

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yahya ÇAPAN

HAZİRAN – 2021

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yahya ÇAPAN

HAZİRAN – 2021

GÜMÜŞHANE



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SOSYAL HİZMET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ İLE
TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Yahya ÇAPAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Sefa ERBAŞ

HAZİRAN – 2021

GÜMÜŞHANE

KABUL VE ONAY

X X X X

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışmanın tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

26/04/2021

.....

Yahya ÇAPAN

ÖNSÖZ

Ebeveynler, çocuk sahibi olmaları nedeni ile mutluluk duyar. Ancak, çocuğun engelinin bulunması mutluluk halini hüznün haline çevirir. Ebeveynler, çocuklarının engelli doğacak olmasının kendilerinin suçu olduğunu düşünür. Ebeveynler için yaşam serüvenine yeni yol çizmesi beklenen çocuğun engelli olması aile içerisinde stres, kaygı ve kriz durumlarını ortaya çıkarır. Ebeveynler, çocuk sahibi olmanın mutluluğunu yaşarken engel durumu ile karşılaşınca bireysel ve çevresel olumsuzluklar yaşar. Ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olup görev, sorumluluk ve iş yükünün artması ile psikolojik iyi oluşları ve tükenmişlik düzeyleri olumsuz yönden etkilenir. Engel durumunun öğrenilmesi sürecinden itibaren ebeveynlerde stres ve kriz durumu hâkim olur. Bu çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin demografik değişkenlerinin, psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerine göre nasıl farklılaşma gösterdiği ve her iki ölçek arasındaki ilişki ölçülmüştür. Elde edilen veriler doğrultusunda sosyal hizmet mesleğine/uzmanlarına yönelik öneriler sunulması alanyazın açısından bilhassa önemlidir.

Bu tez çalışmasında, konu seçimi ve araştırma yöntemimi belirlemede yardımını ve rehberliğini esirgemeyen, tezimin ilerlemesinde ve bitirmemde katkı sahibi olan ve her soruma cevap veren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sefa ERBAŞ'a ve değerli hocalarım Doç. Dr. Semra SARUÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülin YAZICI ÇELEBİ'ye

Eğitim serüvenimin bütün aşamasında desteğini hiçbir zaman sakınmayan değerli aileme ve tez çalışmamda müracaatçılar ile gerekli araştırmayı yapabilmem için bütün şartları temin edip, tezimin araştırmasına büyük katkı sağlayan ve çalışma sürecinde desteklerini esirgemeyen Hülya Aycan TÜREDİ'ye,

Tez çalışmamın asıl konusu olup çalışmama katkı sunan, sorduğum bütün sorulara ivedilikle ve samimiyetle cevap veren katılımcılarıma teşekkür ediyorum.

Gümüşhane–2021

Yahya ÇAPAN

ÖZET

ÇAPAN, Yahya. Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2021, (XV+117)

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet bakış açısı ile incelendiği bu araştırma nicel tasarıma göre dizayn edilmiştir. Trabzon il merkezi ve Akçaabat, Arsin ve Araklı ilçelerinde ikamet eden engelli çocuğa sahip 169 ebeveyn ile araştırma yürütülmüştür. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Telef, 2013) ve Tükenmişlik Ölçeği (Çapri, 2006) kullanılmış olup araştırma verileri IBM SPSS Statistics Subscription paket programında çözümlenmiştir. Kişisel Bilgi Formundaki değişkenlere göre ölçek ifadelerinin farklılaşma durumu bağımsız gruplar t-testi ve çift yönlü ANOVA ile analiz edilmiştir. İki seçeneği bulunan değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, sıralı olan değişkenler için ise çift yönlü ANOVA testinden yararlanılmıştır. Psikolojik iyi oluş ölçeği ve tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için ise regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmada kullanılan tek faktörlü 8 maddeli psikolojik iyi oluş ölçeği Cronbach's Alpha değeri .85 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca üç faktörlü ve 18 maddeli tükenmişlik ölçeği Cronbach's Alpha değerleri sırayla Duygudurumsal Faktör .88, Dışadönük Faktör .71 ve Bedensel Faktör .88 olarak hesaplanmıştır. Herhangi bir kamu kurum ve kuruluştan alınan olduğu maddi destek ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasında ve engellilik tanısı ve engellilik türü ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyinin tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından en az biri ile açıklamanın mümkün olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen veri ve sonuçlarının sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarına ve araştırmacılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Sosyal Hizmet, Psikolojik İyi Oluş, Tükenmişlik

