdan sonraki gelişim dönemlerinde değişen durumlar sonucunda bireyin zihin gelişimi ve fonksiyonlarında ortaya çıkan yavaşlama, duraklama ve gerileme sonucunda sosyal durumları-davranışları kavrama ve anlamada yaşlılarına kıyasla belirgin yetersizlik gösteren bir durumdur. Bu yetersizlik durumu çocukta 18 yaşından önce meydana gelmektedir (12).

**Otizm Spektrum Bozukluğu:** Çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklar içinde yer alan, belirtileri erken çocukluk döneminde başlayıp, sosyal iletişim-etkileşimde ve dil becerilerinde belirgin gerilikleri olan, stereotipik hareketleri ve sınırlı ilgi alanları olan gelişimsel bir bozukluktur (13).

## 2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR

### 2.1. Gelişimsel Yetersizlik Alanı

Kişinin zihinsel, bedensel, duygusal, sosyal ve iletişimsel alanda birbirinden farklı özelliklerinin olması gelişimsel yetersizlikle tanımlanmaktadır. Bu yetersizlikten etkilenen bireyler temel yaşam becerileri kapsamında yer alan; öğrenme, öz bakımını sağlama, alıcı dil ile ifade edici dili kullanma, hareket becerilerini yerine getirme, kendi kendini yönetme, bağımsız yaşama ve ekonomik yeterlilik alanlarının en az üçünde yetersizliğin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Gelişimsel yetersizlik tanımlaması altında; Zihinsel Yetersizlik (ZY), Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), Down Sendromu (DS), Serebral Palsi (SP), Frajil X Sendromu, Fetal Alkol Sendromu ile farklı genetik ve kromozomal bozukluklar yer almaktadır. Bu gruplandırmada en belirgin olarak kendini gösteren ZY ile OSB'dir (11).

Gelişimsel farklılıkların nedenleri arasında yer alan; kalıtsal ve metabolik hastalıklar, ebeveynler arasında akrabalık ve kan uyumsuzluğu olması, ebeveynin yaşı, annenin gebelik süresince beslenmesi, annenin kullandığı ilaçlar, ebeveynlerin sigara ve alkol kullanımı, annenin radyasyona maruz kalması doğum öncesi nedenler arasında yer almaktadır. Doğumun erken veya geç olması, riskli ve zor olan doğumlar, gebeliğin uygun hijyenik ortam ve uzmanlar tarafından gerçekleştirilememesi doğum sırasındaki nedenler arasında yer almaktadır. Çocuğun geçirdiği enfeksiyonlar, kaza ve travmalar, yetersiz beslenme, yetersiz çevresel uyaranlar, doğal afet ve olaylar ise doğum sonrası nedenler arasında yer almaktadır (14).

#### 2.1.1. Zihinsel Yetersizlik Tanımı (Mental Retardasyon, Zekâ Geriliği)

Bu grupta yer alan bireyler, herkesin üstünde anlaştığı bir tanımlama olmadığından kaynaklı birçok isimle anılmaktadır. Bunların başında “zihinsel engelli, zihinsel yetersizlik, özel gereksinimli, geri zekâlı, gelişimsel yetersizliği olan” şeklinde tanımlanmaktadır.

Zihinsel yetersizlik (ZY); gelişimsel dönemde ortaya çıkan, bilişsel gerilikle beraber uyumlu davranışlarda da görülen eksikliklerle, bağımsız yaşam ve sosyal durumlarla baş etmede görülen zekâ düzeyinde yaşlılarından daha düşük olarak gelişim göstermesidir (15). Doğum öncesi, doğum sırası ve doğumdan sonraki gelişim

dönemlerinde bireyin bilişsel, sosyal ve motor becerilerinde yaşıtlarına oranla dörtte bir veya daha yüksek oranda gelişim basamaklarında gecikmelerin olduğunun saptanmasıdır. Bu yetersizlik durumunun 18 yaşından önce ortaya çıkması gerekir (16). Zihinsel yetersizlik; bilişsel, sosyal, kavramsal ve pratik becerilerde kendini gösteren sınırlılıklar ve bu sınırlılıkların 18 yaşından önce başlamasıdır. Bireyin öz bakım, iletişim ve toplumsal yaşama uyum sürecinde karşılaştığı problemlerle başa çıkma becerisinde geriliğin görülmesi durumudur (17).

Zihinsel yetersizlik, tüm gelişim basamaklarının daha yavaş edinilmesi durumudur. Bozulmaya erken başlayan bilişsel gelişim, uyarlanabilir davranışların bozulmaya başladığı ve akranlarıyla olan karşılaştırmada Wechsler Çocuk Zeka Ölçeği ile bir çok psikolojik testin sonucunda ölçülebilmektedir (18). Yetersizlik iki veya daha fazla gelişimsel alanda olmak üzere; bilişsel, dil-konuşma, kişisel, sosyal, günlük yaşam becerileri ve motor becerilerde görülmesi gerekmektedir (19).

#### **2.1.1.1. Zihinsel Yetersizliğin Yaygınlığı**

Zihinsel yetersizlik hakkında güvenilir bilgilerin olması, bu yetersizliğe sahip olan bireylerin ve ailelerinin gerekli olan sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmasında ve bunların planlanmasında önemlidir. Zekâ bölümü, zekâ testlerinde değerlendirmeye 100 üzerinden ele alınıp ortalamanın 2 standart sapmanın altında kalınmasıyla, bireyler zihinsel yetersizlik grubuna dâhil edilmektedirler. Nüfus dağılımındaki grubun WISC-3 testinden 70 puan ve altında alanlar normal nüfus dağılımının 2,27'sini oluşturmaktadır. Zekâ bölümü puanından 55 ve altında performans gösteren 0,13'ü, 55-70 arasında performans gösteren ise 2,14 olduğu düşünülmektedir. Toplumdaki yaygınlık oranlarına bakıldığında 2-21/1000 arasında değiştiği, son çalışmalarla yaygınlığın 18,3/1000 olduğu belirtilmiştir (20, 21). Yapılan çalışmalar sonucunda %0,5-%2,8 ile %1-%3 arasında yaygınlığa sahip olduğu, bunların %2,3'ünün hafif düzeyde, %0,6'sının orta düzeyde ve %0,1'inin ise ağır ve çok ağır düzeyde oldukları çalışmalarda belirtilmiştir (17, 19, 22).

Zihinsel yetersizlik çocuklarda görülen en yaygın gelişimsel bozukluktur. Zihinsel yetersizlik 3-10 yaş arasındaki çocuk grubunda görülme oranı yaklaşık olarak %1'dir. Küçük yaş (3-5 yaş arası) çocuklardaki oranın büyük yaş (6-10 yaş) çocuklardaki orana göre daha az görülmektedir. Bu durum cinsiyete göre bakıldığında



ise erkeklerdeki oranın kızlardaki orana göre daha fazla olduğu görülmektedir (23). Toplumdaki genel popülasyondaki yaygınlığına bakıldığında %1-%3 arasında olduğu ve erkeklerde kızlara oranla daha fazla olduğu görülmektedir (24). Zihinsel yetersizliğin sıklığına yönelik yapılan bir çalışmada düşük gelirli ülkelerdeki yaygınlık oranının (%1,6), yüksek gelirli ülkelere (%1,0) oranla daha yüksek olduğu görülmektedir (25).

Şehir merkezi veya kırsal bölgede yaşama durumuna göre bakıldığında, şehir merkezinde bulunan çocukların kırsal bölgede yaşayanlara oranla daha fazla zihinsel yetersizlik oranına sahip oldukları belirtilmiştir. Buna açıklama olarak şehir merkezinde yaşayan çocukların daha karmaşık bir yaşam içinde olmasıyla beraber, toplumdaki bireylerin bu çocuklardan daha fazla isteklerinin olması ve çocukların bu istekleri karşılamada daha güçlükler yaşamalarına neden olarak açıklanmaktadır. Ebeveynler çocuklarındaki bu güçlükleri fark ettiklerinde şehir merkezinde yaşamının verdiği avantajlar doğrultusunda, tanılama hizmetlerine daha kolay ulaşmasından kaynaklı, çocuğun yapılan değerlendirmeleri sonucunda bu yetersizlik tanısını almasının daha kolay olduğu belirtilmektedir (26).

#### **2.1.1.2. Zihinsel Yetersizliğin Nedenleri**

Zihinsel yetersizliğin nedenlerinin belirlenmesinin, yapılacak olan koruyucu ve destek programlarının ileriye yönelik gözlemlerde ve uygulamalarda tedavi, danışmanlık, aile planlaması için önemli olduğu düşünülmektedir. Annenin birden fazla gebeliğinin olması, bebeğin düşük doğum ağırlığına sahip olması, prematüre doğum, demir ile iyot yetersizliğinin yanında, düşük sosyo-ekonomik düzeyden kaynaklı yetersiz beslenme başlıca nedenleri arasında görülmektedir (24).

Zihinsel yetersizliğin nedenleri; doğum öncesi nedenler, doğum sırasındaki nedenler ve doğum sonrası nedenler veya çocukluk dönemi nedenler olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır.

##### **2.1.1.2.1. Doğum Öncesi Nedenler (Prenatal Nedenler)**

Zihinsel yetersizlikte; annenin gebeliği boyunca aldığı ilaçlar, geçirdiği hastalıklar ve kanamaları, gebelik boyunca alkol ve sigara kullanımı, kromozom anormallikleri, beslenme bozukluğu ve yetersizliği, çevresel etkenler, kurşun zehirlenmesi, ebeveynlerin kan uyuşmazlığının bulunması doğum öncesi nedenleri

arasında yer almaktadır (27). Bu nedenler sonucunda kromozomal bozukluklar grubunda yer alan Down Sendromu, Frajil X sendromu ile Williams Sendromu görülürken, metabolik bozukluklardan Fenilketonüri ve beyin gelişiminde yer alan bozukluklara mikrosefali ve hidrosefaliye neden olabilmektedir (28).

#### **2.1.1.2.2. Doğum Sırası Nedenler (Perinatal Nedenler)**

Zihinsel yetersizliği etkileyecek olan doğum sırası nedenlerin başlıcaları; annenin erken veya geç doğum yapması, bebeğin düşük doğum ağırlığına sahip olması, doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalması, enfeksiyon geçirmesi, doğum sırasında geçirilen travmalar gösterilebilir (29). Çocuğun geliş pozisyonunun normalin dışında olması, doğum kanalından geçerken geçirdiği enfeksiyonlar, annenin çoğul gebeliğe sahip olması, bebeğe kordon dolanması, vakumla doğum, doğumun yapılacağı uygun ortamın ve doğum esnasında uzman yetkili kişilerin bulunmaması doğum esnasındaki risk faktörlerindedir (30).

#### **2.1.1.2.3. Doğum Sonrası Nedenler (Postnatal Nedenler)**

Zihinsel yetersizlikte, çocuğun doğum sonrasında geçirdiği kazalar, yaralanmalar ve zehirlenmeler çocukta beyin hasarına neden olabilmektedir. Kızamık, menenjit vb. geçirilen ateşli hastalıklar ile çocuğun sağlığını etkileyecek yetersiz beslenme, ebeveynin çocuğa yeteri kadar uyaran verememesi, çevreyi keşfetmesine yönelik imkânları sağlayamaması ve çocuğun beyin gelişiminde ortaya çıkan yapısal ile hormonal bozuklukların olması doğum sonrası nedenler arasında yer almaktadır (31).

#### **2.1.1.3. Zihinsel Yetersizliğin Sınıflandırılması**

Zihinsel yetersizliği olan bireylerin sınıflandırılması genel olarak zeka puanları (IQ) baz alınarak; hafif, orta, ağır ve çok ağır olacak şekilde gruplandırılmaktadır (20). 1994'te Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-IV zihinsel yetersizliği 4 alt gruba ayırıp; hafif düzeyde (50/55-70), orta düzeyde (35/40-50/55), ağır düzeyde (20/25-35/40) ve çok ağır düzeyde (20/25 ve aşağısı) olarak gruplandırma yapılmıştır. Bir diğer kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından ICD-10 olarak yapılan gruplandırmaya bakıldığında; hafif düzeyde (50-69), orta düzeyde (35-49), ağır düzeyde (20-34) ve çok ağır düzeyde (20 ve altında) şeklinde gruplandırıldığı görülmektedir (27).

### **2.1.1.3.1. Hafif Derecede Zihinsel Yetersizlik**

Zekâ bölümü 55-70 arasında olup, zihinsel yetersizlik grubunun %85'i bu gruptan oluşmaktadır. Nedeni genellikle bilinmemekle beraber, bilinen nedenleri saptandığında ise genellikle biyolojik faktörlerden kaynaklı olmadığı görülmüştür. Bu gruptaki çocukların etkilenmesinin nedeni, erken dönemden itibaren sosyal ve çevresel uyaranların eksikliğinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu gruptaki çocukların sosyoekonomik olarak daha düşük düzeydeki çevrede buldukları görülmektedir. Hafif derecede zihinsel yetersizliğin belirlenmesi daha çok düşük okul başarısından kaynaklı olarak tanılandığı için, sosyal sınıflar ve yerleşim yerleri arasında belirgin farklılıklar görülmektedir (8).

Hafif derecede zihinsel yetersizliği olan çocukların okul öncesi dönemde genel çoğunluğu normal dil ve sosyal beceriler edinmektedirler. Okuldaki eğitim sürecinin başlamasıyla, ders başarılarında görülen düşüklüklerle beraber daha çok tanıldıkları görülmektedir. Yaşamları boyunca bağımsız yaşam becerilerini sağladıkları, çok pratik iş gerektirmeyen durumlarda verilen görevleri uygun olarak yerine getirdikleri görülmektedir (32). Bu grupta yer alan çocuklar eğitilebilir zihinsel yetersizlik grubunda yer alıp, özel alt sınıflarda eğitim görebilirler. Okuma, yazma ve temel akademik becerileri öğrenebilmektedirler. Motor becerileri yaşına uygun olup, bazılarında dil-konuşma problemleri görülmektedir. İletişime geçmede sınırlı sözcükler ve cümleler kurmaktadır. Verilen sözel yönergeleri anlamada ve yerine getirmede güçlükleri mevcuttur (33).

### **2.1.1.3.2. Orta Derecede Zihinsel Yetersizlik**

Orta derecede zihinsel yetersizliği olan çocukların zekâ bölümü 35/40-50/55 arasında yer alıp, öğretilebilir zihinsel yetersizlik grubunda yer almaktadırlar. Erken dönemde okul öncesinde genel gelişimleri değerlendirildiğinde yaşıtlarından belirgin olarak gecikmeler görülmektedir. Akademik konularda başarısız bir performans göstermekle beraber kendilerine bakmayı öğrenebilir, başkasının gözetimi altında bazı basit işleri yürütebilirler. Çok fazla karışık olmayan etkinliklerde yer alıp, sosyal ilişki kurabilirler. Yetişkin gözetiminde olup, sürekli bir işte çalışma becerisi gösterebilmektedirler (33). Bu gruptaki çocuklar öz bakımını sağlama, iletişim kurma, topluma katılım sağlama, günlük yaşamı sürdürme becerileri ve sosyal becerilerinde

gerilik olmasından kaynaklı olarak özel eğitim destek hizmetinden yararlanması gerekir (34).

#### **2.1.1.3.3. Ağır Derecede Zihinsel Yetersizlik**

Ağır derecede zekâ geriliği olan çocukların zekâ bölümü 20/25-35/40 arasında yer alıp, kişisel beceri için gerekli olan davranışlarda ve hareketlerde sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu grupta yer alan çocukların yaşam boyu başkaları tarafından bakıma ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu grupta yer alan çocukların çoğunda merkezi sinir sisteminde hasarlar görülmektedir. Doğumda ya da doğumdan hemen sonra yetersizlik durumları fark edilmektedir. Konuşma ve hareket becerileri yaşıtlarına oranla çok daha geri düzeydedir. İnce ve kaba motor becerileri zayıf, dil ve sözel ifade becerileri çok az ya da hiç bulunmamaktadır (17, 33).

#### **2.1.1.3.4. Çok Ağır Derecede Zihinsel Yetersizlik**

Çok ağır derecede zihinsel yetersizliği olan çocukların zekâ bölümü 20-25'in altında yer alıp, zihinsel yetersizlik grubunun yaşam boyu başkalarının korunmasına ihtiyacı olan grubunu oluşturmaktadır. Birden fazla yetersizlik durumu görülebilmektedir. Nörolojik bozuklukları ve beyin hasarları bulunmakla beraber beyin, beyin sapı, omurilik ve sinir sistemine bağlı kasların işlevlerini yerine getirememesinden kaynaklı gerilikler mevcuttur. Bu grupta yer alan çocuklar öz bakım becerilerini yerine getiremez. Çoğu hareket edemez, öz bakımda, kişisel-sosyal bakımda ciddi düzeyde geriliklere sahip olurlar. Yaşam boyu bakım ve korunmaya muhtaç durumda olurlar. Genel olarak yaşam süreleri kısa olmaktadır (31, 33).

#### **2.1.1.4. Zihinsel Yetersizliği Olan Bireylerin Genel Özellikleri**

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar yaşıtlarına oranla öğrenmede güçlükler yaşama, dikkatini sürdürmede ve odaklanmada problemleri görülmektedir. Hafıza becerilerinin zayıf olmasına ve kısa belleklerine aktardıkları bilgileri kullanmada güçlükleri olmasına rağmen, uzun bellekte bulunan bilgilerin uzun süre unutulmadığı görülmektedir. Öğrenilen bilgilerin genellemesini yapmada eksiklikleri olması, bu bilgilerin paylaşılacağı ortam, kişi ve durumlara aktarmada, aynı zamanda okuldaki akademik beceri performanslarında sorunlar görülmesine neden olmaktadır (30).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların, özgüven eksikliğinden kaynaklı yaşça kendilerinden daha küçük çocuklarla ilişki kurdukları görülmektedir. Genel olarak ebeveynlerine bağımlı halde yaşadıkları için bir problem durumunda çabuk pes ettikleri görülmektedir. Toplumda kurdukları sosyal ilişkilerde ve oyunlarda eksiklikleri görülmektedir. Sosyal uyumlarının zayıf olduğu, kendi duygu ve düşüncelerini karşıdakine aktarmada güçlükler yaşadığı görülmektedir. Bir işte çalışma istekleri bulunmakta ve çalışırken istikrarlı oldukları görülmektedir. Fakat bu işin karmaşık bir yapıya sahip olmaması gerekmektedir (12).

Dil ve konuşma problemleri zihinsel yetersizliği olan çocuklarda normal gelişim gösteren çocuklara oranla daha geri ve çocuğun tanı derecesine bağlı olarak geriliğin şiddetinde artış gösterdiği görülmektedir. Hafif düzeyde geriliği olan çocuklara oranla, ağır düzeyde geriliği olan çocukların dil becerileri belirgin olarak daha geriden gelmekte ve birçoğunun tamamen konuşamadığı görülmektedir (26).

Zihinsel yetersizliği olan çocukların motor becerileri yaşlarına oranla daha geriden gelebilmekte, özellikle denge kurma, kaba ve ince motor becerileri yerine getirmede daha zayıf düzeyde performans gösterdikleri görülmektedir. Dış görünüşleri genelde normal çocuklarla aynı olduğu görülmektedir. Fakat yetersizliğin derecesinde artış oldukça buna paralel olarak çocuğun fiziksel ve dış görünüşünde de belirgin bir farklılık olduğu ortaya çıkmaktadır (26).

### **2.1.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanımı ve Tarihçesi (OSB)**

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), ilk kez 1943 yılında ABD'nin ilk çocuk psikiyatri doktoru olan, Leo Kanner tarafından ele aldığı makalesinde “çocukluk otizmi (infantil otizm)” olarak ortaya çıkmıştır. Kanner yazdığı makalede kendi hasta grubundan oluşan 11 çocuğun diğer çocuklardan farklı olan durumlarını ortaya koymuştur. Bu farklılıklar fiziksel dış görünüş olmaktan çok, konuşmada gecikmeler, iletişim ve tekrarlayan davranışsal hareketler şeklinde olduğunu belirtmiştir. Kanner'ın bu çocuklarda tanımladığı dil becerilerinde bozulma, diğer insanlara karşı soğuk ve mesafeli olma gibi özellikler halen otizmin tanımlanmasında yer almaktadır. Kanner'den sonra 1944 yılında Hans Asperger tarafından bir çalışmada ise otizmden farklı olarak gruplandırdığı Asperger Sendromu'nu tanımlamıştır. Asperger Sendromlu çocukların bilişsel olarak yaşlılarıyla aynı düzeyde performans gösterdiklerini, fakat

sosyal ve iletişimsel alanda yetersizliklerinin olduğunu aktarmıştır. Uzun süre boyunca otizm, şizofrenin çocukluğun erken döneminde ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 1970'lere doğru yapılan çalışmalarda çocukluğun sonraki dönemlerinde veya ergenlik döneminde ortaya çıkan psikoz tablodan ayrı bir durum olduğu anlaşılmıştır (35, 36, 37). 1980 yıllarına kadar “infantil otizm”, 1987’de “otistik bozukluk” günümüzde ise yaygın olarak kullanılan “otizm” veya “otizm spektrum bozukluğu” başlığı altında toplanmıştır (38).

OSB halen tam olarak nedeni bilinmemekte ve bununla ilgili çalışmalar sürekli artış gösterip devam etmektedir. Günümüzde otizm tanısı ve belirtileri ise şu şekilde yapılmaktadır:

OSB, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM-V) göre; sınırlı/yineleyici davranış örüntüleri aynılıkta ısrarcılık, sosyal iletişim ve etkileşimdeki kalıcı yetersizlikler, rutinlere aşırı bağlılık ve duyuşal uyarılara aşırı duyarlılık veya duyarsızlıkla kendini gösteren doğum sonrası 24. aydan itibaren belirtileri çok yoğun olarak görülen gelişimsel bir yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (39).

Çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklar içinde yer alan, belirtileri erken çocukluk döneminde başlayıp, sosyal iletişim veya etkileşimde ve dil becerilerinde belirgin gerilikleri olması durumudur. OSB stereotipik hareketleri ve sınırlı ilgi alanları olan gelişimsel bir bozukluktur. OSB’de belirtiler 8. aydan itibaren görülebilmektedir. OSB’li çocukla kurulacak göz teması ve ortak dikkatin kısa ve yetersiz olması, jest ve mimiklerin kullanımında yetersiz olması bu aylarda fark edilmektedir (13, 40). OSB’de semptomlar genel olarak yaşamın ilk 2 yılında görülür ve kişinin daha sonraki sosyal hayatını, okul, iş yeri ve diğer bütün yaşam alanlarındaki işlevlerini etkilemektedir. Ebeveynlerin çocuğun ilk 1 yılında şüphelendikleri durumlar olsa da genelde OSB’de tanı 4-5 yaş aralığında olduğu görülmektedir (41).

Sosyal etkileşimde nitel bozukluklarla eş olan OSB’li çocuklar bu sosyal bozuklukların en önemli basamaklarından biri olan ortak dikkate sahip olmada yetersizlikleri bulunmaktadır. OSB’li birey bir kişi ile kuracağı ortak dikkat sırasında kişinin gösterdiği veya işaret ettiği nesneyi takip etmesi, normal gelişim gösteren çocuklara oranla daha düşük düzeyde olmaktadır. Sözel olmayan iletişim

yöntemlerinden biri olan taklit becerisi, OSB'li olan çocuklarda hem normal gelişim gösteren hem de gelişimsel geriliği olan çocuklara oranla daha düşük bir performans göstermektedir. Taklit becerilerindeki bu gerilik OSB'nin karakteristik özelliklerinden biri olduğu düşünülmektedir (42, 43).

OSB'li çocukların ismine bakmakta güçlük yaşama, zayıf göz teması kurma, monoton ve rutine binen davranışlar sergiledikleri görülmektedir. OSB'li çocukların yalnız kalmayı daha çok tercih ettiği, değişikliğe uyumda güçlüklerinin olduğu, dışarıdan yapılacak değişikliklere aşırı tepki verdiği, ağlama ve öfke nöbetleri gösterdiği görülmektedir. OSB'li çocukların kendi etrafında dönmeleri, tekrarlayan sallanmaları, dönen cisimlere karşı ilgilerinin olması, ezberlerinin ve farklı şeyleri aklında tutmalarının yüksek olması, zamirlerin tersine kullanılması ve papağan gibi tekrarlamalar yapması (ekolali), yüksek sese karşı hassasiyetlerinin bulunması, dokunulmaktan rahatsız olma, nesnelere koklama veya ağzına koyma davranışları, seçici yemek yeme davranışları ve uyku problemleri genel olarak görülen özellikleri arasında yer almaktadır (44).

OSB'nin en karakteristik özelliklerinden biri olan diğer insanlarla ilişki kurmada ve yorumlamada sosyal, toplumsal etkileşim ve iletişimde yaşanan güçlüklerdir. OSB'nin erken çocuklukta başlanıyor olması, yaşam boyu devam etmesi yaşam kalitesi ile sağlık sorunları toplumsal halk sağlığında daha büyük bir risk grubu oluşturmasına neden olmaktadır (45).

OSB'nin şiddeti; belirtileri, zekâ düzeyi ve zekâya eşlik eden birçok parametre arasında değişkenlik gösterebilir. OSB'li çocukların %70'inde orta ve ağır ZY, %15-20'sinde çok ağır ZY, geriye kalan grupta ise normal veya üstün zekâ düzeyine sahip oldukları görülmektedir. OSB'li çocukların %70'inde depresyon, anksiyete ve bipolar bozukluk görülmektedir (40, 46). Kesin prevalansı bilinmemekle beraber OSB'de epilepsi de sık görülmektedir. Literatür OSB'de epilepsiyi %5-%46 arasında geniş bir aralıkta olduğunu belirtmektedir (47). OSB'li bireylerin yaşamlarının herhangi bir döneminde epilepsi olma oranını 1/3 olduğu düşünülmektedir (40).

#### **2.1.2.1. Otizm Spektrum Bozukluğu Yaygınlığı**

OSB ile ilgili yapılan ilk prevalans çalışmaları toplumdaki sıklığın 4/10000 olduğunu gösterirken, 1966-1998 yılları arasında yapılan birçok çalışmada ise bu oranın

14,3/10000 olarak yenilendiği görülmektedir. Amerika’da “Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’nin (CDC)” yaptığı çalışmalar sonucunda, gittikçe artış gösteren OSB’nin sıklığı 2006’da 1/150 olarak belirtirken, en son 2012’de yapılan çalışmaların sonuçları doğrultusunda 1/88 olarak açıklanmıştır. 2010’da CDC’nin Amerika’nın 11 eyaletinde yaptığı 8 yaşındaki çocuklar arasındaki OSB tarama çalışmasında ortaya çıkan sonuç 14,7/1000 (1/68) olarak bulunmuştur. OSB’nin 8 yaş genel aralığında ise, 5,7-21,9/1000 aralığında olduğu ve cinsiyet dağılımında her 42 erkekten biri ile her 189 kızdan biri OSB tanısı aldığı görülmüştür. Aynı merkezin yaptığı geniş kapsamlı başka bir çalışmada ise Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika verileri doğrultusunda OSB’nin %1 olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir (48, 49, 50). OSB’nin sıklığına yönelik yapılan küresel çalışmalarda %0,6 olarak tahmin edilirken, Afrika’da herhangi bir yerden veri toplamak için kapsamlı bir çalışmanın olmadığı görülmektedir (25).

Cinsiyete göre dağılıma bakıldığında, erkeklerde kızlara oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Fakat kızlarda daha ağır düzeyde ve ZY ile birlikte görüldüğü, gidişatın daha kötü sonuçlandığı görülmektedir (51).

OSB’nin prevelansında belirgin olarak bir artış söz konusudur. Bu artışı etkileyen durumlar arasında, OSB’nin yelpazesinin daha çok genişlemesi, değişen veya genişleyen tanı özellikleri ile tanıyı koyma yaşıyla bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Toplumdaki bireylerin (öğretmen, ebeveynlerin) OSB hakkında daha fazla farkındalığa sahip olması ile gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin artış göstermesi ve ileri yaşlardaki çocukların da tanıya dâhil edilmesi şeklinde sonuçlar OSB’ye etkileyen nedenleri içermektedir (52, 53).

OSB belirtileri 36. aydan önce başlar ama ebeveynlerin bu durumu fark etmesi, genel olarak 36. aydan sonrasına denk gelmekte ve çoğu vakanın şiddetinin artmış olduğu görülmektedir. Günümüzde yeni doğan bir bebeğe sahip olan ebeveynlerin çocuklarının herhangi bir gelişimsel yetersizliğe sahip olma oranı %2, bu bebeğin OSB olma oranı ise %0,5’tir. Sosyo-ekonomik bakımdan düşük düzeydeki aileler ile yüksek düzeydeki aileler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmektedir. Düşük düzeydeki ailelerin OSB’li çocuklarının tanılanması ve tedavi süreçlerinin başlatılması için gerekli olan sağlık hizmetlerinden yararlanmasında daha geç kaldıkları ya da gitmedikleri görülmektedir (44).



### **2.1.2.2. Otizm Spektrum Bozukluğu Nedenleri**

OSB'nin tam olarak neyden kaynaklı olduğu halen belirsizliğini korurken, nedenleri arasında genetik, nörolojik, fizyolojik ve toplumsal etkenlerin rol aldığı bilinmektedir. Kanner 1943 yılında yaptığı çalışmada OSB'yi doğuştan gelen bir bozukluk olarak tanımlamasına rağmen, çevresel faktörlerin ve ebeveynlerin soğuk tutum özelliklerinin de neden olabileceği üzerinde durmaktadır. 1960 yıllarındaki çalışmalarda daha çok biyolojik faktörün, 1980 yıllarındaki çalışmalarda ise genetik faktörün bu durumun üstünde daha çok etken olduğu yönünde düşünceler ortaya konulmuştur. Birçok gen etkileşiminin bir arada yer almasından kaynaklı bir genetik bozukluk olduğu düşünöldüğü için, ortaya çıkan durumda hangi risk faktörünün ne kadar etkilendiği halen netleşmiş değildir. alışmalar kapsamında merkezi sinir sistemi ve beynin işleyişi, yapısıyla ilgili bulunan bozuklukların saptanması, bunun daha çok beynin yapısı ve kimyası ile bağlantılı bozukluklar olabileceği yönünde eğilimler oluşmaktadır (54, 55).

Bu kapsamda OSB'nin nedeni olarak görölebilecek genetik, nörolojik ve çevresel faktörler detaylı olarak açıklanacaktır.

#### **2.1.2.2.1. Genetik Nedenler**

Otizmin birçok genetik kökenli hastalığa eşlik etmesi, monozigot ikizlerde karşımıza çıkan yüksek eş hastalanma oranları ve hastalığın aynı ebeveyn den olan kardeşlerde oluşma riskinin fazlalığı OSB'nin etiyolojisinde kalıtsal faktörlerin ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan genetik temelli çalışmalar ile saptanan bazı kromozom bölgelerinin (2, 3, 6, 7, 11, 13, 15, 17, X kromozomları) OSB ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bugüne kadar OSB ile ilişkili olabileceği düşünölen 175 saptanan gen ve aday genler bulunmaktadır (40, 56).

OSB, çok karmaşık kalıtsal bir gen yapısıdır. Ailede ve ikizlerde yapılan çalışmalarda genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu, çalışmalarda genetik faktörlerin rolünün %55'den %95'e varan yüksek oranlarda bildirilmiştir. OSB' de tek yumurta (monozigotik) ikizlerinde % 60-90, çift yumurta (dizigotik) ikizlerinde % 5-20 oranında eş hastalanma görölr (57, 58, 59). Otizmin ortaya çıkmasında genetik etkenin tek başına yeterli olmadığını, ikizlerde görölen %70 OSB olma oranı ile OSB'li bir çocuğa sahip olan ebeveynin ikinci çocuğunun OSB'li olma oranının %5 olması faktör

olarak gösterilebilmektedir (44). Değerlendirmeler birlikte yapıldığında, OSB'li çocukların kardeşlerindeki OSB olma oranı toplumun genelindeki popülasyondan ortalama olarak 50-150 kat daha fazla olduğu görülmektedir (60).

#### **2.1.2.2.2. Nörolojik Nedenler**

OSB'nin monogenetik bir bozukluk yerine birçok farklı genin bir araya gelerek mutasyondan geçmesinden kaynaklanan bir nörolojik bozukluk olduğu düşünülmektedir. OSB'li bireylerin beyin görüntüleme çalışmaları ve ölümden sonraki anatomik ölçümleri değerlendirildiğinde, nöronal bağlamda farklılıkların olduğu görülmektedir (61).

OSB'li çocuklarda beyin hücrelerinin çalışma sistemi daha farklı olduğu için hücreler arasındaki mesajları taşıyan ileticilerin fazla veya eksik olduğu düşünülmektedir. Bu durumun anne karnında 3. ve 6. ay arasında ortaya çıktığı düşünülmektedir (62). Doğum öncesinden başlanarak beynin gelişim aşamasını tam olarak tamamlayamadığı için OSB'li çocukların bazılarının beyin yapılarının farklı bölgelerinde değişkenlikler görülmektedir. Bu değişkenlikler başta fazladan hücre bulunması, daha sonra bu fazla bulunan hücrelerin eksilmesi ile nöronlar arası olası bilgi akışını sekteye uğrattığı düşünülmektedir (63).

OSB'li çocukların beyin büyüklükleri incelendiğinde; OSB'li çocukların normal gelişim gösteren çocuklara oranla, hacimsel ve ağırlık olarak daha büyük beyin yapısına sahip oldukları görülmektedir. Bu durumun yetişkinlikte ise normal olan yetişkinlere oranla daha hafif beyin yapısına sahip oldukları görülmektedir (55). OSB'li çocukların beyin görüntüleme sonuçları değerlendirildiğinde %10'unda mikrosefali, %20-%40 aralığında makrosefali bulunduğu, ön beyin loblarda artış görülürken, arka beyin loblarda ise hacimsel olarak azalma olduğu görülmektedir (40).

#### **2.1.2.2.3. Çevresel Nedenler**

OSB'yi etkileyen genel çevresel nedenlere; ileri baba yaşı, annenin hamilelik sürecinde kullandığı ilaçlar, enfeksiyon kapma, beslenme problemleri, kirli hava, egzoz dumanına maruz kalma, D vitamini eksikliği ve aşılar olarak sıralanmaktadır (49). Doğum öncesi risk faktörleri değerlendirildiğinde, ileri ebeveyn yaşı, gebelik kanaması, annenin birden fazla çoğul doğum (ikiz, üçüz doğumlar) yapması, prematüre bebek,

düşük doğum ağırlığına sahip olma, depresyon OSB için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (60).

Erken gelişim döneminde anne karnındaki fetusta, annenin hamilelik boyunca kimyasal toksinlere maruz kalması çocuğun normal gelişim basamaklarını etkilediği düşünülmektedir. OSB'li çocuklarla erken dönemde görülen yüksek düzeydeki toksit madde bulunması bunu kanıtlar niteliktedir. Bu kimyasal maddelere hamilelik süresince annenin maruz kalması, aynı zamanda tiroid hormonlarını da etkilediği düşünülmektedir. Etkilenen tiroid hormonlarının sinir hücrelerinin beyne ulaşmasında hasara yol açtığı, böylece OSB'li çocuğun davranış, öğrenme güçlüğü, bilişsel düzeyde geriliklere ve motor koordinasyonda bozukluklarına neden olduğu düşünülmektedir (55).

