

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE AİLE  
İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Kerem KAYMAZ**

İstanbul, 2015

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON  
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE AİLE  
İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

**Kerem KAYMAZ**

Öğrenci No:

**130790032**

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Hüseyin EBADİ

İstanbul, 2015

## YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldığı her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 03.10.2015

Kerem KAYMAZ



T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

3/10/2015

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 130790032 numaralı *Kerem KAYMAZ*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi ve Aile İşlevlerinin İncelenmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.09.2015 tarih ve 2015/36 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red* veya *Düzeltilme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN  
YRD.DOÇ.DR.HÜSEYİN EBADI  
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR.NESLİM DOKSAT  
(BEYKENT ÜNİVERSİTESİ)



ÜYE  
YRD.DOÇ.DR.MELEK ASTAR  
(FSM ÜNİVERSİTESİ)



**Adı ve Soyadı** : Kerem KAYMAZ  
**Danışmanı** : Yrd. Doç.Dr. Hüseyin EBADİ  
**Türü ve Tarihi** : Yüksek Lisans, 2015  
**Alanı** : Klinik Psikoloji  
**Anahtar Kelimeler** : Zihinsel Engelli, Down Sendromu, Mental Retardasyon, Otizm, Serebral Palsi, Anksiyete, Depresyon

## ÖZ

### ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENLENMESİ VE AİLE İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aile işlevlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamında İstanbul ili Sultangazi ilçesinde bulunan Lalegül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Gülşeker Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Gülenay Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne gelen RAM'dan rapor almış engelli çocukların anneleri ve Mehmetçik İlköğretim Okulunda eğitim gören, zihisel ve bedensel açıdan sağlıklı öğrencilerin anneleri ile çalışılmıştır. Araştırmada 20 Down Sendromlu, 20 Mental Retarde, 20 Otizimli, 20 serebral palsili ve 20 sağlıklı öğrencinin annesi çalışmaya katılmıştır. Sosyodemografik bulgular sosyodemografik veri toplama formu ile annelere sorularak elde edilmiştir. Tüm çocukların annelerine Beck Depresyon Envanteri, Beck Anksiyete Envanteri ve Aile Değerlendirme ölçekleri uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında da anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırmadaki anlamlı bulgular, Bireylerin çocuklarının engel derecesi ile bireylerin, aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında ve bireylerin çocuklarının engel derecesi ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında görülmektedir. Buna göre, çocuğunun engel derecesi %90 olan bireylerin diğer bireylere oranla genel depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgular ışığında konu tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Name and Surname** : Kerem KAYMAZ  
**Supervisor** : Asistant Prof. Dr. Hüseyin EBADİ  
**Degree and date** : Master, 2015  
**Major** : Psychology  
**Key Words** : Intellectual Disabilities, Down Syndrome, Mental Retardation, Autism, My, Cerebral Palsy, Anxiety, Depression

## **ABSTRACT**

### **MOTHERS OF MENTALLY AND PHYSICALLY HANDICAPPED CHILDREN ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS OF INVESTIGATION INVESTIGATION OF FAMILY FUNCTIONING**

These mothers of children with mental and physical disabilities in research aimed to investigate the determination of anxiety and depression levels of family dysfunction.

Research within the scope of Istanbul provincial Sultangazi district Lalegül Special Education and Rehabilitation Center, Wendy Special Education and Rehabilitation Center and Gülenay have received reports from RAM from the Special Education and Rehabilitation Centre for disabled children, mothers and soldiers Primary studying at school, zihisel and physically healthy students have been working with the mothers. 20 Down syndrome in the study, 20 Mental Retardation, 20 with autism, cerebral palsy and 20 participated in the study, 20 healthy student's mother. Socio-demographic data were obtained by asking mothers with sociodemographic data collection form. All children Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Family underwent evaluation scales. As a result of the children of individuals with disabilities with individuals beck beck depression found no significant differences between the scores of anxiety. Children, individuals with disabilities subscale scores between individuals in the family inventory evaluation significant differences were found. Significant findings in the study, individuals with children obstacle degree of individual, family assessment between the scores of the subscales of inventory and their children's disability rating of individuals beck and individuals beck depression is seen in scores of anxiety. Accordingly, the degree barrier of 90% of individuals with children were found to have higher levels of depression than other individuals in general. Results were discussed in the light of issues and suggestions were made.

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

**ÖZ**

**ABSTRACT**

**TABLolar LİSTESİ..... vi**

**KISALTMALAR ..... viii**

**GİRİŞ ..... 1**

## BİRİNCİ BÖLÜM

### ENGELLİLİK KAVRAMI VE TÜRKİYE’DE ENGELLİ BİREYLER

<b>1. ENGELLİLİK.....</b>	<b>2</b>
1.1. Engelli Kavramı, Tanımı, Türleri ve Yaklaşım Modelleri .....	2
1.2. Engelli Türleri .....	4
1.2.1. Geçici Engelliler .....	4
1.2.2. Sürekli Engelliler .....	5
1.2.2.1. Bedensel Engelliler.....	5
1.2.2.2. Görme Engelliler .....	6
1.2.2.3. İşitme Engelliler .....	6
1.2.2.4. Dil ve Konuşma Engelli.....	6
1.2.2.5. Zihinsel Engelliler .....	6
1.2.2.6. Sürekli Hastalığı Olan (Süreğen) Engelliler .....	6
1.2.3. Zihinsel Engelli Tanımı.....	7
1.2.4. Zihinsel Engelin Sınıflandırılması .....	7
1.2.4.1. Eğitsel Sınıflandırma Yaklaşımı .....	8
1.2.4.1.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler .....	8
1.2.4.1.2. Öğretilebilir Zihinsel Engelliler .....	8
1.2.4.1.3. Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler.....	9
1.2.4.2. Psikolojik Sınıflandırma Yaklaşımı .....	9
1.2.4.2.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler .....	9
1.2.4.2.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engelliler.....	10
1.2.4.2.3. Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engelliler .....	10
1.2.5. Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı .....	10
1.3. Türkiye’de Engelli Bireyler .....	11

## İKİNCİ BÖLÜM

### ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE KAVRAMI

<b>2. ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE</b> .....	<b>13</b>
2.1. Engelli Çocuk Ailelerinin / Ebeveynlerinin Yaşadıkları Güçlükler.....	13
2.1.1. Psikolojik Sorunlar.....	13
2.1.2. Sosyal Sorunlar.....	13
2.1.3. Fiziksel Sorunlar.....	14
2.1.4. Ekonomik Sorunlar.....	14
2.1.5. Eğitim Sorunları.....	15
2.1.6. Kardeş Sorunları.....	15
2.1.7. Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki Koordinasyon Eksikliği.....	15
2.1.8. Örgütlenme Yetersizliği.....	15
2.1.9. Medyanın Yeterli İlgi Göstermemesi.....	16
2.2. Ailelerin Gereksinimleri.....	16
2.2.1. Bilgi- Eğitim Gereksinimi.....	16
2.2.2. Duygusal Destek Gereksinimi.....	16
2.2.3. Maddi Gereksinimler.....	17
2.2.4. Bakım Gereksinimi.....	17
2.2.5. Toplumsallaşma Gereksinimi.....	17
2.3. Türkiye’de Ve Yurt Dışında Yapılmış Araştırma Özetleri.....	18
2.3.1. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sorunları Ve Gereksinimlerine İlişkin Araştırmalar.....	18
2.3.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Gereksinimlerine İlişkin Araştırmalar.....	27
2.3.3. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Aile İşlevlerine İlişkin Araştırmalar.....	32

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE AİLE İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

<b>3. YÖNTEM</b> .....	<b>39</b>
3.1. Araştırmanın Amacı.....	39
3.2. Araştırmanın Modeli.....	39
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	39



3.4. Araştırma Problemi.....	39
3.5. Araştırma Alt Problemleri.....	40
3.6. Hipotezler.....	40
3.7. Veri Toplama Araçları.....	40
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	41

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

<b>TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>76</b>
<b>Ek 1: Demografik Veri Formu .....</b>	<b>76</b>

### **ÖZGEÇMİŞ**

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No:

<b>Tablo 4.1.</b> Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (N=100).....	43
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocuklarının Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (N=100) .....	44
<b>Tablo 4.3.</b> Bireylerin Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı .....	44
<b>Tablo 4.4.</b> Bireylerin Beck Depresyon İle Beck Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı .....	45
<b>Tablo 4.5.</b> Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 4.6.</b> Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	48
<b>Tablo 4.7.</b> Bireylerin Yaşları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	49
<b>Tablo 4.8.</b> Bireylerin Yaşları İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	50
<b>Tablo 4.9.</b> Bireylerin Çalışma Durumları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 4.10.</b> Bireylerin Çalışma Durumları İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması.....	53
<b>Tablo 4.11.</b> Bireylerin Çocuklarının Yaşları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	54
<b>Tablo 4.12.</b> Bireylerin Çocuklarının Yaşları İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	55
<b>Tablo 4.13.</b> Bireylerin Çocuklarının Engel Türleri İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	56

<b>Tablo 4.14.</b> Bireylerin Çocuklarının Engel Türleri İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	58
<b>Tablo 4.15.</b> Bireylerin Çocuklarının Engel Derecesi İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	59
<b>Tablo 4.16.</b> Bireylerin Çocuklarının Engel Derecesi İle Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması.....	61
<b>Tablo 4.17.</b> Bireylerin Beck Depresyon Ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	62

## KISALTMALAR

<b>ILO</b>	: Uluslar Arası Çalışma Örgütü'nün
<b>ÖİB</b>	: Özelleştirme İdaresi Başkanlığı
<b>s.</b>	: Sayfa
<b>SHÇEK</b>	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>vb.</b>	: Ve Benzeri
<b>vd.</b>	: Ve Diğerleri

## GİRİŞ

Günümüzde toplumun temelini oluşturan ve sosyal bir kurum olarak varlığını sürdüren kuramların başında aile gelmektedir. Yaşamın doğal sürecinde evlenerek aile kurmak bireyleri mutlu kılan önemli olaylar içerisinde yer almaktadır. Aileye bir çocuğun katılımı ise ailede yeniliklere ve ilişkilerde değişikliklere neden olur. Her anne babanın istediği sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır.

Ailede ilk olarak karı koca ilişkisinden oluşan basit bir etkileşim ağı oluşur. Çocuğun dünyaya gelişi, bu ilişki ağının farklı bir yönünü ortaya çıkarır. Böylece bireylerin hem konumlarında hem de rollerinde değişimler meydana gelir. Anne babaların, eş olarak birbirlerinden, hayattan, hayattaki beklentilerinden, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri farklılaşır.

Ailenin bir çocuğa sahip olması ailede her kavramı etkilemektedir. Bu yüzden tüm ebeveynler sağlıklı ve normal bir çocuğa sahip olmak isterler. Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ebeveynler, engelin ne derece olduğu önemsiz kalarak büyük bir stres altına girmektedirler. Ayrıca aile için bir hayal kırıklığı yaşanmaktadır. Araştırmalar sonucunda zihinsel ya da bedensel engeli olan bir çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuğa sahip olmayan ebeveynlere nazaran daha fazla stres yaşadıkları ve anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek olduğunu ifade etmektedir. Engelli bir çocuğa sahip olan aile bir taraftan bu konuda yapmaları gerekeni öğrenmek, konuyla ilgili bilgi sahibi olmak isterken diğer taraftan da profesyonel psikolojik destek almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum ailenin ayakta durabilmesini kolaylaştıracaktır.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## ENGELLİLİK KAVRAMI VE TÜRKİYE’DE ENGELLİ BİREYLER

### 1. ENGELLİLİK

#### 1.1. Engelli Kavramı, Tanımı, Türleri ve Yaklaşım Modelleri

Engelli kavramı ile ilgili farklı zamanlarda yapılan bir çok tanım mevcuttur. Genel ifadeyle bir engelle karşılaşmış olan ya da sonradan meydana gelmiş olan hastalıklar vb. durumlar ele alınarak toplumsal ve bireysel açıdan bir çok konuda kısıtlanmış olan birey olarak ifade edilebilir.

Engelli ve sakat ifadeleri birbirinden farklı anlamlar taşıyor olsa da toplumda aynı anlam ifade ediyor diye değerlendirilmektedir. Oysa ki ‘sakat’ ifadesi vücudun fizyolojik açıdan eksik ve ya hasta olma durumu olarak ifade edilirken, ‘engelli’ ifadesi bu tanımdan çok farklı olarak toplumda sakat olan kişilerin mağdur duruma düşürülmesi olarak tanımlanmaktadır.

Bir insan bir veya daha fazla majör hayat aktivitesini “büyük oranda” kısıtlayan zihinsel veya fiziksel bozukluğa sahip ise engelli olarak kabul edilir. Bu aktiviteler aşağıdakileri içerir ancak bununla sınırlı değildir:

- Kendine bakabilme
- Yürüyebilme
- Duyabilme
- Görebilme
- Nefes alabilme
- Okuyabilme
- Çalışabilme
- Konuşabilme
- Öğrenebilme
- Düşünebilme
- Bazı konulara konsantre olabilme
- Diğer insanlarla etkileşim vb.

## Engelliliğe İlişkin Modeller

Engellilik konusuna ilişkin olarak, Mackelprang ve Salsgiver (1999) engelliliğin tarihsel süreç içerisinde, her çağın kendi koşullarının gereklerine göre, farklı modeller tarafından, farklı biçimlerde ele alındığını ifade etmektedir (Erkan, 2003: 31). Bu yaklaşımlar, toplumların zaman içinde engelliliğe ilişkin olarak sahip olduğu farklı görüşleri yansıtmaktadır. Bu nedenle, çalışmaya temel oluşturabilmesi açısından öncelikle bu modellere değinilmesinde yarar görülmüştür.

Engelliliğe ilişkin alanyazına bakıldığında bu konuyla ilgili çeşitli modeller olduğu görülmektedir. Bu modellerin belli başlı olanlarına bu başlık altında değinilmektedir. Engelliliğe ilişkin en eski model, “Moral Model”dir. Bu modele göre engellilik, doğrudan günahkârlık ve kötülüğe bağlıdır (Erkan, 2003: 31). Toplum, işledikleri bazı günahlardan dolayı insanların engelli olduklarına inanmaktadır. Bu toplumlarda engelli bireyler dışlanmakta ve hatta kötü muameleye maruz kalmaktadır.

Daha sonra ise “*Medikal Model*” ortaya çıkmıştır. (Şahin, 2002: 72). Bu model, engelli bireylerin, engelli olmalarının kaynağını, toplumsal yapı yerine kendilerinde aramalarına yol açmaktadır.

Medikal modelde vurgu, çevreye uyum üzerinde odaklaşmaktadır (Şahin, 2002: 72). Engellilik kavramını, bireysel yetersizliklerle özdeşleştiren ve bireyin topluma uyum sağlaması gerekliliğini savunan medikal model bazı sorunların ortaya çıkmasına da neden olmaktadır. Medikal modelle ele alışıta toplumun, engelli bireylere karşı ayrımcı ve damgalayıcı tutum ve davranışlar sergilemesi söz konusudur. Tüm bu tutum ve davranışlar, engelli bireylerin kendilerini daha fazla yetersiz hissetmelerine yol açabilmekte ve onlarda özgüven kaybına neden olabilmektedir.

Medikal modelle bağlantılı olarak “Bireysel Model ve Trajedi Modeli”nden de söz edilebilir. Bireysel model, engelli kişileri engelleriyle birlikte birer birey olarak görür. Bu modele göre engel, “bireyin kazanmak için mücadele vermek zorunda olduğu bir sorun” olarak tanımlanmaktadır. Amaç bireyin olanaklı olduğunca “normal” davranması ve toplumla olabildiğince uyumlu olmasıdır. Trajedi modeli, engelli kişileri trajik olarak görür, acıma uyandırır ve engelli kişiyi toplumun diğer bireyleriyle eşit olanaklara sahip olduğu bir yaşam sürdürmekten alıkoyarak,

onun, toplumdaki acıma ve iyi niyet duygularına bağımlı hale gelmesinde etkili olur (Oliver, 1990: 41).

“Sosyal Model” ise, medikal modeldeki eksiklikler nedeniyle oluşmuş bir modeldir. Buna göre, engellilik, yetersizlik sonucunda oluşmayan, toplumdaki sınırlayıcı, damgalayıcı, ayrımcı ve bunlara bağılı olarak oluşan engelleyici tutumlar sonucunda ortaya çıkan bir durumdur (Arıkan, 2002: 12).

Sosyal modeli savunanların görüşlerine göre, engellilik, tıbbi müdahaleler yoluyla baş edilmesi gereken bireysel bir sorun değil, sosyal müdahaleler yoluyla baş edilmesi gereken, sosyal bir sorundur (Oliver, 1990: 2).

Sosyal modelde medikal modele hitaben güçsüzlük değil güçlenme ifadesi hakimiyet gösterir (Mackelprang ve Salsgiver, 1999: 43). Bu görüşe göre, engellilik toplum tarafından oluşturulmaktadır. Sosyal model, engellileri engelli yapanın içinde buldukları çevrenin koşulları ve toplumun tutumları olduğu görüşü üzerinde odaklanmaktadır. Sosyal modele göre engelli bireylerin toplumla uyum içinde olabilmesinin sağlanması, bunun için de toplumda gereken koşulların sağlanması önem taşımaktadır. Özetle, sosyal modelin temelinde engelli bireyin topluma uyumu değil, toplumun engelli bireye uyumu yer almaktadır.

Yapılan bu çalışmada da söz edilen bu özelliklerinden dolayı sosyal model esas alınmıştır. Bu model, sosyal hizmetin temel özellikleriyle de benzerlik taşımaktadır. Engelli bireylerin sosyal işlevselliklerinin sağlanmasının, sosyal varlıklar olduklarının kabul edilmesinin ve bu yönde toplumla uyum içinde ve kendi ayakları üzerinde yaşamlarını sürdürebilmelerinin gereğini vurgulayan sosyal modelin benimsenmesi, sosyal hizmet ve bu alanda yapılacak benzeri çalışmalar için uygun bulunmaktadır.