ABSTRACT

ÇAPAN, Yahya. Investigation of the Relationship Between Psychological Well-Being and Burnout Levels of Parents With a Disabled Child, Master Thesis, 2021, (XV+117)

This study, which examines the relationship between psychological well-being and burnout levels of parents with disabled children, was designed according to a quantitative design. The research was conducted with 169 parents with disabled children residing in Trabzon city center and Akçaabat, Arsin and Araklı districts. Personal Information Form, Psychological Well-being Scale (Telef, 2013) and Burnout Scale (Çapri, 2006) were used in the study, and the research data were analyzed in the IBM SPSS Statistics Subscription package program. The differentiation status of the scale expressions according to the variables in the Personal Information Form was analyzed by independent groups t-test and two-way ANOVA. Independent sample t-test was used for variables with two options, and two-way ANOVA test was used for sequential variables. Regression analysis was conducted to examine the relationship between psychological well-being scale and burnout scale sub-dimensions. The Cronbach's Alpha value of the single factor 8-item psychological well-being scale used in the study was calculated as .85. In addition, the three-factor and 18-item burnout scale Cronbach's Alpha values were calculated as Affective Factor .88, Extroverted Factor .71 and Bodily Factor, respectively. A significant difference was found between the financial support received from any public institution and the psychological well-being of the parents, and between the diagnosis of disability and the type of disability and the psychological well-being of the parents. As a result of the regression analysis, it was concluded that it is possible to explain the psychological well-being level of the parents with at least one of the sub-dimensions of the burnout scale. It is thought that the data and results obtained from this study will contribute to the professionals and researchers working in the field of social work.

Keywords: Disability, Social Work, Psychological Well-being, Burnout

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY	III
BİLDİRİM	IV
ÖNSÖZ.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT	VII
İÇİNDEKİLER	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	XII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XIV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XV

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	5-10
1.1. Problem Durumu	5
1.2. Araştırmanın Konusu	6
1.3. Araştırmanın Amacı	7
1.4. Araştırmanın Önemi.....	7
1.5. Varsayımlar (Sayıtlar).....	8
1.6. Sınırlılıklar	8
1.7. Araştırma Soruları ve Hipotezler	8
1.8. Tanımlar	9

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	11-39
2.1. Engellilik Kavramı	11

2.2. Engellilik Nedenleri	13
2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler	13
2.2.2. Doğum Esnası Nedenler	15
2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler	15
2.3. Engellilik Türleri	16
2.3.1. Ortopedik Engelli	16
2.3.2. Zihinsel Engelli	17
2.3.3. Ruhsal ve Duygusal Engelli	18
2.3.4. Dil ve Konuşma Engelli	18
2.3.5. İşitme Engelli	19
2.3.6. Görme Engelli	20
2.4. Engelli Bireylerin Bakım Hizmeti	20
2.4.1. Evde Bakım Hizmeti	21
2.4.2. Yatılı (Sürekli) Bakım Hizmeti	22
2.4.3. Gündüz Bakım Rehabilitasyon ve Danışmanlık Hizmeti	23
2.5. Tükenmişlik Kavramı	23
2.6. Tükenmişlik Belirtileri	24
2.6.1. Fiziksel Belirtiler	24
2.6.2. Duygusal Belirtiler	25
2.6.3. Davranışsal Belirtiler	25
2.6.4. Psikolojik Belirtiler	25
2.7. Tükenmişliğin Etkileri	25
2.8. Psikolojik İyi Oluş Kavramı	26
2.8.1. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Etmenler	27
2.8.2. Psikolojik İyi Oluş Üzerine Yapılan Araştırmalar	28
2.9. Sosyal Hizmet Kavramı	30
2.9.1. Sosyal Hizmet Tanımı	31
2.9.2. Sosyal Hizmet Amacı	33
2.9.3. Sosyal Hizmet Eğitimi	33
2.9.4. Sosyal Hizmet Mesleği	35
2.9.5. Sosyal Hizmet Uygulama Alanları	36
2.9.6. Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları	38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM.....	40-44
3.1. Araştırma Modeli	40
3.2. Araştırma Grubu.....	40
3.3. Veri Toplama Araçları	41
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	41
3.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	42
3.3.3. Tükenmişlik Ölçeği.....	42
3.4. Veri Toplama Süreci	43
3.5. Verilerin Analizi.....	43