### **2.1.3. Down Sendromu Tanımı ve Tarihçesi**

İnsanlarda ilk tanımlanan kromozomal anomali olan Down Sendromu (DS) 1866 yılında John Langdon Down tarafından bulunmuştur. En çok görülen kromozomal anomali özelliği olan DS, her canlı doğan 700-800 bebekte bir görülmektedir. DS'de 21. kromozomun üç adet olması ile karakterize, en yaygın olan trizomi 21 tüm DS'nin yaklaşık %95'ini oluşturmaktadır (64). Klasik tip (Trizomi 21) anneden kaynaklı olup, DS'li vakaların %90-95'ini oluştururken, 21. kromozomun bölünme esnasında diğer kromozomlardan bölünmesinde oluşan hatadan kaynaklı oluşmaktadır. Hücrelerin bir kısmı normal düzeyde olup, bir kısmı trizomik olan mozaik tip ise DS'nin %3' ünü oluşturur. Anne veya babadan genetik olarak geçebilen, bir kromozomdan ayrılan parçanın başka bir kromozoma bağlanması ile oluşan translokasyon tip ise DS'nin %6'sını oluşturmaktadır (65).

DS kromozomal bir rahatsızlık olduğu kesinleşmeden önce tek etken olarak anne yaşının yüksek olması gösterilmekteydi. Anne yaşının yüksek olması çocuğun DS olmasına neden olan tek etken olmamakla beraber, bu olasılığı artıran bir durum olarak görülmektedir. DS'nin herhangi bir ırk, ülke, bölge ve ebeveynlerin sosyoekonomik düzeyi ile bir bağlantısı olmadığı düşünülmektedir (66). DS'nin nedenleri arasında; genetik olarak yatkın olma, enfeksiyon geçirme, ilaç kullanma, radyasyona maruz kalma ve en fazla etkili olan durum ise ileri anne yaşı olduğu düşünülmektedir. Annenin yaşına paralel olarak artış gösteren kromozomlardaki hasar oranında da artış görülme ile

anne yaşının 35 ve üstü olması bu olasılığı artıran durumlar arasında yer almaktadır. Annenin 45 yaş ve üstü DS'li doğurma oranı %2 iken, 20 yaşındaki bir annenin DS'li doğurma oranı %0,1 olduğu görülmektedir (67).

DS, zihinsel yetersizlik grubunda genetik faktörden kaynaklı en fazla yer alan sendrom özelliğine sahiptir. DS'de 21. kromozomun fazla olmasından kaynaklı; mental retardasyon, doğumsal kalp rahatsızlığı (%40-60 arasında), dismorfik vücut özellikleri, epilepsi, lösemi, işitme ve görme ile ilgili problemler eşlik etmektedir (68). DS'de daha düşük boy ve kiloya sahip olma, baş ve yüz görünümünün tipik olması, çekik göz yapıları, basık burun, dilin dışarı sarkması, dişlerin geç çıkması, daha fazla ense kalınlığına sahip olma ve erkeklerde inmemiş testis görülmektedir (67). DS'de dismorfik yüz görünümü, düşük kas tonusuna sahip olma, el ve ayaklarda bulunan çizgi, 1. ve 2. ayak parmakları arasındaki mesafenin daha fazla olması, motor geriliklerinin olması ve erken yaşlanmaları sendroma ait özellikler arasındadır (69).

DS'de ince ve kaba motor gelişimleri yaşlarına oranla daha geriden gelmesi, hipotoni ve zihinsel yetersizlikten kaynaklanmaktadır. DS'li çocuklar zekâ olarak 70 puan düzeyinde doğarak, eğitilebilir sınıfta yer almaktadır. Fakat zamanla özel eğitim desteğinden yararlanamayan DS'li çocuklarda bu durum gerilemeye neden olmaktadır. Eğitim alamayan DS'li çocukların zekâ düzeyleri 50 puanın altına inip, eğitilebilir grubun dışına çıkmaktadır. DS'li bireyler erken dönemde başlanan destek eğitimle beraber fizik, dil ve bireysel eğitim alarak normal çocuklar düzeyine gelip, hayatlarını desteksiz sürdürme ve bir işte çalışma düzeyine gelebilirler (70).

#### **2.1.4. Serebral Palsi Tanımı ve Tarihçesi**

Serebral Palsi (SP), ilk olarak 1862 yılında Dr. William James Little tarafından, erken doğum veya doğum esnasında oluşan komplikasyonlar sonucunda “spastik rijitide” olarak tanımlanmıştır. 1888 yılında Dr. William Osler ise literatürde ilk kez “Serebral Palsi” terimini kullanmıştır (71). SP bir hastalık olarak tanımlanmaktan çok, nörolojik ve etiyolojik bozuklukları içinde barındıran bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır (72).

SP annenin hamilelik döneminin 9. haftasından sonraki dönemde veya çocuğun bebeklik döneminde ortaya çıkmaktadır. SP daha çok motor gerilikler, pozisyon-duruş bozukluğu ve hareketleri kısıtlayan, ilerleyici olmayan beyin anormallikleri sonucu

kalıcı olarak oluşan bir bozukluktur (73). SP beynin doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrasında herhangi bir durumdan kaynaklı oluşan hasar sonucunda meydana gelmektedir. SP'de ilerleme durumu olmamakla beraber, çocuğun daha çok hareket ve motor becerilerinde kısıtlamaların kalıcı olarak kaldığı görülmektedir. SP'de daha çok motor nörona ait bulgular ön planda olmakla birlikte, hastalığın nedeni olan beyindeki lezyon kalıcı bir yapıda olup, bireyin yaşamı boyunca artma veya azalma göstermez (74, 75).

SP gelişmiş ülkelerde çocukluk çağında fiziksel yetersizlikte en yaygın olan bozukluk olarak görülmektedir. SP'nin ortalama görülme sıklığı 2-2,5/1000 arasında değişkenlik göstermektedir. İlerleyici olmamakla beraber çocuk büyüdükçe ve geliştikçe yapacağı becerilerin işlevselliği değişebilmektedir. SP'li çocuğun öz bakım becerilerinde, günlük aktivitelerinde ve genel yaşam kalitesinde sınırlamalar yaşanabilir (76). SP'nin yaygınlık düzeyi değişkenlik göstermekle beraber, gelişmiş ve gelişime devam eden ülkelerde 2/1000 olduğu görülmektedir. SP'nin normal sürede doğan çocuklardaki oranı 1/1000 iken, prematüre olan çocuklardaki oranı 6 ila 10 kat arası daha fazla olduğu görülmektedir (72).

Gelişmiş ülkelerdeki prevalans değerleri erken çocukluk çağındaki 1000 canlı doğumun 1,2-2,5 arasında olduğu belirtilmektedir. Ülkemizdeki SP'nin prevalans değerlerine bakıldığında, 2-16 yaş arası çocuklarda 1000 canlı doğumda 4,4 olduğu görülmektedir. Bu oransal durum düşük doğum ağırlığına sahip ve erken doğum yapan çocuklarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (77). SP'nin yurtdışına oranla ülkemizde sıklığının daha fazla olmasının nedenleri arasında; doğum sırasındaki bakımın yetersiz olması, gebelik süresi boyunca annenin yetersiz beslenmesi, doğum sonrası geçirilen enfeksiyonlar ve ebeveynlerin akraba evliliğine sahip olması gösterilmektedir (78).

SP tek bir nedene bağlı olarak gelişen bir bozukluktan çok birden fazla risk faktörünün birleşimiyle oluşan bir bozukluktur. Bu risk faktörleri doğum öncesi nedenler %70-80 oranda, doğum sırası nedenler %10 oranda ve doğum sonrası nedenler %10 oran şeklinde dağılım göstermektedir. Bu risk faktörlerinin dışında nedenleri belli olmayan %10-20 arasında bir grubun da yer aldığı görülmektedir. Annenin çoğul gebeliğe sahip olması, kanamalar, annedeki hastalıklar ve ilaç kullanımı, erken doğum ve düşük doğum kilosuna sahip olma, bebeğin doğum sırasında oksijensiz kalması,

kordon dolanması ve doğumdan sonra geçirilen enfeksiyonlar başlıca SP'nin nedenleri arasında gösterilmektedir (71).

SP'nin erken belirtileri arasında; yetersiz emme davranışı, sürekli kusmalar, etrafındaki seslere karşı tepkisinin zayıf olması, reflekslerin kaybolması, karşılıklı gülümsemenin olmaması, baş kontrolü zayıflığı, yatar pozisyonda iken dönme davranışını yapamaması, oturmanın gecikmesi, el-göz arasındaki koordinasyon eksikliği, isme tepkisinin kısıtlı düzeyde olması, normal çocuklardan fazla salya akması ve salya kontrolünün zayıf olması, emekleme ile tutunarak ayakta durmada zorlanma ve tutunarak ayakta durmada güçlük yaşaması yer alır (79). SP'li çocuğun reflekslerinin gecikmesi, zayıf emme, ağlamalarının tiz sesli olması, üçüncü ayda baş kontrolünü sağlamada, altı ay civarında destekli-desteksiz oturmada, sekiz aylık iken kendi etrafında dönmede ve 18 aylık olmasına rağmen yürüme becerisinde güçlük yaşaması, SP açısından değerlendirilmesini sağlayacak erken belirtiler arasında yer almaktadır (80).

SP'ye eşlik eden başlıca problemler motor bozukluklar olmakla beraber yutma ve emme problemi, salya kontrolünün zayıf olması, solunum problemi, epilepsi, uyku ve davranış sorunları da yer almaktadır. SP'nin %10-15'inde işitme problemi, %65'inde zihinsel yetersizlik, %25-50'sinde konuşma bozukluğu, %50-80'inde görme bozukluğu yer alıp, çoğu çocukta şaşılık da bulunmaktadır (78).

SP'de iletişim ve konuşma problemi sıklığı tahmini olarak %31-88 arasında değişmektedir. Norveç'te yapılan bir çalışmada SP'li çocukların %51'i konuşma problemi yaşadığı görülmektedir (81). SP'li çocukların sadece motor-hareket kısıtlılığı olarak değil birden fazla problem durumla yaşamını sürdürüyor olması bu bozukluğun yaşamının tüm yönleri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir (82).

SP'de hareket bozukluğunun türü ve dağılımı şu şekilde yapılmaktadır; spastik, diskinetik, hipotonik veya karışık tip olarak gruplandırılmaktadır. Bu gruplandırma içinde en yaygın olanı ise spastik tip olup kendi içinde 4'e ayrılır. Bunlar dipleji, kuadripleji, hemipleji ve monoplejidir (76). SP'li olguların en yaygın olanı spastik tip olup, bütün SP'li vakaların yaklaşık %70'ini oluşturur. Diskinetik tip %20, karışık tip ise %10'unu oluşturmaktadır (80). Spastik tipe bakıldığında; kuadripleji her dört ekstremitenin etkilenmesi ve tutulması, üst ekstremitelerde etkilenmenin daha belirgin

olarak görülmesidir. Hemipleji de vücudun aynı tarafının alt ve üst ekstremitelerinin etkilenmesi ve kollar da tutulmalar daha fazla oluşmaktadır. Dipleji de vücudun alt ekstremitelerin üst ekstremitelere oranla daha fazla tutulması durumudur. Monopleji de ise vücudun sadece tek bir ekstremitesinin tutulması durumudur (83).

## 2.2. Aile Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesine yönelik yapılan birçok farklı tanımlama mevcuttur. Bireyin içinde bulunduğu çevrede kendine değer biçme olarak ifade edilmektedir. Yaşam kalitesinde kişinin kendisinden, ilişkilerinden, etrafındaki çevresiyle, genel hayatından doyum ve memnuniyet halinde olmasıdır (11). Hem objektif hem de sübjektif boyutları olan yaşam kalitesi birey ile çevre arasındaki ilişkilerden oluşmaktadır. Bireyin psikolojik, sosyal, fiziksel, çevresel, ekonomik ve maneviyat bakımından daha rahat bir yaşam düzeyi şeklinde tanımlanmaktadır (84).

II. Dünya Savaşı'ndan sonra ilk kez kullanılmaya ve günümüzde sıklıkla literatürde yer alan bir kavram olan yaşam kalitesi; birey üzerinde tüm durum ve faktörleri kapsamakla beraber kişinin sağlık durumu, yetersizlik durumu, kendini emniyette hissetme, anksiyete, depresyon, zihinsel ve seksüel fonksiyonlar, semptomların değişmesi, günlük yaşamda yerine getirdiği etkinlikler ile bireyin yaşamından doyum sağlaması ve çevresinden sosyal destek bulması gibi özellikler yer almaktadır (85). 1980'li yıllarda sağlıkla ilgili literatürde daha fazla yer almaya başlayan yaşam kalitesi, daha önce 1958'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hazırlanan anayasada da yer almaktadır. Oldukça geniş bir kavram olan yaşam kalitesi; bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkileri, inancı, içinde yaşadığı toplumun kültürel değerleri kapsamında, amaçları, ilgi alanları ve beklentileri ile bağlantı içinde olan yaşamın algılanması şeklinde tanımlanmaktadır. Kişide sadece bir hastalık durumunun olması gerekmez, kişinin bilişsel, fiziksel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olma durumudur (86).

Yaşam kalitesine bakıldığında, daha çok bireysel yaşam kaliteleri ölçüldüğü, aile yaşam kalitesine yönelik çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Aile yaşam kalitesi; ailenin içinde yaşayan tüm bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması, aile bireylerinin beraber yaşaması ve aile için ortak olan hedeflerin bulunması ve bunlara ulaşmak olarak tanımlanmaktadır. (87). Aile yaşam kalitesi, ailenin içinde yaşadığı

durumda kendi ihtiyaçlarına ulaşabilme koşullarına sahip olabilmesi, ailenin her bir üyesinin kendisi için önem ifade eden faaliyetleri yerine getirebilmesi ve tüm aile üyelerinin bir araya gelerek birlikte yaşamaktan mutluluk duyması olarak tanımlanmaktadır (11).

Aile yaşam kalitesini belirleyen kriterlere bakıldığında; ailenin gelir durumu, eğitim durumu, ebeveynlerin çalışma durumu ve çalıştığı işin çalışma koşulları, gelirin tüketiildiği alanlar, ulaşım ve konut olanakları, ailenin dinlenme ve eğlenme faaliyetleri bunlar arasında yer almaktadır (87). Ayrıca aile yaşam kalitesini; ailenin etkileşimi, fiziksel ve materyal durumu, ebeveynin sorumlulukları ve aile bireylerinin duygusal refahları da etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinden yeterli derecede faydalanma, belli bir işte çalışıp meslek sahibi olma ve maddi refah aile yaşam kalitesinde önemli olan değişkenler arasında yer almaktadır. Bu değişkenler sosyo-ekonomik anlamda farklılıklar çıkması durumunda, ailelerin yaşam kaliteleri üzerinde belirli etkilerinin olabileceği tahmin edilmektedir (88).

### **2.3. Anne-Baba ocuk İlişkisi**

Bireylerin yaşama ait ilk bilgilere, becerilere ulaştığı ve becerileri öğrendiği birinci kaynak olarak ebeveynleri görölmektedir. Ebeveynin ocuğa karşı sergilediği tutum ve tavırlar çocuğun yaşamı boyunca hayatında yer edinecek olumlu ve olumsuz izler bırakmaktadır. Ebeveyn ve ocuk arasındaki bu ilişki çocuğun tüm yaşama ilişkin tutumlarının yanında diğer kişilerle kuracağı ilişkilerde de belirleyici rol oynamaktadır. Çocuğun aile içinde gördüğü ve benimsediği davranışlar, çocuğun toplum içinde kendi davranışlarını yönlendirmesine yarar sağlar. ocuk ebeveynleri tarafından sevinince kendisinin de sevmeye başladığı, aile içinde hep alıcı ve bencil bir konumda iken yavaş yavaş kendisinden vermeye ve paylaşmaya başladığı, toplumun kurallarını, iyi ile kötüyü, doğru ile yanlışı gibi kavramları benimsedikçe toplumda kendini daha başarılı bir şekilde yönettiği görölmektedir (89).

Ebeveynler ocuğun yaşamında mutlu olmasını, topluma uygun olarak bulunduğu sosyal ortamla bütönlüşmesini ve kendini bulunduğu çevrenin bir parçası olarak görmesini isterler. Belli bir karakter ve yapıya sahip olan bir ailenin içine doğan ocuk, tüm gelişim basamaklarına etki edecek olan ailenin, ocuk için en önemli kurum olduğu ve aile dışındaki diğer kurumların ikincil bir etken olduğu görölmektedir. Aile



çocuğun fizyolojik, toplumsal ve ekonomik olarak etkilenmesinde, kişisel-sosyal becerilerinin olumlu veya olumsuz yönde şekillenmesine yön vermektedir (90).

Çocuğun dünyaya geldiği aile ortamının niteliği ve olumlu sosyal uyaranlarla dolu bir çevrede olması çocuğun gelişimini desteklediği görülmektedir. Çocuğa çocukluk dönemi boyunca sunulan sevgi, güven ve zengin uyaranlar hem duygusal hem de bilişsel becerilerine alt yapı oluşturmaktadır. Bu temelin sağlıklı bir biçimde gelişme ve büyüme göstermesi için ebeveynlerin çocukları hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Ebeveynler çocuklarını nasıl gözlemleyeceklerini onlarla kuracakları iletişimde nasıl bir dil kullanacaklarını ve kendilerinin çocuklarının hayatında önemli bir yerde bulduklarını anlamaya ihtiyaçları olduğunu bilmeleri gerekmektedir (91). Erken çocukluk dönemindeki çocukların iletişim kurma biçimleri, daha çok ebeveynlerinin davranışlarını izleme ve sonuçlarını irdeleyerek yeni davranışlar ortaya koymaları olarak görülmektedir. Ebeveynler çocukları ile kuracağı sağlıklı iletişim için doğrudan ve açık mesajlar verebilmeleri, bu mesajların doğru ve etkili olabilmesi için bazı iletişim kurma yöntemlerini ve kurallarını bilmeleri gerekmektedir. Bu kurallara baktığımızda; ebeveynin başta çocuğu kabul etmesi, kendini çocuğun yerine koyması ve çocuğa karşı dürüst olması gelmektedir (92).

Okul öncesi dönemdeki çocukların çevreden etkilenmesi oldukça fazladır. Çocuklar bu çevreden birçok kişiyle, olayla ve değişik uyaranlarla etkileşime girmektedir. Ebeveynler çocuklarına rehberlik edip onlara kurallar koymasında çocukların olayları yargılama becerisine, vicdanlarının gelişmesine, çevresini anlamasına ve öğrenmesine de katkı sağlar. Çocuklarına sınır koyabilen ebeveynlerin çocuklarının gelişimlerinin yanında, çocukların karşılaşacakları tehlikeli durumlarla karşılaşma oranlarında da azalmaların olduğu görülmektedir (93).

#### **2.4. Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Özellikleri**

Ebeveynler ve ailenin diğer bireyleri annenin gebelik dönemi ile beraber içine girdikleri süreçte doğacak olan bebekleri için zihinsel, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı bir birey dünyaya getirme beklentisi içine girerler. Çocuğun gelişiminde görülen herhangi bir gelişimsel yetersizlikte, aile bireyleri bu yeni duruma kendilerini hazır hissetme ve kabullenmede güçlükler yaşarlar. Gebelik süresince kurulan beklenti,

mutluluk ve heyecanın yerini tam tersi duygular olan üzüntü, kaygı ve karmaşık duyguların aldığı görülmektedir (94).

Ailede yaşayan bireylerden birinin ya da daha fazlasının geçici veya sürekli bir hastalığa-yetersizliğe sahip olması aile bireyleri arasındaki ilişkileri etkileyebildiği, sağlam temellere sahip ailelerde de bir tehdit unsuru olduğu görülmektedir (90). Ailede çocukta herhangi bir yetersizlik durumunun farkına varılmasıyla, aile bireyleri bu durumu kendileri için başa çıkılması gereken yeni bir süreç olarak görmektedir. Ebeveynler bu süreçte farklı tutum ve davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Ebeveynler yetersizliğin ne olduğunu, neyden kaynaklı bir durumla karşı karşıya kaldıklarını, bundan sonra çözüm için nasıl bir süreç gelişeceği gibi belirsizliklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu belirsizlikler ile aile içindeki ilişkilerin tekrardan düzenlenmesi ebeveynler için kaygılanma nedenleri arasında yer almaktadır. Çocuğun nasıl bir eğitim alacağı, çocuğun ebeveynlerin ölümü sonrasında yaşamını nasıl idame edeceği ve ebeveynler yeni bir çocuk sahibi olmak istediklerinde yeni çocuklarının sağlıklı olup olmayacakları, aile içinde yeni tartışma durumlarını ortaya çıkarmaktadır. Genellikle anneler bu durumdan kendilerini sorumlu olarak görmektedirler. Ebeveynlerin çocuklarının bu durumundan kaynaklı olarak duygularını dışa vuramadıkları ve öfkelerini bastırma yoluna gittikleri için depresyona girdikleri görülmektedir. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, bulunduğu engel türü ve engelin derecesi, ebeveynlerin yaşı, ebeveynlerin birlikte veya ayrı olmaları, gelir düzeyleri ve çevrelerinden aldıkları sosyal desteğe göre duygu durumlarının belirlendiği görülmektedir. (95).

Bazı annelerin bu süreçte yaşadıkları duygulara bakıldığında şok olma, inancını yitirme, öfkeli, reddedici ve suçluluk hissederken; bazı annelerin ise korku, kayıp hissi ve kırgınlık duygularını yaşadıkları görülmektedir. Annelerin yaşadığı bu duygular, beklentileri olan normal çocuğun kaybından sonra yaşadıkları kederin belirtilerindedir. Gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynlerinin içinde oldukları bu durum “psikolojik kayıp” olarak adlandırılmaktadır. Ölüm fiziksel bir kayıp olurken, bu “psikolojik kayıp” yetersizliği olan ebeveynlerin çocuklarının gerçek anlamda ölmesi değil, çocukları için kurdukları hayallerin, umutların ve ideal çocuk algılarının yok olmasıdır (96).

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri duygusal sorunlar bakımından daha büyük bir risk grubunda yer alıp, yetersizliği olan çocuklarıyla ilişki kurma ve özel ihtiyaçlarını karşılamada güçlükler yaşamaktadırlar (97). Ebeveynler yaşadıkları stres nedeniyle yetersizliği olan çocuklarıyla yeterli bir iletişim kuramadıkları, onlara karşı negatif tutumlar içinde olduklarını belirtmektedirler. Ebeveynler yetersizliği olan bireyin daha çok fiziksel ihtiyaçlarını yerine getirip, duygusal ihtiyaçlarını çok önemsemediklerini ifade ettikleri görülmektedir (90).

Ailede gelişimsel yetersizliği olan bir bireyin olması, aile bireylerinden kaynaklı olarak görülebilecek olan durumlardan; maddi güçlükler, aile içi iletişimde ve davranışlarda yetersizlikler, çalışma durumu gibi etkenler bulunurken; gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocuktan kaynaklı olarak oluşan; çocuğun öz bakım becerilerini yerine getirememesi ve özel eğitim ile ilgili sorumluluklar ailede oluşacak olan stres faktörlerindedir. Aileleri zorlayan başlıca faktörler arasında finansal, sosyal ve duygusal durumlar yer almaktadır. Ebeveynlerde strese neden olan durumlara çocuğun eğitimi ile ilgili nasıl hizmet alacağını düşünme, bunun için gerekli kurumlarla görüşmeler ve planlamalar yapma, bu süreçte kendi duygularını ve ihtiyaçlarını karşılamak için çaba harcama ebeveynlerde stresi artıran etmenler arasında yer almaktadır (11).

Gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocukların ebeveynleri çocuklarının eğitim, sağlık, öz bakım becerilerini yerine getirme, ergenlik döneminde karşılaşılan sorunlar, ileriki yaşlarında bir işte çalışma, aile içi oluşan sorunlar, sosyal çevreyle kuracağı ilişki ve çocuğun ebeveynlerini kaybetmesinden sonraki yaşamında hayatını idare etme ile ilgili konularda diğer ailelere oranla daha farklı sorunları, beklentileri ve gereksinimleri olduğu görülmektedir. Bu ebeveynlerin bu tarz sorunları sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine oranla daha fazla ve tüm yaşamları boyunca devam ettiği görülmektedir (98).

OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin tanı alma sürecinde yeterli destek ve yönlendirmeler yapılmadığından kaynaklı aşırı stres yaşadıkları görülmektedir. OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin diğer gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine oranla daha fazla stres durumunu bildirdikleri görülmektedir. OSB'nin belirtileri arasında yer alan öngörülemeyen problem davranışlar, verilen sosyal tepki, şefkat ve ilgiye karşı donuk olma ebeveynler için güçlükler sebepleri olabilmektedir. Bu

yetersizlikler karşısında ebeveynler kendilerini yetersiz hissedip, nasıl davranmaları konusunda ve nasıl destek alabileceklerini bilemeyebilirler. Yüksek tedavi masrafları ve çocuğun kendi öz bakımını yerine getiremediğinden kaynaklı olarak ebeveynler çocuğa tüm gün bakım sağlamakla zorunlu oldukları, bundan kaynaklı buldukları işlerinden ayrılmak zorunda oldukları ve bu işten ayrılma sonucunda ailenin maddi kaynakları için ciddi boyutta yük oluştuğu görülmektedir (41).

OSB'li çocuğa sahip aileler psikolojik olarak etkilendikleri, toplumsal yaşamları ve çevreleri ile olan iletişimlerinin bu durumdan dolayı olumsuz yönde etkilendiklerini belirtmektedirler. Ebeveynler çocuklarının tanılı olmasından kaynaklı olarak kendilerine en yakın hissettikleri kişilerin bile kendilerine karşı anlayışlı davranmadıkları, destek vermedikleri ve kendilerine herhangi bir yardımlarının dokunmadığını belirtmektedirler (62).

Düşük, orta ve yüksek gelirli ülkelerde yapılan aile çalışmasında, ebeveynlerin gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmasından kaynaklı sıklıkla damgalandıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Hindistan'da yaşayan ebeveynler aile bireylerinden birine OSB tanısı koyulması durumunda bu durumu kendileri için bir utanç olarak görececeklerini belirtmişlerdir. Tanzanya'da gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri ile yapılan çalışmada, ebeveynler buldukları sosyal çevreden dışlandıklarını ve ayrımcılıkla karşı karşıya kaldıklarını dile getirmişlerdir. Ebeveynlerin sıklıkla yaşadıkları zorluklar arasında çocuklarının neden böyle bir yetersizlik durumunda olduklarını ve bu durumun ileriki dönemlerinde nelerle karşılaşacaklarını bilememe durumudur (25).

Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip olmak bazı ebeveynlerin evliliklerinde problemlerin artış göstermesine ve çatışmalara neden olmaktadır. Bazı ebeveynlerde ise bu durum tam tersi görülmekte olup, yetersizliği olan çocuk ebeveynlerin evlilik yaşantılarında bir değnek görevi üstlenip, anne-babanın yaşamına anlam katıp, hareketlendirdiği görülmektedir (99). Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerle yapılan çalışmada evlilik uyumlarının ve boşanmaların daha yüksek oldukları gözlenmiştir. Bu ebeveynlerde boşanma oranlarının %80 olduğu bildirilmiştir (96).

Ebeveynler çocuklarının yetersizliklerini öğrendikleri ilk andan itibaren gösterdikleri şok sonrasında ise çaresizlik, ümitsizlik ve hayal kırıklığı olan tepkimeler

anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlerin oluşmasına neden olmaktadır (100). Gelişimsel yetersizliği olan çocukların bakımını üstlenen ebeveynlerin, genel toplumdaki ebeveynlere oranla daha fazla depresyon ve daha düşük moral düzeyine sahip oldukları görülmektedir (1). Bu ebeveynlerle yapılan araştırmada depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, psikolojik destek almaları ve bu desteğin belirli aralıklarla seanslar şeklinde takip altında tutulması gerektiği görülmektedir (62).

#### **2.4.1. Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocuklar ve Ebeveynleri İle İlgili**

##### **Yapılan Çalışmalar:**

Küçüker (4) araştırmada, 0-4 yaş arası çocukların gelişimsel yetersizliklerinin desteklenmesine yönelik hazırlanan erken eğitim programının, ebeveynlerin stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini incelemektedir. Çalışma grubunu Ankara ili 1997-1998 ve 1998-1999 yılları arasında Ankara Üniversitesi özel eğitim biriminde uygulanan KAEEP'ye katılan 29 anne ve 28 baba toplamda 57 kişiden oluşan gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Ebeveynlerin stres düzeyini belirlemek için "Aile Stres Değerlendirme Ölçeği'ni (ASDÖ)", depresyon düzeylerini belirlemek için ise "Beck Depresyon Envanteri'ni (BDE)" kullanılmıştır. Program ilk dört hafta Özel Eğitim Birimi'nde ebeveynlere verilen eğitimler şeklinde devam ederken, sonraki yedi ay boyunca haftada bir eve uzman giderek yürütülmüştür. Ayrıca bu yedi ay boyunca, ebeveynlerle ayda bir olacak şekilde Özel Eğitim Biriminde toplanıp genel bir değerlendirme yapılmaktadır. Programa başlamadan önce yapılan ön test ve program bittikten sonra yapılan son testlerde annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmazken, babaların stres puanlarında "çocuğun özellikleri" alt boyutunda azalma olduğu görülmüştür. Depresyon puanları değerlendirildiğinde ise, her iki ebeveyninde program sonrasında puanlarında anlamlı düzeyde azalma olduğu görülmüştür.

Küçüker, Ceber-Bakkaloğlu ve Sucuoğlu (3) tarafından, gelişimsel yetersizliğe sahip 0-3 yaş arası çocuklara ve ebeveynlerine yönelik bir erken eğitim programı düzenlenmiştir. Bu eğitim programında ebeveynler ile çocukları arasında etkileşimsel davranışlarda bir farklılık oluşturup oluşturulmadığı araştırılmıştır. Bu çalışma gelişimsel yetersizliği olan 40 çocuk, 40 anne ve 14 babadan olmak üzere toplamda 54 kişiden oluşmaktadır. Başlangıçta 4 haftalık kurum merkezli eğitimi kapsayan çalışma, geriye kalan 7 aylık süreçte daha çok ev ağırlıklı olarak devam edilmiştir. Program

öncesi ve sonrasında yapılan anne-baba çocuk etkileşimsel davranışları serbest oyun ortamında video kayıt sistemi ile kayıt altına alınmıştır. “Anne-Bebek Etkileşimi Gözlem Formu (ABEGF)” ile video sonuçları değerlendirilmeye alınmıştır. Çalışma sonucunda annelerin etkileşimi sürdürme ve etkileşimi öğretme davranışlarında artış görülürken, ilgi ve uzak durma davranışlarının sıklığında azalma olduğu görülmüştür. Babalarda erken eğitim programının çocuklarıyla olan etkileşimsel davranışlarında herhangi bir değişiklik oluşturmadığı görülmüştür. Bebeklerin etkileşimi başlatma, sürdürme ve tepki verme sıklıklarında annelerine karşı bir artış görülürken, babalara yönelik bir değişiklik olmadığı araştırma sonucunda bulunmuştur.

Özen, Çolak ve Acar (101), “*Zihin özürlü çocuğa sahip annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları problem davranışlarla ilgili görüşleri*” adlı çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmada okul öncesi düzeyindeki zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların annelerinin günlük yaşamda çocuklarıyla geçirdikleri süre boyunca karşılaştıkları problem davranışlar ve bu problem davranışlar karşısında gösterdikleri çözüme yönelik görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırma yöntemlerinden betimsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırma grubunu Anadolu Üniversitesi Zihinsel Engelliler Programında yer alan okul öncesi düzeyindeki çocukların anneleri oluşturmaktadır. Çalışmada yer alan annelerin çocuklarının yaşları 3-10 yaş arasında olup, toplamda 19 anneden oluşmaktadır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı-yapılandırılmış görüşme formu içindeki sorular annelerle bire-bir görüşme yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler niceliksel olarak analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgularına bakıldığında, annelerin günlük yaşamda çocuklarıyla geçirdikleri süre bazında birçok problem davranışlarla karşılaştıkları ve bu problem davranışlar için uygun gördükleri çözüm yöntemleri ise sözel olarak uyarma, çocuğu problem çıkardığı ortamdan alıp başka kapalı bir ortama götürme ya da bazı ceza yöntemlerini kullandıkları görülmüştür. Sonuç olarak annelerin bu problem davranışlara yönelik uygun yol bulmaları için uzmanlardan danışmanlık hizmeti almaları uygun olacağı düşünülmüştür.

Özşenel ve arkadaşları (102), gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla, GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları birimine başvuran 145 gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip aileleri değerlendirmiştir. Değerlendirme araçları olarak “Anket Formu” ve “Aile

Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Değerlendirmeye anne ve babalar ayrı olarak alınmış ve her ikisine de ölçekler ayrı olarak doldurtulmuştur. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, annelerin çocuklarının gelişimsel yetersizliği olmasında kendini suçlama, aynı şekilde babanın da çocuğun gelişimsel yetersizlikle doğmasında anneyi suçladığı görülmektedir. Anne-babalarda çocuğun gelişimsel yetersiz olmasından kaynaklı genel fonksiyonu, emosyonel fonksiyonu ve reaksiyonları, roller ve iletişimi etkilediği görülmüştür.

Altuğ-Özsoy, Özkahraman ve Çallı (9) tarafından, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları, karşılaştıkları güçlüklerin neler olduğunu ve bu güçlükleri sosyodemografik olarak etkileyen faktörlerin neler olduğunu belirlemek amacıyla bir çalışma hazırlanmıştır. Araştırmaya 2003-2005 yılları arasında İzmir’de bulunan 3 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine giden ebeveynler alınmıştır. Toplamda 180 zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne ve babanın oluşturduğu evrenden, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen 110 anne ve baba örneklem grubunu oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan bilgi formları kullanılmıştır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda; ailelerin %54,5’inin gelecek kaygısı, %48,2’sinin çocuklarıyla ilgili her an kaza ve yaralanma durumu yaşadıklarını, %37,3’ünün ise çevresinden herhangi bir sosyal, psikolojik ve maddi destek almadıkları tespit edilmiştir.