## **1.2. Engelli Türleri**

### **1.2.1. Geçici Engelliler**

Babaoğlu (2003)'te belirtildiği üzere kronik ve geçici hastalıklar doğrultusunda fiziksel aktiviteleri kısıtlanan bireyler de bazı ihtiyaçlarından ötürü kısıtlılıkları devam ettiği sürece engelli olarak değerlendirilmektedir. Buna göre;

- Kalp, damar hastalığı olan bireyler,
- Bazı hastalıkları sonucu ameliyat olan ve yapay organ taşıyan bireyler,



- Akciğer hastalıkları, nefes yolları rahatsızlıkları ve diyabeti olan bireyler,
- 12 yaşına kadar olan çocuklar ile 60 yaş üstü yaşlılar da hareketlerindeki, görsel ve işitsel duylardaki kısıtlılık nedeniyle fiziksel çevrede engelli sayılabilmektedir

Yaşlılık, Babaoğlu (2003)'nin ifadesine bir çok farklı gruba ayrılabilir. Yaşlı bireyler bazı fiziksel aktiviteleri yaparken zorluklar yaşaması sebebiyle toplumdaki görevi, sosyo-ekonomik durumu değişen bireylerdir.

*Yaşlıların sahip oldukları yeterlilik düzeylerine göre aşağıdaki gibi gruplandırabiliriz;*

- Dinamik hayatlarını sürdürebilen, tüm gereksinimlerini kendileri karşılayabilen sağlıklı yaşlılar,
- Yatağa bağımlı olmamakla birlikte günlük gereksinimlerini karşılayamayan yaşlılar,
- Devamlı bakıma muhtaç olan yaşlılar,

*Yaşlılıkta oluşan engellilik durumlarını ise şöyle sıralayabiliriz;*

- Cisimlere erişmede yetersizlik,
- Organların ve vücut sisteminin toleransının azalması,
- Kilo alma ya da kaybetme,
- Düşme eğiliminin artması,
- Vücut sıcaklığının sağlanamaması,
- Tuvaletini tutamama,
- Bunama (Özdingiş, 2007).

### **1.2.2. Sürekli Engelliler**

Var olan engelin süreklilik arz ettiği olgular olup aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir;

#### **1.2.2.1. Bedensel Engelliler**

Normal bir bireyin yapabildiği düzeyde hareketliliğe sahip olmayan, hareket etmesini sağlayan organlarında eksiklik ve ya özürlü bulunmasından dolayı hareket etmek için yardımcı cihaz ya da araçlardan destek alan fiziksel engelli bireylerdir (Talay vd., 2008'e atfen; Çınar, 2010).

### **1.2.2.2. Görme Engelliler**

Gözlerinden biri ya da ikisi kısmen ya da tamamen görme kaybına sahip olan bireylerdir. Görememeyle beraber, göz protezi kullanan, renk körü, gece körü olan bireyler de bu grupta yer almaktadır (Anon., 2002).

### **1.2.2.3. İşitme Engelliler**

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir.

İşitme engelliler engelin şiddetine göre ikiye ayrılmaktadırlar:

- Ağır işitenler: Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 25-70dB arasında olan, normal yaşam ve çalışmalarında duyma yeteneğini ancak dışarıdan destekli makinelerle sağlayabilenlere “ağır işiten” denmektedir.
- İşitme Engelliler: Bütün düzeltmelere rağmen işitme kaybı 70dB’den daha fazla olan, normal yaşam ve çalışmalarında duyma yeteneğini kaybeden bireyere “*işitme engelli*” denmektedir (Bekiroğlu, 2002).

### **1.2.2.4. Dil ve Konuşma Engelli**

Bazı sebeplerden ötürü ve ya sebepsiz bir şekilde konuşma yeteneğini kaybetmiş ya da konuşmasında bir türlü bozukluk bulunan bireylere denir. Duyduğu halde konuşamayan, gırtlığı operasyonla alınmış olan, konuşmak için cihaz kullanan, kekeme, afazi (söz yitimi), dil-dudak-damak- çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba dahil olmaktadır (Anon., 2002).

### **1.2.2.5. Zihinsel Engelliler**

Zihinsel olarak yetersiz olan bireylerdir. Zeka geriliği (mental retardasyon), Down Sendroumu, Fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba dahildir (Anon., 2002).

### **1.2.2.6. Sürekli Hastalığı Olan (Süreğen) Engelliler**

Süreğen hastalık bir diğer ifadeyle devamlı olan hastalık kişinin iş hayatını çalışma performansını ve kapasitesini engellenmesine sebep olan daimi olarak bakım

ve tedavi ihtiyacı olan hastalıklardır. Kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV gibi hastalıkları olan kişiler süregelen hastalık sahibi engelliler grubuna dahil edilmektedir.

### **1.2.3. Zihinsel Engelli Tanımı**

Engelli tanımlarında yaşanan güçlüğü bir benzeri zihinsel engelli grupta yer alan bireylerin tanımlanmasında da yaşanmakta, üzerinde herkesin anlaştığı bir tanım bulunmamaktadır. Bu grupta yer alan bireyler için “geri zekâlı”, “özel gereksinimli”, “gelişim geriliği gösteren”, “zihin geriliği olan”, ”gelişimsel yetersizliği olan” ve “zihinsel engelli” gibi sıfatların kullanıldığı ve tanımların bu doğrultuda yapıldığı görülmektedir.

Çağlar, (1979: 12) zihinsel engelli bireyleri zekânın azlığı veya yetersiz olması anlamını içerdiğini varsayarak; zekâ gelişimlerinde oluşan yavaşlama, duraklama ya da gerilemeye bağlı olarak davranış ve uyum açısından yaşitlarına göre sürekli gerilik ve yetersizlik gösteren kişileri “geri zekâlı” olarak tanımlamıştır.

### **1.2.4. Zihinsel Engelin Sınıflandırılması**

Zihinsel engelliliğin tanımlanmasındaki güçlük, sınıflama ve derecelenmesinde de yaşanmaktadır. Bunun en önemli nedeni insan zekâsının ölçülmesinin zorluğudur. Zekâ kavramının toplum, kültür ve çevre koşullarına bağlı olarak değişkenlik göstermesi somut ölçümü güçleştirmektedir (İçağasıoğlu, 2002: 5). Zekânın ölçülmesi için çok sayıda ölçek geliştirilerek kültürel farklılıklar göz önünde tutularak bu ölçekler kullanılmaktadır.

Hangi tür tanılama yapılırsa yapılsın tüm zihinsel engelli bireyler kendi yaşitlarına göre, düşünme, karar verebilme, sosyal ilişki kurabilme, iş yapabilme ve duygularını ifade edebilme kapasiteleri açısından, daha geride bir gelişim izlerler (Küçükkaraca, 1998: 100). Zihinsel engelli bireyler aynı özellikleri taşıyan homojen bir grubu oluşturmayıp bireysel farklılıklar göstermeleri, sınıflandırma gereksinimini ortaya çıkarmaktadır.

Zihinsel engelliliğin sınıflanmasına ilişkin farklı yaklaşımlar söz konusudur. Kişinin zekâ bölümü dikkate alınarak yapılan sınıflandırmalarda, psikolojik ve eğitsel sınırlar göz önünde bulundurulmuştur. Psikolojik sınıflamada zihinsel engellilik hafif, orta ve ağır şeklinde tanımlanırken eğitsel sınıflamada eğitilebilir, öğretilbilir ve ağır şeklinde tanımlanmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2001). Psikolojik sınıflama yaklaşımı “*davranışsal sınıflama yaklaşımı*” olarak da adlandırılmaktadır.

#### **1.2.4.1. Eğitsel Sınıflandırma Yaklaşımı**

Zihinsel engelli bireyler eğitsel sınıflama sisteminde eğitim ihtiyaçlarına göre sınıflandırılmakta, neyi ne derecede öğrenebilecekleri araştırılmaktadır. Buna göre zihinsel engelli bireyler psikolojik sınıflama sistemindeki sınıflamaya paralel olarak eğitilebilir, öğretilbilir, ağır ve çok ağır olarak ele alınmaktadır (Eripek, 1996: 138).

##### **1.2.4.1.1. Eğitilebilir Zihinsel Engelliler**

Eğitilebilir zihinsel engelli bireylerin zekâ bölümleri 50-54 ve 70-75 arasında bulunmaktadır. Bu bireyler okul dönemlerinde akademik gerilik göstermektedir. Ortalama üçüncü ya da dördüncü sınıf düzeyinde akademik bilgi ve beceri kazanabilirler. “*Eğitilebilir*” sıfatı bu grupta yer alan çocukların okuma, yazma, matematik gibi temel akademik becerileri öğrenebileceklerini, özel eğitim olanaklarıyla normal ilkökul programlarından yararlanabileceklerini göstermektedir.

Eğitilebilir zihinsel engelli çocuklar, akademik beceriler yanında öz bakım becerileri de öğrenebilirler, yetişkinlik çağlarında bütünüyle ya da kısmen geçimlerini sağlayabilecek bir mesleki beceri kazanabilirler. Bu gruba yönelik özel eğitim programları ağırlıklı olarak iş becerileri konularından oluşmaktadır (Ersoy ve Avcı, 2000: 8).

##### **1.2.4.1.2. Öğretilbilir Zihinsel Engelliler**

Öğretilbilir zihinsel engelli bireylerin zekâ bölümleri 25-35 ve 50-55 arasında yer almaktadır. Okul öncesi dönemlerde gerilikleri fark edilmektedir. Bunun

nedeni gelişim özelliklerinde normallerden önemli derecede farklılık göstermesiyle ilgilidir. “Öğretilebilir” teriminin başlıca iki anlamı vardır;

- Temel akademik becerilerde eğitim alamazlar.
- Günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerini öğrenebilirler.

Bu nedenle öğretilebilir zihinsel engelli çocuklara yönelik eğitim programlarında günlük yaşamdaki sosyal uyum, pratik iletişim ve öz bakım becerilerin öğretilmesine önem verilmektedir. Bu bireyler, yetişkinlik dönemlerinde, sosyal uyum becerilerine ilişkin olarak evde ya da korumalı işyerlerinde çalışarak üretime ve kendi geçimlerine katkıda bulunabilecektir. Bu duruma rağmen aile ve iş yaşamlarında çeşitli derecelerde başkalarının desteğine gereksinim duymaktadırlar (Ersoy ve Avcı, 2000: 9).

#### **1.2.4.1.3. Ağır ve Çok Ağır Derecede Zihinsel Engelliler**

Ağır ve çok ağır derecede zihinsel engelli bireylerin zekâ bölümleri 35 ve daha düşüktür. Bu bireylerin geriliklerinin doğuştan fark edilmesi olanaklıdır. Sınırlı olarak, basit öz bakım becerilerini öğrenebilirler. Ancak yaşamları boyunca yardıma gereksinim duyarlar, sürekli ve yoğun bakım gereksinimleri bulunmaktadır (Eripek, 1996: 139).

Bireyselleştirilmiş eğitim programlarının geliştirilmesi ve yeni öğretim teknolojileri yoluyla “öğretilebilir” olarak isimlendirilen bireylere temel akademik becerileri verilebilmektedir. Ayrıca ağır gerilik gösteren birçok bireye basit öz bakım becerilerinin yanı sıra bazı günlük yaşam becerileri kazandırılabilir. Günümüzde eğitsel sınıflandırma büyük oranda geçerliğini kaybetmiş olmakla birlikte yaygın olmayan düzeyde kullanılmaya devam etmektedir (Eripek, 1996: 139).

#### **1.2.4.2. Psikolojik Sınıflandırma Yaklaşımı**

##### **1.2.4.2.1. Hafif Düzeyde Zihinsel Engelliler**

Bu gruba giren bireylerin duyu ve motor alanda sorunları bulunmamaktadır. Hafif düzeyde zihinsel engelli bireylerin büyük bir kısmı normal dil gelişimi ve

sosyal alandaki becerilerini okul öncesi dönemde kazanmaktadır. Bu durum zekâ engelli tanısı koymayı zorlaştırmaktadır. Onlu yaşların sonlarına doğru, 6. sınıfta okul becerileri edinebilmektedirler. Çok fazla beceri gerektirmeyen ya da düşük beceri gerektiren pratik el işleri yapabilirler. Yüksek akademik başarı beklentisi gerektirmeyen sosyo-kültürel ortamlarda, hafif düzeyde zihinsel engel önemli sorun yaratmayabilir. Ancak bu kişiler aynı zamanda duygusal ve sosyal bakımdan gelişmemişse zihinsel engelin sonuçları açıkça belli olmaktadır (Yüksel, 2001).

#### **1.2.4.2.2. Orta Düzeyde Zihinsel Engelliler**

Bu gruba giren bireylerde orta düzeyde zihinsel engele ek olarak ağır derecede olmamak üzere sıklıkla bedensel engel de görülmektedir. Bu bireyler, genellikle kendi kendilerine bakmayı öğrenebilirler, basit günlük işleri yapabilirler, basit görevleri yerine getirebilirler. Okulda, sınıf içinde kurallara uymakla birlikte akademik konularda başarısızdırlar. Erken tanı ve erken eğitim aracılığı ile günlük bakımlarında kısmen bağımsız olabilir ve bazıları denetimle toplum içinde yaşamlarını sürdürebilirler (Öztürk, 1988).

#### **1.2.4.2.3. Ağır ve Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Engelliler**

Bu grupta yer alan ağır ve çok ağır zekâ geriliği olan bireyler genellikle doğumda ya da sonrasında fark edilmektedir. Büyük çoğunluğunun merkezi sinir sisteminde ciddi hasar mevcuttur. Ayrıca bu durumlarına eşlik eden farklı engelleri ve sağlık sorunları da bulunmaktadır. Genellikle kişisel gereksinimlerini karşılamada yetersizdirler. Hareketleri sınırlıdır ya da bağımsız olarak harekette bulunamazlar, günün 24 saati bakıma gereksinim duymaktadırlar (Eripek, 1996: 139). Ağır düzeyde zihinsel engelli bireyler sürekli bakım ve denetim isterler kendi işlerini destek olmadan yapamaz, tehlikelerden korunamazlar. Konuşmaları çok geri ve yetersizdir (Yörükoğlu, 2015).

#### **1.2.5. Zihinsel Engelin Görülme Sıklığı ve Yaygınlığı**

Ailelerin sosyo-ekonomik durumu, statüsüne bakılmaksızın “engellilik toplumun tüm kesimlerini etkileyen toplumsal bir sorundur. Yapılan istatistiksel

çalışmalar dünyadaki her dört aileden birinin engelli bir yakını bulunduğunu göstermektedir. T. C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığının 2002 yılında Türkiye İstatistik Kurumu ile gerçekleştirdiği Türkiye Özürlüler Araştırması sonucuna göre Türkiye’de engelli nüfusun genel nüfus içindeki oranı % 12,29 olarak belirlenmiş olup, buna göre 8.431.937 engelli birey bulunmaktadır (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2004).

Zihinsel engelin ağırlık derecesi arttıkça görülme sıklığı azalmaktadır. Zihinsel gerilik erkek nüfusta daha yaygın olarak görülmektedir. Zihinsel engelin yaygınlığı erken gençlik dönemine kadar yaş ilerledikçe yükselmektedir. Kentlerde ve dezavantajlı çevrelerde zihinsel engelin oranları artmaktadır. Zihinsel engelin yaygınlığı sosyo-politik etmenlerden etkilenmektedir (Eripek, 2005).

Zihin engelli bireylerin toplumda görülme yaygınlığının % 1 olduğu, bir toplumda görülme sıklığı ve yaygınlığı etkileyen çeşitli etmenler bulunduğu açıklanmaktadır. Buna göre yaş, cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzey gibi demografik değişkenlere göre zihin engelinin yaygınlığı ve sıklığı farklılık göstermekte; aynı zamanda değişen tanı ölçütleri de o toplumdaki sıklığın ve yaygınlığın değişmesine neden olabilmektedir (Sucuoğlu, 2009).

### **1.3. Türkiye’de Engelli Bireyler**

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 1.Özürlüler Şurasında 1999; belirtildiği üzere; Birleşmiş Milletler Genel Kurulu İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ne ek 3447 sayılı, 9 Aralık 1975 tarihli “Sakat kişinin Hakları Bildirisi”nin 1. maddesine göre özürlü birey; normal bir kişinin kişisel veya sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, “bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal veya sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan kişi” olarak tanımlamaktadır. Uluslar Arası Çalışma Örgütü’nün (ILO) Haziran 1983 tarih ve 159 sayılı “Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Sözleşmesi”nin 1. maddesine göre “sakat” terimi, kendisine uygun bir iş temini, bu işin muhafazası ve kendisinin işinde ilerleyebilme hususunda beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucunda önemli ölçüde azalmış olan bireyi ifade eder (ÖİB, 2005).

Türkiye’de engelli bireylerin sorunları ile ilgilenen kuramların başında 1997 yılında kurulan T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı bulunmaktadır.

Özürölüler İdaresi Başkanlığı, temel olarak özürölülere yönelik hizmetlerin düzenli, etkin ve verimli bir şekilde yürütölmesini sağlamak amacı ile hizmet vermektedir. İlgili diğer kurumlar Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü ve yerel yönetimlerdir. Engellilik ile ilgili yasal düzenlemeler; Ulusal Mevzuat, Uluslararası Mevzuat ve Kurumsal Mevzuat hükümlerince belirlenmiştir (ÖİB, 2005).