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR.....	45-77
4.1. Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular	45
4.2. Ölçekteki İfadelerle İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları.....	50
4.3. Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular	52
4.4. Bağımsız Gruplar T-Test Analizine İlişkin Bulgular.....	63
4.4.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular	64
4.4.2. Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Bulgular	66
4.5. Varyans Analizine İlişkin Bulgular.....	70
4.5.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular	70
4.6. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular	73
TARTIŞMA	78
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	87
KAYNAKÇA	93

EKLER

EK 1. Aile ve Sosyal Hizmetler Trabzon İl Müdürlüğü Kurum Araştırma İzni	108
EK 2. Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğü Kurum Araştırma İzni.....	109

EK 3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni.....	110
EK 4. Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni.....	111
EK 5. Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Proje Onay Formu	112
EK 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu	113
EK 7. Soru Formu.....	114
ÖZGEÇMİŞ	117



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmanın Evren ve Örneklem Tablosu	41
Tablo 2. Kişisel Bilgi Formu İfadelerinin Frekans Dağılımı Tablosu	45
Tablo 3. Kişisel Bilgi Formu İfadelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri Tablosu.....	49
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu.....	51
Tablo 5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Güvenilirlik Analizi Tablosu	52
Tablo 6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri Tablosu	53
Tablo 7. Tükenmişlik Ölçeği Model Matris Tablosu.....	54
Tablo 8. Örneklem Büyüklüğüne İlişkin KMO ve Bartlett's Test Tablosu	55
Tablo 9. Tükenmişlik Ölçeği AFA Analizi Model Tablosu	56
Tablo 10. Tükenmişlik Ölçeği Korelasyon Katsayıları Tablosu.....	58
Tablo 11. Duygudurumsal Tükenmişlik (F1) Faktörü Güvenilirlik Analizi Tablosu.....	59
Tablo 12. Duygudurumsal Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu	59
Tablo 13. Dışadönük Tükenmişlik (F2) Faktörü Güvenirlik Analizi Tablosu	60
Tablo 14. Dışadönük Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu	60
Tablo 15. Bedensel Tükenmişlik (F3) Faktörü Güvenirlik Analizi Tablosu	61
Tablo 16. Bedensel Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu.....	61
Tablo 17. Ölçek Maddelerinin Öz Değerleri ve Açıklanan Yüzdeleri Tablosu.....	62
Tablo 18. Ölçeklere İlişkin Normallik Testi Tablosu	62
Tablo 19. Varyansların Homojenliği Test Tablosu.....	63
Tablo 20. Ebeveynlik Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş	64
Tablo 21. Ebeveynlik Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi	64
Tablo 22. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Psikolojik İyi Oluş	65
Tablo 23. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi.....	65
Tablo 24. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Psikolojik İyi Oluş.....	66
Tablo 25. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşundan Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi	66
Tablo 26. Ebeveynlik Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları	67
Tablo 27. Ebeveynlik Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları T-Test Analizi	67

Tablo 28. Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları	68
Tablo 29. Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları T-Test Analizi	68
Tablo 30. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Tükenmişlik Alt Boyutları	69
Tablo 31. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Tükenmişlik Alt Boyutları T-Test Analizi	69
Tablo 32. Ebeveynlerin Her Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Levene'nin Hata Varyansları Eşitliği Testi.....	70
Tablo 33. Ebeveynlerin Her Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Anova Analizi	71
Tablo 34. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Levene'nin Hata Varyansları Eşitliği Testi	71
Tablo 35. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Anova Analizi	72
Tablo 36. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Gruplar Arası Post-Hoc Tablosu	72
Tablo 37. Korelasyon Katsayılarını Gösteren İlk Analiz.....	74
Tablo 38. Psikolojik İyi Oluşa Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Korelasyon Katsayıları Analizi	75
Tablo 39. Regresyon Analizi Model Özet Tablosu.....	75
Tablo 40. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi	76
Tablo 41. Bağımsız Değişkene İlişkin Katsayı Değerleri.....	76

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Tükenmişlik Ölçeği Scree Plot Analizi	57
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