Akgün (91) tarafından, 4-6 yaş arasında çocuğa sahip olan annelerin çocukları ile etkileşimlerini incelemek amacıyla “*Anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitiminin anne çocuk etkileşim düzeyine etkisi*” adlı eğitim programı hazırlanmıştır. Deneysel bir araştırma olan çalışmada deney, kontrol ve plasebo grubu bulunmaktadır. Çalışma ön test-son test ve izleme aşamasından oluşmaktadır. Araştırmada Ankara’da yaşayan üst sosyoekonomik düzeye sahip, toplamda 27 gönüllü anne ile çalışılmıştır. 10 anne deney grubunu, 8 anne plasebo grubunu ve 9 anne de kontrol grubunu oluşturmaktadır. Araştırmada verileri toplama araçları “Çocuk Anababa İlişki Ölçeği”, “Anababa Çocuk Oyun Kayıt Kodlama Formu”, annelerin çocukları ile ilgili ilişkilerini, düşüncelerini yazdıkları kompozisyonlar ve eğitim programı sonunda değerlendirme yaptıkları odak grup görüşme kayıtlarından oluşmaktadır. Çocuk Anababa İlişki Ölçeği deney, plasebo ve kontrol grubuna ön test olarak verilmiştir. Deney ve plasebo grubu annelerin çocukları ile oyunları video kaydı ile kaydedilmiştir. Araştırmacı tarafından

deney grubuna 12 haftalık anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitimi verilirken, plasebo grubuna 6 haftalık kuramsal olarak anne eğitimi programı verilmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim programı verilmemiştir. Son test için her üç gruba da Çocuk Anababa İlişki Ölçeği ve çocuklarıyla ilişkilerini anlatan yazı yazmaları istenmiştir. Eğitim sonunda deney ve plasebo grubu annelerin çocukları ile oyunları video kayıt sistemi ile kaydedilmiştir. Deney grubundaki annelerden odak görüşmelerle eğitimin değerlendirilmesi istenmiştir. Bu değerlendirmeler video kaydı ile kaydedilmiştir. Deney, kontrol ve plasebo grubundaki annelere son test yapıldıktan 3 ay sonra yapılan izleme ölçümünde Çocuk Anababa İlişki Ölçeği uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda deney, kontrol ve plasebo grubundaki annelerin sonuçları doğrultusunda deney grubundaki annelerin çocukları ile ilişkisindeki gelişme anlamlı bulunmuştur.

İçmeli, Ataoglu, Canan ve Özçetin (103) tarafından, “*Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması*” adlı çalışma hazırlanmıştır. Bu çalışmada zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların ailelerinin işlevselliklerinin daha kötü bir durumda olacakları gerekçesiyle, sağlıklı ve gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri arasında karşılaştırma yapılmıştır. Bu çalışmanın örneklemini ilköğretim özel alt sınıflarında bulunan 31 çocuk ile özel rehabilitasyon merkezine giden 19 çocuk olmak üzere toplamda 50 zihinsel yetersizliğe sahip çocukların aileleri ile, normal okula giden 30 çocuğun aileleri oluşturmaktadır. Çalışma için ailelerin sosyoekonomik düzeyleri ve demografik düzeylerini belirlemek için “Aile Bilgi Formu” kullanılırken, ailelerin işlevselliğini değerlendirmek amacıyla “Aile Değerlendirme Ölçeği” ebeveynlere uygulanmıştır. Zihinsel yetersizliği olan gruptaki çocukların yaş aralıklarının %58’inin 10-13 yaş arasında olduğu görülmektedir. Görüşme yapılan gruptaki ebeveynlerin, zihinsel yetersizliğe olan grubun %52’si baba %48’ini anneler oluştururken, sağlıklı grupta %13’ü baba %87’sini anneler oluşturmaktadır. Çıkan bulgular doğrultusunda zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin %24’ünün suçluluk ve pişmanlık içinde olduğu, %14’ünün isyan ve yılgınlık durumu yaşadığı ve %20’sinin yeterli düzeyde sabır ve anlayışı gösteremeyip, çaresizlik durumu içinde oldukları görülmüştür. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa dışardan sunulan psikolojik yardım alıyor olması, babanın çalışmıyor durumda olması ile annenin çalışıyor durumda olması “davranış kontrolü” alt boyutunu anlamlı düzeyde etkiliyor olduğu görülürken, annenin çalışıyor



olması durumu “gerekli ilgi gösterme” alt boyutunu olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Sonuca bakıldığında, ailelerin zihinsel yetersizliği olan bir çocuğa sahip olması aile işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği, bu olumsuz durumun en minimum düzeye çekilmesi için ailelere sosyal destek hizmetlerinin sunulması gerektiğine ulaşılmıştır.

Ünlüer (104), 2-6 yaş arası OSB’li çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla çalışma hazırlamıştır. Çalışma grubu Kocaeli ilinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitime devam eden toplamda 92 OSB’li çocuğun annesinden oluşmaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Sosyodemografik Aile Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlara doğrultusunda, annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerinin OSB’li çocuğun yaşı, çocuğun cinsiyeti ve annenin yaşı değişkenine göre farklılaşma göstermediği bulunmuştur. Annenin öğrenim durumu, medeni durumu ve algılanan gelir düzeylerinde çocuğun algılanan otizm derecesi ve kaynaştırma eğitimine katılma oranına göre bir farklılaşma gözlemlenmiştir. OSB’li çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin negatif ve anlamlı yönde olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak annelerde algılanan sosyal destek düzeyinin arttıkça umutsuzluk düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Karaaslan (105), hazırladığı programda gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ve annelerinin etkileşimsel davranışlarını ölçmeyi planlamıştır. Program çocukların genel gelişim alanlarındaki etkisine ve bu programı kullanan annelerin programın etkisi hakkındaki görüşlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma Eskişehir Rehberlik Araştırma Merkezi ve Kütahya’da bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim görmekte olan, 0-6 yaş arası 6 tane DS, 4 tane orta düzeyde ZY ve 9 tane de OSB’li olmak üzere toplamda 19 çocuk ve annesinden oluşmaktadır. Araştırma verileri nitel ile nicel verilerin kullanıldığı karışık desen ve öntest-sontest kontrol gruplu desen kullanılmıştır. Veri toplama araçları olarak kişisel bilgi formu ve annelerin çocuklarıyla etkileşimli oyun zamanında 15 dakikalık video kayıtlarından oluşturulmuştur. Videolar daha sonra iki uzman gözlemci tarafından “Ebeveyn Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu” ve “Çocuk Davranışını Değerlendirme Ölçeği-Türkçe Versiyonu” kullanılarak değerlendirilmiştir. Çocukların dil, bilişsel, sosyal-duygusal alanlarındaki

veriler “Denver Gelişimsel Tarama Testi” ve “Ankara Gelişim Tarama Envanteri” ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından yarı-yapılandırılmış görüşme formu ile annelerin Etkileşime Dayalı Erken Eğitim Programı’nın (EDEP) etkileri ve kullanımı konusundaki bilgileri alınmıştır. 10 kişi deney grubu, 9 kişi kontrol grubundan, gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve annelerinin öntest-sontest sonuçları karşılaştırılmıştır. Bulgulara bakıldığında; EDEP’e katılan çocuklar ve annelerinin daha fazla etkileşimsel davranışlar kazandıkları, çocuklarının gelişimi ile ilgili alanlarda ilerleme kaydettikleri görülmüştür. EDEP’i uygulayan annelerden yarı-yapılandırılmış formlarla alınan sonuçlar bunu destekler durumda olduğu görülmüştür. Anneler program çerçevesinde çocuklarıyla olan etkileşim zamanlarında nasıl etkileşim kuracakları ve ne yapacakları konusunda kendilerinden daha emin olduklarını belirtmişlerdir. Anneler strese girmeden ve verdikleri kararlarda daha bilinçli hareket ettiklerini belirtmişlerdir. Çocukların etkileşimi başlatma ve sürdürmede artış görülmesi, problem davranış oranlarında azalmalara neden olduğunu belirtmişlerdir.

Meral (11) çalışmasında, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin aile yaşam kalitesi algılarını ölçmeye çalışmıştır. İlişkisel tarama yöntemiyle yaptığı çalışmayı dört farklı grupta değerlendirmiştir. Toplamda 3009 gelişimsel yetersizliği olan çocuğun annesiyle yapılan çalışmada “Sosyodemografik Aile Bilgi Formu”, “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Aile Sosyal Destek Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” kullanılmıştır. Sonuçlar doğrultusunda gelişimsel yetersizliği olan çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi ve alt boyut algıları yüksek olup, ortalamanın üstünde olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar bazında “aile etkileşimi” algısının en yüksek değerlere sahipken, “fiziksel/materyal/finansal yeterlilik” alt boyutunda ise algının en düşük olduğu belirlenmiştir. Annenin yaşı ve annenin çalışma durumu değişkeninin annelerin aile yaşam kalite algısı ve alt boyut algısında önemli bir etken olmadığı görülmüştür.

Özyurt (8), hafif zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ile normal gelişim gösteren çocukların annelerinin algıladıkları aile işleyişleri ile aile yaşam kalitesi arasında farklılaşmayı çalışmasında araştırmıştır. Çalışma grubunu deney grubu 110 hafif zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anneler, kontrol grubunu ise 110 normal gelişim gösteren çocukların annelerinden oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak “Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Aile Değerlendirme Ölçeği” ve “Sosyodemografik Aile

Bilgi Formu” kullanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, aile yaşam kalitesi düzeyinin zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha düşük sonuçlar verdiği bulunmuştur. Aynı durumun aile işleyişini algılama düzeyinde de düşük sonuçlar verdiği görülmüştür. Ailenin aylık geliri, sosyoekonomik statüsü, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun yaşı ve yetersizlik türü değişkenlerinin annelerin aile yaşam kalitesi algısı ve alt boyut algısını yordama gücünün zayıf olduğu görülmüştür.

Saygı (106) yaptığı çalışmada, Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği'nin (EÇİÖ) 60-72 aylık okul öncesi eğitim kurumuna giden çocuklar ve anneleri arasındaki ilişki boyutunun Türkçe uyarlama çalışmasını hazırlamıştır. Araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama yöntemi kullanılarak çalışma yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, 2010-2011 yılında İstanbul Anadolu yakasında bulunan resmi ve özel okulların anasınıflarına devam eden 60-72 aylık çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırmanın verilerini elde etmek için araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ve ebeveynlerle çocukları arasındaki ilişkinin düzeyini belirleyen “Ebeveyn-Çocuk İlişki Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan uyarlama sonucunda ölçek 2 alt boyutlu (çatışma ve yakınlık) ve toplamda 17 maddeden oluştuğu görülmüştür. EÇİÖ bütünüünün 17 soru, Cronbach Alfa değeri= .81' olduğu saptanmıştır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda, EÇİÖ ile babanın yaşı ve ailenin gelir düzeyi puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Anlamlı farklılıklara bakıldığında; çocuğun yaşı, cinsiyeti, devam ettiği okul türü, annenin yaşı ve çalışma durumu, ebeveynlerin öğrenim durumu, ebeveynlerin çocuk sayıları ile annenin EÇİÖ arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır.

Yamaç (16) yaptığı çalışmada, 7-12 yaş arası zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarını kabul-red etmeleri ile çocuk yetiştirme tutumları arasında bir ilişki olup ve olmadığını incelemiştir. Araştırmanın çalışma grubu 2010-2011 yılında İstanbul'da yaşayan 7-12 yaş arası zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 234 anne ve 129 babadan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak “Demografik Bilgi Formu”, “Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği” ve “Ebeveyn Kabul/Red Kontrol Ölçeği” kullanılmıştır. Bulgular kısmına bakıldığında, ebeveynlerin yetersizliği olan çocuğu kabul-red etme durumu, çocuğun cinsiyetine göre farklılık göstermediği; ancak ebeveynin cinsiyeti, eğitim durumu, yaşı ve gelir durumuna göre farklılık

gösterdiği görülmüştür. Anne ve babalar alt boyutları açısından karşılaştırıldığında annelerin sıcaklık-sevgi alt boyutları puanları ile babaların kayıtsızlık-ihmal alt boyut puanları yüksek bulunmuştur. Ebevenlerin yaşlarına göre alt boyutlar değerlendirildiğinde, 20-35 yaş arası ebeveynlerin 45 yaş ve üstü ebeveynlere göre sıcaklık-sevgi alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu bakımından ebeveynler incelendiğinde, alt gelir grubunda yer alan ebeveynlerin kontrol alt boyutu puanları, gelir durumu daha yüksek olan ebeveynlere göre daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumları incelendiğinde, çocuğun cinsiyeti ve ebeveynin yaşı değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı; ancak ebeveynin cinsiyeti, eğitim seviyesi ve gelir durumuna göre fark olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin zihinsel yetersizliği olan çocuğunu kabul ve reddetmede çocuğun yetiştirme durumu üzerinde etkisinin olduğu, zihinsel yetersizliği olan çocuğunu kabul eden ebeveynlerin çocuklarına karşı daha ılımlı, duyarlı ve olumlu davranışlar sergiledikleri görülmektedir. Zihinsel yetersizliği olan çocuğunu red eden ebeveynlerin ise daha çok olumsuz ve ilgisiz davranışlar sergiledikleri bulunmuştur.

Bartan ve Tezel-Şahin (107), Ebeveyn Çocuk İlişkisi Envanteri'nin (EÇİE) ebeveynlerin kendi aralarındaki ilişki düzeyi ile çocuklarıyla olan ilişki düzeylerini belirlemek amacıyla bir çalışma yürütmüştür. Çalışma Kütahya ili kapsamında anaokulu ve anasınıflarına devam eden 5-6 yaş grubu çocukların ebeveynlerini örneklem olarak hazırlanmıştır. 2008-2009 yılında yürütülen çalışmada, 450 anne ve 330 baba olmak üzere toplamda 780 ebeveyn örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırma yöntemlerinden betimsel tarama yöntemi kullanılarak yapılan analizler doğrultusunda, ölçek 7 alt boyut ve toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutlara bakıldığında “Destek (5), Katılım (6), Rol (5), İletişim (7), Özerk (5), Memnuniyet (5), Disiplin (8)” şeklinde dağılım göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .82 olarak bulunmuştur. Sosyoekonomik düzeyde değerlendirme yapıldığında alt-orta ve üst sosyoekonomik düzeyde anlamlı olarak sonuçlar verdiği görülmüştür.

Yıldırım, Hacıhasanoğlu-Aşıl ve Karakurt (108), gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ruhsal durumları ve bu durumları etkileyen etmenleri belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışmada kesitsel ve tanımlayıcı araştırma modelleri kullanılmıştır. Araştırmanın örneklem grubunu Erzincan'da iki özel eğitim kurumuna devam etmekte olan 154 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Anne ve çocuğun verileri

araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile annenin ruhsal durumunu ölçmek için yüz yüze görüşme ile “Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R)” kullanılarak veriler toplanmıştır. Sonuçlar doğrultusunda, annelerin genel belirti düzeyi “hafif psikoloji belirti” olarak belirlenmiştir. Bu gruptaki annelerin depresyon, somatizasyon, öfke/düşmanlık, paranoid düşünceler ve pisikotizm yönünde belirtilere sahip oldukları görülmüştür.

Sivrikaya ve Çifçi-Tekinarslan (109), zihinsel yetersizliğe sahip olan çocukların annelerinin algıladıkları aile stresi, sosyal destek ve bu sosyal desteğe yönelik olarak memnuniyetleri ile aile yüklerini incelemiştir. Araştırma grubunu 2010-2011 yıllarında Düzce ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri ile ilkokulların kaynaştırma ve özel alt sınıflarında bulunan zihinsel yetersizliğe sahip 104 çocuğun annesi oluşturmuştur. Çalışmada ilişkiisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın veri toplama araçlarını “Aile Stresini Değerlendirme Ölçeği”, “Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği” ve “Aile Yükünü Değerlendirme Ölçeği” oluşturmaktadır. Örneklemede zihinsel yetersizliği olan çocukların %46,2’si kız %53,8’i erkeklerden oluşmaktadır. Zihinsel yetersizlik dereceleri bakımından değerlendirildiğinde ise; çocukların %54,8’inin hafif düzeyde, %19,2’sinin orta düzeyde ve %26’sının ağır düzeyde oldukları görülmüştür. Çıkan bulgular doğrultusunda annelerin algıladıkları sosyal desteğin artıyor olması ile aile stres ve yükünün azaldığı görülmektedir.

Özbyay ve Aydoğan (110) tarafından yapılan çalışmada, ailesinde gelişimsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin aile yılmazlığı düzeyini incelemek amaçlanmıştır. Çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubu 6 çiftten oluşup, çalışma toplamda 12 tane anne ve 12 tane baba ile birebir görüşme yöntemi ile gerçekeştirilmiştir. Çocukların tanılarına bakıldığında 2 OSB’li, 2 SP’li, 1 görme engelli ve 1 epilepsi oldukları görülmektedir. Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları Walsh (1998) “Aile Yılmazlık Modeli” ve araştırmacıların geliştirdiği “Özgünlük Sistemi Modeli” ile “Aile Yılmazlık Görüşme Formu” kullanılmıştır. İçerik analiz yöntemi kullanılarak verilerin analizi sağlanmıştır. Bulgular doğrultusunda, ailelerin yılmazlıklarına etki eden en önemli faktörün sosyal destek, maneviyat, aile bireylerinin birbirlerine bağlılıkları, pozitif bakış açısına sahip olma, esnek olma ve özgünlük/ilişkiisel özgünlük olarak bulunmuştur.

Akarsu (111) tarafından hazırlanan çalışma, zihinsel yetersizliğe sahip çocukların aile yükü, öz bakım becerileri ve annelerinin yaşam doyumunu etkileyen faktörleri belirlenmek amaçlanmıştır. Araştırma 2012 yılında Edirne ili Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı kurumlarda eğitim gören, 2-18 yaş arası zihinsel yetersizliğe sahip çocuklar ve annelerini kapsamaktadır. Verileri toplamak amacıyla “Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği”, “Yaşam Doyumu Ölçeği”, “Öz bakım Becerileri Kontrol Listesi” ve “Genel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Veri analizi için Tukey testi, Sperman korelasyonu, One Way Anova, frekans, ortalama ve Student t kullanılmıştır. Annelerin yaş ortalamaları  $38,75 \pm 8,04$ , %51,8’ i ilkökul mezunu ve %85’inin primer bakım veren oldukları belirlenmiştir. Zihinsel yetersizliğe sahip çocukların yaş ortalaması  $11,3 \pm 4,5$ , %36,8’i ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olduğu görülmüştür. Annelerin “Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği” toplam puan ortalaması  $131,30 \pm 30,99$ , “Yaşam Doyumu Ölçeği”  $17,22 \pm 6,92$ , “Öz bakım Becerileri Kontrol Listesi” toplam puanları ise  $113,42 \pm 53,98$  olarak bulundu. Annelerin aile yükünün fazla, yaşam doyumunun düşük olduğu, buna karşılık çocukların öz bakım becerileri arttıkça annelerin yükünde azalma gösterip, yaşam doyumlarında artma gözlemlendi. Annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuğun yaşı, yetersizlik süresi ve düzeyi, babaların eğitim düzeyi, çocuk sayısı, gelir durumu, evde bakım ücreti alması, annenin herhangi bir hastalığa sahip olması annelerin yükünü etkilediği görülmüştür.

Meral ve Cavkaytar (112) tarafından, OSB’li çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algılarını ölçmeye yönelik, Türkiye’deki Otistik Çocuklar Eğitim Merkezleri’ne (OÇEM) giden toplamda 768 OSB’li çocuğun annesi incelenmeye alınmıştır. Çalışmada “Sosyodemografik Aile Bilgi Formu”, “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Aile Destek Ölçeği” araştırma kapsamında kullanılmıştır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda, OSB’li çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları ile alt boyut algıları ortalamasının üzerinde olduğu, en yüksek algının “aile etkileşimi” alt boyutunda, en düşük algının ise “duygusal yeterlik” alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Ailelerin aile yaşam kalitesini en çok yordamayı etkileyen değişkene bakıldığında “aile sosyal destek” sonrasında ise “sosyo-ekonomik statü” olduğu görülmüştür. Ailenin aylık gelir düzeyi, annenin çalışma durumu ve yaşanan yer değişkeninin ailelerin aile yaşam kalitesi algılarında zayıf yordama; annenin yaşı, çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı değişkenlerinde ise yordama gücü olmadığı belirlenmiştir.

Doğan ve arkadaşları (7) alışmalarında, OSB’li çocuğa sahip anneler ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin çocuklarıyla etkileşimlerinde gösterdikleri davranışları incelemeye almıştır. İstanbul, Ankara ve Isparta’da özel eğitim kurumunda eğitime devam etmekte olan 2-6 yaş arası 34 OSB’li çocuğa sahip anneler ile 28 normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneler örneklem grubunu oluşturmaktadır. Araştırma verileri, araştırmacıların hazırladıkları “Kişisel Bilgi Formu” ve annelerin çocuklarıyla etkileşimli oyun esnasında 15 dakikalık video kayıt sistemi ile toplanmıştır. Video kayıtları ebeveynlerin tercihleri doğrultusunda ev veya kurum merkezli olup tek bir oturumdan oluşmaktadır. Kayıtlar anne davranışları için beş kategoriden ve annenin çocuğa sunduğu pekiştirenlerle değerlendirilmeye alınmıştır. Yönlendirici olma, etkileşimsizlik, yanıtlayıcı olma, sıcak olma ve başarı odaklı olma anne etkileşimsel davranışlarında yer almaktadır. Çalışma sonunda, OSB’li çocuğa sahip annelerin normal gelişim gösteren çocukların annelerine oranla daha fazla çocuklarını yönlendirici davranışlarda buldukları ve daha az yanıtlamaya yönelik davranışlar sergiledikleri görülmüştür.

Kara (21) araştırmasında, gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerin aile yaşam kalitelerini sosyo-demografik değerrişkenler, evlilik uyumları ve öznel iyi oluşları arasında farklılık olup olmadığını araştırmıştır. rneklemde normal gelişim gösteren çocukların anneleri 116 kişi, gelişimsel yetersizliği olan çocukların anneleri ise 134 kişiden oluşmaktadır. Çalışmada “Sosyo-demografik Bilgi Formu”, “Aile Yaşam Kalitesi leği”, “Yaşam Doyumu leği”, “Pozitif ve Negatif Duygulanım leği” ve “Evlilik Uyumu leği” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Araştırmada tarama yöntemlerinden betimsel ve ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Sonuçlara bakıldığında; gelişimsel yetersizliği olan çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların anneleri arasında eğitim durumuna göre aile yaşam kalitesi farklılaşma oluşturmaktadır. Normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi ile öznel iyi oluşları, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinden daha yüksek çıktığı görülmüştür. Aile yaşam kalitesi leğinin alt boyutları açısından karşılaştırma yapıldığında; gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin alt boyut algıları, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Servi (113) tarafından yapılan araştırmada, annelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının dil edinimini, dil gelişimini, dilin desteklenmesini, çocuklarının dil ve iletişim düzeyleri hakkındaki görüşleri incelenmiştir. Çalışma grubunu yaşları 30-60 ay arası gelişimsel yetersizliği olan çocukların annesi (n=14) oluşturmaktadır. Anneler seçilirken eğitim düzeyleri dikkate alınarak, en az lise mezunu olan anneler seçilmiştir. Gelişimsel yetersizliği olan çocuklar seçilirken dil ve iletişim geriliği tanılı olan çocuklar tercih edilmiştir. Araştırmanın verileri çocuk ve annelerin bilgileri kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Görüşmeye katılan annelere çocuklarının dil ve iletişim becerilerinin edinimi, gelişimi ve desteklenmesi hakkında sorular sorulmuştur. Anneler, çocuklarının dil ve iletişim becerilerini çocuklarla ve çevreyle karşılıklı etkileşimde taklit yoluyla, kendi kendilerine herhangi bir dış etkenin olmadan da edindiklerini belirtmişlerdir. Dil ve iletişim becerilerini desteklemek amacıyla taklide dayalı etkinliklerin ve doğal tekniklerin daha fazla etkili olduklarını belirtmişlerdir. Çocukların dil ve iletişim performanslarına bakıldığında ise; çocukların alıcı dili iyi ifade edemedikleri, isteklerini sözel ifade yerine daha çok işaretlerle belirttiklerini, söylenen şeylere anlam vermede güçlüklerinin olduğunu belirtmişlerdir. Anneler çocuklarının dil edinimi aşamasında taklit ile öğrenmenin etkililiğine, söylenenleri algıladıkları ancak ifade edemediklerini belirtmişlerdir.

Özel ve Zelyurt (114) tarafından hazırlanan eğitim programında, 5-7 yaş arası çocuğa sahip olan ebeveynlere verilen anne baba eğitimlerinin ebeveyn-ocuk ilişkisine etkisi incelenmiştir. Örnekleme Malatya ili rnekleminde Milli Eğitime bağlı özel okulların anasınıfları ve ilkokul 1. sınıfa devam eden 5-7 yaş arası çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Hazırlanan eğitim programında ebeveynlere çocukların genel gelişim basamakları ve özellikleri hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ebeveynlere çocuklarla etkili vakit geçirme, çocukların sergiledikleri davranış problemleriyle başa çıkma, etkili yöntemlerle bu davranışları olumlu yönde kazandırma, anne-baba tutumlarını netleştirme, oyun oynama, akranlarıyla kurdukları ilişkiler ve çocuklarda alışkanlık konuları üzerine eğitim sunumları verilmiştir. Toplamda 8 haftadan oluşan eğitim, hafta bir yapılarak tamamlanmıştır. Ebeveyn-ocuk ilişkisi etkisini gözlemlemek amacıyla ntest-sontest kontrol gruplu desen rneği kullanılmıştır. Kontrol grubunda 65 anne 35 baba ve deney grubunda 76 anne 24 baba olmak üzere, toplamda 200 ebeveynle çalışılmıştır. Yapılan n test-son test puanlarının karşılaştırılmasında deney grubundaki ebeveynlerin aldıkları eğitimin çocuklarını daha



iyi tanımlarını, çocuklarıyla kurdukları iletişimde daha etkili ve sağlıklı yönde geliştirdiğine ulaşılmıştır.

Wintch (115) çalışmasında, ev ortamında ebeveynlere olumlu davranış destek eğitimi vererek ebeveynlerin çocukları ile kurduğu ilişkide ve çocukların sergilediği olumsuz davranışlarına yönelik ebeveynlerin algılarını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışma grubunu, 48 tane herhangi bir gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmada hem deney hem de kontrol grubu yer alıp, eğitimler uzman kişiler tarafından ev ortamında 8-10 haftada verilmiştir. Eğitimde ebeveynlere gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocuklarda görülen davranış problemleri üzerine yönelik eğitimler verilmiştir. Verilen programın ebeveynlerde problemleri davranışların sıklığını ve şiddetini, ebeveynlerin çocukları üzerinde disiplin kurmaları ve ebeveynlerin kendi aralarındaki desteklerini belirlemek için “Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği” ile “Bağımsız Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Çıkan sonuçlara bakıldığında, iki grubun karşılaştırılmasında herhangi bir anlamlı farklılık görülmemiştir. Deney grubundaki “Bağımsız Davranış Ölçeği” problem davranışlarının sıklık ve şiddetinde azalmaların olduğu görülmektedir.

Mannan (116) araştırmasında, gelişimsel yetersizliği olan çocuklar ve ebeveynlerinin aldıkları hizmetlerin yeterliliği ve bu alınan hizmetlerin ebeveynlerin aile yaşam kalitesi algılarında farklılık ortaya çıkarıp çıkarmadığına yönelik çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada toplamda 210 anne ve baba ile çalışılmıştır. Ailelerin uzman ile olan işbirliğine yönelik memnuniyet derecesinin, yaşam kalitesi düzeylerine az bir farkla etkilediği görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyin ailelerin memnuniyet derecesinde anlamlı bir farklılaşma oluşturduğu, orta ve düşük gelirli ailelere oranla yüksek gelire sahip ailelerin aile yaşam kalitesi algılarında daha yüksek oranlar gözlenmektedir. Eğitim düzeyi bakımından değerlendirme yapıldığında, eğitim düzeyi yükseldikçe aile yaşam kalitesi algılarında pozitif yönde ilerleme görülürken, ebeveynlerin çalışma durumları aile yaşam kalitesi algılarında herhangi bir farklılaşma bulunmamıştır. Araştırmanın sonucunda ebeveynlerin genel olarak aile yaşam kalitesi algılarının yüksek olduğu görülmüştür.

Shun-Yao Ho (117) tarafından, ABD’de yaşayan otizm spektrum bozukluğu ve zihinsel yetersizliği olan çocukların Çinli ebeveynlerinin yaşam kalitesi algıları ile bu ebeveynlerin kültürleşme boyutunu araştırmıştır. Çalışmaya toplamda 30 ebeveyn

olmak üzere 1 baba, 29 anne katılım sağlamıştır. Çalışmada özel eğitim hizmetinden yararlanan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi puanlarının memnuniyet düzeyleri ile özel eğitimden destek almayan çocukların ebeveynlerinin memnuniyet düzeyleri arasında farklılık görülmektedir. Özel eğitim desteği alan ailelerin yaşam kalitesi memnuniyet puanları daha yüksek skorlarda olduğu görülmektedir. Ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun özür derecesinin farklılaşması ve çocuğun davranış problemlerinin olması, aile yaşam kalitesi düzeyini etkilemediği görülmektedir. Ebeveynlerin farklı kültürde yaşam sürdürmeleri ile kültürleşme oranları arasındaki bağlantı, aile yaşam kalitesi algılarında anlamlı bir farklılaşma oluşturmadığı gözlenmiştir.

Cagran, Schmidt ve Brown (118) tarafından yapılan araştırmada, herhangi bir gelişimsel yetersizliği olan çocuğun olduğu ailelerdeki yaşam kalitesi düzeyleri incelenmiştir. Çalışma grubu Slovenya’da gelişimsel yetersizliğe sahip çocukları olan 20 aileden oluşmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması için 9 alt boyuttan oluşan “Aile Yaşam Kalitesi Anketi-2006” ölçeği kullanılmıştır. Çıkan bulgulara bakıldığında, ailelerin yaşam kalitesine yönelik algıları “aile ilişkileri” alt boyutunda tüm alt boyutlar bazında en yüksek düzeyde olurken, en düşük algının “finansal yeterlilik” alt boyutunda olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda özel eğitim uzmanları, sivil toplum kuruluşları ve politikacıların yapacağı araştırmalar ve çalışmalarda gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin desteklenmesi, toplumsal hayata dahil edilmesi ve tüm aile bireylerinin ihtiyaçlarının temin edilmesi noktasında çalışmaların göz önünde olması gerektiği düşünülmektedir.

Hu, Wang ve Fei (119), Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği’ni (BCAYKÖ) Çin’de zihinsel yetersizliğe sahip çocukların aileleriyle yapılan uyarılma çalışmasında, Çinli ailelerin aile yaşam kalitesi algılarını belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu 442 gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmanın yönteminde ölçeğin ilk örneklem grubu olan Amerika örneklemindeki gibi ölçeğin 5 alt boyutu ele alınıp, bu alt boyutlar geçerli bulunmuştur. Çin’de yaşayan ailelerin farklı yaşam süreçleri aile yaşam kalitesi memnuniyet algısını etkilediği, ailelerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile yetersizlik boyutları aile yaşam kalitesinin önemli yordayıcısı olduğu görülmüştür. Kırsal alanda yaşam süren

ebeveynlerin kentsel alanda yaşam süren ebeveynlerin aile yaşam kalitesi algılarıyla olan karşılaştırmada daha düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir.

Aldersey (1), Tanzanya’da zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle yaptığı görüşme şeklindeki çalışmasında; ailelerin çocuklarının gelişimsel yetersizlikleri olduğunu nasıl anladıklarını, ailelerin çocuklarına olan desteklerinin ne düzeyde olduğunu ve ailelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının gelecekteki durumları ile ilgili kaygılarının ne olduğunu araştırmaktadır. Toplam görüşmeyi kabul eden 13 aile ile çalışma yürütülmüştür. Görüşme süreleri 30 dakika ile 1 saat 30 dakika arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmaya ait sorular çalışmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırma sonunda ailelerin gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının damgalanmasına ve resmi kurumlardan gelen desteklerin yetersiz olmasından kaynaklı stres ve umutsuzluk durumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Dykens ve ark. (120), OSB veya nörogelişimsel bozukluklardan birine sahip çocukların ebeveynlerinin normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine oranla daha fazla stres, psikiyatrik hastalık ve kendine zarar verici davranışlarda bulunduğunu belirtmiştir. Çalışmasında bu durumun azaltılması için uzman eğitimciler tarafından sağlanacak olan, etkili müdahale yöntemlerini eğitimlerle şeklinde vererek, ebeveynlerin zihinsel olarak daha sağlıklı düşünmeleri amaçlamıştır. Yapılan eğitim programına katılan 243 anneye 6 haftalık grup tedavilerinde 1 saat 30 dakikalık “Akıl Sağlığına Dayalı Stres Azaltma (dikkatlilik uygulaması)” ya da “Olumlu Yetişkin Gelişimi (pozitif psikoloji uygulaması)” eğitimleri verilmiştir. Anneler tedavi öncesinde, tedavi sırasında ve tedavi sonrasında toplamda 6 kez değerlendirmeye alınmıştır. Annelerin başlangıçta %85’inde stres, %48’inde depresyon ve %41’inde de anksiyete bulgularına rastlanmıştır. Sonuçlara bakıldığında, her iki tedavi yönteminin de stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalmalarla beraber annelerin uyku ve yaşam memnuniyetlerinde artış gösterdiği gözlenmiştir. OSB ve diğer nörogelişimsel bozukluğa sahip çocukların annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, OSB’li çocukların annelerinin kaygılarında daha az iyileşmelerin olduğu görülmektedir.

Feinberg ve ark. (121), OSB’li çocukların ebeveynlerinin tanıdan hemen sonra içinde buldukları psikolojik durumlarından kaynaklı olarak, ebeveynlerin dışarıdan sağlanacak müdahale programlarına ihtiyaçları olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın amacı yapılacak olan bu problem çözme müdahale programlarının, ebeveynlerin stres

ve psikolojik diğer durumları üzerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını araştırmaktır. Seçilen örneklem grubu düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip aileleri kapsamaktadır. Çalışmanın katılımcı grubunu 122 OSB tanısı almış çocukların annelerinden oluşmaktadır. Problem çözme eğitimine 6 oturumda, her oturumda 30 dakika sürecek şekilde 3 ay devam edilmiştir. Ebeveynlerde depresif belirtiler klinik olarak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ortalama depresif belirtilerin azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ebeveynlere stres ve depresif durumda, klinik ortamda erken müdahale programları ile desteklenebileceği, bunun ebeveynleri pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Daha kapsamlı sonuçlar elde etmek için eğitim programının daha uzun soluklu olup, 9 ay olacak şekilde izlenmesi planlanmıştır.