Engelli bireyler zihin, beden, duygu, sosyal ve kişilik özellikleri gelişimleri bakımından, normal gelişim özelliği gösteren yaşlılarından farklılıklar, gecikmeler ve uyum zorlukları gösterirler. Bu nedenle olumsuz olan bu özelliklerini olumlu yöne kanalize etmelerine yardımcı olacak ek düzenlemeler gerekmektedir. Sosyal, duygusal, fiziksel ve psikolojik durumlarının iyileştirilmesine yardımcı olacak olan bu ek düzenlemeler ile hem engelli çocuğun hem de ailesinin konu ile ilgili kaygı ve endişeleri azaltılabilir. Engelli çocukların eğitimi de farklılık göstermekte ve belli programlar çerçevesinde yürütölmektedir. Engelli çocuğun engelinin şiddetine bağlı olarak yürütölecek, bireyselleştirilmiş, bütünleştirilmiş eğitim ile ev-okul paralelliğini sağlayacak ev eğitim programları ile devamlılık sağlanmaktadır (<http://orgm.meb.gov.tr/Mevzuat/573.html> Erişim tarihi: 11 05 2015).



## İKİNCİ BÖLÜM

### ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE KAVRAMI

#### 2. ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE

##### 2.1. Engelli Çocuk Ailelerinin / Ebeveynlerinin Yaşadıkları Güçlükler

###### 2.1.1. Psikolojik Sorunlar

Zihinsel engelli çocuğu olan bazı ailelerde çocuğun varlığı, ailede kabuk bağlamış eski problemleri yeniden ortaya çıkarabilmektedir. Bazı durumlarda zihinsel engelli çocuk ailedeki tüm problemlerin kaynağı ya da nedeni olarak görülebilmektedir. Bu durumda zihinsel engelli çocuk her şeyin sebebi görülmekte ve sürekli olarak suçlanmaktadır. Buna karşın bazı ailelerde ise eşler tarafından çocukların zihinsel engelli oluşu, evliliklerini tehdit eden bir dış unsur olarak gösterilmekte, bu tehdit karşısında eşler adeta birbirlerine kenetlenmekte, eşler arasındaki ilişkiler kuvvetlenmektedir (Eripek, 1996).

Ailede engelli bir çocuğun varlığı, çocuğun geleceği güvence altına alınamıyorsa eğitim ve bakım gereksinimi karşılanamıyorsa yoğun bir kaygı kaynağı oluşturan ve ailenin ruh sağlığını etkileyen bir durumdur.

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

###### 2.1.2. Sosyal Sorunlar

Ev ortamında bir zihinsel engelli bireyin olması aile yaşamı ve aile üyeleri üzerinde çeşitli problemlere yol açmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zekâ düzeyi ve doğası, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin duygusal tutarlılığı, ebeveynlerin ev ortamında yarattığı duygusal hava ve zihinsel engelli bireye karşı toplumun gösterdiği tolerans düzeyi, ebeveynlerin zihinsel engelli çocukların ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik yaptıkları planları etkilemekle birlikte bu faktörler ailenin çocuğu nasıl gerçekçi bir biçimde kabul ettiklerini de belirlemektedir. Açık

bir fiziksel etiket taşıyan zihinsel engelli bir çocuğun sürekli evde olması bazen, ailenin akrabaları ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul edilmemesine yol açmaktadır (Işıkhani, 2005). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sosyal izolasyon yaşamasının önemli bir nedeni sosyal etiketlemedir.

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

### **2.1.3. Fiziksel Sorunlar**

Zihinsel engelli çocukların doğumu ile aile bireylerinin etkileşimleri, paylaşımları azalmakta, görev ve bakım sorumluluklarda farklılaşmalar gözlenebilmektedir (Kazak, 1986).

Anneler engelli çocukların ihtiyaçlarını ve taleplerini karşılamaya, çocuklarının bakımıyla ilgilenmeye çalışırken; eşinin kendisinden ve evinden uzaklaşmaya başladığını görememektedir. Engelli çocuk ailelerinde anneler, çocuklarının bakımıyla çok fazla ilgilenmeleri nedeniyle sahip oldukları diğer rollerden vazgeçmekte, sosyal aktivitelere katılımında ve sosyal yaşamlarında bir azalma meydana gelmektedir.

### **2.1.4. Ekonomik Sorunlar**

Ailelerin maddi güçlüklerinin sınırlı olması, aile yapısı üzerinde birtakım olumsuzlukların oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü her aile çocuğuna en iyi olanakları sağlamak, onun gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak ister. Özellikle zihinsel engelli çocuğun doğumu ile ailenin sürekli sağlık kuruluşları ve doktora gitmesi, ileri aşamada gerekli eğitimi sağlayabilmesi tıbbi malzemeleri, oyuncak ve araç-gereç alabilmede maddi olanaklarının yeterli olması gerekmektedir. Bu nedenden dolayı aileler sorunlar yaşamaktadırlar.

### **2.1.5. Eğitim Sorunları**

Engelli bir çocuğu dünyaya gelmesiyle aileler hazırlıksız bir durumla karşı karşıya gelirler. Aile, bir yandan engelli olarak dünyaya gelen çocuğa alışmaya alışırken bir yandan da engelli çocuğa nasıl yardımcı olacaklarını öğrenmek, bu konuda bilgi sahibi olmak isterler. Bu nedenle çocuğa kendisinin yeterli hale gelmesine yardımcı olacak temel bilgi ve becerilerin kazandırılmasına öncelik verilmektedir (Eripek,1990).

### **2.1.6. Kardeş Sorunları**

Zihinsel engelli çocuğa sahip aileleri konu alan çalışmalarda genellikle engelli çocuğun anne babası üzerindeki etkileri ile anne babaların gösterdiği tepkiler ele alınmaktadır (Eripek, 1996).

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

### **2.1.7. Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki Koordinasyon Eksikliği**

Ülkemizde engellilere yönelik eğitim ve rehabilitasyon hizmeti vermek üzere kurulmuş sosyal yardım ve tedavi hizmetlerinde çalışan bir çok resmi, özel kurum ve kuruluş vardır. Fakat amaçları engelli bireylere hizmet vermek olan bu kurum ve kuruluşların işbirliği, eş güdüm ve örgütlenme konularında sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Hepsinin amacı aynı olduğuna göre kurumlar arası işbirliği sağlanmalı ve engelli birey ve aileleri mağdur bırakılmamalıdır.

### **2.1.8. Örgütlenme Yetersizliği**

Engelli birey ve ailelerinin örgütlenmeleri özellikle yerel yönetimler ve özel ve tüzel kişiler nezdinde deyim yerindeyse lobicilik faaliyetleri yapmaları anlamını

taşıır. Engelli birey ve aileleri bir örgüt adı altında birleşerek toplanmaları onların yaptırım gücünü şüphesiz artıracaktır.

### **2.1.9. Medyanın Yeterli İlgi Göstermemesi**

Medyada engellilik konusunda belli bir duyarlılığın geliştirilmeye başladığını ifade etmiştik, fakat engelli birey aileleri bu konuda yeterli faaliyetlerin yapılmadığından bahsetmişlerdir. Engelliler ve engellilik ile ilgili yayınların genellikle belirli gün ve haftalarla sınırlı kaldığını, oysa engellilik ve sorunlarının her gün devam ettiğini söylemişlerdir.

## **2.2. Ailelerin Gereksinimleri**

Ailelerin gereksinimleri engelin türüne, şiddetine, çocuğun yaşma göre değişiklik göstermektedir. Bu nedenle, zihinsel engelli çocuğun olduğu her ailenin gereksinimleri birbirinden farklıdır. Aileler, bu farklı gereksinimleri karşılamak için birbiriyle ilişkili işlevlerde bulunurlar. Bu işlevlerden her hangi birindeki bozukluk ya da yetersizlik diğer işlevleri de etkiler.

### **2.2.1. Bilgi- Eğitim Gereksinimi**

Anne-babaların çocuklarıyla ilgili bilgi eksikliği aileyi, gerilime iten en önemli sebeplerden biridir. Öncelikle olayın neden oluştuğu, çocuğun nasıl tedavi edileceği, gelecekte neler olabileceği gibi sorulara yanıt verilebilecek düzeyde bilgilere ulaşmak gerekir. Bu gereksinimlerin karşılanması, anne ve babaların bilinmezlerle uğraşılmasının önüne geçmesinde, ailelerin çocuğun bakım ve eğitiminde çocuğa nasıl davranması konusunda yardımcı olmaktadır. Ülkemizde zihin engelli çocuğu olan aileler için öncelikli gereksinimin bilgidir (Sucuoğlu, 2001).

### **2.2.2. Duygusal Destek Gereksinimi**

Anne -babaların sevildiklerini, kendilerine değer verildiğini, değerli ve yetkin olduklarını bilmeye, duygularını, düşüncelerini ve sorunlarını paylaşabilecekleri,

çocuklarıyla ilgili konuşabilecekleri güvendikleri, yakın ilişki kurabildikleri kişilere gereksinimleri vardır. Bunun yanı sıra anne- babalar benzer çocukları olan anne-babalarla birlikte olmak, bilgi ve becerilerini birbirlerine aktarmak ve dünyada kendi çocukları gibi çocukları olan başka aileler olduğunu, dolayısıyla yalnız olmadıklarını bilmek isterler (Sucuoğlu, 2009).

### **2.2.3. Maddi Gereksinimler**

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

### **2.2.4. Bakım Gereksinimi**

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

### **2.2.5. Toplumsallaşma Gereksinimi**

Sosyal gelişim, kişinin doğumundan yetişkin oluncaya kadar, başka insanlarla olan ilişkilerinin ve onlara karşı geliştirdiği ilgi, duygu, tutum ve davranışlar gibi toplumsal özelliklerin tümüdür. Başka bir anlatımla sosyalleşme, kişinin çevresinde geçerli olan norm ve değer yargılarına uygun bir davranış geliştirme sürecidir (Binbaşıoğlu, 1996).

### **2.3. Türkiye’de Ve Yurt Dışında Yapılmış Araştırma Özetleri**

Bu bölümde, araştırmanın konusu ve alt sorunlarıyla ilgili yapılan bazı araştırmalar (zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin sorunları ve gereksinimleri, sosyal destek ve aile işlevlerine ilişkin araştırmalar) sırayla verilmektedir.

#### **2.3.1. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sorunları Ve Gereksinimlerine İlişkin Araştırmalar**

Wilton ve Renaut tarafından 1986’ da gerçekleştirilen araştırmada, okul öncesi dönemde engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygılarını, normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin kaygıları ile karşılaştırmışlardır. Çalışma, engelli çocukların anneleri ile normal gelişim gösteren çocukların anneleri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerini elde etmek için bilgi formunun yanında “Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Annelerin kaygılarını, engelli çocuğun bakımının fazla zaman alması, aile içi sorunlar ve aile olanaklarının sınırlı olmasının yükseldiği belirlenmiştir. Bu çalışmadaki diğer bir bulgu ise bu dönemde annelerin çocuklarını normal olan yaşlıları ile karşılaştırarak okula başlama endişesi, uygun okul bulma, fiziksel ve sosyal ortamlardan kaynaklanan zorluklarla baş etme gibi sorunlar ya da çocuğu okula başlamayacak olanların yaşadıkları hayal kırıklığı duyguları nedeniyle kaygılarının yükseldiği görülmüştür.

Genetik bölümüne başvuran down sendromlu çocuğu olan ebeveynlerin gereksinimlerinin saptanması amacıyla Sezgin (1992) tarafından tanımlayıcı olarak yapılan araştırmada, down sendromlu çocuğa sahip anne-babaların %100’ü, bilgiye gereksinim duyduklarını ifade etmiştir. Ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olduktan sonra, fiziksel sağlıklarında bozulma, iştahsızlık, uykusuzluk, çocuk emzirememe, fiziksel bakımına özen gösterememe, cinsel, sosyal dengelerin bozulması, eşler arasında iletişimin bozulması, sosyal izolasyon ve iş yaşamlarına ilişkin sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir.

Ersoy (1997: 90), işitme engelli ve zihinsel engelli çocukların annelerin gereksinimlerine yönelik iki farklı destekleyici anne eğitim programı hazırlamış ve bu programların, annelerin kaygı düzeylerine ve çocuklarını kabullenme durumlarına etkisini araştırmıştır. Veriler, Gereksinim Belirleme Formu, Aile Bilgi Formu, Kaygı ve Endişe Ölçme Aracı, Sürekli Kaygı Envanteri ve Aile-Çocuk İlişkileri Ölçeği

Çocuk Formu ile elde edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, engelin türü ile annelerin kaygı ve çocuğunu kabullenme düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Eğitim programı sonunda annelerin kaygı düzeylerinde düşme olduğu, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kaygılarının ön ve son test sonuçları bakımından anlamlı farklılık gösterdiği halde, işitme engelli çocukların annelerinde bu farkın olmadığı belirlenmiştir. Anneler, kaygılandıkları konular açısından incelendiğinde, ön test ve son testlerde bilişsel bozukluk, ekonomik kaygılar boyutlarında işitme engelli ve zihinsel engelli çocukların annelerinin anlamlı farklılıklar gösterdikleri saptanmıştır. Bağımlılık ve kendini yönetme, ömür boyu bakım gibi konularda eğitimden önce iki grup arasında anlamlı farklar görülürken, eğitim sonrasında farkın anlamlı olmadığı, fiziksel sınırlılıklar boyutunda ise eğitim sonrasında işitme ve zihinsel engelli çocuğa sahip anneler arasında anlamlı farklar olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta da annelerin çocuklarını kabullenme düzeylerinde program sonunda artış görülmüştür.

Şan (2000), engelli çocuğa sahip anne babaların sorunlarının yıllara göre belirlenmesi ve değerlendirilmesini içeren bir araştırma yapmıştır. Çocuğun engelli olduğunu öğrendikleri yaş ile anne ve babanın günlük yaşadıkları alanlar belirlenmeye çalışılmıştır. Engelin öğrenilmesinden sonra geçen beş yıllık süreç içinde bu sorunlar ve sorunların yoğunluğundaki değişiklikler, anne ve baba için ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Araştırmaya on beş anne ve on iki baba gönüllü olarak katılmıştır. Ebeveynlere açık uçlu üç soru bulunan “Soru Kâğıdı” verilmiş; doğum tarihi, mesleği, çocuklarının doğum tarihi, cinsiyeti ve engel grubuna ilişkin bilgiler ile çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri birinci yılda karşılaştıkları, üçüncü ve beşinci yıllarda devam eden veya yeni ortaya çıkan sorunları maddeler halinde sıralamaları istenmiştir. Araştırma sonucunda, anneler birinci ve üçüncü yıllarda çocuklarının gelişim geriliğine bağlı sorunlar, beşinci yılda psikolojik, sağlık, eğitim ve ekonomik sorunlar; babalar ise birinci ve üçüncü yılda çocuklarının gelişim geriliğine bağlı sorunlar, beşinci yılda sağlık sorunları yaşadıklarını belirtmiştir. Anne ve babalar arasında yaşadıkları sorunlar açısından anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Ricci ve Hodapp (2003), down sendromlu ve zihinsel engelli çocukların babalarına yönelik bir araştırma gerçekleştirmiş ve onların algı, stres ve katılım düzeylerini incelemiştir. Araştırma grubunu, yaşları 3-22 arasında değişen down sendromlu (S. 30) farklı düzeyde zihinsel engele sahip (S. 20) çocukların babası

oluşturmuştur. Araştırmada babalara, çocuklarının kişilikleri, uyumsuz davranışları, stres düzeyleri ve babaların katılım düzeylerine yönelik bir ölçek uygulanmıştır. Araştırma bulguları down sendromlu çocukların diğer zihinsel engelli çocuklara oranla daha olumlu bir imaja sahip olduklarına, down sendromlu çocukların babalarının özellikle kabullenme, uyum sağlama ve katılıma yönelik isteklilik açısından çocukları ile ilgili daha az stres yaşadıklarına işaret etmektedir. Her iki gruptaki babaların çocuk bakımı ve yetiştirilmesine benzer biçimde katıldıkları görülmüştür.

Saloviita ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları araştırma, zihinsel engelli çocuklarına bakan anne ve babaların ebeveyn streslerinin açıklanmasına yöneliktir. Araştırmanın örneklemini 1-25 yaş aralığında zihinsel engelli çocuğa sahibi 116 anne ve 120 baba oluşturmaktadır. Araştırmacılar bu çalışmada örneklemini Finlandiya Sosyal Sigorta Enstitüsü'nün veritabanını kullanarak oluşturmuştur. Araştırma verileri anne ve babanın ayrı ayrı ve birlikte dolduracakları şekilde düzenlenmiş olan üç farklı soru kâğıdı aracılığı ile elde edilmiştir. Ebeveyn stresini ölçmek için, QRS-FIN olarak adlandırılan ve Stres ve Kaynaklarına Yönelik Anketin değiştirilmiş Fince versiyonu kullanılmıştır. Anne ve babaların stres kaynakları, ebeveyn ve aile sorunları, karamsarlık, engelli çocuğun özellikleri ve fiziksel yetersizlik bağımsız değişkenleri açısından incelenmiştir. Araştırma bulguları, annelerde negatif durum tanımlayıcısı çocuğun davranışsal sorunları ile ilişkili iken, babalarda çocuğun toplumsal kabulü ile ilgili olduğunu göstermiştir. Babaların annelere oranla diğer insanların negatif tutumlarından daha fazla etkilendikleri ve sonucunda stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Çocuğun engelinin ağır bir sorumluluk ve zahmet olarak görülmesi babalarda algılanan sosyal çevre tutumlarına bağlı çıkmaktadır. Genel olarak bulgular anne babaların içinde buldukları durumu tanımlama yollarının ve sahip oldukları çeşitli kaynakların, onların stresinin tahmin edilmesinde çocuğun özelliklerinden daha önemli etkisinin bulunduğunu göstermiştir.