	TÜRKÇE	İNGİLİZCE
A.B.D.	Ana Bilim Dalı	Main Sience
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Ministry of Family, Labor and Social Services
AÇSHİM	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Provincial Directorate of Family, Labor and Social Services
AÖF	Açıköğretim Fakültesi	Distance Education Faculty
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	Ministry of Family and Social Policies
BÖİB	Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı	Prime Ministry Administration for Disabled People
SHK	Sosyal Hizmetler Kanunu	Social Services Law
SYDV	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı	Social Assistance and Solidarity Foundation
SYDTK	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu	Social Assistance and Solidary Promotion Law
T.C. CDDK	Türkiye Cumhuriyeti Devlet Denetleme Kurulu	State Audit Board of the Repuplic of Turkey
Vb	Ve benzeri	And such
Vd	Ve diğerleri	And others

GİRİŞ

Toplumun en küçük ve köklü kurumlarından birini aile oluşturur. Aile kurumu içerisinde çocuklar çok önemli yere sahiptir. Ebeveynler, çocuk sahibi olacakları için mutluluk duyar ve birbirlerine olan bağlılıkları artar. Ancak çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri vakit; mutluluk hali yerini stres, kaygı ve kriz durumuna bırakır. Ebeveynler çocuklarının engelli olduğunu öğrendiklerinde yaşamlarında birtakım değişimler meydana gelir (Akandere vd., 2009: 29-31). Bu durum; özellikle aile içerisine fiziksel, zihinsel, ruhsal yönden herhangi bir engel ve/veya yetersizlik durumu bulunmayan bir bireyden farklı olarak doğuştan veya sonradan çeşitli sebeplerle engel ve/veya yetersizliği bulunan çocuğun katılması ile çok daha zorlu hale gelir (Eripek, 1996: 81-83).

Engelli kavramı, çeşitli düzey ve derecede olup fiziksel zihinsel, ruhsal ve duygusal yönden işlev ve yetilerdeki kayıplar sonucunda çevredeki bireyler ile eşit koşullarda yaşam fonksiyonlarını devam ettiremeyen bireyi ifade eder. Bu süreçte ebeveynler, engelli bireyden kaynaklı sorunlar ve stres ve kaygı gibi psikolojik sorunlar ile baş etmek durumunda kalır. Ayrıca çocuğun engelli olma durumuna ve engellilik derecesine bağlı bu süreç, ebeveynlerin yaşam şekillerini değiştiren önemli bir zaman dilimi olarak görülür (Eripek, 1996: 81-83).

Ebeveynler bu değişimle beraber aile içerisinde zorlukların var olacağını kabullenmekte ve sorumluluklar yüklenmektedir (Akandere vd., 2009: 29-31). Engelli çocuğun eğitim, sağlık ve rehabilitasyon gibi bakım süreçlerinde ebeveynlerin çocuklarına ayırdıkları zaman ve üstlendikleri sorumluluklar; bireysel yaşamında kısıtlamalar hissetmelerine dahası içinde bulundukları durum karşısında endişe duymalarına yol açar (Kaytez vd., 2015: 208-210). Zihinsel olarak kendisini ifade edebilen ve muhakeme yeteneği yerinde olup, aktarılanları kavrayabilen, engelli bireyin mevcut durumunun yanında ebeveynlerin yaşamış olduğu stres ve kaygı dereceleri (Akkaş ve Coşkun, 2009: 224-225), ebeveynin dayanıklılık durumu (Aysever ve Demirok, 2019: 18-20) ve aile içerisindeki uyum ve bütünlük (Arıcıoğlu ve Gültekin, 2017: 19) gibi durumlar önem kazanır (Çat ve Genç, 2013: 371).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarındaki engel durumunun varlığına ve diğer çocuklarla kendi çocuğu arasında farklılık gösteren durumlara hazır olmaması, ne

gibi bir yol izleneceği konusunda yetkinliklerinin bulunmaması, engel durumunu kabul etmelerinde zorluk yaşamalarına ve ebeveynlerde bazı psikolojik sorunlara yol açar. Ayrıca ebeveynlerin engellilik nedeni ile yaşamış olduğu sorunlar, tükenmişlik düzeyinde olumsuz durumların meydana gelmesine neden olur (Kaner, 2003: 68-69).