Ansari ve ark. (122), nörogelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla geçirdikleri süre boyunca birçok problem durumla karşı karşıya geldiğini belirtmektedir. Bu ailelerin yaşadığı problem durumlarını ve ebeveynlerin çocukları ile ilgili sağlık ve sosyal hak algılarının ne düzeyde olduğunu belirlemek amaçlanmıştır. Bu temel hizmetlere ebeveynlerin ulaşması ve onlarda bir farkındalık oluşması için eksikliklerin neler olduğu belirlenmesine yönelik çalışma yapılmıştır. Çalışma 2012 yılında haziran ve aralık ayları arasında, 30 gelişimsel yetersizliği olan çocuklar (17 erkek, 13 kız) ve ebeveynleriyle yürütülmüştür. Bu ebeveynlere anketler dağıtılarak veriler toplanmıştır. Anketlerde ebeveyn ve çocuğa ait sosyo-demografik bilgiler ve gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların sağlık ve sosyal hakları hakkındaki ebeveynlerin algıları yer edinmektedir. Bulgulara bakıldığında, gelişimsel yetersizliği olan çocukların 13 tanesi SP tanılı olduğu görülmektedir. Bundan kaynaklı ebeveynlerin en çok endişe duydukları şey çocuklarının yürümede yaşadıkları güçlüklerdir. Günlük bakımlarında yetersizliğe sahip çocukların beslenme ve banyo yapamamaları sık karşılaşılan durumlar arasında yer almaktadır. Özel eğitim veren kurumlardan birçok ebeveynin bilgisi olduğu halde yerlerini bilmediklerini ve özel eğitim okullarından yararlanmadıklarını belirtmişlerdir. Ebeveynlerden 22 tanesi verdikleri cevaplar doğrultusunda yetersizliği olan çocukları hakkında geleceğe yönelik bir çalışma planlarının olmadığını, fakat çocuklarının okuma-yazma becerisini kazanmasını istediklerini belirtmektedirler. Annelerden 6 tanesi çocuklarının ihtiyaçlarıyla daha çok ilgilenmek ve yoğun zaman geçirmek için çalıştıkları işlerinden ayrılmak zorunda olduklarını belirttiler. Çocukta gelişimsel yetersizlik olması ekonomik, duygusal, eğitimsel ve sosyal anlamda aileler üzerinde etkiye sahiptir. Bu durum ebeveynlerde

fiziksel ve zihinsel stres oluşmasına neden olduğu görülmektedir. Ebeveynlere yapılacak maddi desteklerin yanında, çocukların destek eğitimine yönelik hizmetlere ulaşmada ve uygun maliyetlerle eğitim görülmesi, gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların iyileştirilmelerinde etkili olacağı düşünülmektedir.

Ganjiwale, Ganjiwale, Sharma ve Mishra (123) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel yetersizliğe ve zihinsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynlerinin yaşam kalite düzeyleri ile yaşadıkları süreçte karşılaştıkları problemlerle nasıl başa çıktıkları araştırılmıştır. Çalışmaya 116 ebeveynin katıldığı, ebeveynlere çalışmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ile uyarlanma çalışmaları yapılan “Dünya Sağlık Örgütü- Yaşam Kalite Ölçeği (WHO-QOL)” ve “Brief Cope Ölçeği” verilmiştir. Örneklem grubunda gelişimsel yetersizliği olan çocukların 83 tanesi erkek çocuk, 33 tanesi kız çocuktan oluşturmaktadır. Çocuklardan 6-12 yaş arasında olanlar grubun %65’ini oluşturmaktadır. Grubun zeka düzeyi karşılaştırılmasına bakıldığında, hafif derece zihinsel yetersizliği olanların daha fazla olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin gelişimsel yetersizliği olan çocuklarından başka çocuklarının olmasıyla yaşam kalite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktifite Bozukluğu (DEHB) ve DS çocuklara sahip ebeveynlerin en düşük yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Konuşma güçlüğü olan çocuklara sahip ebeveynlerin ise en yüksek yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Çevresinden sosyal destek alan ebeveynlerin yaşam kalite düzeylerinin daha yüksek olduğu, çocuğun bakımının üstelenmesinde eş desteğinin olması, bu durum üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak, çocuğun sahip olduğu yetersizlik türü ebeveynlerin yaşam kaliteleri üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu düşünülmektedir.

Schlebusch ve ark. (124) çalışmasında, OSB’li çocuğa sahip ebeveynlerin aile yaşam kalite düzeyini araştırmaktadır. Çalışmanın örneklem grubunu Güney Afrika’nın Gauteng bölgesinde yer alan özel eğitim desteğinden yararlanan, 180 OSB’li çocuğa sahip ebeveynler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak 5 alt boyutlu “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılmıştır. Alt boyutlar; aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal refah, maddi-fiziksel yetersizlik ve yetersizlikle ilgili destek şeklindedir. Sonuçlara bakıldığında, ebeveynlerin memnuniyet düzeyinin en fazla olduğu alan yetersizliğe ilişkin destek olurken, en az puan ise ailenin duygusal refah

düzeyinde olduğu görülmektedir. OSB'nin şiddeti, ailedeki çocuk sayısı ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi ebeveynlerin aile yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.

Radsel, Osredkar ve Neubauer (125), Sloven SP'li çocuk ve ergenlerin yaşam kaliteleri ve bununla ilişkili olan durumları incelemek amaçlanmıştır. Çalışma 2014 yılında nöroloji kliniğine gelen 122 çocuğun dosyalarından ebeveynlerinin vasıtasıyla kendilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada ebeveynlerden 91 tanesi gönüllü olarak yer almak istemiştir. 8-16 yaş arası çocuklardan oluşan grubun zeka düzeyleri normal düzeyde olan çocuklarla çalışma yürütülmüştür. Çalışma grubunda 53 erkek 48 kız bulunmakta, ortalama yaşları 12 yaş 4 ay olarak bulunmuştur. Verilen anketleri kendi kendine doldurabilen 48 birey bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre; ergenler diğer yaş grubundaki çocuklardan bütün alanlarda daha düşük skorlar alırken, gittikçe yükselen yaş düzeyine göre ağrı, uyku problemleri ve yaşam kalitesi düzeyinin kötüleştiği görülmektedir. Çocuk ve ergen SP'li bireylerin sağlıklı yaşam kaliteleri düzenli olarak kontrol edilip, gerekli olan noktalarda desteklenmesi sağlanmalıdır.

Pisula, Porębowicz-Dörsmann (126) tarafından yürütülen çalışmanın amacı, normal zekâya sahip OSB'li çocukların ebeveynlerinin aile işlevlerini algılamalarıdır. Çalışmada aile işlevleri, ebeveynlik ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Çalışma Polonya'da yürütülüp, çalışmada hem deney hem de kontrol grubu bulunmaktadır. Deney grubunda normal zihinsel becerilere sahip 49 OSB'li çocukların ebeveynleri yer alırken, kontrol grubunda ise normal gelişimsel basamaklarda yer alan 52 çocuğun ebeveynleri bulunmaktadır. Deney grubunda yer alan çocukların özellikleri; 5-17 yaş arasında olması, OSB veya Asperger sendrom tanılı olması, herhangi bir zihinsel yetersizliklerinin bulunmuyor olması, çocuk evde ebeveynle beraber yaşıyor olması, anaokulu veya herhangi bir okul eğitiminden yararlanıyor olması şartları yer almaktadır. Kontrol grubunda yer alan normal gelişen çocuklar içinde aynı durumlar geçerlidir. Ebeveynlere verilen anket formlar çalışmanın verilerini oluşturmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, OSB'li çocukların ebeveynleri daha yüksek ebeveynlik stresiyle beraber daha düşük yaşam kalitesi yaşadıkları görülmektedir. OSB'li çocukların annelerinin babalara oranla daha fazla stresle yaşadıkları sonuçlar arasında yer almaktadır. Aile işlevleri ve yaşam kaliteleri arasında cinsiyet farklılıkları görülmemektedir.

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Bu araştırma gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisinin sosyo-demografik değişkenlere göre (çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun tanısı-tanı derecesi ve ek tanısı olup olmadığı, özel eğitim alma süresi, öz bakım becerilerini yerine getirebilme durumu, ailede başka yetersizliği olan çocuğun varlığı, annenin yaşı, babanın yaşı, annenin öğrenim düzeyi, babanın öğrenim düzeyi, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, çocuk sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu, ailenin gelir durumu) farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymak üzere yapılan ilişkisel tarama modeli bir çalışmadır.

İki veya daha fazla değişkenlerin arasındaki değişimin varlığını belirlemeye yarayan tarama modeli ilişkisel tarama modelidir. Bu tarama modeli sayesinde değişkenler kendi aralarında değişim sağlayıp sağlamadığı, varsa değişimin nasıl bir durumda olduğu belirlenmeye çalışılır. En az iki değişkenin karşılaştırılmasıyla ve bağımsız değişkenler gruplar haline getirilerek, diğer bağımlı değişkenlerle değişim olup olmadığı ilişkisel tarama modelinde araştırılmaktadır (127).

#### **3.2. Çalışma Grubu**

Araştırmanın evrenini toplamda 333.598 okul öncesi dönem çocuklarından oluşan, gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Bu gurubun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında 210.150 erkek, 123.448 kız olduğu görülmektedir (128). Örneklem grubu İstanbul ili merkez Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Beyoğlu, Beylikdüzü, Esenyurt, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kağıthane, Küçükçekmece, Sultangazi, Zeytinburnu ilçelerinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel hizmet veren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden ve İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Psikiyatri birimine gelen, 48-72 aylık en az bir yıldır özel eğitim destek hizmetinden yararlanan 382 gelişimsel yetersizliğe sahip (Otizm Spektrum Bozukluğu, Zihinsel Yetersizlik, Down Sendromu, Serebral Palsi) çocuklar ve ebeveynlerinden oluşmaktadır. Ebeveynlere daha önceden alınan valilik izinleri ve hastane etik kurulundan alınan izinle, ebeveynlere hastanenin sağlık kurulundan sağlık raporu almak için başvuruları sırasında ve çocuklarının gittikleri kurumlar aracılığıyla, kurum yetkililerinden alınan

izinler doğrultusunda ulaşılmıştır. Çalışmada ebeveynlerin gönüllü olarak katılım sağlamaları doğrultusunda olacağı, herhangi bir zorunluluk durumunun olmayacağı ebeveynlere belirtilmiştir. Ebeveynlerin kendilerinin tanınması açısından ölçeklere herhangi bir isim belirtmemeleri uyarısı araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Çalışmanın örneklemini ile ilgili demografik bilgiler Tablo-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16’da görülmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocuklarla ilgili bilgiler Tablo-1-2-3-4-5-6-7’de verilmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk-anababa ilişkisine etkisinin incelendiği çalışmada kullanılan sorulardan çocukların yaş düzeylerine göre dağılımları Tablo 1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyine Göre**

Dağılımları			
Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Çocuk Yaşı	48-60 Aylık	182	47,6
	61-72 Aylık	200	52,4
	Toplam	382	100

Araştırmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeylerine göre dağılımına bakıldığında, 61-72 aylık çocukların örneklem grubunun 200’ünü (%52,4) oluştururken, 48-60 aylık çocukların ise örneklem grubunun 182’sini (%47,6) oluşturmaktadır. Örneklemdeki oranlara bakıldığında, 61-72 aylık çocukların daha fazla sayıda olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyete göre dağılımları Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 2: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyete Göre Dağılımları**

Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Cinsiyeti	Kız	134	35,1
	Erkek	248	64,9
	Toplam	382	100



Tablo 2 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyet değişkenine göre 248'inin (%64,9) erkek, 134'ünün (%35,1) kız olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te araştırma kapsamında gelişimsel yetersizliği olan çocukların sahip oldukları tanı grubuna göre dağılımları gösterilmiştir.

**Tablo 3: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanı Grubuna Göre**

**Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tanı</b>	Down Sendromu	42	11,0
	Otizm Spektrum	161	42,1
	Serebral Palsi	64	16,8
	Zihinsel Yetersizlik	115	30,1
	Toplam	382	100

Tablo 3 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların 161'inin (%42,1) Otizm Spektrum Bozukluğu, 115'inin (%30,1) Zihinsel Yetersizlik, 64'ünün (%16,8) Serebral Palsi ve 42'sinin (%11,0) Down Sendromu olduğu görülmektedir. Araştırmanın örnekleminde OSB ve ZY olan çocukların sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu grup araştırmanın %72,2'sini oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamında gelişimsel yetersizliği olan çocukların aldıkları tanının yanında herhangi ek bir tanılarının olup olmadığına yönelik sorulan sorunun dağılımları Tablo 4'te verilmiştir.

**Tablo 4: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tanı Alma Durumuna**

**Göre Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ek Tanı Alma</b>	Var	144	37,7
	Yok	238	62,3
	Toplam	382	100

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanılarının yanında ek tanılarının olup olmadığı araştırılmıştır. Tablo 4 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların 238'inin (%62,3) herhangi ek bir tanıya sahip olmadıkları, 144'ünün (%37,7) ise ek bir tanıya sahip oldukları saptanmıştır. Çalışmada tek bir tanıya sahip olan çocukların daha fazla oldukları tespit edilmiştir.

Çalışmaya alınan gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların özel eğitime devam etme sürelerine göre dağılımları Tablo 5’te verilmiştir.

**Tablo 5: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Özel Eğitime Devam Etme**

**Süresine Göre Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Özel Eğitime Devam Etme Süresi</b>	1 Yıl	103	27,0
	2 Yıl	113	29,5
	3 Yıl ve Üstü	166	43,5
	<b>Toplam</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların özel eğitime devam etme süreleri araştırılmıştır. Elde edilen veriler incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların 166’sının (%43,5) 3 yıl ve üstü özel eğitimden yararlandıkları, 113’ünün (%29,5) 2 yıldır özel eğitimden yararlandıkları ve 103’ünün (%27,0) ise 1 yıldır özel eğitimden yararlandıkları saptanmıştır.

Tablo 6’da gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların kaçınıcı çocuk olduklarına yönelik dağılımları verilmiştir.

**Tablo 6: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduklarına Göre Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kaçınıcı Çocuk Olduğu</b>	İlk Çocuk	178	46,6
	İkinci Çocuk	112	29,3
	Üçüncü Çocuk	92	24,1
	<b>Toplam</b>	<b>382</b>	<b>100</b>

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları araştırılmıştır. Tablo 6 incelendiğinde gelişimsel yetersizliği olan çocukların 178’inin (%46,6) ilk çocuk oldukları, 112’sinin % (29,3) ikinci çocuk oldukları ve 92’sinin (%24,1) ise üçüncü çocuk oldukları bulunmuştur. Çalışmada ilk çocuk olma oranının diğerlerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 7’de gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların kendi öz bakımlarını desteksiz sağlayıp sağlayamadıklarına yönelik dağılımları verilmiştir.

**Tablo 7: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz**

**Sağlamaya Göre Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Öz Bakımı</b>	Var	121	31,7
	Yok	261	68,3
	Toplam	382	100

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımlarını desteksiz sağlayıp sağlamadıkları araştırılmıştır. Veriler Tablo 7’de incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların 261’inin (%68,3) öz bakımlarını desteksiz sağlayamadıkları, 121’inin (%31,7) ise öz bakımlarını desteksiz sağlayabildikleri görülmektedir. Çalışmadaki gelişimsel yetersizliği olan çocukların çoğunun kendi öz bakımlarını desteksiz yerine getiremedikleri saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri ile ilgili bilgiler Tablo-8-9-10-11-12-13-14-15-16’da verilmiştir.

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan 48-72 aylık çocukların ebeveynlerinin evde başka bir gelişimsel yetersizliği olan çocuğun bulunma durumu incelenmiştir. Bu duruma bağlı dağılımlar Tablo 8’de verilmiştir.

**Tablo 8: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği**

**Olan Çocuğun Bulunma Durumuna Göre Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Başka Yetersiz Çocuk Bulunma Durumu</b>	Var	37	9,7
	Yok	345	90,3
	Toplam	382	100

Elde edilen veriler doğrultusunda Tablo 8 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin 345’inde (%90,3) başka yetersizliği olan çocuğun olmadığı, 37’sinin (%9,7) ise ailelerinde başka yetersizliği olan çocuğun bulunduğu görülmektedir. Çalışmada yer alan ailelerin çoğunda sadece bir çocuğun herhangi bir gelişimsel yetersizliği olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 9’da çalışmada yer alan gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları çocuk sayıları dağılımları verilmiştir.

**Tablo 9: Araştırmaya Katılan Ebeveynlerin Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları**

Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Çocuk Sayısı	1 Çocuk	94	24,6
	2 Çocuk	169	44,2
	3 Çocuk ve Üstü	119	31,2
	Toplam	382	100

Tablo 9 incelendiğinde, çalışmaya katılan ebeveynlerin 169’unun (%44,2) 2 çocuğa sahip oldukları, 119’unun (%31,2) 3 çocuk ve üstü çocuğa sahip oldukları ve 94’ünün (%24,6) ise tek çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda çalışmadaki ebeveynlerin yarısına yakınının 2 çocuğa sahip oldukları bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerin yaş dağılımları Tablo 10’da verilmiştir.

**Tablo 10: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Değişkenine Göre Dağılımları**

Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Anne Yaşı	30 Yaş ve Altı	114	29,8
	31-35 Yaş Arası	116	30,4
	36-40 Yaş Arası	100	26,2
	41 Yaş ve Üstü	52	13,6
	Toplam	382	100

Tablo 10 incelendiğinde, çalışmaya katılan annelerin 116’sının (%30,4) 31-35 yaş arasında oldukları, 114’ünün (%29,8) 30 yaş ve altı yaşa sahip oldukları, 100’ünün (%26,2) 36-40 yaş arasında oldukları ve 52’sinin (%13,6) ise 41 yaş ve üstü yaşa sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 11’de çalışmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaş dağılımları verilmiştir.

**Tablo 11: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Değişkenine Göre Dağılımları**

Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Baba Yaşı	30 Yaş ve Altı	46	12,0
	31-35 Yaş Arası	96	25,2
	36-40 Yaş Arası	130	34,0
	41 Yaş ve Üstü	110	28,8
	Toplam	382	100

Tablo 11 incelendiğinde, çalışmaya katılan babaların 130'unun (%34,0) 36-40 yaş arasında oldukları, 110'unun (%28,8) ise 41 yaş ve üstü yaşa sahip oldukları, 96'sının (%25,2) 31-35 yaş arasında oldukları ve 46'sının (%12,0) 30 yaş ve altı yaşa sahip oldukları görülmektedir. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde çalışmada babaların daha çok 35 yaş ve üstü yaşa sahip oldukları bulunmuştur.

Tablo 12'de araştırmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeylerine göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 12: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeylerine Göre**

**Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne Öğrenim Durumu</b>	Okur Yazar Değil	31	8,1
	İlkokul	149	39,0
	Ortaokul	77	20,2
	Lise	80	20,9
	Üniversite ve Üstü	45	11,8
	Toplam	382	100

Tablo 12 incelendiğinde, çalışmaya katılan annelerin 149'unun (%39,0) ilkökul mezunu oldukları, 80'inin (%20,9) lise mezunu oldukları, 77'sinin (%20,2) ortaokul mezunu oldukları, 45'inin (%11,8) ise üniversite ve üstü mezunu ve 31'inin (%8,1) okur-yazar olmadıkları saptanmıştır. Araştırmada ilkökul mezunu olan annelerin yoğunlukta olduğu görülmektedir.

Tablo 13'te araştırmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeylerine göre dağılımları verilmiştir.

**Tablo 13: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeylerine Göre**

**Dağılımları**

<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Baba Öğrenim Durumu</b>	İlkokul ve Altı	146	38,2
	Ortaokul	80	20,9
	Lise	100	26,2
	Üniversite ve Üstü	56	14,7
	Toplam	382	100

Elde edilen veriler doğrultusunda Tablo 13 incelendiğinde, çalışmaya katılan babaların 146'sının (%38,2) ilkökul ve altı mezunu oldukları, 100'ünün (%26,2) lise mezunu oldukları, 80'inin (%20,9) ortaokul mezunu oldukları ve 56'sının (%14,7) ise

üniversite ve üstü mezunu oldukları saptanmıştır. İlkokul ve altı gruptaki babaların diğer gruptakilere oranla daha fazla oldukları görülmektedir.

Araştırma kapsamında gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre dağılımları Tablo 14’te verilmiştir.

**Tablo 14: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Çalışma**

<b>Durumuna Göre Dağılımları</b>			
<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Anne Çalışma Durumu</b>	Çalışıyor	40	10,5
	Çalışmıyor	342	89,5
	Toplam	382	100

Tablo 14 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna bakıldığında, 342’sinin (%89,5) herhangi bir işte çalışmadıkları, 40’ının (%10,5) çalıştığı görülmektedir. Örneklemdeki annelerin çoğunun herhangi bir işte çalışmıyor oldukları bulunmuştur.

Araştırma kapsamında gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumuna göre dağılımları Tablo 15’te verilmiştir.

**Tablo 15: Araştırmaya Katılan Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Çalışma**

<b>Durumuna Göre Dağılımları</b>			
<b>Demografik Nitelik</b>	<b>Gruplar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Baba Çalışma Durumu</b>	Çalışmıyor	13	3,4
	Serbest Meslek	139	36,4
	Özel Sektör	163	42,7
	Memur	28	7,3
	Diğer	39	10,2
	Toplam	382	100

Tablo 15 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumuna bakıldığında, 163’ünün (%42,7) özel sektörde, 139’unun (%36,4) serbest meslek, 39’unun (%10,2) diğer mesleklerde çalıştıkları, 28’inin (%7,3) memur ve 13’ünün (%3,4) herhangi bir işte çalışmadıkları görülmektedir. Elde edilen veriler doğrultusunda babaların çoğunluğunun özel sektör ve serbest meslek alanlarında çalıştıkları saptanmıştır.

Tablo 16’da gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin gelir düzeyleri verilmiştir.

**Tablo 16: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailelerinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre**

Dağılımları			
Demografik Nitelik	Gruplar	n	%
Ailenin Gelir Düzeyi	1500 TL’den Az	99	25,9
	1501-3000 TL Arası	228	59,7
	3001-4500 TL Arası	38	9,9
	4501 TL ve Üstü	17	4,5
	Toplam	382	100

Tablo 16 incelendiğinde, ailelerin 228’inin (%59,7) 1501-3000 TL arası gelire, 99’unun (%25,9) 1500 TL’den az gelire, 38’inin (%9,9) 3001-4500 TL arası gelire ve 17’sinin (%4,5) 4501 TL ve üstü gelire sahip oldukları saptanmıştır.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçları araştırmacı tarafından hazırlanan gelişimsel yetersizliği olan çocuk ve ebeveynlerine ait bilgileri (*çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun tanısı-tanı derecesi ve ek tanısı olup olmadığı, özel eğitim süresi, öz bakım becerilerini yerine getirebilme durumu, ailede başka yetersizliği olan var mı, anne yaşı, baba yaşı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, çocuk sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu, ailenin gelir durumu*) toplamak amacıyla “Demografik Aile Bilgi Formu”, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeylerini belirlemek amacıyla ebeveynlere uygulanan “*Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)*” ve ebeveynlerin gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocuklarıyla olan ilişkilerini belirleyen “*Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)*” kullanılmıştır.

#### 3.3.1. Demografik Aile Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Aile Bilgi Formu kullanılmıştır. Bu formda yer alan sorular gelişimsel yetersizliğe sahip olan çocuk ve ebeveynin (*çocuğun cinsiyeti, çocuğun yaşı, çocuğun tanısı-tanı derecesi ve ek tanısı olup olmadığı, özel eğitim alma süresi, öz bakım becerilerini yerine getirebilme durumu, ailede başka yetersizliği olan var mı, anne yaşı, baba yaşı, anne öğrenim durumu, baba öğrenim durumu, annenin çalışma durumu, babanın çalışma durumu, çocuk sayısı ve*

kaçıncı çocuk olduğu, ailenin gelir durumu) özelliklerini saptayabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

### 3.3.2. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeylerini ölçen araçlara bakıldığında, dünyada en çok bilinen ölçeklerin arasında yer alan “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)”dir. Bu ölçek Kansas Üniversitesi Beach Aile ve Yetersizlik Merkezi tarafından herhangi bir gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerine yönelik hazırlanmıştır (129).

Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Meral ve Cavkaytar (2013) tarafından gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesine yönelik olarak hazırlanmıştır. Ölçek toplamda 25 madde ve 5’li likert tipi olan bir ölçme aracıdır. Ölçek 5 alt boyuttan oluşmakta olup “aile etkileşimi boyutu (6 madde)”, “ebeveynlik boyutu (6 madde)”, “duygusal yeterlik boyutu (4 madde)”, “fiziksel / finansal /materyal yeterliği (5 madde) ve “yetersizliğe ilişkin destek (4 madde)” şeklinde yer almaktadır. Ölçeğin puanlamasında “Hiç uygun değil”, “Uygun değil”, “Ne uygun ne uygun “değil”, “Uygun”, “Tamamen uygun” seçenekleri yer alıp ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınacak en yüksek puan 125 (25×5), en az alınacak puan ise 25 (25×1) olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınacak yüksek puanlar ebeveynlerin yüksek düzeyde aile yaşam kalitesi algısına sahip olduğunu gösterirken, ölçekten alınacak düşük puanlar ise ebeveynlerin düşük aile yaşam kalitesi algısına sahip oldukları sonucuna ulaşılmaktadır (129).

BCAYKÖ aile yaşam kalitesinin bütünü (25 soru) , Cronbach Alfa değeri= .94’dir. Alt boyutlara ait olan Cronbach Alfa değerleri ise; “Aile etkileşimi boyutu (Cronbach Alfa = .92)”, “Ebeveynlik boyutu (Cronbach Alfa = .88)”, “Duygusal yeterlik (Cronbach Alfa = .80)”, “Fiziksel/finansal/materyal yeterliği (Cronbach Alfa = .88) ve “Yetersizliğe ilişkin destek (Cronbach Alfa = .92)” şeklinde oluşmaktadır (129).

Bu araştırmada Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin güvenirlikleri tekrardan yapılmış olup, aile etkileşimi alt boyutunun Cronbach Alphası ,85, ebeveynlik alt boyutunun Cronbach Alphası ,83, duygusal yeterlik Cronbach Alphası ,67, fiziksel/finansal/materyal yeterliği Cronbach Alphası ,78, yetersizliğe ilişkin destek Cronbach Alphası ,83 ve toplam Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Cronbach Alphası ise ,93 olarak bulunmuştur.



### 3.3.3. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)

Robert C. Pianta tarafından 1992 yılında çocuk ve ebeveynlerin birbirleriyle olan ilişki düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Toplam 30 madde ve 3 alt boyuttan (bağlanma, çatışma, olumlu ilişki) oluşan ölçeğin orijinal hali, Akgün ve Yeşilyaprak (2010) tarafından yapılan Türkçe uyarlama çalışmasında 24 madde ve 2 alt boyuttan (çatışma ve olumlu ilişki) oluşmaktadır. Ölçek 4-6 yaş arası çocuğu olan anneler örnekleme alınarak hazırlanmıştır. Ölçek içinde ters maddelerin de olduğu ve olumlu ifadelerin olumsuz ifadelere çevrilerek hesaplandığı, 5'li likert tipinden oluşmaktadır. (1) Kesinlikle uygun değil, (2) Biraz uygun değil, (3) Kararsızım, (4) Oldukça uygun ve (5) Kesinlikle uygun şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekten toplam alınacak minimum puan 24 ( $24 \times 1$ ), maksimum puan ise 120 ( $24 \times 5$ ) şeklindedir. Verilen yanıtlar sonucunda ölçeğin toplam puanı değerlendirildiğinde puanın yüksek olması durumunda ebeveynle çocuğu arasındaki olumsuz ilişkiyi ifade ederken, alınan puanın düşük olması durumunda ise ebeveynle çocuğu arasındaki olumlu ilişkiyi ifade ettiği sonucuna ulaşılmaktadır. ÇAIÖ bütünüünün (24 soru) , Cronbach Alfa değeri= .73'tür. Alt boyutlara ait olan Cronbach Alfa değerleri ise; "Çatışma boyutu (Cronbach Alfa = .85)" ve "Olumlu ilişki boyutu ( Cronbach Alfa = .73)" şeklinde oluşmaktadır (130).

Bu araştırmada Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nin güvenirlikleri tekrardan yapılmış olup, Çatışma alt boyutunun Cronbach Alphası ,75, Olumlu İlişki alt boyutunun Cronbach Alphası ,80 ve toplam Çocuk-Anababa İlişkisinin Cronbach Alphası ise ,78 olarak bulunmuştur.

### 3.4. Verilerin Toplanması

2017-2018 yılı İstanbul ili merkez Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Beyoğlu, Beylikdüzü, Esenyurt, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kağıthane, Küçükçekmece, Sultangazi, Zeytinburnu ilçelerinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı resmi ve özel hizmet veren özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine devam eden ve İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatri birimine gelen, 48-72 aylık en az bir yıldır özel eğitim destek hizmetinden yararlanan 382 gelişimsel yetersizliğe sahip çocukların ebeveynlerine ulaşılarak, daha önceden alınan İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve valilikten alınan izinler doğrultusunda, ölçekler ebeveynlere gittikleri özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde gönüllülük esas alınarak verilmiştir. Ölçekleri ebeveynler çocukları dersteyken veli bekleme odasında

doldurabildikleri gibi o gün doldurmak istemeyip, bir hafta içinde eve götürüp doldurduktan sonra kurumda yetkili görevliye teslim etmeleri şeklinde toplama işlemi sağlanmıştır. Ölçeklerin kurum yetkilisi tarafından tamamının toplandığı bilgisi alındıktan sonra araştırmacı tarafına ulaşılmıştır. Ayrıca hastaneden alınan etik kurul izni ile Çocuk Psikiyatri birimine gelen ebeveynlere muayeneleri sırasında gönüllük esasıyla araştırmacı tarafından ölçekler verilmiştir. Toplanan formlar numaralandırılarak analiz edilmek üzere veri girişleri sağlanmıştır.

### **3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması**

Verilerin çözümlenmesinde, araştırma sonucunda ölçekler ve ebeveynlerden veriler toplanarak SPSS 22.0 veri analiz programına girilmiştir. İki gruplu değişkenlerde Bağımsız Gruplar T Testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerde Tek Yönlü Varyans (Anova) Testi uygulanmıştır. Farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Testi ve Duncan Testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. “Homojenlik, Normallik, Çarpıklık ve Basıklık katsayısına bakıldığında verilerin parametrik dağıldığı” tespit edilmiştir.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına yönelik olarak uygulanan ölçeklerden ve anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel açıdan incelenmesi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'ne ilişkin görüşlerinin ne olduğuna yönelik veriler Tablo 17'de gösterilmektedir.

**Tablo 17: Ebeveynlerin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeğine İlişkin Görüşlerinin Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Madde No:	Boyutlar	Min Değer	Max Değer	N= 382		
				$\bar{X}$	Ss	
2.	<b>Çatışma Boyutu</b>	Çocuğumla ben sürekli olarak birbirimizle çatışma halinde gibiyiz.	1	5	2,12	1,30
5.		1	5	2,56	1,42	
8.		Çocuğum bana kolaylıkla öfkelenebilir.	1	5	3,19	1,40
10.		1	5	2,01	1,19	
11.		Çocuğum gerçekten ihtiyaç duymadığı zamanlarda bile benim yardımımı ister.	1	5	3,28	1,45
13.		Çocuğum beni bir ceza ve eleştiri kaynağı olarak görür.	1	5	1,89	1,12
14.		1	5	3,18	1,45	
15.		1	5	2,78	1,39	
17.		1	5	3,07	1,48	
18.		Çocuğum kötü bir ruh hali içinde olduğunda, bizi uzun ve zor bir günün beklediğini biliyorum.	1	5	3,41	1,41
19.		1	5	3,02	1,30	
20.		1	5	2,40	1,36	
21.		1	5	3,10	1,45	
22.		1	5	2,24	1,34	
1.	<b>Olumlu İlişki Boyutu</b>	Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşıyorum.	1	5	1,51	,799
3.		1	5	2,04	1,14	
4.		1	5	2,02	1,14	
6.		1	5	2,02	1,27	
7.		1	5	2,98	1,43	
9.		1	5	3,00	1,30	
12.		1	5	2,15	1,25	
16.		1	5	2,17	1,19	
23.		1	5	3,15	1,43	
24.		Çocuğumla etkileşimim, benim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar.	1	5	1,95	1,21

Tablo 17'e göre, Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nde "Çocuğum kötü bir ruh hali içinde olduğunda, bizi uzun ve zor bir günün beklediğini biliyorum." ( $\bar{x} = 3,41$ ,  $ss = 1,41$ ), "Çocuğum gerçekten ihtiyaç duymadığı zamanlarda bile benim yardımımı ister." ( $\bar{x} = 3,28$ ,  $ss = 1,45$ ) ve "Çocuğum bana kolaylıkla öfkelenebilir." ( $\bar{x} = 3,19$ ,  $ss = 1,40$ ) maddeleri en yüksek ortalamayla negatif yönde davranışları sergilemektedir. "Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşıyorum." ( $\bar{x} = 1,51$ ,  $ss = ,799$ ), "Çocuğumla etkileşimim, benim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar." ( $\bar{x} = 1,95$ ,  $ss = 1,21$ ) maddeleri en düşük ortalamayla pozitif yönde davranışları sergilerken, "Çocuğum beni bir ceza ve eleştiri kaynağı olarak görür." ( $\bar{x} = 1,89$ ,  $ss = 1,12$ ) maddesi en düşük ortalamayla negatif yönde davranışları sergilemektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de gösterilmektedir.

**Tablo 18: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyleri Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Yaş Düzeyleri	n	$\bar{X}$	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	48-60 ay	182	38,522	9,064	,373	,710
	61-72 ay	200	38,165	9,598		
<b>Olumlu İlişki</b>	48-60 ay	182	23,565	7,503	1,346	,179
	61-72 ay	200	22,550	7,170		
<b>Toplam Puan</b>	48-60 ay	182	62,087	12,373	1,041	,298
	61-72 ay	200	60,720	13,218		

Tablo 18 incelendiğinde, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeyleri bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyet değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19’da gösterilmektedir.

**Tablo 19: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyet Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Cinsiyet	n	X	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	Kız	134	23,156	7,332	1,415	,158
	Erkek	248	22,971	7,355		
<b>Olumlu İlişki</b>	Kız	134	39,253	9,157	,235	,815
	Erkek	248	37,838	9,413		
<b>Toplam Puan</b>	Kız	134	62,410	12,564	1,164	,245
	Erkek	248	60,810	12,952		

Tablo 19’a bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyet bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanısının olup olmama durumu ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20’de gösterilmektedir.