Işıkhan (2005: 159-164), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarını yetiştirirken karşılaştıkları güçlükleri belirlemek amacıyla geniş ölçekli bir Türkiye araştırması gerçekleştirmiştir. Araştırmanın gerçekleştiği dönemde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumunun denetiminde hizmet veren tüm özel Rehabilitasyon Merkezlerinden zihinsel engelli çocuğu için rehabilitasyon hizmeti alan annelere (S. 2688) ulaşılmıştır. Araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma sonucunda zihinsel engelli çocuğunu yetiştirme sürecinde annelerin büyük oranda psikolojik ve



ekonomik sorunlarla karşı karşıya kaldıkları belirlenmiştir. Annelerin büyük bir oranının engelli çocuğun doğumundan sonra psikolojik sıkıntı yaşamaya başladığı, yarıya yakınının çocuğun bakımı ile uğraşmaktan kendine zaman ayıramadığı, büyük bölümünün eşlerinden destek aldığı, gelirlerini yeterli bulan annelerin yarıya yakın oranı oluşturduğu, çocuklarını çevreden, komşu ve akrabalarından saklayanların oranının düşük olduğu, çoğunluğunun çocuğuna yönelik bilgileri rehabilitasyon merkezindeki görevli personelden aldıkları ve engellilerle ilgili bir sivil toplum kuruluşuna üye olmadığı belirlenmiştir.

Özgün ve Honig (2005), engelli çocuğu olan ve olmayan ailelerde erken çocukluk bakımının üstlenilmesinde ebeveyn katılımı ve eşlerin memnuniyetini araştırmışlardır. Araştırma örneklemini Ankara, Gaziantep ve Hatay'da belirlenen 6 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi ile 10 ilkokul, anaokulu ve gündüz bakımevinde eğitim gören engelli ve engelli olmayan çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Engelli çocuğu olan ve olmayan ailelere ebeveyn katılımı ile kendileri ve eşlerinin çocuk bakım aktivitelerinden memnuniyet ile ilgili bilgiler elde edilmiştir. Veriler 28'i zihinsel engelli, 24'ü öğrenme güçlüğü, 42'si birden fazla engeli olan çocukların aileleri ve 40'ı normal gelişim gösteren çocukların ailelerinden olmak üzere, toplam 134 aileden sağlanmış ve çözümlenmeleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda, annelerin çocuklarının bakımlarına katılımlarının babalara göre daha yüksek oranda olduğu ortaya çıkmıştır. Çocuğu topluluk aktivitelerine götürme kategorisinde anne ve babaların katılım düzeyleri arasında büyük bir farka rastlanmamıştır. Engelli ebeveynlerinin bütün aktivite kategorilerine katılım düzeylerinden belirgin bir şekilde memnuniyetsizlik duydukları belirlenmiştir. Bu aktiviteler kişisel rutin bakımı sağlama, çocuğun gelişimini arttırma, planlama/sosyalleştirme aktiviteleri, çocukla oyun oynama, küçük ev işlerini öğretme ve çocuğu topluluk aktivitelerine götürme kategorilerinden oluşmaktadır. Çocuk bakım sorumluluklarının büyük bir bölümünde babaların isteksiz oldukları ve uzak kaldıkları görülmüştür.

Strachan (2005: 212), öğrenme güçlüğü olan çocukların babalarının yaşadıkları stresin yaşamsal memnuniyetleri üzerindeki rolünü incelemiştir. Araştırmada, sağlıklı gelişim gösteren çocuk babaları ile engelli çocuk babaları stres, baş etme ve yaşamsal memnuniyet konusunda karşılaştırılmışlardır. Bu araştırma ile Aile Stres Kuramı ve Aile Esneklik Kuramı temel alınmıştır. Aile yaşamındaki değişimler, bireysel ve ailesel sorun çözüme, yaşamsal memnuniyet, ebeveyn stresinin

öğrenme güçlüğü olan çocuk sahibi babalar ile sağlıklı gelişim gösteren çocuk sahibi babalar üzerindeki etkisini, son 12 ay açısından değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini Doğu Kentucky bölgesindeki eğitim sisteminde çocukları yer alan 2 grupta toplam 212 baba oluşturmaktadır. Babalardan 127'sinin çocukları normal gelişim gösterirken, 85 babanın çocuğunun öğrenme güçlüğü vardır. Bu araştırmada veriler “Yaşamsal Olaylar ve Değişimlerin Aile Envanteri, Ebeveyn Günlük Tartışma Ölçeği, Yetişkinler İçin Baş Etme Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi, Aile Sağlık Durum Envanteri ve Yaşamsal Memnuniyet Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Bulgular iki baba grubu arasında çeşitli farklılıklar bulunduğu dikkat çekmektedir. Öğrenme güçlüğü gösteren çocuk babalarının, sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip babalardan yüksek oranda aileden kaynaklanan stres, ebeveynler arası sıklıkla ortaya çıkan günlük tartışmalar, ebeveynler arası günlük tartışmalarla ilişkin güçlükler, yüksek oranda duygusal ve fiziksel sağlık sorunları, fazla oranda anne babalık stresi ve düşük oranda yaşamsal memnuniyet yaşadıkları görülmüştür. İki grupta yer alan babalar arasında sorunu ele alma ve çözme, üretkenlik ve iyimserlik düzeyleri açısından bir farklılık belirlenmemiştir.

Altuğ, Özsoy ve arkadaşları (2006), zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin yaşadıkları güçlükleri saptamak, yaşanan güçlüklerde sosyo-demografik etkenlerin ilişkisini belirlemek için betimsel bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırma İzmir il merkezinde bulunan zihinsel engelli çocuklara yönelik eğitim veren 3 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde eğitim gören zihinsel engelli çocuk sahibi 180 anne ve baba ile yapılmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen bilgi formları ile elde edilmiştir. Araştırma, ailelerin % 54,5'nin gelecek kaygısı ve % 48,2'sinin engelli çocuğa yönelik sürekli bir kaza ya da yaralanma korkusu yaşadıkları, % 37,3'nün çevrelerinden kesinlikle sosyal destek almadıkları, % 39,1'inin zaman zaman yaşadıkları aile sorunlarına ilişkin düzenli olarak konuşma ve danışmanlık gereksinimi duydukları belirlenmiştir. Ailelerin yaşadıkları sorunlar ile gelir durumu, ek masraf getirme ve sosyal destek gibi bazı değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Karaçengel (2007)'in araştırmasında, zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile sağlıklı çocuğa sahip anneler, atılganlık ve suçluluk-utanç düzeyleri açısından, “Rathus Atılganlık Envanteri” ve “Suçluluk Utanç Ölçeği” kullanılarak karşılaştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezleri arasından rastgele seçilen dört merkezin herhangi birinde

eğitim alan zihinsel engelli çocukların anneleri (S. 100) ve İstanbul’ da yaşayan; zihinsel engelli çocuğa sahip olmayan rastgele seçilmiş annelerden (N. 100) oluşmaktadır. Araştırma bulguları zihinsel engelli çocuğu olan annelerin suçluluk- utanç puanları sağlıklı çocuğu olan annelerden oranla daha yüksek bulunmuş, atılganlık puanları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, zihinsel engelli çocuğu sahip annelerin suçluluk ve utanç duygularını kontrol grubundaki annelere göre daha yoğun yaşadıkları; zihinsel engelli çocuk anneleri atılganlık açısından değerlendirildiklerinde ise çekinge davranış özellikleri sergiledikleri görülmüştür.

Natan (2007: 2), zihinsel engelli çocuğu sahip olan annelerin duygusal süreçlerini anlamak, normal çocuğu olan annelere göre kaygı ve depresyon düzeyleri açısından farklılıkları belirleyebilmek ve sunulması gereken hizmetlerin kalitesini yükseltmek amacıyla çalışmasını gerçekleştirmiştir. Annelerin yaşı, doğum yapılan yaş, çocuk sayısı, annelerin sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyleri vb. değişkenlerle; depresyon ve kaygı oluşumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri, sağlıklı gelişim gösteren çocuk annelerinden daha yüksek bulunmuştur. Zihinsel engelli çocuk annelerinden çok düşük ekonomik düzeye sahip olanların depresyon düzeylerinin en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Küllü (2008), araştırmasını engelli çocuğu sahip ebeveynlerdeki depresif belirti sıklığını belirlemek amacıyla 2007 yılı içinde, Kayseri’de bulunan Özel Eğitim Kurumlarına devam eden fiziksel ya da zihinsel engelli çocukların ebeveynlerine (S 674) anket uygulayarak gerçekleştirmiştir. Betimleyici bir çalışma olan araştırmada, ailelerin demografik özellikleri yanında, çocukların bakımıyla ilgili verilere ulaşmayı sağlayan anket formu ile “Beck Depresyon Ölçeği” uygulanmıştır. Engelli çocuğu sahip ebeveynlerin yaklaşık üçte birinde orta ya da şiddetli depresif belirtiler saptanmıştır.

Öksüz (2008), tarafından gerçekleştirilen araştırmanın amacı ise otistik ve normal çocukları olan anne ve babaların bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelemektir. İstanbul ili içerisinde yaşayan otistik bozukluk tanısı almış 3-18 yaş aralığında çocuğu sahip anne-babalar ile aynı yaş grubunda normal gelişim gösteren çocuğu sahip anne-babalar araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmada toplam 129 anne ile 121 baba yer almıştır. Ebeveynlere Anket Soruları, “Ruhsal Belirti Tarama Envanteri (SCL-90)”, “Beck

Depresyon Envanteri”, ve “Toronto Aleksitimi Ölçeği” uygulanmış, sonuçlar engelli çocuğa sahip olup olmama açısından karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Otistik çocuk sahibi annelerin obsesif kompulsif belirti düzeyleri normal çocuk sahip annelerin obsesif kompulsif belirti düzeyinden yüksek belirlenmiştir. Ruhsal Belirti Tarama Envanteri alt ölçeklerinden depresyon düzeyi yönünden incelendiklerinde otistik çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tatar Yüksel (2008), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşantılarını ve güçlüklerini betimlemek ve engelli çocuğa sahip anne babaların sorunları ile baş etmelerini güçlendirmede Ebeveyn Destek Grubu çalışmasının etkinliğini değerlendirmek amacıyla bu çalışmayı yapmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya ve Ebeveyn Destek Grubuna katılarak, haftada bir yapılacak toplantılara devam etmeyi kabul eden ve Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Vakfı Özel Eğitim Okulunun çeşitli sınıflarında eğitim alan öğrencilerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Eylem araştırması olarak yapılan araştırma verilerini elde etmek için, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam deneyimlerini belirlemek amacıyla Neuman tarafından geliştirilmiş değerlendirme formu ve sosyo- demografik özelliklerini belirleyecek veri toplama formu kullanılmıştır. Bunun yanında grup çalışmasının etkinliğini değerlendirmek amacı ile “Aile Desteği Ölçeği”, “Spielberger Sürekli Kaygı Envanteri” ile “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” nden yararlanılmıştır. Ebeveyn Destek Grubuna katılan ebeveynlerin algıladıkları aile desteğinde artış, sürekli kaygı düzeylerinde azalma ve ailelerin stresle başa çıkma tarzlarında gelişme görülmüştür. Sonuç olarak, ebeveyn destek grubunun engelli çocuğu olan anne babaların iyilik durumuna katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

Üstüner Top (2008), çalışmasında Mesleki Eğitim Okulu ve İş Eğitim Merkezinde okuyan zihinsel engelli çocukların ailelerinin psiko-sosyal durumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Zihinsel engelli çocuğu olan 108 ebeveyn örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi yoluyla, 34 sorudan oluşan anket formunun kullanılması ile elde edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, örnekleme alınan zihinsel engelli çocuğun engel düzeyi yönünden, ebeveynlerin çocuğun engelini ilk öğrendiklerindeki kabullenmede yaşadığı güçlük arasında bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca, ailelerin ekonomik durumları ile ailenin yaşadığı duygusal sorunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı ve engelli çocuğun cinsiyetinin ailelerin yaşadığı endişe durumunu değiştirmedeği belirlenmiştir.

Çapa (2009), zihinsel engelli ve otistik çocuğu olan ailelerin toplumsal yaşama katılmalarına ilişkin sorunları belirlemek amacı ile bu araştırmayı planladığı araştırmaya 11 yaşından büyük zihin engelli çocuğu olan 21 anne, otistik çocuğu olan 20 anne ve 1 baba olmak üzere toplam 42 aile katılmıştır. Çalışmada nitel araştırma tekniği olarak yarı-yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Görüşmelerden elde edilen bilgiler ailelerin zihinsel engelli ya da otistik çocuğu ile “Yaya Olarak Bir Yerden Başka Bir Yere Gitme”, “Toplu Taşıma Araçlarını Kullanma”, “Kişisel Gelişim ve Toplum Yaşamı”, “Kamu Olanaklarından Yararlanma”, “Kültürel Etkinliklere Katılma”, “Spor Etkinliklerine Katılma”, “Alış-Veriş Yapma”, “Dışarıda Yemek Yeme”, “Kamu Kurumlarından Hizmet Alma” durumları açısından yorumlanmıştır. Görüşmelerden elde edilen bulgular sonunda, her iki gruptaki iller karşılaştırıldığında, toplumsal yaşama katılmada otistik çocuğu olan ailelerin, zihin engelli çocuğu olan ailelerden daha fazla güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Zihin engelli çocuğa sahip aileler, ev gezmelerine gittiklerinde daha fazla güçlkle karşılaştıklarını belirtirken, otistik çocuk sahibi aileler yürüyerek bir yerden başka bir yere gittiklerinde daha fazla güçlkle karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Belirtilen alanlarda iki grupta yer alan aileler de incelendiğinde, toplumdaki insanların engelli çocuklarına bakış açısından rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir. Araştırmada dikkat çeken diğer bir bulgu ise çocuğun davranışlarından dolayı yaşanan sorunlardır.

Kılıç (2009)’ın çalışmasında, fiziksel engelli çocukların evde bakım gereksinimleri ve bakım vericilerde yarattığı güçlükleri/sorunları belirlemek amaçlanmıştır. Bakım vericilerin % 97’si, hipertansiyon, yorgunluk, ağrı gibi fiziksel sorunlar ifade etmişlerdir. Araştırma grubunda yer alanların % 89,1 ’i aile üyeleri ve yakınlarıyla iletişim çatışmaları gibi sosyal sorunlar yaşarken, % 62,1 ’i tedavi gerektiren düzeyde ruhsal rahatsızlık belirtileri (anksiyete, depresyon) taşımaktadır. Stresle baş etme konusunda kendine güvenen, iyimser olan ve sosyal destek arayan bakım vericilerin ruhsal belirti puanları da düşmektedir. Bu bulgular engelli çocuk ve bakım vericilerinin çok yönlü fiziksel, duygusal, sosyal sorunlar yaşadıklarını gösterdiğinden, disiplinler arası bir bakışla sunulan evde bakım hizmetlerine duyulan gereksinimi açıkça ortaya koymaktadır. Bakım vericilerin % 63,2’si engelli çocuğa sahip olmanın eş ile olan ilişkilerini, % 63,7’si sosyal gruplarla olan ilişkilerini, % 89’u hobi ve benzeri sosyal uğraşlarını etkilediğini ve kendilerine hiç zaman ayıramadıklarını ifade etmiştir. Bu sonuçlar bakım vericilerin kendileriyle

ilgilenememesine, yalnızlaşmasına, stresle başa çıkmamasına, yaşadığı duygusal sorunların artmasına, baş etme mekanizmalarının azalmasına dolayısıyla ruhsal ve psikosomatik hastalıkların artmasına neden olabileceğine dikkat çekilmiştir.

Doğan (2010: 117), çalışmasını zihin engelli çocuğu olan anne babaların, çocukları ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapmıştır. Araştırma sonucunda ailelerin % 41,09'u zihinsel engelli çocuklarına ilişkin konularda, daha çok profesyonellerin vereceği eğitim ve yönlendirmelere gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir. Doğan ebeveynlere sağlanacak hizmetlerin türü, içeriği ve özelliklerinin belirlenmesi için, ebeveynlerin gereksinimlerinin belirlenmesi gerektiğine dikkat çekmiştir. Bu gereksinimlerin belirlenmesi için öncelikle ailenin engelli bir çocukları olduğunu öğrendikleri andan başlayarak yaşadıkları sorunların belirlenmesinin önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca engelli çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum sağlamayı kolaylaştırmak için, çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek destek hizmetlerinin sunulması gerektiğini ileri sürmektedir.

Bu bölümde zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne babaların yaşadıkları güçlükler ve bunların ilişkili olduğu etmenlerin belirlemek amacı ile gerçekleştirilen araştırmalara ilişkin bilgi verilmiştir. Araştırmalarda ailelerin yaşadığı güçlüklerle zihinsel engelli çocuğun engel derecesi, yaşı, cinsiyeti ve bağımsız hareket edebilme değişkenleri ile anne ve babanın yaşı, eğitimi, çocuk sayısı, ailenin ekonomik durumu gibi değişkenlerin olumlu-olumsuz yönlerde etkileri araştırılmıştır. Anne ve babaların utanç, suçluluk, kaygı, endişe, depresyon, stres düzeyleri ve diğer psikolojik ve fiziksel sağlık sorunları sıklıkla araştırmalarda ele alınan konular arasında yer almıştır. Ailelerin zihinsel engelli çocuğu nasıl yetiştireceğine ilişkin bilgisinin olmaması ya da yetersiz oluşunun aile üyelerinin yaşadıkları güçlüğü arttıran etkisinin olması araştırma bulgularında dikkat çekilen bir konudur.

Zihinsel engelli çocuğun fiziksel bakımına yönelik güçlükleri araştırmalarda ailelerin sıklıkla ifade etmiştir. Çocuğun bakımında daha çok genellikle anne sorumluluk almaktadır. Zihinsel engelli çocukların kardeşlerinin yaşadıkları güçlüklerle yer veren araştırmalarda fazla yer verilmemiştir. Anne odaklı çalışma sayıları daha fazla sayıdadır. Ebeveynlerin ikisini de kapsayan araştırmalarında bile araştırmaya katılan baba sayısı annelerden daha düşüktür. Zihinsel engelli çocuğun iş, eğitim, toplumsal yaşamın içinde yer aldığı diğer alanlarda ailelerin yaşadıkları güçlüklerle ilgili araştırmaya fazla rastlanmamıştır. Tüm araştırmaların sonuçlarında

aile üyelerinin, zihinsel engelli çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum sağlamasını kolaylaştırmak için, çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek destek hizmetlerinin sunulması gerektiği vurgulanmaktadır.