Engelli çocuğa sahip ebeveynler, çocuklarının engel durumu nedeni ile kendilerini suçlayabilir ve sosyal çevre ile olan ilişkilerine tamamen son verebilir. Bu durum, ebeveynlerin stres ve kaygı durumlarının artmasına neden olur (Keskin vd., 2010: 34-36). Diğer yandan çevrenin engelli bireyi kabulü de ebeveyni psikolojik olarak etkileyen bir diğer unsurdur. Sosyal çevrede görülen ön yargı ve dışlamalardan dolayı ebeveynler ve engelli birey birbirlerine karşı bağımlı olur. Bu durum, ebeveynlerin ve engelli bireyin sosyal çevreden kopuk bir hayat sürmesine neden olur. Sosyal çevreden kopuk ve aile içinde bağımlılık ilişkisi yaşayan ebeveynler, engel durumunu kabullenmekte sorun yaşar. Ayrıca, bu durum engel durumu bulunan bireye yansıdığına zihinsel, ruhsal ve fiziksel gelişimde durağanlaşma meydana gelir (Çat ve Genç, 2013: 371).

Ebeveynlerin engelli bir çocuğa sahip olduktan sonraki süreci kabullenmesi ve engelli çocuğa karşı istenilen ortamı ve ilgiyi göstermesi aşamalarında psikolojik ve sosyal yönden desteklenmeleri gerekir. Engelli bir bireye sahip ebeveynlerin var olan durum karşısında sosyal çevresi tarafından desteklenmesi, süreci kabullenmesini hızlandırmakta ve kolaylaştırmaktadır (Kaner, 2003: 68-69). Sosyal çevreden gelen destek; engel durumunun kabullenilmesinde, ebeveynlerin yaşamlarındaki değişikliğin en az hasarla atlatılmasında ve engelli çocuğun mevcut durumunun iyileştirilmesinde önemlidir (Ersoy ve Çürük, 2009: 108).

Ebeveynlerin engelli çocuğun bakım sürecinde psikolojik iyi oluş yönünden olumsuzluklar ile karşılaşması söz konusudur. Psikolojik iyi oluş, kişinin yaşantısında kişisel ve çevresel faktörler nedeni ile karşılaşmış olduğu olumlu ve olumsuz durumları yönetmesidir. Psikolojik iyi oluşun kendini kabul, diğer kişiler ile olumlu ilişkiler, yaşam amacı, bireysel gelişim, özerklik ve çevresel hâkimiyet olmak üzere altı boyutu vardır. Engelli çocuğa sahip ebeveynler, disiplinler arası çalışan meslek elemanlarının desteği ile öncelikle kendisi ile barışık olmalı, çevredeki bireyler ile olumlu ilişkiler geliştirmelidir. Ayrıca yaşam amacını belirlemeli, kendisini sürekli geliştirmeli ve yaşamına her zaman yön verecek kararlar almalıdır. Bu şekilde, engelli çocuğa sahip

ebeveynlerin psikolojik yönden iyi oluş seviyeleri olumlu düzeye yükseltilir (Özen, 2010: 48). Engelli çocuğun engel durumunun ebeveynleri tarafından kabul edilip, bakımının sağlanması, sosyal yaşamda yer edinip kendi benliğini kazanması, çocuğa sevgi ve şefkatle ilgi göstermesi her zaman aile ve toplum için istenilen bir durumdur (Kaner, 2003: 68-69). Bu durumun karşılanması bazı düzenlemelere ihtiyaç duyulur.