**Tablo 20: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tanıya Sahip Olma Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Ek tanı	n	X	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	Var	144	38,006	8,843	,534	,594
	Yok	238	38,533	9,636		
<b>Olumlu İlişki</b>	Var	144	23,895	7,444	-1,785	,075
	Yok	238	22,516	7,240		
<b>Toplam Puan</b>	Var	144	61,902	12,074	-,629	,530
	Yok	238	61,050	13,271		

Tablo 20 incelendiğinde, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olup olmama durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çocuğun herhangi bir ek tanıya sahip olması ebeveynlerin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma oluşturmamaktadır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımlarını desteksiz sağlayabilme durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki farklılaşmayı tespit edebilmek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 21: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz Sağlama Bağımsız**

**Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Öz bakım	n	X	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	Var	121	35,760	9,766	-3,731	<b>,000**</b>
	Yok	261	39,528	8,900		
<b>Olumlu İlişki</b>	Var	121	19,247	6,552	-7,330	<b>,000**</b>
	Yok	261	24,793	7,023		
<b>Toplam Puan</b>	Var	121	55,008	12,876	-6,766	<b>,000**</b>
	Yok	261	64,321	11,699		

**\*\*p<.01**

Tablo 21’e göre, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımlarını desteksiz sağlayabilme durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma öz bakımını desteksiz sağlayabilen çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile öz bakımını desteksiz sağlayan çocukların ebeveynlerindeki çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam çocuk-anababa ilişki boyutu puanları, öz bakımını desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerine göre daha olumludur.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin ailesinde başka bir gelişimsel yetersizliği olan çocuğun olup olmama durumu ile Çocuk-Anababa İlişki

Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 22’de gösterilmektedir.

**Tablo 22: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği Olan Çocuğun Olup Olmama Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Başka Yetersiz Çocuk	n	X	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	Var	37	39,783	10,734	,993	,321
	Yok	345	38,179	9,178		
<b>Olumlu İlişki</b>	Var	37	23,243	8,731	,180	,857
	Yok	345	23,014	7,187		
<b>Toplam Puan</b>	Var	37	63,027	15,177	,826	,409
	Yok	345	61,194	12,558		

Tablo 22’ye bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin ailesinde başka bir gelişimsel yetersizliği olan çocuğun olup olmama bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumları ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 23’te gösterilmektedir.

**Tablo 23: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Anne Çalışma Durumu Bağımsız Değişkeni İle Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Anne Çalışma	n	X	ss	t	p
<b>Çatışma</b>	Çalışıyor	40	36,550	8,673	1,279	,202
	Çalışmıyor	342	38,543	9,401		
<b>Olumlu İlişki</b>	Çalışıyor	40	22,525	7,592	,466	,642
	Çalışmıyor	342	23,096	7,317		
<b>Toplam Puan</b>	Çalışıyor	40	59,075	13,361	1,198	,232
	Çalışmıyor	342	61,640	12,753		

Tablo 23'e bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların sahip oldukları tanı durumları ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 24'te gösterilmektedir.

**Tablo 24: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	Tanı	f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları				
		n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	DS	42	21,404	5,517	G. Arası	651,498	3	217,16	4,132	,007*
	OSB	161	23,515	7,448	G. İçi	19867,989	378	52,561		
	SP	64	25,234	7,729	Toplam	20519,487	381			
	ZY	115	21,739	7,242						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	DS	42	38,166	8,731	G. Arası	165,899	3	55,300	,632	,594
	OSB	161	38,229	9,544	G. İçi	33051,211	378	87,437		
	SP	64	37,203	7,791	Toplam	33217,110	381			
	ZY	115	39,173	10,055						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Toplam Puan	DS	42	59,571	10,631	G. Arası	651,798	3	85,163	,516	,672
	OSB	161	61,745	13,744	G. İçi	19867,989	378	165,089		
	SP	64	62,437	10,792	Toplam	20519,487	381			
	ZY	115	60,913	13,313						
	Toplam	382	61,371	12,824						

\*p<.05

Tablo 24 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanı değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Diğer alt boyut olan olumlu ilişki



alt boyutu ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanıları arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma DS ile SP ve ZY ile SP olan gruplar arasında oldukları görülmektedir. Bir başka ifade ile DS ve ZY olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla kurdukları ilişki, SP’li çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkiden daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süreleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 25’te gösterilmektedir.

**Tablo 25: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitim Alma Süresi Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Eğitim Süresi	n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
	1 Yıl	103	22,757	6,837	G. Arası	213,901	2	106,951	1,996	,137
Olumlu	2 Yıl	113	22,106	7,124	G. İçi	20305,585	379	53,577		
İlişki	3 Yıl ve Üstü	166	23,843	7,727	Toplam	20519,487	381			
	Toplam	382	23,036	7,338						
	1 Yıl	103	39,349	10,368	G. Arası	171,935	2	85,968	,986	,374
Çatışma	2 Yıl	113	38,336	9,363	G. İçi	33045,175	379	87,190		
Boyutu	3 Yıl ve Üstü	166	37,704	8,693	Toplam	33217,110	381			
	Toplam	382	38,335	9,337						
	1 Yıl	103	62,106	13,456	G. Arası	158,399	2	79,199	,480	,619
Toplam	2 Yıl	113	60,442	13,442	G. İçi	62500,816	379	164,910		
Puan	3 Yıl ve Üstü	166	61,548	11,663	Toplam	62659,215	381			
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 25 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süresi değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuk sayıları ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 26'da gösterilmektedir.

**Tablo 26: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Çocuk Sayısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları				
	Çocuk Sayısı	n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
1 Çocuk	94	22,957	6,929	G. Arası	172,685	2	86,342	1,608	,202	
Olumlu	2 Çocuk	169	22,414	7,492	G. İçi	20346,802	379	53,685		
İlişki	3 Çocuk ve Üstü	119	23,983	7,393	Toplam	20519,487	381			
	Toplam	382	23,036	7,338						
1 Çocuk	94	39,308	9,552	G. Arası	313,956	2	156,978	1,808	,165	
Çatışma	2 Çocuk	169	37,325	9,042	G. İçi	32903,154	379	86,816		
Boyutu	3 Çocuk ve Üstü	119	39,000	9,513	Toplam	33217,110	381			
	Toplam	382	38,335	9,337						
1 Çocuk	94	62,266	12,973	G. Arası	834,353	2	417,176	2,557	,079	
Toplam	2 Çocuk	169	59,739	12,851	G. İçi	61824,862	379	163,126		
Puan	3 Çocuk ve Üstü	119	62,983	12,496	Toplam	62659,215	381			
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 26 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuk sayıları değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 27'de gösterilmektedir.

**Tablo 27: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduğu Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Kaçınıcı Çocuk	n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
İlk Çocuk		178	22,927	7,268	G. Arası	59,253	2	29,627	,549	,578
Olumlu İlişki	İkinci Çocuk	112	22,660	7,073	G. İçi	20460,234	379	53,985		
	Sonraki Çocuk	92	23,706	7,813	Toplam	20519,487	381			
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	İlk Çocuk	178	38,410	9,597	G. Arası	122,935	2	61,467	,704	,495
	İkinci Çocuk	112	37,571	8,902	G. İçi	33094,175	379	87,320		
	Sonraki Çocuk	92	39,119	9,371	Toplam	33217,110	381			
	Toplam	382	38,335	9,337						
Puan	İlk Çocuk	178	61,337	13,155	G. Arası	340,258	2	170,129	1,035	,356
	İkinci Çocuk	112	60,232	12,411	G. İçi	62318,957	379	164,430		
	Sonraki Çocuk	92	62,826	12,660	Toplam	62659,215	381			
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 27 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaş düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28'de gösterilmektedir.

**Tablo 28: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Anne Yaş	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	30 Yaş ve Altı	114	23,315	7,277	G. Arası	214,187	3	71,396	1,329	,265
	31-35 Yaş	116	23,896	7,600	G. İçi	20305,299	378	53,713		
	36-40 Yaş	100	22,310	7,508	Toplam	20519,487	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	21,903	6,411						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	30 Yaş ve Altı	114	38,166	10,165	G. Arası	433,047	3	144,349	1,664	,174
	31-35 Yaş	116	39,724	8,422	G. İçi	32784,063	378	86,730		
	36-40 Yaş	100	36,900	8,936	Toplam	33217,110	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	38,365	9,943						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Toplam Puan	30 Yaş ve Altı	114	61,482	12,845	G. Arası	1118,619	3	372,873	2,290	,078
	31-35 Yaş	116	63,620	12,638	G. İçi	61540,596	378	162,806		
	36-40 Yaş	100	59,210	12,519	Toplam	62659,215	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	60,269	13,290						
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 28 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşı bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaş düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29'da gösterilmektedir.

**Tablo 29: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları				
	Baba Yaş	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	30 Yaş ve Altı	46	23,326	6,729	G. Arası	128,390	3	42,797	,793	,498
	31-35 Yaş	96	23,947	7,963	G. İçi	20391,097	378	53,945		
	36-40 Yaş	130	22,523	6,974	Toplam	20519,487	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	22,727	7,452						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	30 Yaş ve Altı	46	38,065	10,707	G. Arası	16,854	3	5,618	,064	,979
	31-35 Yaş	96	38,656	8,806	G. İçi	33200,256	378	87,831		
	36-40 Yaş	130	38,346	9,205	Toplam	33217,110	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	38,154	9,454						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Toplam Puan	30 Yaş ve Altı	46	61,391	14,175	G. Arası	205,059	3	68,353	,414	,743
	31-35 Yaş	96	62,604	12,471	G. İçi	62454,155	378	165,223		
	36-40 Yaş	130	60,869	12,890	Toplam	62659,215	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	60,881	12,561						
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 29 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaşı bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 30'da gösterilmektedir.

**Tablo 30: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

		f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları				
Boyutlar	Anne Öğrenim	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	Okur Yazar Değil	31	22,258	6,831	G. Arası	48,603	4	12,151	,224	,925
	İlkokul	149	23,201	7,089	G. İçi	20470,884	377	54,299		
	Ortaokul	77	23,428	7,358	Toplam	20519,487	381			
	Lise	80	22,962	7,881						
	Üniversite ve Üstü	45	22,488	7,703						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	Okur Yazar Değil	31	41,322	7,993	G. Arası	970,151	4	242,538	2,836	,024*
	İlkokul	149	39,288	9,574	G. İçi	32246,959	377	85,536		
	Ortaokul	77	38,324	9,789	Toplam	33217,110	381			
	Lise	80	37,200	8,757						
	Üniversite ve Üstü	45	35,155	8,818						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Toplam Puan	Okur Yazar Değil	31	63,580	11,632	G. Arası	1090,921	4	272,730	1,670	,156
	İlkokul	149	62,489	13,209	G. İçi	61568,294	377	163,311		
	Ortaokul	77	61,753	12,052	Toplam	62659,215	381			
	Lise	80	61,162	12,843						
	Üniversite ve Üstü	45	57,644	13,154						
	Toplam	382	61,371	12,824						

\*p<.05

Tablo 30 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çatışma alt boyutu ile annelerin öğrenim düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi

yapılmıştır. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan anneler ile okur-yazar olmayan anneler arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifade ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin çatışma alt boyutu puanları, okur-yazar olmayan annelerin çatışma alt boyutu puanlarına göre daha olumludur.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 31’de gösterilmektedir.

**Tablo 31: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri							ANOVA Sonuçları			
Boyutlar	Baba Öğrenim	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	İlkokul ve Altı	146	22,657	6,588	G. Arası	104,818	3	34,939	,647	,585
	Ortaokul	80	23,387	7,671	G. İçi	20414,668	378	54,007		
	Lise	100	23,710	7,565	Toplam	20519,487	381			
	Üniversite ve Üstü	56	22,321	8,316						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	İlkokul ve Altı	146	39,472	9,577	G. Arası	910,303	3	303,434	3,550	<b>,015*</b>
	Ortaokul	80	39,487	9,726	G. İçi	32306,806	378	85,468		
	Lise	100	37,500	8,725	Toplam	33217,110	381			
	Üniversite ve Üstü	56	35,214	8,523						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Puan	İlkokul ve Altı	146	62,130	12,937	G. Arası	1091,419	3	363,806	2,234	,084
	Ortaokul	80	62,875	13,025	G. İçi	61567,796	378	162,878		
	Lise	100	61,210	12,241	Toplam	62659,215	381			
	Üniversite ve Üstü	56	57,535	12,834						
	Toplam	382	61,371	12,824						

\*p<.05

Tablo 31 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çatışma boyutu ile babaların öğrenim düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babalar ile ilkökul ve altı mezunu ile ortaokul mezunu babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifade ile üniversite ve üstü mezunu olan babaların çatışma boyutu puanları, ilkökul ve altı mezunu ile ortaokul mezunu olan babaların çatışma boyutu puanlarına göre daha olumludur.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumları ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 32'de gösterilmektedir.

**Tablo 32: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Çalışma Durumu Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

		f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları				
Boyutlar	Baba Çalışma	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Olumlu İlişki	Çalışmıyor	13	24,846	10,738	G. Arası	45,284	4	11,321	,208	,934
	Serbest Meslek	139	23,043	6,987	G. İçi	20474,203	377	54,308		
	Özel Sektör	163	22,926	7,300	Toplam	20519,487	381			
	Memur	28	22,892	9,117						
	Diğer	39	22,974	6,225						
	Toplam	382	23,036	7,338						
Çatışma Boyutu	Çalışmıyor	13	42,846	7,186	G. Arası	716,017	4	179,004	2,076	,083
	Serbest Meslek	139	38,834	10,116	G. İçi	32501,093	377	86,210		
	Özel Sektör	163	38,423	9,092	Toplam	33217,110	381			
	Memur	28	34,678	7,841						
	Diğer	39	37,307	8,439						
	Toplam	382	38,335	9,337						
Toplam Puan	Çalışmıyor	13	67,692	14,550	G. Arası	1005,703	4	251,426	1,537	,191
	Serbest Meslek	139	61,877	13,035	G. İçi	61653,512	377	163,537		
	Özel Sektör	163	61,349	12,890	Toplam	62659,215	381			
	Memur	28	57,571	12,324						
	Diğer	39	60,282	11,052						
	Toplam	382	61,371	12,824						

Tablo 32 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumu değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt



boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'ne ilişkin görüşlerinin ne olduğuna yönelik veriler Tablo 33'te gösterilmektedir.

**Tablo 33: Ebeveynlerin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeğine İlişkin Görüşlerinin**

**Maddelere Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri**

Madde No:	Boyutlar		Min Değer	Max Değer	N= 382	Ss
					$\bar{x}$	
1.	<b>Aile Etkileşimi</b>	Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanırım.	1	5	4,39	,824
7.			1	5	3,88	1,07
10.			1	5	3,90	1,01
11.			1	5	3,93	,989
12.		Aile üyelerim birbirlerine olan sevgi ve ilgilerini gösterir.	1	5	4,05	,986
18.			1	5	3,85	,961
2.	<b>Ebeveynlik</b>	Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur.	1	5	3,97	,975
5.			1	5	3,67	1,20
8.			1	5	3,93	,963
14.			1	5	3,90	,951
17.			1	5	3,89	1,10
19.			1	5	3,43	1,17
3.	<b>Duygusal Yeterlik</b>		1	5	3,56	1,29
4.			1	5	3,45	1,24
9.		Aile üyelerim, kendi ilgi alanlarını takip edebilecek yeterli zamana sahiptir.	1	5	3,20	1,24
13.		Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir.	1	5	3,00	1,25
6.	<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Aile üyelerim, bulunmaları gereken yerlere gidebilmek için kendilerine ait bir ulaşım aracına sahiptir.	1	5	2,99	1,62
15.			1	5	3,37	1,29
16.			1	5	3,52	1,20
20.			1	5	3,22	1,17
21.			1	5	3,84	,995
22.	<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>		1	5	3,55	1,11
23.			1	5	3,67	1,09
24.			1	5	3,60	1,12
25.			1	5	3,79	1,09

Tablo 33'e göre, Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde "Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanırım." ( $\bar{x} = 4,39$ ,  $ss = ,824$ ), "Aile üyelerim birbirlerine olan sevgi ve ilgilerini gösterir." ( $\bar{x} = 4,05$ ,  $ss = ,986$ ) ve "Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur." ( $\bar{x} = 3,97$ ,  $ss = ,975$ ),

maddeleri en yüksek ortalamayla pozitif yönde davranışları sergilemektedir. “Aile üyelerim, bulunmaları gereken yerlere gidebilmek için kendilerine ait bir ulaşım aracına sahiptir.” ( $\bar{x} = 2,99$ ,  $ss = 1,62$ ), “Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir.” ( $\bar{x} = 3,00$ ,  $ss = 1,25$ ) ve “Aile üyelerim, kendi ilgi alanlarını takip edebilecek yeterli zamana sahiptir.” ( $\bar{x} = 3,20$ ,  $ss = 1,24$ ) maddeleri en düşük ortalamayla pozitif yönde davranışları sergilemektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 34’te gösterilmektedir.

**Tablo 34: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Yaş Düzeyleri Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Yaş Düzeyleri	n	X	ss	t	p
<b>Aile Etkileşimi</b>	48-60 ay	182	23,582	4,554	-1,893	,059
	61-72 ay	200	24,440	4,296		
<b>Ebeveynlik</b>	48-60 ay	182	22,576	4,532	-,950	,343
	61-72 ay	200	23,035	4,863		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	48-60 ay	182	12,950	3,560	-1,420	,157
	61-72 ay	200	13,470	3,582		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	48-60 ay	182	16,576	4,658	-1,550	,122
	61-72 ay	200	17,320	4,699		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	48-60 ay	182	14,296	3,737	-1,678	,094
	61-72 ay	200	14,920	3,522		
<b>Toplam Puan</b>	48-60 ay	182	89,983	16,850	-1,816	,070
	61-72 ay	200	93,185	17,521		

Tablo 34 incelendiğinde, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeylerine göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyet değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 35’te gösterilmektedir.

**Tablo 35: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Cinsiyet Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	Kız	134	24,238	4,342	,671	,503
	Erkek	248	23,919	4,490		
<b>Ebeveynlik</b>	Kız	134	23,067	4,591	,764	,446
	Erkek	248	22,681	4,773		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Kız	134	13,417	3,550	,784	,433
	Erkek	248	13,116	3,593		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Kız	134	17,373	4,446	1,248	,213
	Erkek	248	16,746	4,809		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	Kız	134	15,097	3,597	1,880	,061
	Erkek	248	14,366	3,636		
<b>Toplam Puan</b>	Kız	134	93,194	17,025	1,278	,202
	Erkek	248	90,830	17,357		

Tablo 35 incelediğinde, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyete göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Ebeveynlerin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu ve toplam aile yaşam kalitesi puanları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olup olmama durumu ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 36’da gösterilmektedir.

**Tablo 36: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ek Tanıya Sahip Olma Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	<b>Ek Tanı</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	Var	144	23,736	4,504	,759	,312
	Yok	238	24,210	4,393		
<b>Ebeveynlik</b>	Var	144	22,562	4,482	,225	,412
	Yok	238	22,970	4,842		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Var	144	12,750	3,550	,832	<b>,044*</b>
	Yok	238	13,508	3,569		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Var	144	16,354	4,603	,980	<b>,047*</b>
	Yok	238	17,336	4,710		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	Var	144	14,347	3,685	,682	,249
	Yok	238	14,789	3,601		
<b>Toplam Puan</b>	Var	144	89,750	17,785	,863	,093
	Yok	238	92,815	17,468		

**\*p<.05**

Tablo 36'ya bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin aile etkileşimi, ebeveynlik, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

BCAYKÖ alt boyutlarından duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olma durumu arasında ise anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma iki alt boyutta da ek tanıya sahip olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile çocuklarının herhangi bir ek tanıya sahip olması ebeveynlerin duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterlik puanlarında düşüşe neden olduğu görülmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımlarını desteksiz sağlayabilme durumu bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasındaki farklılaşmayı tespit edebilmek amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 37'de verilmiştir.

**Tablo 37: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Öz Bakımını Desteksiz Sağlama Bağımsız**

**Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	<b>Öz Bakım</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	Var	121	25,256	4,440	3,736	<b>,000**</b>
	Yok	261	23,463	4,343		
<b>Ebeveynlik</b>	Var	121	24,239	4,492	4,105	<b>,000**</b>
	Yok	261	22,157	4,667		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Var	121	14,198	3,510	3,690	<b>,000**</b>
	Yok	261	12,770	3,522		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Var	121	18,603	4,539	4,778	<b>,000**</b>
	Yok	261	16,206	4,569		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	Var	121	15,537	3,371	3,393	<b>,001**</b>
	Yok	261	14,199	3,680		
<b>Toplam Puan</b>	Var	121	97,834	16,553	4,904	<b>,000**</b>
	Yok	261	88,796	16,850		

**\*\*p<.01**

Tablo 37 incelendiğinde, araştırmaya katılan gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımını desteksiz sağlamaya göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılaşma tüm alt boyutlar ve toplam puanda görülmektedir. Anlamlı farklılık öz bakımını desteksiz olarak sağlayan çocukların lehine olduğu görülmektedir. Öz bakımını desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerinin tüm alt boyutlar ve toplam puanda daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin ailesinde başka yetersizliği olma durumu bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 38’de gösterilmektedir.

**Tablo 38: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailesinde Başka Yetersizliği Olması Bağımsız Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	Başka Yetersiz Çocuk	n	X	ss	t	p
<b>Aile Etkileşimi</b>	Var	37	23,837	4,746	-,279	,780
	Yok	345	24,052	4,408		
<b>Ebeveynlik</b>	Var	37	22,243	4,889	-,779	,436
	Yok	345	22,878	4,691		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Var	37	12,432	3,738	-1,416	,158
	Yok	345	13,307	3,554		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Var	37	15,405	4,336	-2,140	<b>,033*</b>
	Yok	345	17,133	4,700		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	Var	37	13,810	4,175	-1,432	,153
	Yok	345	14,710	3,567		
<b>Toplam Puan</b>	Var	37	87,729	18,962	-1,460	,145
	Yok	345	92,081	17,039		

\*p<.05

Tablo 38'e bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailede başka yetersizliği olan çocuğun olması bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Ailesinde başka yetersizliği olan çocuğun olması bağımsız değişkeni ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma ailesinde başka yetersizliği olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Ailesinde başka yetersizliği olan çocuğun ebeveynlerinin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumları bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir

farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Bağımsız Gruplar T Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 39’da gösterilmektedir.

**Tablo 39: Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Çalışma Durumu Bağımsız**

**Değişkeni İle Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Arasındaki Bağımsız Gruplar T Testi Analiz Sonuçları**

	<b>Anne Çalışma</b>	<b>n</b>	<b>X</b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	Çalışıyor	40	23,900	4,074	,198	,843
	Çalışmıyor	342	24,046	4,481		
<b>Ebeveynlik</b>	Çalışıyor	40	23,150	4,475	-,473	,637
	Çalışmıyor	342	22,777	4,739		
<b>Duygusal Yeterlik</b>	Çalışıyor	40	14,425	2,994	-2,259	<b>,024*</b>
	Çalışmıyor	342	13,081	3,616		
<b>Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği</b>	Çalışıyor	40	18,975	3,661	-3,543	<b>,001**</b>
	Çalışmıyor	342	16,731	4,743		
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	Çalışıyor	40	15,275	3,281	-1,200	,231
	Çalışmıyor	342	14,546	3,670		
<b>Toplam Puan</b>	Çalışıyor	40	95,725	14,489	-1,832	,073
	Çalışmıyor	342	91,184	17,508		

**\*\*p<.01,\*p<.05**

Tablo 39’a bakıldığında, örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

BCAYKÖ alt boyutlarından duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumu arasında anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma çalışan annelerin lehine olduğu görülmektedir. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin bir işte çalışıyor olması durumunda, duygusal yeterlik puanları ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında daha yüksek skorlar aldıkları görülmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların sahip oldukları tanı durumları bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 40'ta gösterilmektedir.

**Tablo 40: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Tanısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Tanı	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	DS	42	24,714	4,068	G. Arası	102,758	3	34,253	1,751	,156
	OSB	161	24,149	4,034	G. İçi	7394,866	378	19,563		
	SP	64	22,937	5,048	Toplam	7497,623	381			
	ZY	115	24,226	4,684						
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	DS	42	23,238	3,714	G. Arası	61,531	3	20,510	,925	,429
	OSB	161	22,720	4,751	G. İçi	8383,642	378	22,179		
	SP	64	22,078	5,538	Toplam	8445,173	381			
	ZY	115	23,208	4,465						
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	DS	42	13,261	3,527	G. Arası	35,748	3	11,916	,931	,426
	OSB	161	13,559	3,429	G. İçi	4838,339	378	12,800		
	SP	64	12,890	4,117	Toplam	4874,086	381			
	ZY	115	12,921	3,477						
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/ Finansal/ Materyal Yeterliği	DS	42	17,238	4,471	G. Arası	24,258	3	8,086	,366	,778
	OSB	161	17,074	4,769	G. İçi	8352,299	378	22,096		
	SP	64	16,421	4,914	Toplam	8376,558	381			
	ZY	115	17,017	4,561						
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	DS	42	15,500	3,117	G. Arası	50,762	3	16,921	1,284	,280
	OSB	161	14,720	3,735	G. İçi	4982,956	378	13,182		
	SP	64	14,453	3,589	Toplam	5033,717	381			
	ZY	115	14,260	3,675						
	Toplam	382	14,623	3,634						
Toplam Puan	DS	42	93,952	14,548	G. Arası	802,306	3	267,435	,897	,443
	OSB	161	92,223	16,994	G. İçi	112655,45	378	298,030		
	SP	64	88,781	19,369	Toplam	113457,759	381			
	ZY	115	91,634	17,303						
	Toplam	382	91,659	17,256						

Tablo 40 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.



Gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süreleri bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 41’de gösterilmektedir.

**Tablo 41: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Eğitim Alma Süresi Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	Eğitim Süresi	f, x ve ss Değerleri			ANOVA Sonuçları					
		n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	1 Yıl	103	23,873	4,405	G. Arası	76,646	2	38,323	1,957	,143
	2 Yıl	113	23,469	4,840	G. İçi	7420,977	379	19,580		
	3 Yıl ve Üstü	166	24,510	4,132	Toplam	7497,623	381			
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	1 Yıl	103	22,993	4,501	G. Arası	30,551	2	15,276	,688	,503
	2 Yıl	113	22,380	4,980	G. İçi	8414,621	379	22,202		
	3 Yıl ve Üstü	166	23,006	4,650	Toplam	8445,173	381			
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	1 Yıl	103	13,194	3,427	G. Arası	19,740	2	9,870	,771	,463
	2 Yıl	113	12,911	3,658	G. İçi	4854,346	379	12,808		
	3 Yıl ve Üstü	166	13,451	3,615	Toplam	4874,086	381			
	Toplam	382	13,225	3,576						
Fiziksel Finansal/ Materyal Yeterliği	1 Yıl	103	16,805	4,897	G. Arası	62,342	2	31,171	1,421	,243
	2 Yıl	113	16,469	4,978	G. İçi	8314,216	379	21,937		
	3 Yıl ve Üstü	166	17,403	4,328	Toplam	8376,558	381			
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	1 Yıl	103	14,601	3,853	G. Arası	30,562	2	15,281	1,158	,315
	2 Yıl	113	14,230	3,710	G. İçi	5003,155	379	13,201		
	3 Yıl ve Üstü	166	14,903	3,434	Toplam	5033,717	381			
	Toplam	382	14,623	3,634						
Puan	1 Yıl	103	91,460	16,743	G. Arası	984,804	2	492,402	1,659	,192
	2 Yıl	113	89,460	19,088	G. İçi	112472,955	379	296,762		
	3 Yıl ve Üstü	166	93,277	16,156	Toplam	113457,759	381			
	Toplam	382	91,659	17,256						

Tablo 41 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süreleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuk sayıları bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 42’de gösterilmektedir.

**Tablo 42: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Çocuk Sayısı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Çocuk Sayısı	n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	1 Çocuk	94	23,542	4,041	G. Arası	63,796	2	31,898	1,626	,198
	2 Çocuk	169	24,479	4,470	G. İçi	7433,827	379	19,614		
	3 Çocuk ve Üstü	119	23,781	4,654	Toplam	7497,623	381			
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	1 Çocuk	94	22,266	4,470	G. Arası	150,207	2	75,104	3,432	<b>,033*</b>
	2 Çocuk	169	23,520	4,831	G. İçi	8294,966	379	21,886		
	3 Çocuk ve Üstü	119	22,252	4,616	Toplam	8445,173	381			
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	1 Çocuk	94	13,446	3,475	G. Arası	9,833	2	4,916	,383	,682
	2 Çocuk	169	13,242	3,601	G. İçi	4864,254	379	12,834		
	3 Çocuk ve Üstü	119	13,016	3,638	Toplam	4874,086	381			
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği	1 Çocuk	94	17,308	4,738	G. Arası	137,546	2	68,773	3,164	<b>,043*</b>
	2 Çocuk	169	17,402	4,661	G. İçi	8239,012	379	21,739		
	3 Çocuk ve Üstü	119	16,075	4,603	Toplam	8376,558	381			
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	1 Çocuk	94	14,872	3,354	G. Arası	13,743	2	6,871	,519	,596
	2 Çocuk	169	14,662	3,678	G. İçi	5019,974	379	13,245		
	3 Çocuk ve Üstü	119	14,369	3,795	Toplam	5033,717	381			
	Toplam	382	14,623	3,634						
Toplam Puan	1 Çocuk	94	91,436	16,810	G. Arası	1020,894	2	510,447	1,721	,180
	2 Çocuk	169	93,307	17,298	G. İçi	112436,9	379	296,667		
	3 Çocuk ve Üstü	119	89,495	17,438	Toplam	113457,8	381			
	Toplam	382	91,659	17,256						

\*p<.05

Tablo 42 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları çocuk sayıları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, duygusal yeterlik boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Ebeveynlik boyutu ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.

Ebeveynlik boyutunda görülen farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Duncan Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma iki çocuk ile bir çocuk ve üç çocuk ve üstü olan ebeveynler arasında olduğu saptanmıştır. Bu farklılaşma iki çocuklu ebeveynlerin lehine olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle iki çocuklu ebeveynlerin aldıkları puan, bir çocuk ile üç çocuk ve üstü ebeveynlerin aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda farklılaşmaların hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma iki çocuk ile üç çocuk ve üstü olan ebeveynler arasında olduğu saptanmıştır. Bu farklılaşma iki çocuklu ebeveynlerin lehine olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle iki çocuklu ebeveynlerin aldıkları puan, üç çocuk ve üstü ebeveynlerin aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuk sayıları arttıkça fiziksel/finansal/materyal yeterliği algılarının düştüğü görülmektedir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 43'te gösterilmektedir.

**Tablo 43: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Kaçınıcı Çocuk Olduğu Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

		f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Kaçınıcı Çocuk	n	x	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p	
Aile Etkileşimi	İlk Çocuk	178	24,050	4,316	G. Arası	12,848	2	6,424	,325	,723	
	İkinci Çocuk	112	24,241	4,362	G. İçi	7484,775	379	19,749			
	Sonraki Çocuk	92	23,739	4,773	Toplam	7497,623	381				
	Toplam	382	24,031	4,436							
Ebeveynlik	İlk Çocuk	178	22,814	4,730	G. Arası	18,194	2	9,097	,409	,665	
	İkinci Çocuk	112	23,089	4,716	G. İçi	8426,978	379	22,235			
	Sonraki Çocuk	92	22,489	4,684	Toplam	8445,173	381				
	Toplam	382	22,816	4,708							
Duygusal Yeterlik	İlk Çocuk	178	13,370	3,475	G. Arası	7,912	2	3,956	,308	,735	
	İkinci Çocuk	112	13,044	3,632	G. İçi	4866,174	379	12,840			
	Sonraki Çocuk	92	13,152	3,726	Toplam	4874,086	381				
	Toplam	382	13,222	3,576							
Fiziksel Finansal/ Materyal Yeterliği	İlk Çocuk	178	17,303	4,872	G. Arası	176,924	2	88,462	4,089	<b>,018*</b>	
	İkinci Çocuk	112	17,419	4,303	G. İçi	8199,634	379	21,635			
	Sonraki Çocuk	92	15,760	4,620	Toplam	8376,558	381				
	Toplam	382	16,966	4,688							
Yetersizliğe İlişkin Destek	İlk Çocuk	178	14,865	3,518	G. Arası	22,373	2	11,168	,845	,431	
	İkinci Çocuk	112	14,517	3,571	G. İçi	5011,381	379	13,223			
	Sonraki Çocuk	92	14,282	3,928	Toplam	5033,717	381				
	Toplam	382	14,623	3,634							
Toplam Puan	İlk Çocuk	178	92,404	17,409	G. Arası	606,353	2	303,176	1,018	,362	
	İkinci Çocuk	112	92,312	15,998	G. İçi	112851,4	379	297,761			
	Sonraki Çocuk	92	89,395	18,395	Toplam	113457,8	381				
	Toplam	382	91,659	17,256							

\*p<.05

Tablo 43 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik duygusal yeterlik, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu ile çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma sonraki çocuk olan grup ile ilk ve ikinci çocuk olan grubun

arasında olduğu gör÷lmektedir. Bu farklılaşma ilk ve ikinci olan grubun lehinedir. Bir diğer ifade ile sonraki çocuk olan grubun fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, ilk ve ikinci çocuk olan grubun fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha düşüktür.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaş düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 44'te gösterilmektedir.



**Tablo 44: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Anne Yaş	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	30 Yaş ve Altı	114	24,061	4,394	G. Arası	14,145	3	4,715	,238	,870
	31-35 Yaş	116	23,767	4,441	G. İçi	7483,478	378	53,713		
	36-40 Yaş	100	24,150	4,461	Toplam	7497,623	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	24,326	4,562						
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	30 Yaş ve Altı	114	22,815	4,553	G. Arası	6,593	3	2,198	,098	,961
	31-35 Yaş	116	22,913	4,938	G. İçi	8483,580	378	22,324		
	36-40 Yaş	100	22,870	4,804	Toplam	8445,173	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	22,500	4,439						
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	30 Yaş ve Altı	114	13,219	3,620	G. Arası	1,610	3	,537	,042	,989
	31-35 Yaş	116	13,301	3,628	G. İçi	4872,476	378	12,890		
	36-40 Yaş	100	13,200	3,606	Toplam	4874,086	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	13,096	3,397						
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/Finansal/Materya Yeterli	30 Yaş ve Altı	114	17,087	4,932	G. Arası	34,648	3	11,549	,523	,666
	31-35 Yaş	116	17,310	4,665	G. İçi	8341,910	378	22,069		
	36-40 Yaş	100	16,590	4,608	Toplam	8376,558	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	16,635	4,400						
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	30 Yaş ve Altı	114	14,614	3,480	G. Arası	8,979	3	2,993	,225	,879
	31-35 Yaş	116	14,836	3,587	G. İçi	5024,739	378	13,293		
	36-40 Yaş	100	14,470	3,833	Toplam	5033,717	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	14,461	3,759						
	Toplam	382	14,622	3,634						
Toplam Puan	30 Yaş ve Altı	114	,91,798	17,559	G. Arası	62,256	3	20,752	,069	,976
	31-35 Yaş	116	92,129	17,393	G. İçi	113395,5	378	299,988		
	36-40 Yaş	100	91,280	17,292	Toplam	113457,8	381			
	41 Yaş ve Üstü	52	91,038	16,661						
	Toplam	382	91,659	17,256						

Tablo 44 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerin yaşı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi

boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaş düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 45'te gösterilmektedir.