### **2.3.2. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Gereksinimlerine İlişkin Araştırmalar**

Örsal (1998), eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocukların velilerinin sosyal destek ve umutsuzluk düzeylerini araştırmış ve sosyal destek ile umutsuzluk arasında ters yönde ilişki belirlemiştir.

Gölmüş (2005), ise araştırmasında zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının anne ve çocukla ilgili değişkenlerin etkisinde kaldığı, annelerin algıladıkları sosyal destek, karamsarlık düzeylerinin ve gelecek planlarının umutsuzluklarını yordama durumu belirlenmeye çalışılmıştır. Engel derecesi açısından sosyal destek ile ilgili bulgular ele alındığında, öğretilebilir düzeyde zihinsel engelli çocukları olan annelerin diğer annelere göre daha az oranda duygusal ve maddi destek aldıkları görülmüştür. Araştırmadaki bulgularda annelerin algıladıkları umutsuzluk, karamsarlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planının, öğrenim ve gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği; alt düzeydeki öğrenim ve gelir gruplarında yer alan annelerin daha umutsuz ve karamsar oldukları, daha az gelecek planı yaptıkları ve daha az sosyal destek algıladıkları belirlenmiştir. Araştırmada zihinsel engelli çocuğun yaşı açısından hiçbir ölçekte anlamlı fark bulunamamıştır. Bulgular çocuğun özellikleri açısından incelendiğinde engel derecesinin artmasına bağlı olarak, annelerin de daha çok umutsuz ve karamsar oldukları, geleceğe yönelik daha az plan yaptıkları, kendileri için önemli olan duygusal destekten daha az yararlandıkları görülmüştür.

Nachshen ve arkadaşları (2005), okul çağında gelişimsel geriliği olan ve olmayan çocukların anne babalarının desteklenmesine katkıda bulunan etmenleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında Mc. Cubbin ve Patterson'un çiftli ABCX ve tekli ABCX modellerini aracılığı ile ailenin uyum özelliklerini incelemişlerdir. Bu modellerin yardımı ile aile için strese neden olabilecek durumları, stresle başa çıkma biçimlerini ve ailenin çocuğun durumuna alışma sürecine gösterdiği tepkileri araştırılmıştır. Aynı zamanda bu modellerle ailenin

stresi, kendilerine yüklenen rollere nasıl uyum sağladıkları, kullandıkları sosyal destekler ve yardımlar ile çocuklarının davranış sorunları, oluşturulan anketlerle belirlenmiştir. Engelli (S. 100) ve normal gelişim gösteren (S 100) çocuğu olan annelere anketler uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde; gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarında stres oranının yüksek, ruh sağlıklarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Gelişimsel geriliği olan çocuklarda davranış sorunlarının olduğu, bu tür çocuklara sahip anne babaların çoğunlukla diğer anne-babalardan sosyal destek sağladıkları belirlenmiştir.

Kavak (2007), çalışmasında engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği nasıl algıladıklarını incelemiştir. Araştırmanın Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği'nin geliştirilmesinde kullanılan çalışma grubu, 0-8 yaş aralığında engelli çocuğa sahip olan, aile büyüklerinden (annenin ve babanın ebeveynlerinden) en az birisi hayatta olup, onlarla aynı şehirde yaşayan, eşiyle birlikte yaşayan, ilkökul ve üstü eğitim düzeyinde, çocuğu İstanbul'da Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine giden toplam 151 anneden meydana gelmiştir. Bulgularda Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği (kendi annesi- babası ve eşinin annesi-babası) toplam puanları incelendiğinde annelerin kendi anne- babasından algıladığı desteğin, eşinin anne- babasından algıladığı destekten daha yüksek oranda olduğu görülmektedir. Engelli çocuğun yaşı ile "Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçekleri" (kendi annesi, kendi babası, eşinin annesi, eşinin babası) toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; engelli çocuğun yaşı ile annelerin kendi ve eşinin ebeveynlerinden algıladığı destek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durumda engelli çocuğun hangi yaşta olduğunun ailenin destek gereksinimini azaltmadığı belirlenmiştir. Tanı değişkeni açısından incelendiğinde Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği (kendi annesi ve eşin annesi) puanları için yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları; zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kendi annelerinden algıladığı destek sıralamalar ortalaması en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Yine tanı değişkenine açısından incelendiğinde, Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeği (kendi babası ve eşin babası) puanları için yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları; zihinsel engelli çocuğu olan annelerin kendi babalarından algıladığı destek sıralamalar ortalaması en yüksek düzeyde bulunmuştur. Özetle çocuklarının tanı özelliği açısından annelerin eşlerinin babalarından algıladığı destek derecesi farklılık göstermektedir.



Çürük (2008), zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin kaygı ve sosyal destek düzeylerini karşılaştıkları sorunlar açısından ele almıştır. Araştırmada, tam örnekleme modeli kullanılmıştır. Ankara il merkezinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı İş Okullarında 1. ve 4 üncü sınıfa devam etmekte olan zihinsel engelli çocuğa sahip 151 anne örnekleme oluşturmuştur.

Araştırma bulguları doğrultusunda, 1 inci sınıfta çocuğu olan annelerin kaygı seviyelerinin, 4 üncü sınıfta çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaygının her iki grupta da Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar, Ömür Boyu Bakım ve Aileye Getireceği Zorluklar alt boyutlarında yüksek olduğu görülmüştür (Çürük, 2008: 4). Araştırma sonuçlarına, 1. ve 4 üncü sınıfta engelli çocuğu olan annelerin, aile içinde sorun yaşama durumlarına göre “Aile Destek Ölçeği” den aldıkları puanlar açısından bakıldığında, yalnızca 4 üncü sınıfta çocuğu olan annelerin Duygusal Destek puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (Çürük, 2008: 163). 1. ve 4 üncü sınıfta çocuğu olan annelerin engelli çocukların sınıflarına göre Aile Destek Ölçeği puanları incelendiğinde, sadece Ailenin Bilgi Desteği alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır. Annelerin eğitim gruplarına göre Aile Destek Ölçeğinde, Duygusal Destek, Bakım Desteği, Yakın İlişki Desteği, Maddi Destek, Bilgi Desteği, Toplam Aile Destek Ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (Çürük, 2008: 156). Sonuç olarak, her iki grupta da Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar, Ömür Boyu Bakım ve Aileye Getireceği Zorluklar alt boyutlarındaki puanlarda anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu belirlenmiştir.

Lüle (2008) ise Ankara İli Keçiören İlçesi Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfından yardım alan engelli bireye sahip ailelerin yaşadıkları sorunları ve bu sorunlarla Başa Çıkma Tarzları'nı belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaçla engelli bireye sahip ailelerin psiko-sosyal ve ekonomik özellikleri, engelli bireylerin engel durumları, yaşadıkları sorunlar, engelli bireye sahip ailelerin yararlandıkları sosyal destek türleri ve engelli bireye sahip ailelerin Başa Çıkma Tarzları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma bulguları aile bireylerinin yaşı arttıkça, kendine güvenli olma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ailelerin öğrenim düzeyi düştükçe, daha boyun eğici olmakta ve sosyal destek arama oranı düşmektedir. Engelliliğin nedeninin bilinmesi ailenin sorun çözme kapasitenü yükseltmekte ve iyimser bir yaklaşım sergilemelerine yol açmaktadır. Yaşadıkları sorunlarını anlatmaları için kendilerini cesaretlendiren, sorunlarının çözümü için önerilerde bulunan,

söylediklerini dinleyen bir sosyal destek sistemine sahip bulunan aileler, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı, içindeyken, bu desteğe sahip olamayan aileler ise karşılaştıkları sorunlar karşısında çaresiz yaklaşım göstermektedirler.

Çan Aslan (2010), zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babalarını psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma biçimleri açısından karşılaştırmayı amaçlamıştır. Çalışma İstanbul ili Anadolu yakası sınırları içerisinde bulunan özel eğitim kurumlarına devam eden ve birincil tanısı “eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli” olan 7-12 yaş aralığında 105 çocuğun anne babası üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, “Kısa Semptom Envanteri”, “Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ile elde edilmiştir. Araştırma bulgularına göre zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Anne ve babaların Kısa Semptom Envanteri, Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’ den aldıkları puanların yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, aile genişliği gibi sosyo-demografik özellikler açısından değişkenlik gösterdiği saptanmıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek, ailenin genişliği yönünden incelendiğinde, hem çekirdek aile hem de geniş ailede annelerin babalara oranla aile desteğine daha çok başvurdukları görülmüştür (Çan Aslan, 2010: 83). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babalar Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri’ den almış oldukları puanlar açısından karşılaştırılmış, annelerin Dış Yardım Arama, Dine Sığınma, Kaçma-Soyutlama ve Kabul ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma alt ölçeklerinden babalara oranla daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Çan Aslan 2010: 79). Araştırmada zihinsel engelli çocuğu olan anne-babalar, genel psikolojik belirti düzeyi yönünden karşılaştırılmış, annelerin psikolojik belirtilerinin babalara oranla daha fazla olduğu ancak, iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Kurt (2010), zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin tükenmişlik düzeylerini incelemiştir. Bulgulara göre ailesinden ve/veya eşinden yeterli sosyal destek alamayan annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılıkları, bu konuda yeterli destek alan annelere göre daha yüksektir (Kurt, 2001: 61). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerde duygusal tükenmişliği en iyi yordayan değişkenin benlik saygısı

olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenin duygusal tükenmişlikle arasındaki ilişki incelendiğinde, düşük düzeyde benlik saygısına sahip olan annelerin duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının, yüksek düzeyde benlik saygısına sahip olan annelere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaşanan bu tükenmişliğin, zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği uzun süreli fiziksel ve duygusal zorlanma, durumu kabullenmeme, kendisini ve çocuğun bakımını olumsuz bir biçimde değerlendirme ve yaşanan aile içi ve toplumsal uyum sorunları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Kurt, 2001: 59). Aile faktörünün duygusal tükenmişlikle ilişkisi incelendiğinde ise, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları duygusal tükenmişliğiyle aileden alınan sosyal desteğin yetersizliği arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre ailesinden ve/veya eşinden yeterli sosyal destek alamayan annelerin, yeterli destek alan annelere oranla duygusal tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğuna dikkat çekilmiştir (Kurt, 2010: 61). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin kişisel başarısını en iyi yordayan değişkenin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin aile desteği alt boyutu olduğu belirlenmiştir. Aileden algılanan sosyal desteğin kişisel başarı ile ilişkisine bakıldığında, bu iki değişkenin paralel artma veya azalma izlediği görülmektedir. Kısaca, çocuğun bakımına ve gündelik yaşama ilişkin sorunlarını, sıkıntılarını, yaşadıkları stresi ailesi ve/veya eşiyile paylaşabilen annelerin kendilerini yetersiz ve çaresiz hissetmedikleri, kişisel başarı düzeylerini yüksek algıladıkları düşünülmektedir.

Şardağ (2010), bu araştırmayla, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle başa çıkma tarzlarının, aile sosyal desteğinin ve çocuğa ilişkin bazı demografik değişkenlerin evlilik uyumları üzerindeki etkisini belirlemeye çalışmıştır. Araştırmanın bu amacı doğrultusunda, İzmir il merkezinde, zihinsel engelli çocuklara eğitim veren özel eğitim kurumlarından eğitim alan zihinsel engelli çocukların annelerine (S. 26) “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Aile Destek Ölçeği ve Çift Uyum Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu, uygulanarak elde edilen bulgular değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları, zihinsel engelli çocuk sahibi annelerin evlilik uyumunun sırasıyla yakın ilişki desteği, stresle başa çıkmada iyimser yaklaşım ve duygusal destek değişkenlerinden etkilendiğini göstermiştir. Bu araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak kabul edilen yalnızca annelere ilişkin yapılan değerlendirme, babaların araştırmalara katılma konusunda isteksiz olmasından kaynaklanmıştır. Özetle, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin özellikle

yakın ilişkilerinden ve duygusal açılardan algıladıkları destek sistemlerinin güçlendirilmesi ile stresle başa çıkabileceklerine inanmalarının, evlilik uyumlarının anlamlı yordayıcıları olduğu belirlenmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin sosyal destek gereksinimlerine ilişkin araştırmalarda ebeveynlerin, yaşadığı psikolojik güçlükler (karamsarlık, kaygı, umutsuzluk, stres, tükenmişlik, yaşam doyumu) üzerinde sosyal desteğin varlığının etkisi, anne-baba ve çocuğa ilişkin bazı demografik değişkenler açısından nasıl farklılık gösterdiği ele alınmaktadır. Araştırma bulguları göre zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların genel psikolojik belirti düzeyleri, stresle başa çıkma tarzları ve algıladıkları sosyal destek ile demografik özellikleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Sosyal desteklerin varlığının zihinsel engelli yakınlarını psikolojik güçlüklerle karşı koruyan tampon etkisi olduğunu tüm araştırmalar ortaya koymuştur. Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerden anne, sosyal desteklerden babaya göre daha fazla yararlanmaktadır. Sosyal desteğin evlilik yaşamı üzerindeki etkileri araştırmalarda fazla incelenmemiştir.

### **2.3.3. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Aile İşlevlerine İlişkin Araştırmalar**

Sarısoy (2000), ailelerin otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip olmalarının, eşlerin evlilik ilişkisi ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Evliliği devam etmekte olup aynı evi paylaşan, zihinsel engelli çocuğa sahip (S. 39), otistik çocuğa sahip (S. 38), sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip (S. 38), olmak üzere toplam 115 anne ve 115 babadan oluşan 230 ebeveyn grubu araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmacı tarafından geliştirilen Anket Formu yanında “Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeği”, eşlerin ruh sağlığını değerlendirmek üzere de “STAI Kaygı Envanteri” ile “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır.

Otistik, zihinsel engelli ve sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip anne ve babaların Birtchnell Eş Değerlendirme Ölçeğinin, alt ölçeklerinden elde ettikleri ortalamalar çözümlenmesi yapılmıştır. Bu çözümlenme sonuçlarına göre; bağımlılık alt boyutuna göre anne grupları arasında fark görülmemiştir. Zihinsel engelli ve otistik çocuğa sahip gruplarda yer alan anneler eşlerini kopuk, kontrolcü ve aynı zamanda güvenilir olarak değerlendirmektedir. Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip

gruplarda yer alan babalar eşlerinin bağımlı ve kontrolcü olduğunu ifade etmişlerdir. Zihinsel engelli çocuğu olan babalar eşlerini, otistik ve sağlıklı çocuğu olan gruba göre, kopuk ve aynı zamanda güvenilir bulduklarını belirtilmektedir. Üç grup anne (zihinsel engelli, otistik ve sağlıklı çocuğa sahip) ve üç grup babanın kaygı ve depresyon düzeyleri karşılaştırılmış ve sonuç olarak engelli çocuk anneleri ve babaları arasında kaygı ve depresyon açısından fark bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca engelli bir çocuğa sahip babaların depresyon düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip anne ve babalardan daha yüksek olduğu bu araştırmanın da bulguları arasında yer almıştır.

Sungur (2002), tarafından otistik çocuğa sahip olan anne-babaları ile normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan anne-babaların depresyon, durumluk- sürekli kaygı düzeyleri ve aile işlevlerini incelemek üzere gerçekleştirdiği araştırmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezine başvuran otistik çocuğa sahip anne-babalar (S. 55) ile her hangi bir engeli olmayan çocuğa sahip anne-babaları (S. 30) oluşturmaktadır. Araştırmada, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılarak veriler elde edilmiştir. Araştırma bulgularında engelli çocuğu olan anne babaların Beck Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları engelli çocuğu olmayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Özşenol ve Işıkhan (2003), engelli çocuğa sahip olan ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi üzerine bu çalışmayı planlamıştır. Araştırma örneklemini Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı Polikliniği'nden hizmet alan 145 engelli çocuk ailesi oluşturmaktadır. Araştırma verilerini elde etmek üzere araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan ve ailelerin sosyo-demografik özelliklerini saptamayı amaçlayan "Anket Formu" ile aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla "Aile Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Engelli çocuğa sahip ailelerin, ailenin işlevlerine etki edebileceği düşünülen babanın yaş durumu açısından, ADÖ'nün tüm alt boyutlarındaki ortalama puanları arasında istatistiksel anlamda bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırma bulguları annelerin, % 68,8'inin kendisi olmadığı zaman çocuğun bakımını kimin üstleneceği konusunda kaygı yaşadığını, % 67'sinin çocuğun engelli olması nedeniyle kendisini suçlamadığını, % 83'ünün çocuğun engelli olması nedeniyle eşini suçlamadığını ve % 81,3'ünün yakın çevresinin çocuğun engelli olması nedeniyle kendisinden

uzaklaşacağını düşünmediğini göstermektedir. Bunun yanında babaların % 65,2'sinin kendisi olmadığı zaman çocuğunun bakımını kimin üstleneceği konusunda kaygı yaşadığı, % 76,8'inin çocuğun engelli olması nedeniyle kendisini suçlamadığı, % 85,7'sinin çocuğun engelli olması nedeniyle eşini suçlamadığı ve % 49,1 'inin çocuğunun engelli olması nedeniyle yakın çevresinin kendisinden uzaklaşacağını düşündükleri belirlenmiştir.