Engelli bireylerin sosyal hayat, çevre koşulları, hukuk, eğitim ve sağlık gibi konularda engeli bulunmayanlar ile aynı haklara sahip olması, eşitsizliğe yol açan durumların ortadan kaldırılması amaç edinilmelidir. Toplumda eşitsizlik ortaya çıkaran durumlar, olumlu ayrımcılık anlayışı ile ortadan kaldırılmalıdır. Olumlu ayrımcılık; alınan önlemlerin eşitsizliği ortadan kaldırmadığı ve engelli bireylere eşit hakların sunulmadığı durumlarda engeli bulunmayan bireylerin sahip olduğu hakları engelli bireyler için de uygun hale getirmektir (Çağlar, 2009: 52). Ayrıca olumlu ayrımcılık, engellilik sebebiyle hayata geçirilmez. Bireylerin yaşamlarına eşit şekilde devam etmeleri amaçlanır (Öztan, 2004: 206). Örneğin eğitim hakkı, eğitimin tüm öğrencilere ayırım gözetmeksizin eşit bir şekilde verilmesini ifade eder. Eğitimi tüm öğrencilere eşit ve ulaşılabilir hale getirmek amacıyla engel durumu bulunan engelli öğrencilere sınavlarda 30 dakikalık ek süre verilmesi olumlu ayrıcalığa örnek oluşturur (Kılıç ve Tanman, 2009: 1).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin Psikolojik İyi oluş ve Tükenmişlik düzeylerini incelemek amacı ile birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalardan bazıları incelendiğinde; Vural Yüzbaşı (2018) tarafından yapılan çalışmada, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluş düzeyleri incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini zihinsel engelli çocuğa sahip 365 anne oluşturmuştur. Bu çalışmada ebeveynlerin algılamış oldukları sosyal desteğin, psikolojik iyi oluşlarına pozitif yönde etki ettiği sonucuna varılmıştır (Vural Yüzbaşı, 2018: 163). Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerini araştıran Aslan Aydın (2017) tarafından yapılan çalışmanın örneklemini, zihinsel engelli çocuğa sahip 107 ebeveyn oluşturmuştur. Araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerine sosyal çevre, çocuklarının engel düzeyi ve derecesi, ekonomik durum ve eğitim düzeyinin etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Ekonomik yönden ihtiyacı bulunan ve çocuklarının engel derecesi ve engel düzeyi ileri seviyede olan ebeveynlerin tükenmişlik

durumu yaşadığı ayrıca eğitim seviyesi düşük olan ebeveynlerin daha fazla tükenmişlik durumu ile baş başa kaldığı sonucu elde edilmiştir (Aslan Aydın, 2017: 5).

Yukarıda değinilen bazı kavramlara ve çalışmalara dayanarak, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyal hizmet bakış açısı ile değerlendirilmesi bu araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Bu amaç doğrultusunda; çalışmanın birinci bölümde araştırmanın tasarımına, ikinci bölümde konuya ilişkin kavramlara ve çalışmalara, üçüncü bölümde yöntem kısmına, dördüncü bölümde araştırmadan elde edilen bulgulara, tartışma bölümünde, alanyazında yer alan çalışmalar ile bu araştırmadan elde edilen verilerin karşılaştırılmasına, sonuca ve özellikle sosyal hizmet açısından çalışma yapmayı düşünen uzmanlara yönelik bazı önerilere değinilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

1.1. Problem Durumu

Toplum içinde en küçük kurumu oluşturan aile yapısının sosyal, psikolojik ve biyolojik görev ve sorumlulukları bulunur. Aile kurumu; neslin sürekliliğini sağlama, sosyal çevre ile etkileşimde bulunup, toplum içine dâhil olma, psikolojik açıdan iyi olma hali gibi faktörlere etki eder. Aile kurumunun oluşumu ve gelişiminde birçok etki söz konusudur. Ebeveynlerin çocuk sahibi olması, aile birliğinin oluşumu ve gelişimine etki eder. Çocuklar, ebeveynlerin birbirlerine karşı sevgi ve saygı çerçevesinde hayatlarına devam etmelerini sağlayan ödül olarak görülür (Ataman, 2003: 15-18).

Ebeveynler, çocuk sahibi olmaları nedeni ile mutlu durumdadır. Ancak, çocuğun engelinin bulunması mutluluk halini hüznün haline çevirir. Ebeveynler, çocuklarının engelli doğacak olmasının kendilerinin suçu olduğunu düşünebilir (Ekinci vd., 2004: 3). Ebeveynler için yaşam serüvenine yeni yol çizmesi beklenen çocuğun engelli olması aile içerisinde stres, kaygı ve kriz durumlarını ortaya çıkarır ve çevresine yönelik olumsuz tavır içerisinde girmelerine neden olabilir (Küçüker, 2001: 2).

Ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olması ve çocuklarının bakım süreçleri psikolojik iyi oluşlarını ve tükenmişlik düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir. Engel durumunun öğrenilmesi sürecinden itibaren ebeveynlerde stres ve kriz durumu hâkim olur. Ebeveynler öncelikle bu durumu kabul etmez ve kendilerini suçlar. Ayrıca ebeveynler engel durumunun olumsuz etkilerini, çevredeki bireylere ifade edemez ve kendi içlerinde sorun yaşarlar. Ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olması; aile içerisinde ebeveynlerin uyum süreci, olumlu beklentilerin olumsuz hale dönüşmesi, engelli çocuğun bakım ihtiyacının giderilmesi ve bireysel yaşantıda yaşanan sorunlar gibi birçok farklılığa sebebiyet verir. Bu süreçte ebeveynlere psikolojik, sosyal ve engelli çocuğun bakımı konularında destek hizmetleri sunulmalıdır (Kerns ve Siklos, 2006: 923).