**Tablo 45: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Yaşı Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

Boyutlar	f, x ve ss Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Baba Yaş	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	30 Yaş ve Altı	46	23,847	3,788	G. Arası	52,833	3	17,611	,894	,444
	31-35 Yaş	96	23,958	4,803	G. İçi	7444,790	378	19,695		
	36-40 Yaş	130	23,676	4,308	Toplam	7497,623	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	24,590	4,505						
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	30 Yaş ve Altı	46	22,826	4,154	G. Arası	1,589	3	,530	,024	,995
	31-35 Yaş	96	22,708	5,201	G. İçi	8443,583	378	22,338		
	36-40 Yaş	130	22,846	4,666	Toplam	8445,173	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	22,872	4,581						
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	30 Yaş ve Altı	46	13,087	3,501	G. Arası	1,689	3	,563	,044	,988
	31-35 Yaş	96	13,239	3,827	G. İçi	4872,398	378	12,890		
	36-40 Yaş	130	13,292	3,307	Toplam	4874,086	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	13,181	3,732						
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/ Finansal/ Materyal Yeterli	30 Yaş ve Altı	46	16,326	5,219	G. Arası	41,267	3	13,756	,624	,600
	31-35 Yaş	96	17,364	4,055	G. İçi	8335,290	378	22,051		
	36-40 Yaş	130	17,084	4,576	Toplam	8376,558	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	16,745	4,260						
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	30 Yaş ve Altı	46	14,695	3,230	G. Arası	16,094	3	5,365	,404	,750
	31-35 Yaş	96	14,718	3,570	G. İçi	5017,623	378	13,274		
	36-40 Yaş	130	14,346	3,747	Toplam	5033,717	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	14,836	3,740						
	Toplam	382	14,623	3,634						
Toplam Puan	30 Yaş ve Altı	46	90,782	15,849	G. Arası	103,502	3	34,501	,115	,951
	31-35 Yaş	96	91,989	19,226	G. İçi	113354,3	378	299,879		
	36-40 Yaş	130	91,246	16,908	Toplam	113457,8	381			
	41 Yaş ve Üstü	110	92,227	16,603						
	Toplam	382	91,659	17,256						

Tablo 45 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaşı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği

boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 46’da gösterilmektedir.

**Tablo 46: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Annelerinin Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Anne Öğrenim	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	Okur Yazar Değil	31	24,290	4,907	G. Arası	37,751	4	9,438	,477	,753
	İlkokul	149	24,094	4,318	G. İçi	7459,872	377	19,787		
	Ortaokul	77	23,467	4,851	Toplam	7797,623	381			
	Lise	80	24,087	4,243						
	Üniversite ve Üstü	45	24,511	4,170						
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	Okur Yazar Değil	31	22,258	5,170	G. Arası	44,015	4	11,004	,494	,740
	İlkokul	149	22,818	4,809	G. İçi	8401,158	377	22,284		
	Ortaokul	77	22,558	5,204	Toplam	8445,173	381			
	Lise	80	22,825	4,015						
	Üniversite ve Üstü	45	23,622	4,376						
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterlik	Okur Yazar Değil	31	11,548	3,604	G. Arası	193,186	4	48,297	3,890	,004*
	İlkokul	149	13,060	3,476	G. İçi	4680,900	377	12,416		
	Ortaokul	77	12,870	3,887	Toplam	4874,086	381			
	Lise	80	13,862	3,355						
	Üniversite ve Üstü	45	14,377	3,249						
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/ Finansal/ Materyal Yeterliği	Okur Yazar Değil	31	14,935	4,234	G. Arası	794,365	4	198,591	9,874	,000**
	İlkokul	149	15,771	4,885	G. İçi	7582,193	377	20,112		
	Ortaokul	77	17,103	4,266	Toplam	8376,558	381			
	Lise	80	18,450	4,112						
	Üniversite ve Üstü	45	19,444	4,245						
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	Okur Yazar Değil	31	14,774	3,333	G. Arası	149,128	4	37,282	2,877	,023*
	İlkokul	149	14,006	3,980	G. İçi	4884,590	377	12,956		
	Ortaokul	77	14,610	3,422	Toplam	5033,717	381			
	Lise	80	14,962	3,440						
	Üniversite ve Üstü	45	15,977	2,942						
	Toplam	382	14,623	3,634						
Toplam Puan	Okur Yazar Değil	31	87,806	17,529	G. Arası	3369,809	4	842,452	2,885	,022*
	İlkokul	149	89,751	17,569	G. İçi	110087,9	377	292,010		
	Ortaokul	77	90,610	18,131	Toplam	113457,8	381			
	Lise	80	94,187	15,995						
	Üniversite ve Üstü	45	97,933	15,065						
	Toplam	382	91,659	17,256						

\*\*\*p<.01, \*p<.05



Tablo 46 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puanı ile annelerin öğrenim düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Anlamlı farklılaşmanın olduğu boyutlarda farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır.

Duygusal yeterlik boyutunda bu farklılaşma okur-yazar olmayan anneler ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin duygusal yeterlik puanları, okur-yazar olmayan annelerin duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir.

Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma okur-yazar olmayan ve ilkökul mezunu olan anneler ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, okur-yazar olmayan ve ilkökul mezunu olan annelerin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu olan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır.

Yetersizliğe ilişkin destek boyutunda bu farklılaşma, ilkökul mezunu olan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan annelerin yetersizliğe ilişkin destek puanları, ilkökul mezunu olan annelerin yetersizliğe ilişkin destek puanlarına göre daha yüksektir.

Toplam aile yaşam kalitesi puanına bakıldığında farklılaşma, okur-yazar olmayan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan annelerin toplam aile yaşam

kalitesi puanları, okur-yazar olmayan annelerin toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 47’de gösterilmektedir.

**Tablo 47: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Babalarının Öğrenim Düzeyleri Bağımsız Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

f, x ve ss Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Boyutlar	Baba Öğrenim	n	$\bar{x}$	ss	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Aile Etkileşimi	İlkokul ve Altı	146	24,335	4,526	G. Arası	68,566	3	22,855	1,153	,324
	Ortaokul	80	23,712	4,548	G. İçi	7429,057	378	19,654		
	Lise	100	23,510	4,749	Toplam	7494,623	381			
	Üniversite ve Üstü	56	24,625	3,278						
	Toplam	382	24,031	4,436						
Ebeveynlik	İlkokul ve Altı	146	22,506	5,142	G. Arası	114,385	3	38,128	1,730	,160
	Ortaokul	80	22,812	4,749	G. İçi	8330,788	378	22,039		
	Lise	100	22,550	4,524	Toplam	8445,173	381			
	Üniversite ve Üstü	56	24,107	3,535						
	Toplam	382	22,816	4,708						
Duygusal Yeterliği	İlkokul ve Altı	146	12,616	3,597	G. Arası	160,756	3	53,585	4,297	,005*
	Ortaokul	80	12,850	3,497	G. İçi	4713,331	378	12,469		
	Lise	100	13,830	3,615	Toplam	4874,086	381			
	Üniversite ve Üstü	56	14,250	3,237						
	Toplam	382	13,222	3,576						
Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği	İlkokul ve Altı	146	15,678	4,665	G. Arası	605,447	3	201,816	9,817	,000**
	Ortaokul	80	16,937	4,335	G. İçi	7771,111	378	20,558		
	Lise	100	17,500	4,787	Toplam	8376,558	381			
	Üniversite ve Üstü	56	19,410	3,957						
	Toplam	382	16,966	4,688						
Yetersizliğe İlişkin Destek	İlkokul ve Altı	146	14,191	3,860	G. Arası	91,748	3	30,583	2,339	,073
	Ortaokul	80	14,625	3,569	G. İçi	4941,969	378	3,074		
	Lise	100	14,650	3,613	Toplam	5033,717	381			
	Üniversite ve Üstü	56	15,696	2,959						
	Toplam	382	14,623	3,634						
Toplam Puan	İlkokul ve Altı	146	89,328	18,024	G. Arası	3164,459	3	1054,820	3,615	,013*
	Ortaokul	80	90,937	16,675	G. İçi	110293,3	378	291,781		
	Lise	100	92,040	17,685	Toplam	113457,8	381			
	Üniversite ve Üstü	56	98,089	13,653						
	Toplam	382	91,659	17,256						

\*\*p<.01, \*p<.05

Tablo 47 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik ve yetersizliğe ilişkin destek boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile babalarının öğrenim düzeyleri arasında

ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Anlamlı farklılaşmanın olduğu boyutlarda farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır.

Duygusal yeterlik boyutunda bu farklılaşma ilkokul ve altı grubu ve ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan babaların duygusal yeterlik puanları, ilkokul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babaların duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir.

Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma ilkokul ve altı mezunu olan babalar ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan babaların arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, ilkokul ve altı mezunu olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır.

Toplam aile yaşam kalitesi puanına bakıldığında farklılaşma, ilkokul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanları, ilkokul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babaların çalışma durumları ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla Anova Testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 48'de gösterilmektedir.

**Tablo 48: Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Alt Boyutlarının Gelişimsel Yetersizliği Olan****Çocukların Babalarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp****Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Anova Testi Sonuçları**

		<b>f, x ve ss Değerleri</b>				<b>ANOVA Sonuçları</b>					
<b>Boyutlar</b>	<b>Baba Çalışma</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>ss</b>	<b>Var. K.</b>	<b>KT</b>	<b>Sd</b>	<b>KO</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	
Aile Etkileşimi	Çalışmıyor	13	22,230	6,456	G. Arası	103,561	4	25,890	1,320	,262	
	Serbest Meslek	139	24,194	4,566	G. İçi	7394,062	377	19,613			
	Özel Sektör	163	24,355	4,207	Toplam	7497,623	381				
	Memur	28	23,285	4,241							
	Diğer	39	23,230	4,176							
	Toplam	382	24,031	4,436							
Ebeveynlik	Çalışmıyor	13	22,307	5,375	G. Arası	102,075	4	25,519	1,153	,331	
	Serbest Meslek	139	22,748	4,744	G. İçi	8343,098	377	22,130			
	Özel Sektör	163	23,214	4,930	Toplam	33217,110	381				
	Memur	28	22,946	3,338							
	Diğer	39	21,461	4,141							
	Toplam	382	22,816	4,708							
Duygusal Yeterlik	Çalışmıyor	13	10,538	3,098	G. Arası	132,326	4	33,194	2,639	,034*	
	Serbest Meslek	139	13,316	3,472	G. İçi	4741,310	377	12,576			
	Özel Sektör	163	13,380	3,769	Toplam	4874,086	381				
	Memur	28	14,000	3,590							
	Diğer	39	12,546	2,863							
	Toplam	382	13,222	3,576							
Fiziksel/ Finansal/ Materyal Yeterlik	Çalışmıyor	13	13,461	5,141	G. Arası	594,326	4	148,581	7,198	,000**	
	Serbest Meslek	139	16,266	4,668	G. İçi	7782,232	377	20,643			
	Özel Sektör	163	17,858	4,615	Toplam	8376,558	381				
	Memur	28	19,142	4,142							
	Diğer	39	15,333	3,778							
	Toplam	382	16,966	4,688							
Yetersizliğe İlişkin Destek	Çalışmıyor	13	14,000	3,785	G. Arası	85,204	4	21,301	1,623	,168	
	Serbest Meslek	139	14,489	3,896	G. İçi	4948,513	377	13,126			
	Özel Sektör	163	15,049	3,560	Toplam	5033,717	381				
	Memur	28	14,642	3,045							
	Diğer	39	13,512	3,152							
	Toplam	382	14,623	3,634							
Toplam Puan	Çalışmıyor	13	82,538	20,056	G. Arası	3290,249	4	822,562	2,815	,025*	
	Serbest Meslek	139	91,014	17,555	G. İçi	110167,5	377	292,222			
	Özel Sektör	163	93,858	17,636	Toplam	113547,8	381				
	Memur	28	94,035	14,487							
	Diğer	39	86,102	13,331							
	Toplam	382	91,659	17,256							

**\*\*p<.01, \*p<.05**

Tablo 48 incelendiğinde, gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik ve yetersizliğe ilişkin destek boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile babaların çalışma durumları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir.

Duygusal yeterlik boyutunda anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma çalışmayan babalar ile serbest meslek, özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma serbest meslek, özel sektör ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma serbest meslek, özel sektör ve memur olan babaların duygusal yeterlik puanları, çalışmayan babaların duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir.

Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Tukey Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma çalışmayan ve diğer grup babalar ile özel sektörde çalışan ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, özel sektörde çalışan ve memur olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, çalışmayan ve diğer grupta olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca serbest meslek grubunda olan babalar ile memur olan babalar arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma memur olan babaların lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır.

Toplam aile yaşam kalitesi puanındaki anlamlı farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Duncan Testi yapılmıştır. Bu farklılaşma çalışmayan babalar ile özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanları, çalışmayan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.

Tablo 49’da Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği ve alt boyutları ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkinin gücünü ortaya koymak adına gerçekleştirilen Pearson Korelasyonu analizi açıklanmaktadır.

**Tablo 49: Çocuk -Anababa İlişkisi Ölçeği ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizi**

n=382	Olumlu İlişki	Çatışma	Toplam puan	Aile Etkileşimi	Ebeveynlik	Duygusal Yeterlik	Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği	Yetersizliğe İlişkin Destek	Toplam Puan	
1	Olumlu İlişki	1								
2	Çatışma	,171**	1							
3	Toplam puan	,697**	,826**	1						
4	Aile Etkileşimi	-,439**	-,220**	-,411**	1					
5	Ebeveynlik	-,417**	-,197**	-,382**	-,796**	1				
6	Duygusal Yeterlik	-,306**	-,223**	-,337**	,631**	,653**	1			
7	Fiziksel/Finansal/Materyal Yeterliği	-,255**	-,282**	-,351**	,490**	,517**	,590**	1		
8	Yetersizliğe İlişkin Destek	-,267**	-,101*	-,226**	,558**	,577**	,481**	,570**	1	
9	Toplam Puan	-,415**	-,254**	-,423**	,856**	,875**	,809**	,781**	,766**	1
<p>**p&lt;.01,*p&lt;.05 düzeyinde anlamlı  r= 0,000-0,300 arası düşük düzeyde ilişki,  r= 0,301- 0,700 arası orta düzeyde ilişki,  r= 0,701-1,00 arası güçlü bir ilişki</p>										

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Olumlu İlişki boyutu” ile aile etkileşimi (r: -,439), ebeveynlik (r: -,417), duygusal yeterlik (r: -,306), ve toplam puan (r: -,415) değerleri arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Olumlu İlişki” ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği (r: -,255) ve yetersizliğe ilişkin destek (r: -,267) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç iki alt boyutun birlikte değişim gösterdiğini ifade etmektedir. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça olumlu ilişki puanları azalmaktadır.

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Çatışma boyutu” ile aile etkileşimi (r: -,220), ebeveynlik (r: -,197), duygusal yeterlik (r: -,223), fiziksel/finansal/materyal yeterliği (r: -,282), yetersizliğe ilişkin destek (r: -,101) ve toplam puan (r: -,254) değerleri arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Bu sonuç iki alt boyutun birlikte değişim gösterdiğini ifade etmektedir. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik,

fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça çatışma boyut puanları azalmaktadır.

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeğinin toplam puanı ile aile etkileşimi (r: -,411), ebeveynlik (r: -,382), duygusal yeterlik (r: -,337), fiziksel/finansal/materyal yeterliği (r: -,351) ve toplam puan (r: -,423) değerleri arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nin toplam puanı ile yetersizliğe ilişkin destek (r: -,226) arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça çocuk-anababa ilişkileri puanları azalmaktadır.

Tablo 50'de gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan olumlu ilişki alt boyutunun ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarını ne şekilde etkilediğine dair regresyon analizlerine yer verilmektedir.

**Tablo 50: Olumlu İlişki Alt Boyutu ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi**

	<b>B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>R2</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Kat Sayısı</b>	40,484	21,726	,000	,193	90,647	<b>,000**</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	-,726	-9,521	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	37,857	22,356	,000	,174	79,847	<b>,000**</b>
<b>Ebeveynlik</b>	-,650	-8,936	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	31,327	22,822	,000	,093	39,142	<b>,000**</b>
<b>Duygusal Yeterlik</b>	-,627	-6,256	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	29,813	21,819	,000	,065	26,468	<b>,000**</b>
<b>Fiziksel/Finansal/ Materyal Yeterliği</b>	-,399	-5,145	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	30,911	20,553	,000	,071	29,104	<b>,000**</b>
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	-,539	-5,395	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	39,227	21,194	,000	,173	79,228	<b>,000**</b>
<b>Toplam Değer</b>	-,177	-8,901	,000			

**\*\*p<.01**

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan olumlu ilişkinin, aile etkileşimini %19,3, ebeveynlik %17,4, duygusal yeterlik %9,3, fiziksel/finansal/materyal yeterliği %6,5, yetersizliğe ilişkin destek %7,1 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini %17,3 etkilediği görülmektedir. Sonuca bakıldığında olumlu ilişkiyi en yüksek düzeyde etkileyen boyutun “aile etkileşimi” olduğu saptanmıştır.

Tablo 51’de gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu çatışma alt boyutunun ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarını ne şekilde etkilediğine dair regresyon analizlerine yer verilmektedir.

**Tablo 51: Çatışma Alt Boyutu ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Toplam Puan ve Alt Boyutları**

Arasındaki Regresyon Analizi						
	B	t	p	R2	F	p
<b>Kat Sayısı</b>	49,460	19,216	,000	,048	19,317	<b>,000**</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	-,463	-4,395	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	47,231	20,324	,000	,039	15,275	<b>,000**</b>
<b>Ebeveynlik</b>	-,390	-3,908	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	46,027	25,741	,000	,050	19,857	<b>,000*</b>
<b>Duygusal Yeterlik</b>	-,582	-4,456	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	47,848	27,734	,000	,079	32,719	<b>,000**</b>
<b>Fiziksel/Finansal /Materyal Yeterliği</b>	-,561	-5,720	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	42,111	21,317	,000	,010	3,878	<b>,050*</b>
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	-,258	-1,969	,050			
<b>Kat Sayısı</b>	50,934	20,342	,000	,065	26,215	<b>,000**</b>
<b>Toplam Değer</b>	-,137	-5,120	,000			

**\*\*p<.01, \*p<.05**

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan çatışma boyutu, aile etkileşimini %4,8, ebeveynlik %3,9, duygusal yeterlik %5,0, fiziksel/finansal/materyal yeterliği %7,9, yetersizliğe ilişkin destek %1,0 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini % 6,5



etkilediği görülmektedir. Sonuca bakıldığında çatışma boyutunu en yüksek düzeyde etkileyen boyutun fiziksel/finansal/materyal yeterliği olduğu saptanmıştır.

Tablo 52’de gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puanı ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyutlarını ne şekilde etkilediğine dair regresyon analizlerine yer verilmektedir.

**Tablo 52: Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği Toplam Puanı ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi**

<b>Toplam Puan ve Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi</b>						
	<b>B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>R2</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Kat Sayısı</b>	89,944	27,229	,000	,169	77,365	<b>,000**</b>
<b>Aile Etkileşimi</b>	-1,189	-8,796	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	85,088	28,279	,000	,146	64,763	<b>,000**</b>
<b>Ebeveynlik</b>	-1,039	-8,048	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	77,355	32,615	,000	,114	48,727	<b>,000**</b>
<b>Duygusal Yeterlik</b>	-1,209	-6,980	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	77,660	33,587	,000	,123	53,406	<b>,000**</b>
<b>Fiziksel/Finansal /Materyal Yeterliği</b>	-,960	-7,308	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	73,022	27,488	,000	,051	20,419	<b>,000**</b>
<b>Yetersizliğe İlişkin Destek</b>	-,797	-4,519	,000			
<b>Kat Sayısı</b>	90,162	27,980	,000	,179	82,647	<b>,000**</b>
<b>Toplam Değer</b>	-,314	-9,091	,000			

**\*\*p<.01**

Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puanı, aile etkileşimini % 16,9, ebeveynlik % 14,6, duygusal yeterlik % 11,4, fiziksel/finansal/materyal yeterliği % 12,3, yetersizliğe ilişkin destek % 5,1 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini % 17,9 etkilediği görülmektedir. Sonuca bakıldığında çocuk-anababa ilişki toplam puanını en yüksek düzeyde etkileyen boyutun toplam aile yaşam kalitesi düzeyi olduğu saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın genel amacı, gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalitesi düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisini incelemektir. Araştırma bulgusu doğrultusunda ortaya çıkan bulgular bu bölümde alan yazındaki çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Araştırmada çocukların tanı değişkeni ile olumlu ilişki alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Bu farklılaşmalar DS ile SP ve ZY ile SP arasında oldukları görülmektedir. Bir başka ifade ile DS ve ZY olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla kurdukları ilişki, SP'li çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkiden daha olumlu olduğu saptanmıştır. SP'li olan çocukların fiziksel/bedensel yetersizlikleri olmasından kaynaklı hareket becerileri daha zayıf olup, çevresiyle daha az etkileşim ve iletişim içinde oldukları görülmektedir. SP'li çocukların dil ve bilişsel becerileri daha zayıf, bakıma daha çok ihtiyaçları olduğu için ebeveynleri ile kurdukları sosyal ilişkileri de daha zayıf yönde olduğu düşünülmektedir. SP'li çocuklara sahip ebeveynlerin çocuğun yetersizliğinden kaynaklı olarak çocuklarıyla daha az iletişim halinde oldukları, ebeveynlerin SP'li çocuklarla olumlu ilişkilerinin daha zayıf çıkıyor olmasına neden olarak yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalara rastlanabilmektedir. Piştav ve arkadaşları (131), çocukların bağımlılığı ve tanı derecesinin annelerin kaygı düzeylerini ne şekilde etkilediğini araştırmışlar. SP'li çocukların motor beceri düzeylerinin düşük çıkması, annelerin kaygı düzeylerini artıran bir etken olarak bulunmuştur. SP'li çocukların tanı derecelerinin artmasıyla beraber ebeveynlerine bağımlılıklarının arttığını saptamıştır. SP'li çocuğun aileye getirdiği zorluklar, sürekli hastalık kaygısı ve yaşam boyu bakıma muhtaç olması, ebeveynlerde kaygı puanlarının yüksek çıkma nedenleri arasında olduğu saptanmıştır. İlhan (30) çalışmasında, ailesinde zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin %57,6'sının ileriye dönük umutlu oldukları görülürken, bedensel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin %34,9'unun ileriye dönük umutsuz oldukları saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda ailelerin ileriye dönük düşünceleri ile gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının sahip oldukları tanı arasında anlamlı bir farklılaşma olduğuna ulaşılmıştır. Bir diğer çalışmada Yavuz ve Çimen (132) çalışmalarında, SP'ye ek olarak başka yetersizliklerin bulunması (zihinsel yetersizlik, görme problemi, epilepsi) öz bakım puanlarının daha düşük çıkmasına neden olduğunu saptamıştır. Bu durum çocukların

gelişimsel düzeyini daha fazla etkileyip, öz bakım becerilerini yerine getirememesini daha da etkilediğini belirtmiştir.

Araştırmada örnekleme alınan gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakım becerilerini desteksiz sağlayabilme durumu bağımsız değişkeni ile ÇAIÖ alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma öz bakım becerilerini desteksiz sağlayabilen çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile öz bakım becerilerini desteksiz sağlayan çocukların ebeveynlerindeki çatışma, olumlu ilişki ve toplam çocuk-anababa ilişki boyut puanları öz bakım becerilerini desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerine göre daha olumludur. Öz bakım; bireyin yaşından beklenen ihtiyaçlarını kendi başına, desteksiz olarak yerine getirme durumudur. Öz bakım becerilerini desteksiz sağlayabilen çocukların fiziksel ve bilişsel olarak daha iyi durumda oldukları söylenebilir. Çocuğun öz bakım becerilerini desteksiz sağlaması, ebeveynleriyle olan ilişkilerini daha olumlu yönde etkiler. Ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarını kendi başlarına yerine getirmelerinden kaynaklı olarak, fiziksel ve duygusal olarak kendilerini daha iyi durumda hissettikleri düşünülebilir. Öz bakımını desteksiz yerine getiremeyen çocukların ebeveynleriyle olan ilişkisi daha zayıf olacağı, çatışmaların daha fazla olacağı şeklinde yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalara ulaşılmaktadır. Tsai ve Wang (133), gelişimsel yetersizliği olan çocukların günlük yaşam becerilerini yerine getiremediklerinden kaynaklı olarak annelerin %38'4'ünün stres ve gerginlik yaşadıklarını bildirmişler. Diğer bir çalışmada Kırıcı (29), gelişimsel yetersizliği olan çocuğun bakımından daha fazla sorumlu olan annelerin, çocuklarının aldıkları tanı sonucunda ortaya çıkan bağımlılık durumundan dolayı, çevreyle daha az ilişki içinde oldukları ve böylece sosyal çevreden izole oldukları görülmektedir.

Araştırmada çıkan bulgular değerlendirildiğinde, çatışma alt boyutu ile anne-babaların öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan anne-babaların lehinedir. Bir diğer ifade ile üniversite ve üstü mezunu olan anne-babaların çatışma alt boyut puanı, diğer gruptaki anne-babaların çatışma alt boyut puanına göre daha olumlu sonuçlar saptanmıştır. Anne-babaların eğitim düzeylerinin artıkça problemleri araştırma, düşünme, ortak çözüm yolları bulma çabalarının arttığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe ebeveynlerin çocuklarıyla daha sağlıklı iletişim kurmak için çatışma yollarından kaçındıkları, sergiledikleri

davranışlarda çocuklarıyla kurdukları ilişkide daha çözüm odaklı yollar aradıkları söylenebilir. Literatürde bu düşünceye paralel çalışmalar mevcuttur. Sarıhan (134) çalışmasında annelerin öğrenim düzeyinin arttıkça, aile üyelerine karşı ilgisinin ve anlayışının arttığı, daha uygun tepkiler verdiği, eğitimin desteğiyle davranışlarında ve iletişimde olumlu düzeyde değişikliklerin olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada Özyürek ve Tezel-Şahin (135), 5-6 yaş arası çocuğu olan anne-babaların tutumlarını incelemiştir. Araştırma sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça daha koruyucu davrandıkları, olumlu tutum sergiledikleri ve katı-sert tutumlardan uzak durdukları görülmektedir. Bu gruptaki ebeveynler çocukları için iyi olacak durumları kabullenmede ve uygulamada daha istekli olduklarını belirtmiştir.

BCAYKÖ alt boyutlarından duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olma durumu arasında anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma iki alt boyutta da ek tanıya sahip olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile çocuklarının herhangi bir ek tanıya sahip olması, ebeveynlerin duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterlik puanlarında düşüşe neden olduğu görülmektedir. Bu durumdaki çocukların mevcut olan yetersizliklerinin yanında başka bir yetersizlik durumunun bulunması, ebeveynlerde ek bir güçlük ortaya koyuyor olabilir. Çocuğun başka bir ek tanıya sahip olması ebeveynleri ile kuracağı iletişim ve etkileşimi daha da zayıflatıp, ebeveynlerin çocuklarına yaklaşımlarını etkileyebilir. Çocukta ek bir tanının olması yetersizlik derecesinin daha fazla olmasına neden olup, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun sorumluluğunun ebeveynler üstünde de artış göstermelerine neden olabilir. Bu durum ebeveynlerin duygusal ve finansal anlamda daha fazla zorluklar yaşıyor olmalarına yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Aydın (136) yaptığı çalışmada, çocukları fiziksel ve zihinsel yetersizliği olan annelerin, çocukları sadece zihinsel yetersizliği olan annelere oranla daha depresif belirtiler gösterip, depresyon skorlarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bir diğer çalışmada Cho ve Hong (137), gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşam kalitelerini etkileyen değişkenleri incelemiştir. Bu araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocuğun bir veya birden fazla tanıya sahip olması, ailenin aylık ortalama giderlerini, ebeveynlerin yaşam kalitesini ve dolaylı olarak ebeveynlerin stresini etkileyen bir faktör olarak saptanmıştır. İlhan (30) çalışmasında, ailelerin ileriye dönük düşünceleri ile çocukların sahip oldukları tanılar

arasında anlamlı bir farklılaşma saptamıştır. Elde ettiği sonuca bakıldığında, çocuklarının hem fiziksel yetersizlik hem de zihinsel yetersizlik tanısını aynı anda alan ailelerin %39,5'inin ileriye dönük umutsuz olduklarını saptamıştır. Başka bir çalışmada Piştav-Akmeşe ve arkadaşları (131) araştırmalarında, gelişimsel yetersizliği olan ebeveynlerin kaygı düzeylerini sadece kişinin mevcut olan psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel özelliklerinin yanında daha fazla etkileyen durumun, çocuğun sahip olduğu özür oranının derecesi olduğunu belirtmiştir.

Araştırmaya katılan çocukların öz bakım becerilerini desteksiz sağlamaya göre bağımsız değişkeni ile BCAYKÖ toplam puan ve tüm alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılaşma tüm alt boyutlar ve toplam puanda görülmektedir. Anlamlı farklılık öz bakım becerilerini desteksiz olarak sağlayan çocukların ebeveynlerinin lehine olduğu görülmektedir. Öz bakım becerilerini desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerinin tüm alt boyutlar ve toplam puanda daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır. Öz bakım becerilerini desteksiz sağlayamayan çocukların, motor becerileri ve bilişsel becerileri daha ağır düzeyde oldukları düşünülmektedir. Bu çocukların genel bakımından sorumlu olan birincil bakıcılar genelde ebeveynleri olmaktadır. Bu ebeveynlerin çocuklarının öz bakım becerileri için ayrı bir enerji ve bütçe harcamaları, ek bir zaman ayırmaları ve sürekli sorumluluk almalarından dolayı yaşam kalite algılarının daha düşük skorlar çıkacağı ile yorumlanabilir. Literatür incelendiğinde benzer çalışmalar bulunmaktadır. Bilgin (27) çalışmasında, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin babaların depresyon düzeylerinden daha fazla olduğunu, bunu annelerin çocukların birincil bakım vereni olmasından kaynaklı daha fazla sorumluk ve daha fazla stres yaşadığıyla ilişkili olabileceğini belirtmiştir. Durduran ve Bodur (138) çalışmalarında, gelişimsel yetersizliği olan çocukların sağlık giderlerine bakıldığında, yapılan muayenelerin dışında normal çocuklara oranla üç kat daha fazla sağlık giderlerinin olduğunu saptamıştır. Yavuz ve Çimen (132) çalışmalarında, SP'li çocukların öz bakım puanları ortalaması 100 üzerinden  $37,0 \pm 24,3$  olduğu saptanmıştır. Hafif düzeyde olanların öz bakım puanları, ağır düzeyde olanlara göre anlamlı bulunmuştur. Bu çocukların öz bakım becerilerini yerine getirmek için sınırlı motor becerilere sahip olduklarını belirtmiştir. Diğer bir çalışmada Orhan (139), gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sağlık giderlerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Ayrıca sürekli bir eğitim ve tedavi olacağı için hastane ve eğitim ortamının aileler üzerinde

psikolojik bir baskı da oluşturabileceğini bildirmiştir. Gelişimsel yetersizliği olan çocuğun sürekli yanında bakımından sorumlu birinin olmasından kaynaklı, aile bireylerinden birinin çalışma olasılığının olmadığını belirtmiştir.

Ailede başka yetersizliği olan çocuğun olması bağımsız değişkeni ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma ailesinde başka yetersizliği olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Ailesinde başka yetersizliği olan çocuğun ebeveynlerinin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir. Ailede tek bir yetersizliği olan çocuğun olması aileyi finansal anlamda güç durumda bırakırken, birden fazla çocuğun evde gelişimsel yetersizliğe sahip olması ebeveynlerin bu durumdan daha da etkilenmesine neden olabilir. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların bakım masraflarının fazla olması bilinen bir durumdur. Bu ailelerde bu masraflar her çocuk için ayrı ayrı olacağı için iki kat daha fazla olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Tunç (98) çalışmasında, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşam kalitelerini etkileyen etmenleri araştırmaktadır. Araştırma sonunda annelerin yaşam kalitesini çocuk sayısı etkilemezken, ailede birden fazla yetersizliği olan çocuğun olması hem bedensel hem de çevresel yaşam kalitesi boyutlarında olumsuz anlamda etkilediğini saptamıştır. Bu durumdaki annelerin sağlık problemleri daha fazla çıkmakta, birden fazla yetersizliği olan çocuğun bulunması ailenin daha fazla maddi anlamda giderlerinin artmasına neden olmakta, bu alandaki yaşam kalitelerinde daha düşük skorlar çıkmasına neden olmaktadır. Bir başka çalışmada Arıcıoğlu ve Gültekin (140), evde başka yetersizliği olan çocuğun olması, çocuğun yetersizlik derecesi, ailenin düşük gelir düzeyine sahip olmasıyla yaşanan geçim sıkıntısı, annelerin yaşadığı tükenmişliğini artıran etmenler arasında yer aldığını saptamıştır.

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları çocuk sayısı ile ebeveynlik boyutu ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Bu farklılaşma iki alt boyutta da iki çocuklu olan ebeveynlerin lehine olduğu görülmektedir. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu değerlendirmeye alındığında, iki çocuklu ebeveynlerin üç çocuklu ebeveynlerden daha yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Ebeveynlerin çocuk sayıları arttıkça fiziksel/finansal/materyal yeterliği algılarının düştüğü görülmektedir. Bu

durumu çocuk sayısı arttıkça ailede mevcut olan bütçenin daha fazla kişiye bölünmesiyle, her çocuk için ayrı bir harcamanın ve masrafın oluşmasıyla açıklanabilir. Çocuk sayısı arttıkça masrafların artmasıyla birlikte, ebeveynlerin kendilerini finansal anlamda daha kötü durumda görmelerine neden olabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Ayvaz-Kızılgöl (141) çalışmasında, evde yaşayan birey sayısı arttıkça evdeki harcamaların artış gösterdiğini bildirmiştir. Bir başka çalışmada Durgun (142), hane halkı türüne göre yoksulluğu incelediğinde, evdeki birey sayısı arttıkça yoksulluk riskinin arttığını saptamıştır. Çocuksuz olan ailelerde yoksulluk sınırı en düşük seviyedeysen, ailedeki kişi sayısı arttıkça yoksulluk sınırının arttığı görülmektedir. Schlebusch ve ark. (124) çalışmasında, OSB'li çocuğa sahip ebeveynlerin aile yaşam kalite düzeyini araştırmaktadır.