Aslanoğlu (2004), çalışmasında otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerini incelemiştir. Otistik çocuğa sahip olan 30, zihinsel engelli çocuğa sahip olan 26, işitme engelli çocuğa sahip olan 26 ebeveyn, görme engelli çocuğa sahip olan 26 ebeveyn ve spastik çocuğa sahip olan 21 ebeveyn olmak üzere beş grup araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Anne ve babaların aile işlevlerini değerlendirme biçimleri “Aile Değerlendirme Ölçeği” ile ölçülmüştür. Engel türü yönünden anne ve babaların aile işlevlerinden elde ettikleri ortalamalar bazı sosyo-demografik değişkenler açısından çözümlene edilmiştir. Araştırma bulgularına göre çocuğun bulunduğu engelin türü anne ve babaların aile içi ilişkileri değerlendirme biçimleri açısından fark yaratmamaktadır. Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile işlevlerini sağlıklı olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip babalar aile işlevlerini annelere göre sağlıklı olarak değerlendirmektedirler. Eğitim düzeyinin artması ile ebeveynlerin, aile içi ilişkileri daha sağlıklı olarak değerlendirmesi arasında olumlu bir ilişki belirlenmiştir. Aylık gelir düzeyi düşük olan ebeveynlerin, aile değerlendirme ölçeğinin tüm alt boyutlarında daha olumsuz davranış gösterdikleri görülmüştür. Engelli çocuğa sahip olmanın eşi ile ilişkilerini etkilediğini belirten anne-babaların aile işlevlerini değerlendirme biçimleri de olumsuz yönde bulunmuştur. İşsiz babaların, çalışan babalara göre, aile içinde daha düşük duygusal tepki verebildikleri, gereken ilgiyi gösterebildikleri ve genel fonksiyon becerilerinin daha sağlıklı olduğu da araştırmanın bulguları arasında yer almıştır.

Pilusa (2006), Limpopo eyaleti Waterberg bölgesinde zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın aile işlevleri üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmadaki aileler üç farklı gündüz merkezinde kayıtlı olan zihinsel engelli çocukların aileleri arasından rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırma bulgularının elde edilmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu ile ses kayıtlarından yararlanılmıştır. Araştırma bulguları ile zihinsel engelli çocuğun

fiziksel bakımının aileye verdiği yük, ekonomik sıkıntılar, toplumsal destek, ailenin bilgi eksikliği ve ailelere sunulan hizmetlerin yetersiz olmasının aile işlevleri üzerinde olumsuz yönde etkili olduğu saptanmıştır.

Stoneman ve arkadaşları (2006), engelli çocuğa sahip olan ailelerin evliliklerindeki düzenlemeleri, gündelik güçlüklerle yönelik ilişkileri ve sorun odaklı çözüm bulabilme durumlarını değerlendirmek üzere planladığı çalışmada, engelli çocuğa sahip 67 aile yer almıştır. Araştırma sonucunda anne babaların evlilik ilişkilerinin yüksek oranda olumlu olduğu görülmüştür. Yalnızca çocukları ile ilgili güçlükler ve stres etkenlerindeki artışın, anne babaların evliliklerini daha olumsuz görmeye başlamalarında etkili olduğu belirlenmiştir.

İçmeli ve arkadaşları (2008), ilköğretim özel alt sınıfında eğitim gören 31 çocuk ve daha ileri düzeyde zihinsel engelli çocuğa yönelik eğitim veren özel bir rehabilitasyon merkezinde eğitim alan 19 çocuk olmak üzere, toplam 50 zihinsel engelli çocuğun ailesi ile yine aynı okullarda normal eğitim gören, benzer sosyo-ekonomik düzeylerde olan 30 sağlıklı çocuğun ailesi, rastgele örnekleme yöntemi ile saptanarak, engelli çocukların ailesi ile sağlıklı çocukların ailesinin işlevselliğini karşılaştırmıştır. Araştırmanın en temel bulgusu, engelli çocuk sahibi ailelerin işlevselliğinin alt boyutların çoğunda sağlıklı olduğudur. Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler ile sağlıklı çocuğa sahip ailelerin, aile işlevleri sorun çözme, duygusal tepki verme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir.

Öztürk Tokuç (2009), çalışmasında, otistik çocuğa sahip ailelerin ve aile özelliklerinin aile işlevleri üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırma İstanbul ve İzmir illerinde yaşayan, Kasım 2007-Mart 2008 tarihleri arasında, otistik çocuklara destek amacıyla kurulmuş olan vakıflar ve derneklerden hizmet alan 108 aile ile gerçekleştirilmiştir. Öztürk Tokuç veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgi Formu” ile anneler tarafından doldurulan “Aile Değerlendirme Ölçeği”ni kullanmıştır. Otistik çocuğa sahip ailelerin yarıdan fazla oranda çocuklarının sorumlulukları nedeniyle sosyal ilişkilerinde etkilenme gerçekleşmektedir. Annelerin çoğunluğu arkadaş, akraba ilişkilerinde azalma olduğunu ve çocuklu ailelerle az görüştiklerini belirtmektedirler. Aile Değerlendirme Ölçeğinin (ADÖ) alt boyutlarından roller ve davranış kontrolü alt ölçeklerinde sağlıksızlık göstergeleri saptanmıştır. Özetle ailelerin otistik çocuğa sahip olmanın, sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği, sosyal ilişkileri olumsuz etkilenen aileler ile çocuğun otizmine eşlik

eden başka bir sağlık sorunu olan ailelerin aile işlevlerinin sorun çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler alt boyutlarında ve 8-13 yaş aralığında otistik çocuğu olan ailelerin davranış kontrolü alt boyutunda sağlıksızlık bulunduğu görülmüştür.

Sağkal ve arkadaşları (2009), engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi amacıyla araştırmayı planlamıştır. Araştırma İzmir ili Ödemiş ilçesi Aile Sağlığı Merkezleri'nde (1, 2, 3, 4, 5, 6 ve 7 nolu ASM) kaydı olan zihinsel engelli çocuğa sahip olan anneler üzerinde (S. 180) Kasım 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen, "Anneleri Tanıtıcı Bilgi Formu" ile "Aile Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya katılan annelerden çocuğun engelli olması nedeniyle eşini suçlayanların iletişim, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler konusunda sağlıklı olmadıkları görülmüştür.

Coşkun (2010), çalışmasında engelli birey ve ailesinin sosyal iletişim sürecinde, içinde bulunduğu toplumda karşılaştığı ve yaşadığı durumların neler olduğu konusunu ele almıştır. Engelli birey ve ailesinin bu süreçteki konumunun, karşı karşıya kaldıkları ve yaşadıkları durumun iletişim düzeylerine olan etkisinin belirlenmesini ve sosyal çevre, engelli birey ve aile üçgeninde iletişim kavramının önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmanın verileri 115 engelli ebeveyn ve 45 engelli bireyden yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak elde edilmiştir. Çalışma ile toplumsal çevre, engelli birey ve aile üçgeninde iletişimin çok önemli bir olgu olduğu saptanmıştır. Ebeveynlerin % 44,3'ü engelli bireyin varlığının aile içi iletişime orta derecede, % 45'lik orandaki ebeveyn de olumsuz ve çok olumsuz derecede etkilediğini belirtmiştir. Katılımcıların % 37'4'nün engelli bireyin aile üyeleri ile olan iletişimini "iyi" olarak değerlendirdikleri görülmüştür. Bu bulgular iletişim kuran engelli bireyler için aile yaşamsal öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Çünkü engelli bireylerin sosyal çevreleri genel olarak ailesi ile sınırlıdır ve gerçekleştirdiği ilişkiler ile kurduğu iletişimin çok büyük oranla diğer aile üyeleriyledir. Aile içinde durum benzerdir çünkü onlarda engelli bireyle kurulan iletişimin odağında yer aldıklarının bilincindedirler. Engelli bireylerle genel olarak anneler ilgilenmekte olup, olanaklar ölçüsünde çocuğun sosyal iletişim becerisi geliştirilmeye çalışılmaktadır. Ebeveynler engelli bireyin sosyal çevreyle iletişim kurmasındaki rolü ne çok ilgisiz ne de aşırı ilgilidir.



Günsel (2010), zihinsel engelli tanısı olan çocuğa sahip ailelerde, aile işlevlerinin bazı değişkenler açısından hangi düzeyde fark gösterdiğini incelemiştir. Bu çalışmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin işlevlerinin, annenin yaşı, öğrenim durumu, gelir düzeyi, engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, diğer çocuklarının sayısı, diğer çocuk/çocuklarında engel bulunma durumu, engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, bakıcısının olup olmaması değişkenleri ile aile işlevleri arasındaki ilişki ele alınmıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, Aile Değerlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutları açısından annelerin öğrenim durumu, gelir düzeyi, çocuğun engel düzeyi, özel eğitim süresi, başka çocuğa sahip olması, engelli çocuğun bakıcısının bulunması gibi değişkenler açısından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Özyurt (2011), hafif zihinsel engelli çocuğa sahip olan ve normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerin, algıladıkları aile işleyişi ile aile yaşam kalitesi arasında farklılık olup olmadığını incelemiştir. Belirlenen araştırma amacı doğrultusunda, ailelerin sosyo-demografik bilgileri ile aile işleyişleri ve aile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma grubunu, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan hafif zihinsel engelli çocuğun annesi ile karşılaştırma grubunu ise normal gelişim gösteren çocuğun annesi oluşturmuştur. Örnekleme yer alan annelere "Aile Değerlendirme Ölçeği", "Aile Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve araştırmacı tarafından oluşturulan "Sosyo-demografik Bilgi Formu" uygulanmıştır. Araştırmada, hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerinden daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin işlevlerine ilişkin araştırmalarda ise ebeveynlerin yaşı, öğrenim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, diğer çocuk/çocuklarında engel bulunma durumu, engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, bakıcısının olma durumu gibi değişkenler yönünden, ailenin işlevlerinin nasıl etkilendiği ele alınmıştır.

Engelin türüne bakılmaksızın, engelli bireyin varlığının aile yaşamı üzerinde etkilerinin olacağı bilgisinden hareket edilerek, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerle ilgili yapılan çalışmalar az sayıda olduğu için engelli bireye sahip ailelerin aile işlevlerine ilişkin araştırmalara da yer verilmiştir. Araştırmalarda tüm ailenin aile işlevlerini değerlendiren bir araştırma yer almamaktadır. Yapılan araştırmalarda bir bölümünde anne ve babanın her ikisi de yer alırken çoğunda yalnızca annenin aile

işlevini algılaması açısından değerlendirme yapılmıştır. Zihinsel engelli çocuğa sahip yalnızca baba ile yapılan tek çalışmaya rastlanırken, ailede yaşayan tüm üyeleri kapsayan araştırma saptanmamıştır.

Araştırmaların bulguları zihinsel engelli çocuğun fiziksel bakımına ilişkin güçlükler, ekonomik sıkıntılar, toplumsal desteğin bulunmaması, ailenin bilgi eksikliği ve ailelere sunulan hizmetlerin yetersiz olması aile işlevleri üzerinde olumsuz yönde etkili olduğunu göstermektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ZİHİNSEL VE BEDENSEL ENGELLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE, DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ VE AİLE İŞLEVLERİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE ARAŞTIRMA

#### 3. YÖNTEM

##### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aile işlevlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

##### 3.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma “*tarama modeli*” olarak tasarlanmıştır. “*Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez*” (Karasar, 2009:77).

##### 3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul ili Sultangazi ilçesinde bulunan Lalegül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi’ne gelen RAM’dan\* rapor almış engelli çocukların anneleri oluşturmuştur.

##### 3.4. Araştırma Problemi

Zihinsel ve bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ve aile işlevleri ile engelli olmayan çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ve aile işlevleri arasında fark var mıdır?

### 3.5. Araştırma Alt Problemleri

- Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ve aile işlevleri arasında fark var mıdır?
- Otizmlı, Down sendromlu, zihinsel engelli, CP'li\* çocuğa sahip annelerde çocuğun hastalığına göre depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Otizmlı, Down sendromlu, zihinsel engelli, CP'li\* çocuğa sahip annelerde çocuğun hastalığına göre anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır
- Otizmlı, Down sendromlu, zihinsel engelli, CP'li\* çocuğa sahip annelerde çocuğun hastalığına göre aile işlevlerinde fark var mıdır
- Zihinsel engelli çocukların annelerinde çocuğun hastalığına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri ve aile işlevlerinde fark var mıdır

### 3.6. Hipotezler

- Zihinsel ve bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri zihinsel ve bedensel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinden yüksektir.
- Zihinsel engelli çocuğa sahip anneler ile bedensel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ve aile işlevleri arasında fark vardır.
- Otizmlı, Down sendromlu, zihinsel engelli, CP'li\* çocuğa sahip annelerde çocuğun hastalığına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri ve aile işlevleri arasında fark vardır.
- Zihinsel engelli çocukların annelerinde çocuğun hastalığına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri ve aile işlevlerinde fark vardır.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Aile Değerlendirme Ölçeği(ADÖ), Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Demografik Form” kullanılmıştır.

Bireylere uygulanan beck depresyon ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.886$  olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Bireylere uygulanan beck anksiyete ölçeğinin genel güvenilirliği  $\alpha=0.900$  olarak yüksek derecede güvenilir bulunmuştur.

Bireylere uygulanan aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin genel güvenilirliği sırasıyla şöyledir;

Problem çözme alt ölçeğinin  $\alpha = 0.591$  olarak düşük derecede güvenilir olduğu,

İletişim alt ölçeğinin  $\alpha = 0.450$  olarak düşük derecede güvenilir olduğu,

Roller alt ölçeğinin  $\alpha = 0.621$  olarak oldukça güvenilir olduğu,

Duygusal tepki verme alt ölçeğinin  $\alpha=0.439$  olarak düşük derecede güvenilir olduğu,

Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinin  $\alpha=0.586$  olarak düşük derecede güvenilir olduğu,

Davranış kontrolü alt ölçeğinin  $\alpha=0.608$  olarak oldukça güvenilir olduğu,

Genel işlevler alt ölçeğinin  $\alpha=0.421$  olarak düşük derecede güvenilir bulunmuştur.

Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri (Özdamar, 2004);

$0,00 \leq \alpha < 0,40$  ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

### **3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann Whitney-U testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Spearman korelasyon ile test edilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki korelasyon ilişkileri aşağıdaki kriterlere göre değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006, s.116);

<b>R</b>	<b>İlişki</b>
0,00-0,25	Çok Zayıf
0,26-0,49	Zayıf
0,50-0,69	Orta
0,70-0,89	Yüksek
0,90-1,00	Çok Yüksek

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

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde, araştırma doğrultusunda örneklem grubundan toplanan verilerin çözümlenmesiyle elde edilen sonuçların tabloları, yorumları ile birlikte sunulmuştur. Örneklem grubuna uygulanan “Kişisel Bilgi Formu” ile elde edilen veriler grubun genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları şeklinde tablolaştırılmıştır.

**Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)**

		<i>F</i>	%
<b>Medeni durum</b>	Bekar	1	1.0
	Evli	99	99.0
<b>Yaş</b>	20 ile 25 yaş arası	6	6.0
	26 ile 30 yaş arası	24	24.0
	31 ile 35 yaş arası	20	20.0
	36 ile 40 yaş arası	26	26.0
	41 yaş ve üzeri	24	24.0
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlkokul mezunu	60	60.0
	Ortaokul mezunu	12	12.0
	Lise mezunu	15	15.0
	Üniversite mezunu	13	13.0
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	81	81.0
	Muhasebeci	1	1.0
	Serbest meslek	8	8.0
	Diş doktoru	1	1.0
	Öğretmen	9	9.0

Araştırmaya katılan bireylerin 99’u (%99.0) evlidir. Bireylerin yaş ortalaması  $36.02 \pm 7.22$  (min.20 yaşında, max. 56 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin 60’ı (%60.0) ilkokul mezunu, 15’i (%15.0) lise mezunu, 13’ü (%13.0) üniversite mezunu ve 12’si (%12.0) ortaokul mezunudur.

Bireylerin 81’i (%81.0) çalışmıyor ve 19’u (%19.0) çalışmaktadır.

**Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Çocuklarının Çeşitli Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)**

		<i>F</i>	%
<b>Çocukların engel türü</b>	Otizm	20	20.0
	Cerebral palsy	20	20.0
	Down sendromu	20	20.0
	Mental retardasyon	20	20.0
	Sağlıklı	20	20.0
<b>Çocukların yaşları</b>	2 ile 5 yaş arası	25	25.0
	6 ile 10 yaş arası	48	48.0
	11 ile 14 yaş arası	19	19.0
	15 yaş ve üzeri	8	8.0
<b>Çocukların engel derecesi</b>	Belirtilmemiş	45	45.0
	%40 ve altı	9	9.0
	50%	6	6.0
	60%	4	4.0
	70%	15	15.0
	80%	14	14.0
	90%	7	7.0

Araştırmaya katılan bireylerin çocuklarının 20'si (%20.0) otizm, 20'si (%20.0) cerebral palsy, 20'si (%20.0) down sendromu, 20'si (%20.0) mental retardasyon ve 20'si (%20.0) sağlıklıdır.

Bireylerin çocuklarının yaş ortalaması  $8.42 \pm 3.68$  (min.2 yaşında, max. 19 yaşında) olduğu görülmüştür.

Bireylerin çocuklarının 15'inin (%15.0) engel derecesi %70, 14'ünün (%14.0) engel derecesi %80, 9'unun (%9.0) engel derecesi %40 ve altı, 7'sinin (%7.0) engel derecesi %90, 6'sının (%6.0) engel derecesi %50 ve 4'ünün (%4.0) engel derecesi %60 olduğu görülmüştür.