Ebeveynlik boyutu bakımından değerlendirme yapıldığında ise, anlamlı farklılık iki çocuk ile bir çocuk ve üç çocuk-üstü olan ebeveynler arasında olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin iki çocuğa sahip olması ile bir veya üç çocuk-üstü çocuğa sahip olması, iki çocuklu ebeveynlerin çocuklarıyla kuracakları ilişkide iki çocuklu olmaları açısından artık daha deneyim sahibi olmaları ve iki çocuğa da daha eşit bir şekilde davranabilmeleri, yaklaşabilmeleri gösterilebilir. Üç çocuk-üstü çocuğa sahip olmalarının ebeveynlik puanlarında düşüşe neden olması ise, çocuk sayısının artmasıyla beraber ebeveynlerin hepsiyle ilgilenecek yeterli zamanının olmaması, yeterli enerjisinin olmaması ve eskiye oranla sabır düzeylerinin düşmesi gösterilebilir. Literatür incelendiğinde, ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısının üç ve üstü olunca ebeveynlerin sabır düzeylerinin azaldığı, otoriter tutumlarının ve sorumluluklarının arttığı belirtilmektedir (135, 143). Arabacı ve Ömeroğlu (144) çalışmasında, ailesinde çok çocuk olan ebeveynlerin çocuklarıyla olan iletişimleri, ailesinde az çocuk olan ebeveynlerin çocuklarıyla olan iletişimlerine oranla daha zayıf düzeyde olduğunu belirtmiştir. Aydın (136) çalışmasında zihinsel yetersizliği olan annelerin dört çocuğu ve üzeri olanlarda depresyon skorlarının daha yüksek çıktığını bulmuştur. Diğer bir çalışmada Yıldız (2), ailedeki çocuk sayısı arttıkça annelerin motivasyonlarının daha düşük çıktığını saptamıştır. Çocuk sayısının artması ve evde gelişimsel yetersizliği olan bir çocuğun bulunmasından kaynaklı annelerin daha çok yıprandığı, yorulduğunu belirtmektedir. Ailede gelişimsel yetersizliği olan bir çocuğun olması, annelerin hem kendilerine hem de evdeki diğer bireylere zaman ayırmasının daha zor olduğunu

belirtmiştir. Arslantürk (145) çalışmasında, “Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği” puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre; bir çocuğa sahip olan annelerin çocuğuna daha çok zaman ayırabildiği, bir çocuk olmasından kaynaklı daha az finansal kaygı yaşadığı için algıladıkları ebeveyn desteğinin daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma sonraki çocuk olan grup ile ilk ve ikinci çocuk olan grubun arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma sonraki çocuk olan grubun aleyhinedir. Bu durumu ebeveynlerin ilk ve ikinci çocuklarından sonra gelişimsel yetersizliğe sahip bir çocuğa sonradan sahip olmalarıyla, ebeveynlerin artan yaşları ile birlikte duygusal ve finansal olarak daha fazla zorluk yaşayacaklarına yorumlanabilir. Aileye yeni gelen bireyle beraber çocuk sayısının artmasıyla aile giderlerinin daha da artmasının yanında, gelişimsel yetersizliği olan çocuğun ek masraflarının daha fazla olabileceği şeklinde açıklanabilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Altuğ-Özsoy, Özkahraman ve Çallı (9) tarafından yapılan çalışmada, gelişimsel yetersizliği olan çocukların tedavi ve eğitim giderlerinin ailelere ek masraf getirdiği sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada ebeveynlerin %83,6’sının gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının aileye ek yük getirdiklerini belirtmişlerdir. Akarsu (111) araştırmasında, ailelerin %58,2’sinin çocuklarının sağlık giderlerini karşılamada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada Yıldırım-Doğru ve Arslan (146), gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin sürekli kaygı düzeyi ile durumluluk kaygı düzeylerini karşılaştırmıştır. Çalışmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların doğum sırasının arttıkça, annelerin de sürekli kaygı puanlarının yükseldiği saptanmıştır. Çalışmada üçüncü çocuğu gelişimsel yetersizliğe sahip olan annenin, birinci veya ikinci çocuğu gelişimsel yetersizliğe sahip olan anneye göre daha yüksek sürekli kaygı düzeyinde olduğu bulunmuştur. Koçak-Uyaroğlu ve Bodur (100) yaptığı çalışmada, zihinsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinde kaygı düzeyi ve bilgilendirme yolunun kaygı düzeyine ne kadar etki ettiğini araştırmıştır. Araştırmada zihinsel yetersizliği son çocuk olan annelerin ilerleyen yaşlarının çocuklarına bakım imkanı veremeyecek olması, ya da son çocuklarının zihinsel yetersiz olmasından kaynaklı kendileri yaşlandıklarında maddi-manevi alanda bakım sağlayamayacak olması endişeleri arasında yer aldıkları görülmektedir.



Araştırmada annelerin öğrenim düzeylerine göre değerlendirme yapıldığında, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim durumları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma bu alt boyutlarda ve toplam aile yaşam kalitesi algısı puanlarında üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehine olup, puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitim düzeyi düşük olan annelere oranla, bilgiye daha çabuk ulaştıkları, edindikleri bilgileri kendi aile yaşamı içine daha çok uygulama imkanına sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir. Annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte, çocuklarının gereksinimlerini karşılayacak ve çocuklarının temel problemlerini çözecek daha çok imkanlara sahip oldukları söylenebilir. Eğitim düzeyi arttıkça çalışma durumu arttığı düşünüldüğünde, ebeveynler kendilerini ekonomik anlamda da daha iyi durumda görebilmektedirler. Ebeveynler çalışma ortamlarında daha çok kişiyle sosyal ilişki içinde olduğundan dolayı, duygusal anlamda etrafında destek görebilecekleri kişiler olduğu düşünülebilir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Arslantürk (145) araştırmasında, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça aile işlevlerinde daha sağlıklı bir yapının ortaya çıktığını belirtmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, iletişim becerilerinde artma, kendini daha iyi düzeyde ifade etme ve olaylar karşısında yorum yapabilme becerileri olmaktadır. Eğitim düzeyi düşük olan annelerin eğitim düzeyi yüksek olan annelere oranla, eşi ve çocuklarıyla olan iletişimi daha sınırlı, problem durumlarına çözüm üretme bilgisi daha az ve aile bireylerine karşı ilgisi daha zayıf olabileceklerini vurgulamıştır. İçöz ve Baran (147) annelerin eğitim düzeylerinin arttıkça yazılı ve görsel kaynaklara karşı daha çok ilgili oldukları, bu kaynaklara daha çok hızlı bir şekilde ulaştıkları, daha çok ilgilendiklerini ve beklentilerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Diğer bir çalışmada Arslan (148), annelerin algılanan sosyal destek ve algılanan aile destek düzeyleri arasında annelerin eğitim düzeyinin anlamlı sonuçlar verdiğini saptamıştır. Sonuçlara bakıldığında, eğitim düzeyi ilkökul mezunu olan annelerin sosyal destek algıları ile ailelerinden aldıkları sosyal destek düzeyleri, üniversite mezunu olan annelere oranla daha düşük olduğu görülmektedir. Annenin eğitim düzeyi ile aile işlevleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu Özyurt (8) yaptığı çalışmada elde etmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça annelerin fiziksel-maddi iyilik alt boyutundan aldıkları puanın daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Annelerin eğitim düzeyinin artmasıyla paralel olarak yaşam kaliteleri ve aile işleyişleri daha olumlu olduğu, ailelerini algılayışlarında

eğitim düzeyinin önemli bir etken olduğunu saptamıştır. Aydıner-Boylu (10) alışmasında elde ettiği sonuca göre, ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıķa ailenin gelir düzeyinin de artış gösterdiğini belirtmiştir.

Babaların ğrenim düzeyine göre değerlendirme yapıldığında, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu ve toplam aile yaşam kalitesi algısı puanlarında niversite ve üstü mezunu olan babaların lehine olup, puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Babaların eğitim düzeyi arttıķa, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi algısı puanlarının yükseldiği söylenbilir. Literatüre bakıldığında bu sonucu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Akandere, Acar ve Baştuğ (149) yaptığı çalışmada, zihinsel ve fiziksel engele sahip çocukların anne-babalarının yaşam doyumunu ve umutsuzluk düzeylerini ele almıştır. Bu araştırmada babaların öğrenim durumlarının yaşam doyumlarına göre anlamlı sonuçlar oluşturduğunu saptanmıştır. Babaları niversite ve lise mezunu olan çocukların babalarının yaşam doyum puanları, babaları ilkokul ve ortaokul mezunu olan çocukların babalarının yaşam doyum puanlarından daha yüksek skorlar aldıkları saptanmıştır. Babaların demografik özelliklerinin çocuklarının etkileşimsel davranışları üzerinde farklılık oluşturduğunu belirten Arslan (150) alışmasında, eğitim düzeyi yüksek olan babaların çocuklarıyla olan etkileşimleri sırasında daha çok yanıtlayıcı ve duygusal paylaşım içinde oldukları, onlara karşı daha sıcak ve daha yakın ilişki içinde olduklarını saptamıştır. Başka bir çalışmada Yıldız (17) araştırmasında, ebeveynlerin eğitim düzeyiyle yaşam doyum düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olduğunu saptamıştır. Bu farklılaşma eğitim düzeyi ile yaşam doyum düzeyi arasında paralellik olduğunu, eğitim düzeyi arttıķa yaşam doyum düzeyinde de artış olduğu görülmektedir. Üniversite mezunu olan ebeveynlerin yaşam doyum düzeyi puanları, ilkokul ve ortaokul mezunu olan ebeveynlerin yaşam doyum puanlarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada annelerin çalışma durumuna göre değerlendirme yapıldığında, duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumları arasında anlamlı bir

farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma duygusal yeterlik boyutu ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu puanlarında çalışan annelerin lehine olup, çalışan annelerin puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin bir işte çalışıyor olmaları duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında artışa neden olduğu söylenebilir. Bu durum fiziksel/finansal/materyal yeterliği bakımından değerlendirildiğinde, annelerin çalışıyor olması, evin ekonomisine finansal anlamda katkıda bulunuyor olduğu anlamına gelebilir. Ayrıca çalışan annenin çalıştığı ortamda sosyal çevresiyle kurduğu bağ sayesinde, duygusal anlamda daha fazla alışveriş içinde olduğu düşünülebilir. Bu da duygusal yeterlik puanlarında artışa neden olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde bu çalışmayı destekleyen çalışmaların olduğu görülmektedir. Arpacı ve Ersoy (84) yaptığı çalışmada, kadının çalışmasının ailenin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemiştir. Çalışmada annelerin bir işte çalışıyor olmalarının aileye olumlu etkilerine bakıldığında, mevcut olan ailenin bütçesine fazladan bir katkı sağladığı, evde babanın üstünde olan ekonomik yükün azalmasına katkı sağladığı ve aile birliğini güçlendirdiğini belirtmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin eğitim düzeyi düşük olan annelere oranla daha az motivasyon kaybı yaşadığını belirten Yıldız (2) çalışmasında, çalışan annelerin çoğunun lisans üstü eğitime sahip olduğunu, böylece yetersizliği olan çocuğun bakımı için yardım alabileceği bir bakıcı tutabilmektedir. Destek aldığı bakıcı sayesinde annelerin kendilerine vakit ayırabildiği, sosyal çevresiyle bağını koparmadığı ve sosyal çevresinden aldığı destek sayesinde kendilerini daha az yalnız hissettikleri, motivasyon kaybının daha az olduğu ve umutsuzluk yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Bir başka çalışmada Akarsu (111) araştırmasında, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerin Yaşam Doyumu Ölçeği puanlarında, çalışan annelerin çalışmayan annelere oranla daha yüksek skorlar aldıkları saptanmıştır.

Araştırmada gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumu ile duygusal yeterlik boyutu arasında anlamlı farklılaşma saptanmıştır. Bu farklılaşma çalışmayan babalar ile serbest meslek, özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma çalışmayan babaların aleyhinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma serbest meslek, özel sektör ve memur olan babaların duygusal yeterlik puanları, çalışmayan babaların duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir. Çalışmayan babalar tüm gün evde olabilmekte ve çalışmadığından kaynaklı ev içi problemlerle daha fazla karşı karşıya gelebilmektedir. Literatüre bakıldığında

Özgür, Yörükoğlu, Baysan-Arabacı (151) çalışmalarında, ailede strese neden olan olaylar arasında yer alan babanın çalışmaması, evdeki çocuklara yönelik ihmal ve istismarı arttıran bir durum olarak bildirilmiştir.

Babaların çalışma durumu ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma çalışmayan ve diğer grup babalar ile özel sektörde çalışan ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, özel sektörde çalışan ve memur olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, çalışmayan ve diğer grupta olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca serbest meslek grubunda olan babalar ile memur olan babalar arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma memur olan babaların lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Bu durum ülkemizde memur ve özel sektörde çalışan babaların sabit bir gelire sahip olmalarıyla açıklanabilir. Çalışmayan ve diğer işlerde çalışan babaların ise gelirlerinin daha az ve düzensiz olmalarından kaynaklı, bu boyuttaki algılarının düşük olduğu söylenebilir. Aydıner-Boylu (10) çalışmasında, ailenin temel gelirini sağlayan kişilerin aldıkları aylık gelirlerini; çalışmayanların 750 TL ve daha az, emekli olanların 751-1500 TL, çalışanların ise 2251 TL ve daha fazla olduğunu saptamıştır.

Toplam aile yaşam kalitesi puanındaki farklılaşmaya bakıldığında, çalışmayan babalar ile özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanları, çalışmayan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir. Toplumdaki genel duruma bakıldığında, baba figürü ailenin geçimini sağlamakla görevli olan kişi olarak görülmektedir. Babaların bir iş sahibi olmaması, ailede sorumlu hissettiği görevleri ve eve maddi anlamda bir kazanç getirememesinden kaynaklı, ailede huzursuzluk ortamı beklenen bir durum olarak görülmektedir. Bu huzursuzluk ve çatışma durumu başta babaları ve diğer aile bireylerinin yaşam kalitesinde daha düşük algıya sahip olmasına neden olabilir. İcmeli ve arkadaşları (103) çalışmalarında, babaların herhangi bir işte çalışmıyor olmaları, babaların problem çözme becerilerini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Çalışmayan babaların problemleri arasında yer alan maddi sorunlar, problem oluşturan durum arasında yer

aldığını belirtmiştir. Başka bir çalışmada Arslantürk (145), ailelerin fonksiyonelliğini babanın çalışma durumuna göre değerlendirdiği çalışmada, gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda çalışmayan babaların çalışan babalara oranla daha yüksek skorlar aldığı görülmektedir. Bu sonuca göre çalışmayan babaların çalışan babalara göre aile işlevlerinde daha sağlıklı bir yapı gösterdikleri saptanmıştır.

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin ÇAIÖ alt boyutları ve toplam puanı ile BCAYKÖ alt boyutları ve toplam puanı arasında yapılan korelasyon analizi doğrultusunda, negatif yönde anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça, çocuk-anababa ilişkileri puanları azalmaktadır. Başka bir ifade ile aile yaşam kalitesi puanı azaldıkça çocuk anne-baba arasındaki olumlu ilişkilerin azaldığı, aile yaşam kalitesi puanı arttıkça çocuk anne-baba arasındaki olumlu ilişkilerin arttığı görülmektedir. Ebeveynlerin aile yaşam kalitesi algılarında yüksek skorlara sahip olması ebeveynlerin etkileşimlerini etkilediği düşünülmektedir. Özmete (152) çalışmasında çıkan analizler sonucunda, kişilerin yaşam kalitesi ile ilgili algıladıkları önem ve tatmin düzeylerinin birbiri içinde ilişkili olduğunu, kişilerin aile yaşam kalitesinin alt boyutları olan aile etkileşimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal refah ve fiziksel/materyal refaha verdikleri önem boyutu yükseldikçe, tatmin düzeylerinin de yükseldiğini saptamıştır. Meral ve Cavkaytar (112) tarafından, OSB’li çocukların ailelerinin aile yaşam kalitesi algılarını ölçmeye yönelik yaptığı çalışmada, aile yaşam kalitesi algısının yükselmesinde ailenin sahip olduğu aile sosyal destek algısının artış göstermesinin etkili olduğunu belirtmiştir.

ÇAIÖ alt boyutu olan olumlu ilişki ile BCAYKÖ alt boyutları arasında yapılan regresyon analizinde en yüksek düzeyde etkileyen boyutun “aile etkileşimi” boyutu olduğu, çatışma boyutunda en yüksek düzeyde etkileyen boyutun “fiziksel/finansal/materyal yeterliği” boyutu olduğu ve çocuk-anababa ilişki toplam puanını en yüksek düzeyde etkileyen boyutun ise “toplam aile yaşam kalitesi” boyutu olduğu saptanmıştır. Ailedeki bireylerin birbirleri ile etkileşimleri, birlikte vakit geçirmeleri aralarındaki ilişkileri olumlu olarak etkilediği düşünülmektedir. Ailede birlikte yapılan etkinlikler arttıkça, ailedeki bireylerin birbirlerini daha fazla destekledikleri, sorunları beraber çözdükleri ve böylece aralarındaki olumlu iletişimin arttığı söylenebilir. Gelişimsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun

yetersizliğinden kaynaklı finansal anlamda daha güçlükler yaşadıkları düşünölmektedir. Ebeveynlerin yeterli gelire sahip olamaması ve sürekli artış gösteren çocukların masrafları evdeki bireyler arasındaki ilişkileri olumsuz yönde etkilediğine yorumlanabilir. Ebeveynler kendilerini finansal anlamda yetersiz hissettiklerinde bu durum aile bireylerindeki ilişkilere de yansıtacağı, böylece ev ortamında çatışmaların görülme olasılığının arttığı şeklinde yorumlanabilir. Literatüre bakıldığında, Ansari ve ark. (122) çalışmalarında çocukta gelişimsel yetersizlik olması durumunda ebeveynlerin ekonomik, duygusal, eğitimsel ve sosyal anlamda etkilendiklerini saptamıştır. Bu durumun ebeveynlerde fiziksel ve zihinsel stresin oluşmasına neden olduğunu belirtmiştir. Deveci-Şirin (88) çalışmasında sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin ailelerin yaşam kaliteleri üzerine etkisini araştırmıştır. Araştırma sonucunda ebeveynlerin sosyo-ekonomik-demografik statülerinin (gelir düzeyi, ebeveynin eğitim durumu, ebeveynin çalışma durumu) yükseldikçe, aile yaşam kalitesinin tüm alt boyutları ve toplam puanında artış olduğu sonucuna varmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kalite düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisinin incelendiği bu araştırmada elde edilen sonuçlar incelendiğinde;

- Araştırma sonuçlarına bakıldığında, gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının ebeveynlerinin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nde "Çocuğum kötü bir ruh hali içinde olduğunda, bizi uzun ve zor bir günün beklediğini biliyorum.", "Çocuğum gerçekten ihtiyaç duymadığı zamanlarda bile benim yardımımı ister." ve "Çocuğum bana kolaylıkla öfkelenebilir." maddeleri en yüksek ortalamayla negatif yönde davranışları sergilemektedir. "Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşırım.", "Çocuğumla etkileşimim, benim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar." maddeleri en düşük ortalamayla pozitif yönde davranışları sergilerken, "Çocuğum beni bir ceza ve eleştiri kaynağı olarak görür." maddesi en düşük ortalamayla negatif yönde davranışları sergilemektedir.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeyleri bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyet bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olup olmama durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çocuğun herhangi bir ek tanıya sahip olması ebeveynlerin Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma oluşturmamaktadır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımlarını desteksiz sağlayabilme durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyut ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşmalar öz bakımlarını desteksiz sağlayabilen çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile öz bakımlarını desteksiz sağlayan çocukların ebeveynlerindeki çatışma

boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam çocuk-anababa ilişki boyutu puanları, öz bakımlarını desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerine göre daha olumludur.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin ailesinde başka bir gelişimsel yetersizliği olan çocuğun bulunma durumu bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutları olan çatışma boyutu, olumlu ilişki boyutu ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanı değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Diğer alt boyut olan olumlu ilişki alt boyutu ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanıları arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Bu farklılaşma DS ile SP ve ZY ile SP olan gruplar arasında oldukları görülmektedir. Bir başka ifade ile DS ve ZY olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarıyla kurdukları ilişki, SP’li çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları ilişkiden daha olumlu olduğu saptanmıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süresi değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin çocuk sayıları değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşı bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.



- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaşı bağımsız değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çatışma alt boyutu ile annelerin öğrenim düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan anneler ile okur-yazar olmayan anneler arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifade ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin çatışma alt boyutu puanları, okur-yazar olmayan annelerin çatışma alt boyutu puanlarına göre daha olumludur.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Çatışma boyutu ile babaların öğrenim düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılaşma vardır. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babalar ile ilkokul ve altı mezunu ile ortaokul mezunu babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifade ile üniversite ve üstü mezunu olan babaların çatışma boyutu puanları, ilkokul ve altı mezunu ile ortaokul mezunu olan babaların çatışma boyutu puanlarına göre daha olumludur.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumu değişkeni ile Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutundan çatışma alt boyutu, olumlu ilişki alt boyutu ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Araştırma sonuçlarına bakıldığında, gelişimsel yetersizliği olan çocuklarının ebeveynlerinin Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde "Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanır.", "Aile üyelerim birbirlerine olan sevgi ve ilgilerini gösterir." ve "Ailemdeki yetişkinler çocukların kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmelerine yardımcı olur." maddeleri en yüksek ortalamayla pozitif yönde davranışları sergilemektedir. "Aile üyelerim, bulunmaları gereken yerlere gidebilmek için kendilerine ait bir ulaşım aracına sahiptir.", "Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir." ve

“Aile üyelerim, kendi ilgi alanlarını takip edebilecek yeterli zamana sahiptir.” maddeleri en düşük ortalamaıyla pozitif yönde davranışları sergilemektedir.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların yaş düzeylerine göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyete göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Ebeveynlerin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu ve toplam aile yaşam kalitesi puanları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamaktadır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin aile etkileşimi, ebeveynlik, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. BCAYKÖ alt boyutlarından duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutları ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların ek tanıya sahip olma durumu arasında ise anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma iki alt boyutta da ek tanıya sahip olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Bir diğer ifade ile çocuklarının herhangi bir ek tanıya sahip olması ebeveynlerin duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterlik puanlarında düşüşe neden olduğu görülmektedir.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların öz bakımını desteksiz sağlamaya göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puan ve alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu tespit edilmiştir. Bu farklılaşma tüm alt boyutlar ve toplam puanda görülmektedir. Anlamlı farklılık öz bakımını desteksiz olarak sağlayan çocukların lehine olduğu görülmektedir. Öz bakımını desteksiz sağlayamayan çocukların ebeveynlerinin tüm alt boyutlar ve toplam puanda daha düşük puanlar aldıkları saptanmıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailede başka yetersizliği olan çocuğun bulunma durumu bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu,

yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Ailesinde başka yetersizliği olan çocuğun olması bağımsız değişkeni ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma ailesinde başka yetersizliği olmayan çocukların ebeveynlerinin lehinedir. Ailesinde başka yetersizliği olan çocuğun ebeveynlerinin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında daha düşük puanlar aldıkları görülmektedir.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumuna göre bağımsız değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. BCAYKÖ alt boyutlarından duygusal yeterlik ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği alt boyutu ile gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin çalışma durumu arasında anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmaktadır. Bu farklılaşma çalışan annelerin lehine olduğu görülmektedir. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin bir işte çalışıyor olması durumunda, duygusal yeterlik puanları ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarında daha yüksek skorlar aldıkları görülmektedir.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların tanı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların eğitim alma süreleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin sahip oldukları çocuk sayıları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, duygusal yeterlik boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Ebeveynlik boyutu ve fiziksel/finansal/materyal yeterliği

boyutu arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Ebeveynlik boyutunda görülen farklılaşmaya bakıldığında, iki çocuk ile bir çocuk ve üç çocuk ve üstü olan ebeveynler arasında olduğu saptanmıştır. Bu farklılaşma iki çocuklu ebeveynlerin lehine olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle iki çocuklu ebeveynlerin aldıkları puan, bir çocuk ile üç çocuk ve üstü ebeveynlerin aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda görülen farklılaşmaya bakıldığında, iki çocuk ile üç çocuk ve üstü olan ebeveynler arasında olduğu saptanmıştır. Bu farklılaşma iki çocuklu ebeveynlerin lehine olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle iki çocuklu ebeveynlerin aldıkları puan, üç çocuk ve üstü ebeveynlerin aldıkları puanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin çocuk sayıları arttıkça fiziksel/finansal/materyal yeterliği algılarının düştüğü görülmektedir.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların kaçınıcı çocuk oldukları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik duygusal yeterlik, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu ile çocukların kaçınıcı çocuk oldukları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma sonraki çocuk olan grup ile ilk ve ikinci çocuk olan grubun arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma ilk ve ikinci çocuk olan grubun lehinedir. Bir diğer ifade ile sonraki çocuk olan grubun fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, ilk ve ikinci çocuk olan grubun fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha düşüktür.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerin yaşı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının yaşı değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi boyutu, ebeveynlik boyutu, duygusal yeterlik boyutu, fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutu, yetersizliğe ilişkin destek boyutu puanları ve toplam puan arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin öğrenim düzeyleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puanı ile annelerin öğrenim durumları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Duygusal yeterlik boyutunda bu farklılaşma okur-yazar olmayan anneler ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin duygusal yeterlik puanları, okur-yazar olmayan annelerin duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan anneler ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, okur-yazar olmayan ve ilkokul mezunu olan annelerin fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu olan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Yetersizliğe ilişkin destek boyutunda bu farklılaşma, ilkokul mezunu olan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan annelerin yetersizliğe ilişkin destek puanları, ilkokul mezunu olan annelerin yetersizliğe ilişkin destek puanlarına göre daha yüksektir. Toplam aile yaşam kalitesi puanına bakıldığında farklılaşma, okur-yazar olmayan anneler ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan annelerin lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan annelerin toplam aile yaşam kalitesi puanları, okur-yazar olmayan annelerin toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının öğrenim düzeyleri değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi,

ebeveynlik ve yetersizliğe ilişkin destek boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile babalarının öğrenim durumları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Duygusal yeterlik boyutunda bu farklılaşma ilkökul ve altı grubu ve ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan babaların duygusal yeterlik puanları, ilkökul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babaların duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma ilkökul ve altı mezunu olan babalar ile lise ve üniversite ve üstü mezunu olan babaların arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma lise ve üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, lise ile üniversite ve üstü mezunu olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, ilkökul ve altı mezunu olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Toplam aile yaşam kalitesi puanına bakıldığında farklılaşma, ilkökul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babalar ile üniversite ve üstü mezunu olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma üniversite ve üstü mezunu olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, üniversite ve üstü mezunu olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanları, ilkökul ve altı grubu ile ortaokul mezunu olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.

- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların babalarının çalışma durumları değişkeni ile Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutundan aile etkileşimi, ebeveynlik ve yetersizliğe ilişkin destek boyutları arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam aile yaşam kalitesi puanı ile babaların çalışma durumları arasında ise anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Duygusal yeterlik boyutunda bu farklılaşma çalışmayan babalar ile serbest meslek, özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma serbest

meslek, özel sektör ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma serbest meslek, özel sektör ve memur olan babaların duygusal yeterlik puanları, çalışmayan babaların duygusal yeterlik puanlarına göre daha yüksektir. Fiziksel/finansal/materyal yeterliği boyutunda bu farklılaşma çalışmayan ve diğer grup babalar ile özel sektörde çalışan ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma, özel sektörde çalışan ve memur olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanları, çalışmayan ve diğer grupta olan babaların fiziksel/finansal/materyal yeterliği puanlarına göre daha yüksektir. Ayrıca serbest meslek grubunda olan babalar ile memur olan babalar arasında da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Bu farklılaşma memur olan babaların lehine olup, daha yüksek puanlara sahip oldukları saptanmıştır. Toplam aile yaşam kalitesi puanındaki farklılaşmaya bakıldığında, çalışmayan babalar ile özel sektör ve memur olan babalar arasında olduğu görülmektedir. Bu farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların lehinedir. Bir diğer ifadeyle farklılaşma özel sektörde çalışan ve memur olan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanları, çalışmayan babaların toplam aile yaşam kalitesi puanlarına göre daha yüksektir.

- Yapılan araştırmada sonuçlardan elde edilen bulgulara göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Olumlu İlişki boyutu” ile aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik ve toplam puan değerleri arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Olumlu İlişki” ile fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve yetersizliğe ilişkin destek arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu sonuç iki alt boyutun birlikte değişim gösterdiğini ifade etmektedir. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça olumlu ilişki puanları azalmaktadır.
- Yapılan araştırmada sonuçlardan elde edilen bulgulara göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan “Çatışma boyutu” ile aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arasında negatif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal

yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça çatışma durumları puanları azalmaktadır.

- Yapılan araştırmada sonuçlardan elde edilen bulgulara göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeğinin toplam puanı ile aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği ve toplam puan değerleri arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki vardır. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği'nin toplam puanı ile ve yetersizliğe ilişkin destek arasında düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Başka bir ifade ile ebeveynlerin aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, fiziksel/finansal/materyal yeterliği, yetersizliğe ilişkin destek ve toplam puan değerleri arttıkça çocuk-anababa ilişkileri puanları azalmaktadır.
- Araştırmada yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan olumlu ilişkinin, aile etkileşimi düzeyi %19,3, ebeveynlik %17,4, duygusal yeterlik %9,3, fiziksel/finansal/materyal yeterliği %6,5, yetersizliğe ilişkin destek %7,1 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini %17,3 etkilediği görölmektedir. Sonuca bakıldığında olumlu ilişkiyi en yüksek düzeyde etkileyen boyutun aile etkileşimi olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği alt boyutu olan çatışma boyutu, aile etkileşimi düzeyi %4,8, ebeveynlik %3,9, duygusal yeterlik %5,0, fiziksel/finansal/materyal yeterliği %7,9, yetersizliğe ilişkin destek %1,0 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini %6,5 etkilediği görölmektedir. Sonuca bakıldığında çatışma boyutunu en yüksek düzeyde etkileyen boyutun fiziksel/finansal/materyal yeterliği olduğu saptanmıştır.
- Araştırmada yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği toplam puanı, aile etkileşimi düzeyi %16,9, ebeveynlik %14,6, duygusal yeterlik %11,4, fiziksel/finansal/materyal %12,3, yeterliği yetersizliğe ilişkin destek %5,1 ve toplam aile yaşam kalitesi düzeyini %17,9 etkilediği görölmektedir. Sonuca bakıldığında çocuk-anababa ilişki toplam puanının en yüksek düzeyde etkileyen boyutun toplam aile yaşam kalitesi düzeyi değeri olduğu saptanmıştır.



## Öneriler;

- Öz bakım becerilerini desteksiz yerine getiremeyen çocukların ebeveynlerinin hem yaşam kalitesi düzeyi hem de çocuk anne-baba ilişki düzeyleri arasında anlamlı farklılığın önlenmesi için, evde ebeveynlerin desteklenmesine yönelik çalışmalar, eğitimler veya belirli günlerde eve çocuğun bakımından sorumlu olacak başka bir görevlinin evde bakım hizmeti vermesi sağlanabilir.
- Ailesinde birden fazla gelişimsel yetersizliği olan çocuğun olması ve çocuk sayısının fazla olması ebeveynlerin finansal anlamda daha güçlük yaşadıkları, bu olumsuz durumu en aza indirmek için ebeveynlere gerekli sosyal ve maddi destek sağlanabilir.
- Ebeveynlerin çalışma durumunun aile yaşam kalitesi düzeyini etkilediğini, gelişimsel yetersizliği olan ebeveynlerin istihdamının sağlanması için kamu kuruluşları veya özel sektörde daha kolay iş bulma ve çalışma esnekliği (çalışma saatleri, çalışma günleri, ek ödemelerin olması vb.) sağlanabilir.
- Ebeveynlerin çocukları ile kuracağı ilişkinin daha olumlu düzeyde olması için özel eğitim merkezleri, sağlık kuruluşları ve diğer birimler ailelere eğitim programları veya evde uygulama çalışmaları şeklinde olacak eğitimler verilebilir.
- Araştırmada nicel tarama yöntemi kullanılmıştır. Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ailelerinin durumlarını nitel araştırma yöntemi kullanılarak daha detaylı incelenmesi sağlanabilir.
- Farklı ve benzer sosyo-demografik özellikler dikkate alınarak daha değişik bir çalışma grubu (farklı yaş grupları, farklı tanı grupları) ile çalışılabilir.
- Gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri ile normal gelişime sahip olan çocukların ebeveynlerinin aile yaşam kaliteleri karşılaştırılabilir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Aldersey MH. "Family perceptions of intellectual disability: Understanding and support in Dar es Salaam", *African Journal of Disability*, 2012, 1(1): 32.
2. Yıldız D. *Okul öncesi dönem engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarını kabullenişleri ile umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2009.
3. Küçüker S, Ceber-Bakkaloğlu H, Sucuoğlu B. "Erken eğitim programına katılan gelişimsel geriliği olan çocuklar ve anne-babalarının etkileşim davranışlarındaki değişimin incelenmesi", Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Özel Eğitim Dergisi*, 2001, 3(1): 61-71.
4. Küçüker S. "Erken eğitim gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2001, 3(1): 1-11.
5. Görgü E. *3-7 yaş arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2005.
6. Bilir Ş, Koni N, Metin N. "3-6 yaş, 7-12 yaş ve üstündeki orta derecede zihinsel engellilerin ifade edici dil düzeylerinin incelenmesi", *Özel Eğitim Dergisi*, 1992, 1(2): 22-30.
7. Doğan Y, Özdemir S, Selimoğlu ÖG, Töret G, Özkubat U, Duman ATC. "Otizm spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuklarda anne-çocuk etkileşiminin karşılaştırılması", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Özel Eğitim Dergisi*, 2016, 17(2): 79-94.
8. Özyurt Ö. *Hafif zihinsel engelli olan çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyodemografik değişkenler açısından incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2011.
9. Altuğ-Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. "Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi", *Aile ve Toplum Dergisi*, 2006, 3(9): 69-77.
10. Aydınmer-Boylu A. *Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Ankara, 2007.

11. Meral BF. *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Eskişehir, 2011.
12. Karyelioğlu S. *Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde iletişim sorunları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İzmir, 2002.
13. Özener K. *Otistik ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2016.
14. Baykoç N. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim*, Eğiten Kitap, 4. Baskı, Ankara, 2017.
15. Sönmez Oİ. *Zihin engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumlarının çocukların sosyal becerilerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2013.
16. Yamaç A. *Zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin çocuklarını kabul-red düzeyi ile çocuk yetiştirme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2011.
17. Yıldız C. *Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam doyumları ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Toros Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Mersin, 2015.
18. Chiurazzi P, Filomena P. “Advances in understanding – genetic basis of intellectual disability”, *F1000 Research*, 2016, 5.
19. Moeschler JB, Shevell M. “Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays”, *From the American Academy of Pediatrics*, 2014, 134(3).
20. Bourke J, Klerk N, Smith T, Leonard H. “Population-based prevalence of intellectual disability and autism spectrum disorders in western Australia: A comparison with previous estimates”, *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(21).
21. Kara DÖ. *Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2016.