**Tablo 4.3. Bireylerin Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

Ölçek	Ort. ve SS
Problem çözme alt ölçeği	10.81±3.75
İletişim alt ölçeği	17.89±4.95
Roller alt ölçeği	24.54±5.85
Duygusal tepki verme alt ölçeği	11.44±4.12
Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği	18.14±3.46
Davranış kontrolü alt ölçeği	19.75±3.85
Genel işlevler alt ölçeği	23.47±7.39



Bireylerin problem çözüme alt ölçeğinin ortalaması (10.81±3.75) olduğu saptanmıştır. Bireylerin iletişim alt ölçeğinin ortalaması (17.89±4.95) olduğu saptanmıştır. Bireylerin roller alt ölçeğinin ortalaması (24.54±5.85) olduğu saptanmıştır. Bireylerin duygusal tepki verme alt ölçeğinin ortalaması (11.44±4.12) olduğu saptanmıştır. Bireylerin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinin ortalaması (18.14±3.46) olduğu saptanmıştır. Bireylerin davranış kontrolü alt ölçeğinin ortalaması (19.75±3.85) olduğu saptanmıştır. Bireylerin genel işlevler alt ölçeğinin ortalaması (23.47±7.39) olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.4. Bireylerin Beck Depresyon İle Beck Anksiyete Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Gruba Göre Dağılımı**

Ölçek	Ort. ve SS
Beck depresyon ölçeği	13.72±9.80
Beck anksiyete ölçeği	12.93±9.93

Bireylerin beck depresyon ölçeğinin ortalaması (13.72±9.80) olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda grubun hafif ruhsal sıkıntılar içinde olduğunu görmekteyiz. Bireylerin beck anksiyete ölçeğinin ortalaması (12.93±9.93) olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda grubun hafif düzeyde anksiyeteli olduğunu görmekteyiz.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ilk olarak “Bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.5. Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	$\chi^2_{k-}$	P
<b>Problem çözme alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	10.98±4.14	51.26		1.90 - 0.592
	Ortaokul mezunu	12	11.25±3.86	55.08		
	Lise mezunu	15	10.66±2.66	52.27		
	Üniversite mezunu	13	9.76±2.89	40.73		
<b>İletişim alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	18.13±5.21	51.63		2.40- 0.493
	Ortaokul mezunu	12	19.16±5.39	59.08		
	Lise mezunu	15	16.86±4.61	43.87		
	Üniversite mezunu	13	16.76±3.63	45.00		
<b>Roller alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	24.83±6.26	52.24		0.632- 0.889
	Ortaokul mezunu	12	23.50±6.31	46.08		
	Lise mezunu	15	24.20±5.19	47.90		
	Üniversite mezunu	13	24.53±4.42	49.54		
<b>Duygusal tepki verebilme alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	11.53±4.24	51.12		2.08- 0.555
	Ortaokul mezunu	12	12.50±4.31	57.71		
	Lise mezunu	15	11.53±4.62	50.20		
	Üniversite mezunu	13	9.92±2.43	41.35		
<b>Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	18.50±3.44	53.53		4.83- 0.184
	Ortaokul mezunu	12	18.66±2.74	56.67		
	Lise mezunu	15	16.53±3.35	36.77		
	Üniversite mezunu	13	17.84±4.05	46.65		
<b>Davranış kontrolü alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	19.73±4.13	50.32		0.543- 0.909
	Ortaokul mezunu	12	19.58±3.14	49.63		
	Lise mezunu	15	20.40±3.66	54.90		
	Üniversite mezunu	13	19.23±3.58	47.08		
<b>Genel işlevler alt ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	24.40±7.30	54.28		4.78 .189
	Ortaokul mezunu	12	24.25±8.48	52.88		
	Lise mezunu	15	22.46±8.18	46.20		
	Üniversite mezunu	13	19.61±4.64	35.81		

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi bireylerin eğitim düzeyleri arasında problem çözme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre problem çözme alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Problem çözme alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}x^2=1.90$ ,  $p<0.592$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında iletişim alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre iletişim alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. İletişim alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}x^2=2.40$ ,  $p=0.493$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında roller alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre roller alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Roller alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}w=.632$ ,  $p=.889$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal tepki verebilme alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}x^2=2.08$ ,  $p=0.555$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}x^2=4.83$ ,  $p=0.184$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında davranış kontrolü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre davranış kontrolü alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Davranış kontrolü alt ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k\text{-}x^2=.543$ ,  $p=0.909$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında genel işlevler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre genel işlevler alt ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Genel işlevler alt ölçeği

puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-x^2=4.78$ ,  $p=0.189$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde ikinci olarak “Bireylerin eğitim düzeyleri ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.6. Bireylerin Eğitim Düzeyleri İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Eğitim düzeyi	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	$k-x^2$	P
<b>Beck depresyon ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	14.13±10.34	51.44		4.15-0.245
	Ortaokul	12	15.66±10.62	55.63		
	mezunu Lise	15	14.80±9.08	55.30		
	mezunu	13	8.76±5.90	35.88		
	Üniversite mezunu					
<b>Beck anksiyete ölçeği</b>	İlkokul mezunu	60	14.01±10.74	53.13		1.34-0.719
	Ortaokul	12	11.16±9.29	44.42		
	mezunu Lise	15	12.20±9.70	48.17		
	mezunu	13	10.38±6.46	46.69		
	Üniversite mezunu					

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin eğitim düzeyleri arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-x^2=4.15$ ,  $p=0.245$ ].

Bireylerin eğitim düzeyleri arasında beck anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck anksiyete ölçeği eğitim değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck anksiyete ölçeği puanları açısından bireylerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-x^2=1.34$ ,  $p=0.719$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde üçüncü olarak “bireylerin yaşları ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.7. Bireylerin Yaşları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Yaş
Problem çözme alt ölçeği	r	-.025
	p	.805
İletişim alt ölçeği	r	-.083
	p	.410
Roller alt ölçeği	r	-.036
	p	.722
Duygusal tepki verme alt ölçeği	r	-.077
	p	.444
Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği	r	.042
	p	.680
Davranış kontrolü alt ölçeği	r	-.040
	p	.691
Genel işlevler alt ölçeği	r	-.020
	p	.843

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi bireylerin yaşları ile bireylerin problem çözme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.025$ ,  $p>0.05$ ). Bireylerin yaşları ile bireylerin iletişim alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.083$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin roller alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.036$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin duygusal tepki verme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.077$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.042$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin davranış kontrolü alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.040$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin genel işlevler alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.020$ ,  $p>0.05$ ).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dördüncü olarak “bireylerin yaşları ile bireylerin beck depresyon ve beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.8. Bireylerin Yaşları İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Yaş
Beck depresyon ölçeği	r	-.196
	p	.050
Beck anksiyete ölçeği	r	-.053
	p	.600

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi bireylerin yaşları ile bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.196$ ,  $p>0.05$ ).

Bireylerin yaşları ile bireylerin beck anksiyete ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.053$ ,  $p>0.05$ ).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde beşinci olarak “Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.9. Bireylerin Çalışma Durumları İle Aile Değerlendirme Envanterinin  
Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle  
Karşılaştırılması**

Ölçekler	Çalışma durumları	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	p
<b>Problem çözme alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	10.84±3.67	49.82		756.50-0.908
	Çalışmıyor	81	10.80±3.79	50.66		
<b>İletişim alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	18.73±5.16	54.79		688.00-0.473
	Çalışmıyor	81	17.69±4.92	49.49		
<b>Roller alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	25.21±5.47	52.11		739.00-0.788
	Çalışmıyor	81	24.38±5.95	50.12		
<b>Duygusal tepki verebilme alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	11.63±4.07	51.55		749.50-0.860
	Çalışmıyor	81	11.39±4.15	50.25		
<b>Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	18.78±3.88	54.39		695.50-0.513
	Çalışmıyor	81	17.98±3.37	49.59		
<b>Davranış kontrolü alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	19.42±3.57	48.95		740.00-0.795
	Çalışmıyor	81	19.82±3.92	50.86		
<b>Genel işlevler alt ölçeği</b>	Çalışıyor	19	22.89±7.30	48.32		728.00-0.715
	Çalışmıyor	81	23.60±7.44	51.01		

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi bireylerin çalışma durumları arasında problem çözme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre problem çözme alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Problem çözme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=756.50, p=.908$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında iletişim alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre iletişim alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. İletişim alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=688.00, p=.473$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında roller alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre roller alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Roller alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=.739.00$ ,  $p=.788$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal tepki verebilme alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=749.50$ ,  $p=.860$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=695.50$ ,  $p=.513$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında davranış kontrolü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre davranış kontrolü alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Davranış kontrolü alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=740.00$ ,  $p=.795$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında genel işlevler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre genel işlevler alt ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Genel işlevler alt ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=728.00$ ,  $p=.715$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde altıncı olarak “Bireylerin çalışma durumları ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.



**Tablo 4.10. Bireylerin Çalışma Durumları İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Mann Whitney U” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Çalışma durumları	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	U	p
Beck depresyon ölçeği	Çalışıyor	19	13.89±10.35	50.92		761.50-0.944
	Çalışmıyor	81	13.67±9.74	50.40		
Beck anksiyete ölçeği	Çalışıyor	19	12.47±8.56	51.92		742.50-0.812
	Çalışmıyor	81	13.03±10.27	50.17		

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi; bireylerin çalışma durumları arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=761.50, p<944$ ].

Bireylerin çalışma durumları arasında beck anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck anksiyete ölçeği çalışma değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck anksiyete ölçeği puanları açısından bireylerin çalışma durumları arasında anlamlı bir fark yoktur [ $U=742.50, p=.812$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde yedinci olarak “bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.11. Bireylerin Çocuklarının Yaşları İle Aile Değerlendirme  
Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesi**

		Yaş
Problem çözme alt ölçeği	r	.039
	p	.702
İletişim alt ölçeği	r	-.084
	p	.406
Roller alt ölçeği	r	.072
	p	.475
Duygusal tepki verme alt ölçeği	r	.029
	p	.777
Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği	r	.106
	p	.294
Davranış kontrolü alt ölçeği	r	.085
	p	.400
Genel işlevler alt ölçeği	r	.043
	p	.668

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin problem çözme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.039$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin iletişim alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.084$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin roller alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.072$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin duygusal tepki verme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.029$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.106$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin davranış kontrolü alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.085$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin genel işlevler alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.043$ ,  $P>0.05$ ).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde sekizinci olarak “bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin beck depresyon ve beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.12. Bireylerin Çocuklarının Yaşları İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Yaş
Beck depresyon ölçeği	r	-.049
	p	.626
Beck anksiyete ölçeği	r	-.020
	p	.847

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin beck depresyon ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.049$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin beck anksiyete ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=-.020$ ,  $P>0.05$ ).

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde dokuzuncu olarak “Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.13. Bireylerin Çocuklarının Engel Türleri İle Aile Değerlendirme  
Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle  
Karşılaştırılması**

Ölçekler	Engel türü	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k- x2	p
<b>Problem çözme alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	10.05±2.89	46.88		5.32 .256
	Cerabral palsy	20 20	12.30±4.11	62.00		
	Down sendromu	20	9.85±3.70	41.93		
	Mental retardasyon		11.15±4.39	51.43		
	Sağlıklı		10.70±3.32	50.28		
<b>İletişim alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	19.30±4.90	59.33		8.46 .076
	Cerabral palsy	20 20	19.05±5.06	56.35		
	Down sendromu	20	15.80±4.43	37.43		
	Mental retardasyon		18.60±5.77	55.63		
	Sağlıklı		16.70±3.92	43.78		
<b>Roller alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	24.30±6.59	48.48		4.59 .332
	Cerabral palsy	20 20	25.80±4.92	58.10		
	Down sendromu	20	22.70±7.32	42.03		
	Mental retardasyon		25.90±5.79	57.18		
	Sağlıklı		24.00±3.97	46.73		
<b>Duygusal tepki verebilme alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	12.20±4.06	56.78		3.74 .441
	Cerabral palsy	20 20	11.50±4.01	51.10		
	Down sendromu	20	11.25±4.30	49.13		
	Mental retardasyon		12.10±4.47	54.80		
	Sağlıklı		10.15±3.80	40.70		
<b>Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	18.65±3.18	55.50		6.47 .166
	Cerabral palsy	20 20	17.80±3.57	48.23		
	Down sendromu	20	18.25±3.55	50.93		
	Mental retardasyon		19.20±3.51	59.75		
	Sağlıklı		16.80±3.34	38.10		
<b>Davranış kontrolü alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	19.60±3.83	49.03		1.77 .777
	Cerabral palsy	20 20	19.80±2.74	52.20		
	Down sendromu	20	18.90±4.70	44.20		
	Mental retardasyon		20.65±4.09	55.88		
	Sağlıklı		19.80±3.81	51.20		
<b>Genel işlevler alt ölçeği</b>	Otizm	20 20	24.90±5.82	57.90		8.21 .084
	Cerabral palsy	20 20	25.75±8.91	58.03		
	Down sendromu	20	21.45±6.51	42.43		
	Mental retardasyon		24.70±8.36	55.58		
	Sağlıklı		20.55±6.03	38.58		

Tablo 4.13’de görüldüğü gibi bireylerin çocuklarının engel türü arasında problem çözme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre problem çözme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Problem çözme alt ölçeği puanları

açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=5.32, p=.256].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında iletişim alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre iletişim alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. İletişim alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=8.46, p=.076].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında roller alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre roller alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Roller alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=4.59, p=.332].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre duygusal tepki verebilme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=3.74, p=.441].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=6.47, p=.166].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında davranış kontrolü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre davranış kontrolü alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Davranış kontrolü alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=1.77, p=.777].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında genel işlevler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre genel işlevler alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Genel işlevler alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=8.21, p=.084].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde onuncu olarak “Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete

ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.14. Bireylerin Çocuklarının Engel Türleri İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Engel türü	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k- <sup>x2</sup>	P
<b>Beck depresyon ölçeği</b>	Otizm	20	15.55±7.68	59.70		8.03 .090
	Cerabral palsy	20	13.60±9.12	50.80		
	Down sendromu	20	10.90±12.27	37.73		
	Mental retardasyon	20	16.90±11.14	58.63		
	Sağlıklı	20	11.65±7.52	45.65		
<b>Beck anksiyete ölçeği</b>	Otizm	20	14.15±9.84	54.48		4.27 .370
	Cerabral palsy	20	13.05±11.13	48.73		
	Down sendromu	20	10.90±8.49	45.80		
	Mental retardasyon	20	16.45±11.45	59.98		
	Sağlıklı	20	10.10±7.93	43.53		

Tablo 4.14’te görüldüğü gibi; bireylerin çocuklarının engel türü arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=8.03, p=.090$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında beck anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck anksiyete ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck anksiyete ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=4.27, p=.370$ ].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on birinci olarak “Bireylerin çocuklarının engel derecesi ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.15. Bireylerin Çocuklarının Engel Derecesi İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Engel derecesi	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k- <sup>2</sup>	P
<b>Problem çözme alt ölçeği</b>	Derece	45	10.48±3.85	47.70		0.823-0.935
	belirtmemiş	19	11.00±3.31	52.95		
	%60 ve altı	15	11.73±5.04	53.57		
	%70	14	10.42±2.53	51.43		
	%80	7	11.14±3.71	53.43		
	%90					
<b>İletişim alt ölçeği</b>	Derece	45	16.08±3.57	39.79		14.91-0.005*
	belirtmemiş	19	20.66±6.92	65.92		
	%60 ve altı	15	20.31±4.94	62.27		
	%70	14	18.35±4.39	55.25		
	%80	7	16.00±4.24	42.79		
	%90					
<b>Roller alt ölçeği</b>	Derece	45	22.77±5.23	41.70		12.60-0.013*
	belirtmemiş	19	26.78±5.77	62.00		
	%60 ve altı	15	27.26±5.28	65.50		
	%70	14	25.57±7.10	53.32		
	%80	7	21.85±4.52	38.07		
	%90					
<b>Duygusal tepki verebilme alt ölçeği</b>	Derece	45	10.17±3.85	41.29		13.45-0.009*
	belirtmemiş	19	14.31±4.16	69.76		
	%60 ve altı	15	12.06±4.51	54.37		
	%70	14	11.35±3.15	51.71		
	%80	7	10.57±3.15	46.71		
	%90					
<b>Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği</b>	Derece	45	17.28±3.60	42.56		13.53-0.009*
	belirtmemiş	19	20.57±3.37	70.32		
	%60 ve altı	15	18.66±3.41	56.07		
	%70	14	17.42±1.69	46.14		
	%80	7	17.28±2.92	44.57		
	%90					
<b>Davranış kontrolü alt ölçeği</b>	Derece	45	19.11±3.94	46.61		4.27-0.370
	belirtmemiş	19	20.57± 3.37	58.87		
	%60 ve altı	15	20.40±2.84	56.27		
	%70	14	20.07±3.70	51.57		
	%80	7	18.28±4.15	38.29		
	%90					
<b>Genel işlevler alt ölçeği</b>	Derece	45	20.42±6.36	37.43		20.55-0.000*
	belirtmemiş	19	28.05±6.80	58.87		
	%60 ve altı	15	26.73±9.67	56.27		
	%70	14	24.07±4.89	51.57		
	%80	7	22.42±5.50	38.29		
	%90					

\*P<0.05

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında problem çözme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre problem çözme alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Problem çözme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=.823$ ,  $p=.935$ ].

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında iletişim alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre iletişim alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. İletişim alt ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=14.91$ ,  $p=.005$ ]. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında roller alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre roller alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Roller alt ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi %70 olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=12.60$ ,  $p=.013$ ]. Çocuğunun engel derecesi %70 olan bireylerin diğer bireylere oranla roller beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre duygusal tepki verebilme alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=13.45$ ,  $p=.009$ ]. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla duygusal tepki verebilme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi % 60 ve altı olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=13.53$ ,  $p=.009$ ]. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla gereken ilgiyi gösterme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.



Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında davranış kontrolü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre davranış kontrolü alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Davranış kontrolü alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=4.27, p=.370$ ].

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında genel işlevler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0.05$ ). Buna göre genel işlevler alt ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmaktadır. Genel işlevler alt ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [ $k-w=20.55, p=.000$ ]. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla genel işlevler düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on ikinci olarak “Bireylerin çocuklarının engel derecesi ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.16. Bireylerin Çocuklarının Engel Derecesi İle Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları Açısından “Kruskal Wallis” Testi İle Karşılaştırılması**

Ölçekler	Engel derecesi	N	$\bar{X} \pm SS$	S. Ort.	k-w	P
<b>Beck depresyon ölçeği</b>	Derece belirtmemiş	45	9.91±6.76	39.68		12.51 .014*
	%60 ve altı	19	12.28±5.08	50.21		
	%70	15	17.00±10.65	57.73		
	%80	14	17.50±9.06	60.84		
	%90	7	18.13±14.34	63.64		
<b>Beck anksiyete ölçeği</b>	Derece belirtmemiş	45	10.75±8.32	44.73		3.65 .455
	%60 ve altı	19	13.42±9.85	52.32		
	%70	15	16.66±14.65	55.77		
	%80	14	15.28±9.61	58.79		
	%90	7	12.85±6.74	54.79		

\* $P<0.05$

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi; bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği engel derecesi

değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından çocuğunun engel derecesi %90 olan bireylerin lehine anlamlı bir fark vardır [k-w=12.51, p=.014]. Çocuğunun engel derecesi %90 olan bireylerin diğer bireylere oranla genel depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında beck anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0.05). Buna göre beck anksiyete ölçeği engel derecesi değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck anksiyete ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel derecesi arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=3.65, p=.455].

Bu araştırmanın genel amacı çerçevesinde on üçüncü olarak “bireylerin beck depresyon ve beck anksiyete ölçeklerinin puanları ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır.

**Tablo 4.17. Bireylerin Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerinin Puanları İle Aile Değerlendirme Envanterinin Alt Ölçeklerinin Ölçeğinin Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Depresyon	Anksiyete
Problem çözme alt ölçeği	r	.137	.065
	p	.175	.523
İletişim alt ölçeği	r	.451	.228
	p	.000*	.023*
Roller alt ölçeği	r	.338	.171
	p	.001*	.090
Duygusal tepki verme alt ölçeği	r	.437	.161
	p	.000*	.109
Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği	r	.228	.023
	p	.023*	.822
Davranış kontrolü alt ölçeği	r	.224	.105
	p	.025*	.298
Genel işlevler alt ölçeği	r	.453	.227
	p	.000*	.023*

\*p<0.05

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi bireylerin depresyon ölçeği puanları ile problem çözme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=.137, P>0.05).

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin iletişim alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.451$ ,  $P<0.05$ ). Depresyon ölçeğinden alınan puan arttıkça iletişim alt ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin roller alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.338$ ,  $P<0.05$ ). Depresyon ölçeğinden alınan puan arttıkça roller alt ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin duygusal tepki verme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.437$ ,  $P<0.05$ ). Depresyon ölçeğinden alınan puan arttıkça duygusal tepki verme alt ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.228$ ,  $P<0.05$ ). Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin davranış kontrolü alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.224$ ,  $P<0.05$ ). Davranış kontrolü alt ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin depresyon ölçeği puanları ile bireylerin genel işlevler alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.453$ ,  $P<0.05$ ). Davranış kontrolü alt ölçeğinden alınan puan arttıkça depresyon ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile problem çözme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.065$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin iletişim alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.228$ ,  $P<0.05$ ). Anksiyete ölçeğinden alınan puan arttıkça iletişim alt ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin roller alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.171$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin duygusal tepki verme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.161$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.023$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin davranış kontrolü alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $r=.105$ ,  $P>0.05$ ).

Bireylerin anksiyete ölçeği puanları ile bireylerin genel işlevler alt ölçeğinden aldığı puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur ( $r=.227$ ,  $P<0.05$ ). Davranış kontrolü alt ölçeğinden alınan puan arttıkça anksiyete ölçeğinden alınan puanda artmaktadır.

## TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırma, zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve aile İşlevlerinin İncelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, Bireylerin beck depresyon ölçeğinin ortalaması (13.72±9.80) olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda grubun hafif ruhsal sıkıntılar içinde olduğunu görmekteyiz. Bireylerin beck anksiyete ölçeğinin ortalaması (12.93±9.93) olduğu saptanmıştır. Ortalama değere baktığımızda grubun hafif düzeyde anksiyeteli olduğunu görmekteyiz. Bu duruma, bireylerin engelli çocuğa sahip olmalarından çok anlık stresörlerin neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, eğitim düzeyi ile Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçeklerinden hiç biri arasında istatistiksel açıdan anlamsal bir fark bulunamamıştır. Özellikle problem çözme alt ölçeği ve iletişim alt ölçeğinde anlamlı farklılıkların bulunmaması karşımıza ilginç bir sonuç olarak çıkmakta. Eğitim düzeyinin iletişim ve problem çözme ile ilişkisi açısından yeni bir çalışma yapılabilir.

Beck depresyon ve Beck anksiyete ölçekleri de eğitim düzeyi açısından herhangi bir fark yaratmamıştır. Aynı şekilde bireylerin yaşları ile Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçekleri ve Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri arasında herhangi bir anlamlı istatistik bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin çalışma durumu ile Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçekleri, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçlar daha önce yapılan çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. 2014 yılında İstanbul'da yapılan Psikolojik danışmanlık ve eğitim merkezlerine başvuran çocuklar ve annelerinin çocukluk dönemi istismar yaşantıları, depresyon düzeyleri, kendini açma davranışları ve annelerin ebeveynlik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi üzerine bir çalışma (Kantürk Y.E, 2014) adlı çalışmada da yine aynı şekilde bireylerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumları ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Bireylerin çocuklarının yaşları ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında, Beck depresyon envanteri ve Beck anksiyete envanterinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 4.14'de görüldüğü gibi bireylerin çocuklarının engel türü arasında problem çözme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre problem çözme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Problem çözme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=5.32, p=.256$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında iletişim alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre iletişim alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. İletişim alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=8.46, p=.076$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında roller alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre roller alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Roller alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=4.59, p=.332$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre duygusal tepki verebilme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=3.74, p=.441$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=6.47, p=.166$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında davranış kontrolü alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre davranış kontrolü alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Davranış kontrolü alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [ $k-w=1.77, p=.777$ ].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında genel işlevler alt ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre genel işlevler alt ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Genel

işlevler alt ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=8.21, p=.084].

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin çocuklarının engel türü arasında beck depresyon ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck depresyon ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck depresyon ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=8.03, p=.090].

Bireylerin çocuklarının engel türü arasında beck anksiyete ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ). Buna göre beck anksiyete ölçeği engel türü değişkenine göre farklılık yaratmamaktadır. Beck anksiyete ölçeği puanları açısından bireylerin çocuklarının engel türü arasında anlamlı bir fark yoktur [k-w=4.27, p=.370].

Bu bulgulara göre araştırmanın temel problemlerinden olan “Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” ve “Bireylerin çocuklarının engel türleri ile bireylerin beck depresyon ile beck anksiyete ölçeklerinin puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?” sorularına cevap bulunmuştur. Buna göre annelerin depresyonda ya da anksiyeteli olmasında engelli ya da sağlıklı bir çocuğa sahip olmasının etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun; annelerin, çocuklarının engelli olmasını kabul ettiğini düşündürmektedir. Bunun araştırılması için çocuğunun engelli olduğunu yeni öğrenen anneler ile bu durumu birkaç yıl önce öğrenen annelerin depresyon, anksiyete düzeyi ve aile işlevleri araştırılmalıdır.

Bireylerin çocuklarının engel derecesi ile bireylerin aile değerlendirme envanterinin alt ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmaktadır. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla iletişim beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun çocuğunun engel oranı % 60 ve üstü olan bireylerin yıllarca toplum tarafından ayrılaştırılması kendini ifade etme fırsatı bulamadan etiketlenmesi olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber Çocuğunun engel derecesi %70 olan bireylerin diğer bireylere oranla roller beceri düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla duygusal tepki verebilme düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla gereken ilgiyi gösterme

düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çocuğunun engel derecesi %60 ve altı olan bireylerin diğer bireylere oranla genel işlevler düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlarla açıkça görülmektedir ki çocuklarının engel düzeyi düşük anneler diğerlerine göre aile işlevlerini daha çok yerine getirebilmektedir. Bu sonuca bağlı olarak ağır engelli çocuklara sahip annelere yönelik aile işlevi eğitimleri verilmesinin ailenin yüksek yararına olacağı kanaati oluşmuştur.

Araştırmanın en önemli bulgularından biri de Çocuğunun engel derecesi %90 olan bireylerin diğer bireylere oranla genel depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucudur. Buna göre ağır engelli çocuğa sahip annelerin ağır engelli çocuğa sahip olmayan annelere göre depresyon düzeyleri daha yüksektir. Bu sonuçtan yola çıkıldığında özellikle ağır engelli çocuğa sahip annelere terapötik müdahalelerde bulunmanın yararlı olacağı düşünülmektedir.



## KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E. (2004). *Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algularına Göre Değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akçamete, G. (2005). *İşitme Yetersizliği Olan Çocuklar. İçinde: Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. (Ed: Ataman A.), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akıncı, G. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Babaların Aile İşlevlerini Algulamaları ile Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Akkök, F. (1989). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7 (25), 14-30
- Akkök, Füsün (2003), *Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım,
- Anon. (2013). *Kanun Tasarısı*, <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/1/1-0745.pdf>
- Anon. (2001). - *Herkes İçin Ulaşılabilirlik/Seminer notları/OFD/Omurilik Felçlileri Derneği Yayınları/ Temmuz 2001, İstanbul*
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Engelliliğe Yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1), 12-21.
- Atıcı, İ. (2007). *Fiziksel engelliler ve kentsel mekanın kullanımı*. (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Baybora, D. (2006). *Çalışma Hayatında Özürlülere Karşı Ayrımcılık*. (Ed. Halis Yunus Ersöz). Sosyal Siyaset Konferansları 51. Kitap, s. 229-269, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Yayınları

- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi*, 7, 56-68
- Bilge, A., Genç, R. E. ve Nisli, İ. (2005). Toplumsal Bir Sorun Olan Engellilik ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 21 (2), 181-190
- Binbaşoğlu, Cavid (1996), *Eğitim Psikolojisi*, Gül Yayınevi, Ankara
- Çağlayan, G. D. (2001). *Kent İçi Toplu Taşımacılık Hizmetlerinde Özürlüler İçin Ulaşılabilirliğin Sağlanması*, Özürlüler İdaresi Başkanlığı, (Özürlüler Uzmanlığı Tezi). Ankara
- Darıca, N., Pişkin, Ü. ve Gümüşçü, Ş. (1992) *Otizm ve otistik çocuklar.*, Ankara: Basım Grafik.
- Doğan, M. (2001). *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dunst, J. C., Johanson, C., Trivette, M. C. ve Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices Family-centered or not? *Exceptional Children*, October, November, 115-126
- Ergenekon, Y. (1996). *Öğretilebilir Zihinsel Engelli Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sorunların Değerlendirilmesi. Bir Pilot Çalışma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Eripek, S. (1996), *Zihinsel Engelli Çocuklar*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Erkan, G. (2003). Özürlülerle Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25 (4), 34-38. Sivas

- Ersoy, Ö. ve Avcı, N. (2000). *Özel Gereksinimi Olan Çocuklar ve Eğitimleri. Özel Eğitim*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları
- EYH, 2005, <http://www.evh.gov.tr/tr/8180/2-2-Engelliler-Hakkinda-Kanun>.
- Fishman, S., Wolf L. (1991). The handicapped child: Psychological effects of parental, martial and sibling relations, *Psychiatric Clinics of North America.*, 14(1)
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., Delongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 50(3), 571-579
- Gardiner, H. W., Gander M. J. (2004). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları
- Güler, M. (1999). *Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat*. (TTB Kitabı), 387
- <http://orgm.meb.gov.tr/Mevzuat/573.html> Erişim tarihi: 11 05 2015
- Işıkkhan, Vedat (2005), *Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- İçağasıoğlu, A. (2002). *Zihinsel Özürlüler Özel Rehabilitasyon Merkezleri: Verilen Hizmetler ve Sosyal Hizmet Uygulamaları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kalyon, H, Ocakçı, A. ve Ayoğlu, F. N. (2004). Zonguldak İl Merkezinde Kamuda Özürlü İstihdam ve İstihdam Edilen Özürlülerin Sosyo-Demografik Özellikleri. *Çalışma Ortamı Dergisi*, 76, 18-22.
- Kampfe, C. M. (1989). Parental reaction to a child’s hearing impairment. *American Annals of Deaf*, 134, 255-259
- Karataş, K. (2002). Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları, Bir Sosyal Politika Yaklaşımı. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 2(2), 43-55.
- Koca, C. (2010). *Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu*. İstanbul: Dünya Engelliler Vakfı,

- Küçükler, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3), 23-29.
- Küçükler, Sevgi (1993), “Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri”, *Özel Eğitim Dergisi*, 1 (3); 23-29
- Küçükkaraca, N. (1998). *Zihinsel Özürlüler ve Cinsel Yaşam”. Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet*. Sosyal Hizmet Sempozyumu 97. (Yayına Hazırlayan: Işıl Bulut, Özcan Kars, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu) Yayını No: 003, (s. 100- 103) Ankara: Aydınlar Matbaası
- Mackelprang, R. ve Salsgiver, R. (1999). Disability: A Diversity Model Approach in Human Service Practice. Canada: Pacific Grove, CA: *Brooks/Cole Publishing Company*, 20-215
- Magden, D. ve Artan İ. (1992). Ankara İl Merkezindeki Orta Sosyo Ekonomik Düzeyde İlkokul ve Ortaokul Üçüncü Sınıfa Devam Eden Dokuz ve Ondört Yaş Öğrencilerinin Görme ve İşitme Engellilere Karşı Tavrılarının İncelenmesi. *Ulusal Özel Eğitim Kongresi*. Ankara
- Ohaeri, J. (2003) The burden of caregiving in families with a mental illness: A review of 2002. *Current Opinion in Psychiatry*. 16 p: 457- 465
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disability from Theory to Practice*. Palgrave, New York, 32-33
- Özcan, H. (1986). Spastik Çocuklar. Aile ve Çocuk, *Yıllık Dergi*. İstanbul
- Özdingiş, N. (2007). *İstanbul Kent Parklarının Bedensel Özürlüler Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Özsoy, Y., Özyürek M. ve Özipek, S. (2002). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar, Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Karatepe Yayınları.

- Özşenol, F. V., Işıkhah, B., Ünay, H. İ., Aydın, R., Akın, E. ve Gökçay, A. (2003). Engelli Çocuğa Sahip Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45 (2), 156-165.
- Öztürk, O. (1988). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Nurol Matbaacılık
- Öztürk, S. (2006). İşitme, Görme Ve Ortopedik Engelli İlköğretim Öğrencilerinin Benlik Kavramlarının Özel Eğitim Okullarına veya Kaynaştırma Eğitimine Devam Etme Durumlarına Göre İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
- Sarı, H. (2001). Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelere Yönelik Bir Durum Çalışması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir
- Sarı, Y. H. ve Başbakkal Z. (2008). Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Erzurum, 11( 3), 86-95
- Sarısoy, M. (2000). *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, İzmir
- Sucuoğlu, B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne-Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, Ankara, 9, (2) s: 36-43
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*, Ankara: Kök Yayıncılık
- Sucuoğlu, B. (2001). Özürlü Çocuğu Olan Anne Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Küçük Adımlar Erken Eğitim Programı, *İstanbul Zihinsel Engelliler Destek Derneği*, 53-75.
- Sucuoğlu, B. (2009), *Zihinsel Engelliler ve Eğitimleri*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sucuoğlu, B. (1997), *Farklılıklarla Yaşamak, Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği*, (Ed., N. Karancı). Özürlü Çocukların Aileleriyle Yapılan Çalışmalar, 35-56.

- Şahin, F. (2002). Özürlülük ve Medikal Model: Yardım Veren Meslekler İçin Sosyal Hizmet Örneğinde Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 13(2), 70-76
- Şahin, H. (2004). Engellilik Kimin Sorunu? Bireyin mi, Toplumun mu?. *Öz-Veri Dergisi*, 1 (1), s. 40-50.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2004
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2007
- Tuncer, T. (2005). *Görme Yetersizliği Olan Çocuklar*. (Ed: Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara
- Usta, H. (1992). *Bedensel Özürlü Olmanın Sebepleri* (Görme-İşitme ve Ortopedik Özürlüler), İstanbul
- Üre, Ö. (2008). *Özel Eğitim ve Rehberlik*, (Ed. Gürhan Can). Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Pegem Akademi, Ankara.
- Wallander, J. L., Varni James W., Babani L., Banis Heatger T., Wilcox Karen T. (1989). Family Resources as Resistance Factors for Psychological Maladjustment in Chronically Ill and Handicapped Children, *Journal of Pediatric Psychology*, 14 (2), 157-173.
- [www.ozida.gov.tr](http://www.ozida.gov.tr). Erişim tarihi: 15.04.2015
- [www.ozida.gov.tr](http://www.ozida.gov.tr). Erişim tarihi: 15.05.2015
- Yayuzer, H. (1994), *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, D. F. ve Conk Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), s: 1- 10
- Yıldız, B. (2003) *Engelliler İçin Dış Mekan Tasarım Özellikleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü

Yörükoğlu, A. (2015). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

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

## EKLER

### Ek 1: Demografik Veri Formu

Tarih:

Ad:

Soyadı:

Doğum Tarihiniz:

Yaşınız:

Medeni Durum:    Bekar            Evli            Boşanmış            Dul

Eğitim Düzeyi:    İlkokul            Ortaokul            Lise            Üniversite

Çalışıyor musunuz?    Çalışıyorum            Çalışmıyorum

Çalışıyor iseniz mesleğiniz:

### Öğrencinin;

Adı-Soyadı:

Doğum Tarihi:

Engel Grubu (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	<input type="checkbox"/> Otizm <input type="checkbox"/> Cerebral Palsy <input type="checkbox"/> Down Sendromu <input type="checkbox"/> Mental Retardasyon
Engeline Ait Kısa Açıklama	
Derecesi	



## ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında İstanbul'da doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini İstanbul'da tamamladı. 2013 yılında Beykent Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümünde lisans öğrenimini tamamladı. 2013 yılında başladığı Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalında yüksek lisans öğrenimine devam etmektedir.

2015 yılından itibaren Muş Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İl Müdürlüğünde Psikolog olarak görev yapmaktadır.

Kerem KAYMAZ