22. Goli A, Kermany FS, Askarian M. “Spatial prevalence of intellectual disability and related socio-demographic factors in İnan, using gwr: case study (2006)”, *International Journal of Preventive Medicine*, 2014, 5(3): 313–325.
23. Pratt HD, Greydanus DE. “Intellectual Disability (Mental Retardation) in Children and Adolescents. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 2007, 34(2): 375-386.
24. Karam SM, Barros AJD, Matijasevich A, Santos ISD, Anselmi L, Barros F, ark. “Intellectual disability in a birth cohort: prevalence, etiology, and determinants at the age of 4 years”, *Public Health Genomics*, 2016, 19(5): 290–297.
25. Tilahun D, Hanlon C, Fekadu A, Tekola B, Baheretibeb Y, Hoekstra RA. “Stigma, explanatory models and unmet needs of caregivers of children with developmental disorders in a low-income African country: a cross-sectional facility-based survey”, *BMC Health Services Research*, 2016, 16: 152.
26. Tığlıoğlu Y. *Annelerin zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuklarının beslenmesi ile ilgili inanç, tutum, uygulamaları ve etkileyen etmenler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir, 2012.
27. Bilgin Ş. *Ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne - babalarının algıladıkları sosyal destek kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Bursa, 2012.
28. Kaya G. *Hafif düzey zihinsel yetersizliği olan öğrencilere fen bilimleri dersinde “canlı-cansız” kavramının öğretiminde sabit bekleme süreli öğretim yönteminin etkililiğinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İzmir, 2016.
29. Kırıcı S. *Zihinsel engeli ya da gelişimsel bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinde psikolojik işlevsellik düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2010.
30. İlhan K. *Engelli çocuğu olan anne ya da babalarda aile desteği ve aile stresi ile ilgili değişkenlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2014.
31. Yaralılar T. *Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin psiko-sosyal sorunları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Sakarya, 2010.

32. Yavuz F. *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin karşılaştıkları sosyal dışlanma sorunsalı üzerine bir araştırma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Muğla, 2016.
33. Aslan-Aydın M. *Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2017.
34. Çevirgen İ. *Zihinsel yetersizliği olan çocuklara sahip annelerin olumsuz otomatik düşüncelerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Mersin, 2016.
35. Mukaddes NM. Çocuk ve ergen psikiyatrisi, Yaygın gelişimsel bozukluklar, Ö. Polvan, Edi., Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul, 2000. s. 52-64.
36. Aksoy V. *Eğitsel planlama için otizm tarama araçları (asıep-3)'nın psikometrik niteliklerinin belirlenmesi: Türkiye örneği* (Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Eskişehir, 2013.
37. Kondolot M. *Otizm spektrum bozukluklarının tanısında m-chat tarama testinin geçerlilik-güvenilirliği, Kayseri'de 18-24 aylık çocuklarda otizm spektrum bozukluklarının sıklığı ve etiyolojide bazı çevresel faktörlerin rolü* (Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2014.
38. Öztürk B. *Otizm spektrum bozukluklarının genetik etiyolojisinin araştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Trabzon, 2014.
39. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısıl ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-V), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (Çev: E. Köroğlu). Ankara: HYB Yayıncılık.
40. Şener EF. *Otizm ve genetik temellerinin araştırılması* (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Kayseri, 2013.
41. Elder JH, Kreider CM, Brasher SN, Ansell M. "Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent-child relationships", *Psychol Res Behav Manag*, 2017, 10: 283-292.
42. Ökcün-Akçamuş MÇ. "Otizm spektrum bozukluğu olan çocukların sosyal iletişim becerileri ve dil gelişim özellikleri", Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2016, 17(2): 163-190.

43. Sato W, Kochiyama T, Uono S, Yoshimura S, Toichi M. “Neural mechanisms underlying conscious and unconscious gaze-triggered attentional orienting in autism spectrum disorder”, *Front Hum Neurosci*, 2017, 11: 339.
44. Tokuç F. *Otistik çocuk ve aile özelliklerinin aile işlevlerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2009.
45. Duffy L, Baluch B, Welland S, Raman E. “Effects of physical activity on debilitating behaviours in 13- to 20-year-old males with severe autism spectrum disorder”, *J Exerc Rehabil*, 2017, 13(3): 340–347.
46. Reilly J, Gallagher L, Chen JC, Lideri G, Shen S. “Bio-collections in autism research”, *Mol Autism*, 2017, 8: 34.
47. Spence SJ, Schneider MT. “The role of epilepsy and epileptiform EEGs in autism spectrum disorders”, *Pediatr Res*. 2009, 65: 599-606.
48. Wintage M, Kirby SC, Pettygrove S, Cunniff C, Schulz E, Glos T. “Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010”, *Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2010 Principal Investigators., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Surveill Summ*. 2014, 63(2): 1-21.
49. Sapmaz D. *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklarda pediatrik bipolar bozukluk komorbiditesinin klinik özellikleri* (Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; Samsun, 2015.
50. Akfidan A. *Otizimde görülen duyuşal bozuklukların gelişim basamaklarına olan etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2016.
51. Vardarcı G. *Otistik çocuklu ailelere uygulanan aile eğitim programının, aile içi iletişim becerilerine, ailenin problem çözme becerilerine ve otistik çocuklarıyla ilgili algularına etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İzmir, 2011.
52. Kim SK. “Recent update of autism spectrum disorders”, *Korean Journal of Pediatrics*, 2015, 58(1): 8-14.

53. Raina SK, Chander V, Bhardwaj AK, Kumar D, Sharma S, Kashyap V. "Prevalence of autism spectrum disorder among Rural, Urban ve Tribal children (1-10 years of age)", *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 2017, 8(3): 368-374.
54. Gülaldı D. *Erken çocuklukta serebral palsili ve otistik çocuk annelerinin ebeveyn stres düzeylerinin yaşam doyumları ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2010.
55. Uluyol M. *Çocukların otizm spektrum bozukluğu derecesi ile duyu-biliş-motor özellikleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Eskişehir, 2015.
56. Türkoğlu S, Bilgiç A, Uslu R. Otistik spektrum bozukluğu olan ayrı yumurta üçüzleri: olgu sunumu ve gözden geçirme. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2012, 49: 167-171.
57. Willfors C, Carlsson T, Anderlid BM, Nordgren A, Kostrzewa E, Berggren S, ark. "Medical history of discordant twins and environmental etiologies of autism", *Transl Psychiatry*, 2017, 7(1).
58. Tick B, Bolton P, Happe F, Rutter M, Rijdsdijk F. "Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies", *J Child Psychol Psychiatry*, 2016, 57: 585-595.
59. Neuhaus E, Kresse A, Faja S, Bernier RA, Webb SJ. "Face processing among twins with and without autism: social correlates and twin concordance", *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2016, 11: 44-54.
60. Tordjman S, Somogyi E, Coulon N, Kermarrec S, Cohen D, Bronsard G, ark. "Gene-environment interactions in autism spectrum disorder: Role of epigenetic mechanisms", *Frontiers in Psychiatry*, 2014, 5(53).
61. Lin YC, Frei JA, Kilander M, Shen W, Blatt GJ. "A Subset of Autism-Associated Genes Regulate the Structural Stability of Neurons", *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 2016, 10(263).
62. Ateş GE. *Rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan otizm tanısı almış olan çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam doyumunun, aile işlevlerinin ve öğrenilmiş güçlülüğünün incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2016.
63. Demir E. *Otistik çocuk annelerinde benlik saygısı ve somatizasyon düzeylerinin karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2010.

64. Koçak-Eker H, Altungöz O, Sakızlı M, Altıntaş, N. “Down sendromunun hızlı doğum öncesi tanısında d21s1411 kısa tandem tekrar (str) belirteci kullanılarak kantitatif floresan polimeraz zincir reaksiyonu (qf-pcr) tekniğinin etkinliğinin değerlendirilmesi”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2010, 4(3): 140-149.
65. Mutlu D. *Down sendromlu çocuğa sahip olan annelerin tanı ile ilgili haber alma süreci: nitel bir çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Gaziantep, 2015.
66. Tıgılı D. *Down sendromlu çocukların beslenme alışkanlıkları, boya göre ağırlık düzeyleri ve ailelerinin beslenme bilgilerinin değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2016.
67. Toker M. *Down sendromlu çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerinin belirlenmesi ve sosyal destek algılarına yönelik görüşleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Gaziantep, 2016.
68. Gül Ö, Gürses D, Doğan M. “Down Sendromlu Çocukların Klinik ve Ekokardiyografik Değerlendirmesi” *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2017, 2: 116-119.
69. Döneray H, Keskin H, Tan H, Koşan C. “Down sendromlu bir çocukta bilateral bazal gangliyon kalsifikasyonu”, *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 2009, 3(3): 42-46.
70. Eroğlu E. *2006-2016 yıllarında yeni doğan yoğun bakım ünitemizde yatan down sendromlu bebeklerimizin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; İstanbul, 2017.
71. Aksoy E. *Serebral palsili olgularımızın demografik, etiyolojik ve klinik özellikleri* (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi; Edirne, 2012.
72. Demiral B. *Serebral palsili çocukların annelerinin ortopedik girişim öncesi ve sonrası bakım yükünün belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2016.
73. Park EY. “Relationship between activity limitation and health-related quality of life in school-aged children with cerebral palsy: a cross-sectional study”, *Health Qual Life Outcomes*. 2017, 15: 87.
74. Tunç B, Örmeci AF, Yorgancıgil H. “Serebral Palsi”, *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 1994, 1(1): 37-42.



75. Kerimoğlu G. *Serebral palsili çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğin anne çocuk ilişkileri üzerine etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2012.
76. Shikako-Thomas K, Dahan-Oliel N, Shevell M, ark. “Play and be happy? Leisure participation and quality of life in school-aged children with cerebral palsy”, *International Journal of Pediatrics*, 2012.
77. Dilek B, Batmaz İ, Karakoç M, Sarıyıldız MA, Aydın A, Çavaş H, Çevik R. “Serebral palsili çocukların annelerinde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi”, *Marmara Medical Journal*. 2013, 26: 94-98
78. Altun M. *İstanbul Gaziosmanpaşa ilçesinde yaşayan serebral palsili hastalarda sosyoekonomik ve demografik özelliklerin bu hastaların ebeveynlerinin yaşam kalitesinin üzerine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2014.
79. Göğremiş M. *Kahramanmaraş ilindeki serebral palsili bireylerin demografik özellikleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2013.
80. Bediroğlu İ. *Serebral palsili ve sağlıklı çocuklarda babanın çocuk bakımına katılımının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2015.
81. Hidecker Mjc, Paneth N, Rosenbaum Pl, et al. “Developing and validating the communication function classification system for individuals with cerebral palsy”, *Developmental Medicine and Child Neurology*, 2011, 53(8): 704-710.
82. Mpundu-Kaambwa C, Chen G, Huynh E, Russo R, Ratcliffe J. “Protocol for a systematic review of instruments for the assessment of quality of life and well-being in children and adolescents with cerebral palsy”, *BMJ Open*, 2017, 7(9).
83. Özyamaç C. *Serebral palsili çocuklarda uyku bozukluklarının saptanması ve aileye etkisinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi; Edirne, 2014.
84. Arpacı F, Ersoy AF. “Kadının çalışmasının ailenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi”, *Aile ve Toplum*, 2007, 3(11): 41-50.
85. Çam O, Özkan Ö. “Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi”, *Özveri Dergisi*, 2009, 6(2).

86. Balkanlı N. *Otistik çocuğu olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2008.
87. Canarslan H, Ahmetoğlu E. “Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi”, *Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 17(1): 13-31.
88. Deveci-şirin H. “Ailelerde sosyo-demografik-ekonomik değişkenlerin aile yaşam kalitesine etkileri”, *Anadolu Eğitim Liderliği ve Öğretim Dergisi*, 2014, 2(1):31-46.
89. Bilgin-Aydın NH. “Anne, baba, çocuk ilişkileri”. *Çocuk ruh sağlığı*, Morpa Kùltür Yayınları, İstanbul, 2004, s43.
90. Bartan M. *Kùtahya örnekleminde ebeveyn-çocuk ilişkisi envanterinin 60–72 aylık çocukların anne ve babalarına uyarlanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2010.
91. Akgün E. *Anne çocuk ilişkisini oyunla geliştirme eğitiminin anne çocuk etkileşim düzeyine etkisi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2008.
92. Kırman A, Doğan Ö. “Anne-Baba Çocuk İlişkileri: Bir Meta-Sentez Çalışması”, Hacettepe Üniversitesi, *Sağlık Bilimleri Fakùltesi Dergisi*, 2017, 4(1): 28-49.
93. Öngider N. “Anne-baba ile okul öncesi çocuk arasındaki ilişki”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2013, 5(4): 420-440.
94. Özlem-Kara D. *Gelişimsel yetersizlik ve normal gelişim gösteren çocukların annelerinin aile yaşam kalitesi, evlilik uyumu ve öznel iyi oluşlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2016
95. Aysan F, Özben ř. “Engelli çocuğu olan anne babaların yaşam kalitelerine ilişkin değişkenlerin incelenmesi”, Dokuz Eylül Üniversitesi, *Buca Eğitim Fakùltesi Dergisi*, 2007, 22: 1-6.
96. Karpat D, Girli A. “Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne-babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi”, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakùltesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2012, 13(2): 69-85.
97. Gözün-Kahraman Ö, Çetin A. “Gelişimsel geriliği olan bebeğe sahip annelerin tanı sonrası yaşadıkları sürece ilişkin görüşlerinin ve gereksinimlerinin belirlenmesi”,

*International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2015, 7(1): 97-128.

98. Tunç M. *Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesini etkileyen etmenler: Yenimahalle ilçesi örneği* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; Ankara, 2011.

99. Aslanoğlu M. *Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İzmir, 2004.

100. Koçak-Uyaroğlu A, Bodur S. “Zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarında kaygı düzeyi ve bilgilendirmenin kaygı düzeyine etkisi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009, 8(5): 405-412.

101. Özen A, Çolak A, Acar Ç. “Zihin özürlü çocuğa sahip annelerin günlük yaşamda karşılaştıkları problem davranışlarla ilgili görüşleri”, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Özel Eğitim Dergisi*, 2002, 3(2): 1-13.

102. Özşenel F, Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın R, Gökçay E. “Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45(2): 156-164.

103. İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F, Özçetin A. “Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması”, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 3: 21-28.

104. Ünlüer E. *2-6 yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2009.

105. Karaaslan Ö. *Etkileşime dayalı erken eğitim programının (EDEP) gelişimsel yetersizliğe sahip çocuklar ve anneleri üzerindeki etkililiği* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Eskişehir, 2010.

106. Saygı D. *Ebeveyn-Çocuk İlişkisi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve anne-çocuk ilişkisinin bazı değişkenler açısından incelenmesi* (İstanbul örnekleme) (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2011.

107. Bartan M, Tezel-Şahin F. “Ebeveyn Çocuk İlişkisi Envanterinin 60-72 aylık çocukların anne ve babalarına uyarlanması”, Dumlupınar Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, 34: 185-200.

108. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu-Aşılar R, Karakurt P. “Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(3): 200-209.
109. Sivrikaya T, Çifçi-Tekinarslan İ. “Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü”, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, *Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14(2): 17-29.
110. Özbay Y, Aydoğan D. “Aile yılmazlığı: Bir engele rağmen birlikte güçlenen aile”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2013, 13(31): 129-146.
111. Akarsu Ö. *Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, öz bakım becerileri, annelerin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Edirne, 2014.
112. Meral BF, Cavkaytar A. “Otizmli çocuk ailelerinin aile yaşam kalitesi algıları”, Kastamonu Üniversitesi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2014, 23(3): 1363-1380.
113. Servi C. “Gelişimsel yetersizliği olan çocukların annelerinin, dil edinimine ve dilin desteklenmesine ilişkin görüşlerinin incelenmesi”, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Özel Eğitim Dergisi*, 2016, 17(1): 43-55.
114. Özel E, Zelyurt H. “Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi”, *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 2016, 16(36): 9-34.
115. Wintch EK. “*Effects Of In-Home Positive Behavior Support Training On Parent Perceptions Of Parent-Child Relationships And Child Maladaptive Behavior*”, A thesis submitted to the faculty of Department of Counseling Psychology and Special Education Brigham Young University, 2003.
116. Mannan H. “Examining family outcomes in early childhood services for families of children with disabilities”, *Unpublished Doctoral Dissertation*. USA: Kansas University, 2005, UMI Number: 3185192.
117. Shun-Yao HG. “Chinese immigrant families with developmentally delayed children: Level of acculturation and quality of life”, *Unpublished Doctoral Dissertation*, Wright Institute Graduate School of Psychology, 2005, UMI Microform 3188697.
118. Cagran B, Schmidt M, Brown I. “Assessment of the quality of life in families with children who have intellectual and developmental disabilities in Slovenia”, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2011, 55(12).
119. Hu X, Wang M, Fei X. “Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities”, *Journal of Intellectual Disability Research*, 2012, 56(1): 30-44.

120. Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. “Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial”, *Pediatrics*, 2014, 134(2): 454–463.
121. Feinberg E, Augustyn M, Fitzgerald E, Sandler J, Ferreira-Cesar Suarez Z, Chen N, Cabral H ve ark. “Improving maternal mental health after a child's diagnosis of autism spectrum disorder: results from a randomized clinical trial”, *Jama Pediatr*, 2014, 168 (1): 40-6.
122. Ansari NJR, Dhongade KR, Lad SP, Borade A, YG S, Yadav V ve ark. “Study of parental perceptions on health & social needs of children with neuro-developmental disability and it’s impact on the family”, *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016, 10(12).
123. Ganjiwale D, Ganjiwale J, Sharma B, Mishra B. “Quality of life and coping strategies of caregivers of children with physical and mental disabilities”, *J Family Med Prim Care*, 2016, 5(2): 343-348.
124. Schlebusch L, Dada S, Samuels AE. “Family quality of life of south african families raising children with autism spectrum disorder”, *J Autism Dev Disord*, 2017, 47(7): 1966-1977.
125. Radsel A, Osredkar D, Neubauer D. “Health-related quality of live in children and adolescents with cerebral palsy”, *Slovenian Journal of Public Health*, 2017, 56(1): 1-10.
126. Pisula E, Porębowicz-Dörsmann A. “Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of polish children with high functioning autism or Asperger syndrome”, *PLoS ONE*, 2017; 12(10).
127. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Nobel Yayınevi. Ankara, 2010.
128. MEB, 2016-2017. Milli Eğitim İstatistikleri, Örgün Eğitim. [http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik\\_goruntule.php?KNO=270](http://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=270) (Erişim Tarihi: 28.12.2017).
129. Meral BF, Cavkaytar A. “Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin” Türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 2013, 38(170): 48-60.
130. Akgün E, Yeşilyaprak B. “Çocuk anababa ilişki ölçeği Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerlilik çalışması”, Balıkesir Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010, 13(24): 44-53.

131. Piştav-Akmeşe P, Mutlu A, Kerem-Günel M. “Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2007, 50(4): 236-240.
132. Yavuz B, Çimen S. “Serebral palsili çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi”, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 11(1): 17-26.
133. Tsai SM, Wang HH. “The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children”, *J Clin Nurs.*, 2009, 18(4): 539-48.
134. Sarıhan ÖC. *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algulamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2007.
135. Özyürek A, Tezel-Şahin F. “5-6 yaş grubunda çocuğu olan ebeveynlerin tutumlarının incelenmesi”, *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005, 2(25): 19-34
136. Aydın Ş. *Fiziksel ve/veya zihinsel engelli çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; İstanbul, 2016.
137. Cho KS, Hong EJ. “A path analysis of the variables related to the quality of life of mothers with disabled children in Korea”, *Stress Health.*, 2013, 29(3): 229-39.
138. Durduran Y, Bodur S. “Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: karşılaştırmalı bir çalışma”, *Selçuk Tıp Dergisi*, 2009, 25(2): 69-77.
139. Orhan S. “Türkiye’de özürli dostu istihdam politikaları (durum analizi ve öneriler)”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Yayınları*, 2013, 35.
140. Arıcıoğlu A, Gültekin F. “Zihinsel engelli çocuk annelerinin sosyal destek ve gelecek algıları: psikolojik danışmanların rolleri”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017, 42: 1-26.
141. Ayvaz-Kızılgöl Ö. “Kadınların işgücüne katılımının belirleyicileri: ekonometrik bir analiz”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2012, 13 (1): 88-101.
142. Durgun Ö. “Türkiye’de yoksulluk ve çocuk yoksulluğu üzerine bir inceleme”, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 2011, 6(1): 143-154.
143. Er-Gazeloğlu C. *İlkokul dördüncü sınıf öğrencilerinin psiko-sosyal gelişimine ana-baba tutumunun etkisinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; Ankara, 2000.

144. Arabacı N, Ömeroğlu E. “48-72 aylık çocuğa sahip anne-babaların çocukları ile iletişimlerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi”, Selçuk Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 30: 41-53.
145. Arslantürk CT. *Engelli çocuğa sahip annelerin kendi ebeveynlerinden algıladıkları destek ile ailenin fonksiyonelliği arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2009.
146. Yıldırım-Doğru SS, Arslan E. “Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması”, Selçuk Üniversitesi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 19: 543-553.
147. İçöz A, Baran G. “Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi”, *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*, 2002, 1(6-7): 80-90.
148. Arslan S. *İstanbul’da otistik çocuklar eğitim merkezlerindeki öğrenci ebeveynlerinin yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunların incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul, 2011.
149. Akandere M, Acar M, Baştuğ G. “Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 22: 23-32.
150. Arslan S. *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve babalarının etkileşimsel davranışlarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü; Eskişehir, 2016.
151. Özgür G, Yörükoğlu G, Baysan-Arabacı L. “Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2011, 2(2): 53-60.
152. Özmete E. “Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel / materyal refahın algılanması”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2010, 3(10): 455-465.

## **8. EKLER**

**EK-1. Demografik Aile Bilgi Formu**

**EK-2. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)**

**EK-3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)**

**EK-4. Etik Kurul Onayı**

**EK-5. Hastane Etik Kurul Onayı**

**EK-6. Milli Eğitim Bakanlığı İzin ve Valilik Onay Belgesi**

**EK-7. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ) Kullanım İzni**

**EK-8. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ) Kullanım İzni**



## 8.1. EK-1. Sosyo-Demografik Aile Bilgi Formu

1. Çocuğunuzun doğum tarihi:.....

2. Çocuğunuzun cinsiyeti: ( ) Kız ( ) Erkek

3. Çocuğunuzun tanısı:.....

4.Çocuğunuzun tanı derecesi:

5. Çocuğunuzun başka ek tanısı var mı:..... ( ) Evet ( ) Hayır

6. Öz bakımını desteksiz sağlar mı? ( ) Evet ( ) Hayır

7.Ailede başka yetersizliği olan çocuk var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

8.Kaç yıldır eğitim alıyor.....

9.Ailedeki çocuk sayısı.....

10. Kaçınıcı çocuğunuz.....

11.Annenin yaşı.....

12. Babanın yaşı.....

13.Annenin öğrenim durumu:

Okur-yazar değil  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Lisansüstü

14.Babanın öğrenim durumu:

Okur-yazar değil  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite  Lisansüstü

15. Annenin çalışma durumu:

Ev hanımı  Serbest Meslek  Özel sektör  Memur  Diğer.....

16. Babanın çalışma durumu:

Çalışmıyor  Serbest Meslek  Özel sektör  Memur  Diğer.....

17.Ailenizin aylık geliri:

1500 TL'den az  1501–3000 TL arası  3001-4500 TL arası  4501 TL ve üstü

## 8.2. EK-2. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ)

Aşağıdaki her bir ifadenin çocuğunuz ile ilişkinizi hangi derecede yansıttığını değerlendiriniz. Aşağıdaki dereceleri düşünerek, her bir ifade için uygun rakamı yuvarlak içine alınız.

- (1) Kesinlikle uygun değil (2) Pek uygun değil (3) Kararsızım  
(4) Oldukça uygun (5) Kesinlikle uygun

		Kesinlikle Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Oldukça Uygun	Kesinlikle Uygun
1	Çocuğumla sıcak ve şefkatli bir ilişki paylaşırım	1	2	3	4	5
2		1	2	3	4	5
3	Çocuğum iyi hissetmediğinde benim kendisini rahatlatmamı bekler	1	2	3	4	5
4		1	2	3	4	5
5		1	2	3	4	5
6	Çocuğumu övdüğümde, gururla gözlerinin içi güler	1	2	3	4	5
7		1	2	3	4	5
8	Çocuğum bana kolaylıkla öfkelenebilir	1	2	3	4	5
9		1	2	3	4	5
10	Çocuğum kendisine adaletsizce davranıyorum gibi hisseder	1	2	3	4	5
11		1	2	3	4	5
12		1	2	3	4	5
13	Çocuğum beni bir ceza ve eleştiri kaynağı olarak görür	1	2	3	4	5
14		1	2	3	4	5
15		1	2	3	4	5
16		1	2	3	4	5
17	Çocuğumla ilgilenmek enerjimi tüketiyor	1	2	3	4	5
18		1	2	3	4	5
19	Çocuğumun bana karşı duygularının ne olacağı önceden kestirilemez ya da her an değişebilir	1	2	3	4	5
20		1	2	3	4	5
21		1	2	3	4	5
22		1	2	3	4	5
23		1	2	3	4	5
24	Çocuğumla etkileşimim, benim bir ebeveyn olarak kendimi etkili ve özgüvenli hissetmemi sağlar	1	2	3	4	5

### 8.3. EK-3. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ)

<p>Bu formu doldururken geçtiğimiz 1 yıl içindeki aile yaşantınızı göz önünde bulundurunuz. Formda yer alan maddelerin aileniz için ne kadar uygun olduğunu öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir madde için uygunluk düzeyini belirten kutucuğu işaretleyiniz.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için hiç uygun olmadığı anlamına gelmektedir.</li><li>5. kareyi işaretlemeniz, ifadenin aileniz için tamamen uygun olduğu anlamına gelmektedir</li></ul>	Hiç uygun değil	Uygun değil	Ne uygun ne uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1.Ailem birlikte vakit geçirmekten hoşlanır.					
2.					
3.Ailem stresten kurtulabilmemiz için gereken desteği sağlar.					
4.					
5.Aile üyelerim, çocukların okul ödevlerine ve etkinliklerine yardımcı olur.					
6.					
7.Aile üyelerim, birbirleriyle her konuda çekinmeden, açıkça konuşur.					
8.					
9.					
10.					
11.Aile üyelerim, amaçlarına ulaşmada birbirlerini destekler.					
12.					
13.Ailem, tüm aile üyelerinin özel gereksinimlerini karşılayacak ulaşılabilir dış desteğe sahiptir.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.Ailem hayatın iniş çıkışlarıyla baş edebilir.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.Yetersizliği olan aile üyemiz evde hedeflerini gerçekleştirmek için desteğe sahiptir.					
24.					
25.Ailem, yetersizliği olan aile üyemize yönelik hizmet ve destek sunan hizmet sağlayıcılarla iyi ilişkiler içindedir.					

## 8.4. EK-4. Etik Kurul Onayı

### OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 05.06.2017

Toplantı Sayısı: 84

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyayın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)


Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.06.2017 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;


**Karar 19.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bölümünden **Ömer ALPGAN**'ın "**Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ailelerinin Aile Yaşam Kalitesinin Ebeveynin Çocuğuyla İletişimi Üzerindeki Etkisi**" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.




Prof. Dr. Mithat Kıyak  
(Başkan)




Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan  
(Üye)



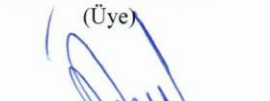
Prof. Dr. Dilek Öztürk  
(Üye)




Prof. Dr. Ali Tayfun Atay  
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nihat Özyayın  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Didem Torun Özkan  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ  
(Üye)

## 8.5. EK-5. Hastane Etik Kurul Onayı

### BAKIRKÖY DR. SADI KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gelişimsel yeterliliği olan çocuk ebeveynlerinin aile yaşam kalite düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisini incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017/ 67

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	25.05.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	25.05.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	25.05.2017	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	YOK				
	ILAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BELGELERİ	<input type="checkbox"/>				
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: <b>2017-04- 1 b</b>	Tarih: <b>29.05.2017</b>				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereğiçe, amaç, yükümlen ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulularına olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan bulunmadığına toplantıda katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz.Dr.Gülüm Oya Hergünel

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilgili		Katılım *	İmza
Uz.Dr.Gülüm Oya HERGÜNEL	Anestezi ve Reanimasyon	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Sahit Sami HATİPOĞLU	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	BEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Mehmet Vural	Üzüm Hastalıkları ve Rehabilitasyon	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Azizhan GEDİKBAŞI	Biyokimya	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof.Dr.Ufuk ENEKLİ	Plastik, Hek. Ve Estetik Cerrahi	I.C.İst. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uz.Dr.Gülay ŞERİF	Farmakoloji	Nestler Genetik	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uz.Dr.Kaya Sami NİZAMOĞLU	Halk Sağlığı	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Enver Şahin	Biyomedikal Mühendisliği	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Özkan TOM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Selim Özdemir	Öğretim Görevlisi	Şişli Etiler MYO	E <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı  
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülüm Oya Hergünel  
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, toplantının yer almadığı her sayfaya imza atmıştır.

**BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**  
**KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gelişimsel yetersizliği olan çocuk ebeveynlerinin aile yaşam kalite düzeyinin çocuk anne-baba ilişkisi üzerine etkisini incelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2017/767

<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	Zuhuratbaba Mh. Tevfik Sağlam Cd. No:11 Bakırköy İstanbul
	TELEFON	(0212) 414 74 04
	FAKS	(0212) 414 74 04
	E-POSTA	nurten.aydemir@saglik.gov.tr

<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd.Doç.Dr.Erhan Alabay,Çocuk Gelişim, Ömer Alpgan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Geliş ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Okan Üniversitesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ	Yok			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alırlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>				
	Diğer ise belirtiniz <b>Tanımlayıcı</b>				
ARAŞTIRMA YA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Uz.Dr.Gülsüm Oya Hergünel  
İmza:

*Gülsüm Oya Hergünel*

*Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.*

## 8.6. EK-6. Milli Eğitim Bakanlığı İzin ve Valilik Onay Belgesi



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.9465900  
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

20.06.2017

Sayın: Ömer ALPGAN

İlgi: a) 13.06.2017 tarihli dilekçeniz.  
b) Valilik Makamının 19.06.2017 tarih ve 9383902 sayılı oluru.

**"Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Aile Yaşam Kalite Düzeyinin Çocuk Anne-Baba İlişkisi Üzerine Etkisinin İncelenmesi"** konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması**, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Harun TÜYSÜZ  
Müdür a.  
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı  
2- Ölçekler

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212)455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 3290-9897-3dcf-983f-e82d kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.9383902

19/06/2017

Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) 13.06.2017 tarihli dilekçe.  
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tek. Gn Md. 07.03.2012 tarih ve 3616 sayılı 2012/13 nolu gen.  
c) Millî Eğitim Araştırma ve Anket Komisyonunun 19.06.2017 tarihli tutanağı.

Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Ömer ALPGAN'ın "**Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Aile Yaşam Kalite Düzeyinin Çocuk Anne-Baba İlişkisi Üzerine Etkisinin İncelenmesi**" konulu tezi kapsamında, ilimiz Bağcılar, Bahçelievler, Bakırköy, Beyoğlu, Beylikdüzü, Esenyurt, Eyüp, Fatih, Gaziosmanpaşa, Kağıthane, Küçükçekmece, Sultangazi ve Zeytinburnu ilçelerinde bulunan özel/resmi özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim gören öğrencilerin ebeveynlerine; sosyo-demografik bilgi formu, çocuk ana-baba ilişki ölçeği ve aile yaşam kalitesi ölçeğini konulu tezi kapsamında, ilimiz Çekmeköy ilçesinde bulunan özel/resmi ilkokullarda görev yapan öğretmenlere; anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, **uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.**

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Ömer Faruk YELKENCİ  
Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
19/06/2017

Ahmet Hamdi USTA  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

Ek:1- Genelge  
2- Komisyon Tutanağı

İl Millî Eğitim Müdürlüğü Binbirdirek M. İmran Öktem Cad.  
No:1 Eski Adliye Binası Sultanahmet Fatih/İstanbul  
E-Posta: sgb34@meb.gov.tr

A. BALTA VHKİ  
Tel: (0 212) 455 04 00-239  
Faks: (0 212) 455 06 52

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 25ab-9b45-3b0a-b168-438f kodu ile teyit edilebilir.



## 8.7. EK-7. Çocuk-Anababa İlişki Ölçeği (ÇAIÖ) Kullanım İzni



T. C.  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
Eğitim Bilimleri Fakültesi  
Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı



12 Nisan 2017

Sayın Ömer ALPGAN

ÇOCUK-ANABABA İLİŞKİ ÖLÇEĞİ'Nİ (Akgün ve Yeşilyaprak, 2010) ilgili yerlerde kaynak gösterilmesi şartıyla, araştırmanızda kullanabilirsiniz. Adı geçen ölçek başka çalışmalarda kullanılmak istendiğinde bilgi verilmeli ve başkalarına verilmemelidir. Çalışmanız yayınlandıktan sonra bir örneğinin tarafıma gönderilmesini rica ederim.

**İMZA**

Araştırmacılar Adına

Yrd. Doç. Dr. Ege Akgün

Ankara Üniversitesi

Eğitim Bilimleri Fakültesi


Okul Öncesi Eğitimi Ana Bilim Dalı

Araştırmacılar Adına:

İMZA 

Ömer ALPGAN




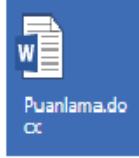

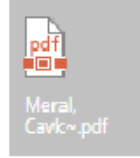
## 8.8. EK-8. Beach Center Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği (BCAYKÖ) Kullanım İzni

 **bfmeral** <bfmeral@gmail.com> Öku  
4.4.2017 (Sal) 13:08  
Gelen Kutusu

**Kime:** ÖMER ALPGAN;

• 4.4.2017 18:50 tarihinde yanıt verdiniz.

📎 6 ek

 BEACH CENTE~.doc	 bfmeral_dok~.pdf	 FQOL SCALE~.pdf	 Puanlama.doc	 Egitim_Bili~.pdf	 Meral, Cavk~.pdf
--	--	---	--	---	--

Tümünü indir

Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

Hocam olcegi kullanabilirsiniz, olcekle ilgili dokumanlar ekte.

--  
Bekir Fatih Meral, Ph.D.  
Assist. Prof. Dr.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

<b>Adı</b>	Ömer	<b>Soyadı</b>	ALPGAN
<b>Doğum Yeri</b>	Kurtalan	<b>Doğum Tarihi</b>	04/02/1991
<b>Uyruğu</b>	T.C	<b>Telefon</b>	
<b>e-mail</b>	omer.alpgan@saglik.gov.tr		

### Eğitim Düzeyi

	<b>Mezun Olduğu Kurum</b>	<b>Mezuniyet Yılı</b>
<b>Yüksek Lisans</b>	Okan Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Çocuk Gelişimi ve Eğitimi	2018
<b>Lisans</b>	Kırıkkale Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Çocuk Gelişimi Bölümü	2015
<b>Lise</b>	Raman Anadolu Lisesi	2010

### İş Deneyimi

<b>Görevi</b>	<b>Kurum</b>	<b>Süre</b>
Çocuk Gelişimci	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-devam ediyor