Engelli çocuğun temel ihtiyaçlarını giderme konusundaki destek, eğitim ve rehabilitasyon süreçlerinin devamlılığı, anne ve babanın bakım sürecinin yanında kişisel yaşamında yaşamış olduğu sorunlar, sosyal çevre ile olan bağlantının zayıflaması,

benlik ve yeterlik farkındalığının ve saygısının kaybedilmesi ebeveynleri olumsuz olarak etkiler (Küçüker, 2001: 7-9).

Özetle, engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin; bireyin engellilik durumunu öğrenme sürecinden itibaren çocuklarının temel bakım ve diğer ihtiyaçlarını giderme, eğitim, rehabilitasyon, sağlık takibi ve koordinasyon, engelli çocukların öz benliğini kazanması, engelli bireyin sosyal çevresiyle etkileşiminin arttırılması gibi unsurlarla ilgilenmesi tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerini olumsuz yönde etkiler. Ebeveynler, engelli çocuğun aile içerisine katılması ile birlikte kendi yaşantısını kısıtlar ve sınırlandırır.

Alanyazında bazı araştırmalar (Çağlar vd., 2005; Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Bumin vd., 2008; Shenaar-Golan, 2016; Dillon-Wallece vd., 2014) incelendiğinde, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bilhassa psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerini inceleyen araştırmaların az sayıda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu araştırmalarda, ebeveynlerin ya psikolojik iyi oluş düzeyinin ya da tükenmişlik düzeyinin ele alındığı görülmüştür. Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyi bir arada incelenmektedir. Bu çalışma sayesinde engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmesinin alanyazına önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Konusu

Ebeveynler, çocuklarının engelli olmasını çevredeki kişilere açıklamada sorun yaşar. Ayrıca ebeveynler, çocuklarının engelli olmasının kendilerinden kaynaklı olduğunu ve suçlu kişinin kendileri olduğunu düşünebilir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler; çocuklarının temel bakım ihtiyaçlarını giderme, eğitiminin ve rehabilitasyon sürecinin devamlılığı, sosyal çevresiyle uyum sağlama, sağlık durumu takibi ve koordinasyonunu sağlama, öz benliğin farkındalığını sağlama, meslek ve iş sahibi olma konularında büyük bir görev ve sorumluluk üstlenir. Bu süreçte ebeveynlerde, içsel ve dışsal yönlü duygusal ve psikolojik olumsuzluklar meydana gelir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engellilik durumu karşısında yaşadığı negatifliğin; bireysel, sosyal ve çalışma hayatına olumsuz yansımalarından ayrıca, süreçte

yüklendikleri görev ve sorumluluklarla baş etme zorluğundan kaynaklı tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin nasıl etkilendiği araştırmanın konusunu oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Engellilik durumuna; doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrasında meydana gelen sorunlar neden olur. Ebeveynlerde, çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri andan itibaren stres, kriz ve kaygı gibi psikolojik sorunlar meydana gelebilir. Engeli bulunan çocuğun temel ihtiyaçlarının giderilmesi, eğitim ve rehabilitasyon süreçlerine devam edilmesi, sosyal çevreyle uyumun sağlanarak, sosyal yönden gelişiminin sağlanması ve öz benlik farkındalığının sağlanması gibi zorlu hizmet süreci ebeveyn yaşamında bazı sınırlılıklar doğurur. Ayrıca yaşamdaki sınırlılıklar sonucunda ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerinde olumsuzluklar meydana gelir. Bu çalışmada, engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin; çeşitli değişkenler açısından nasıl farklılaşma gösterdiği belirlenip, sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Çocuklarının engelli olması ebeveynlerin görev ve sorumlulukların artmasına, aile içinde, sosyal çevrede ve iş hayatında olumsuz değişimler yaşanmasına, kriz ve stres ile daha fazla karşılaşılmasına neden olur (Demir vd., 2010: 55-57). Alanyazındaki bazı araştırmalar incelendiğinde engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin ne ölçüde etkilendiği az sayıda araştırmaya konu edilmiştir.

Bu çalışmada, engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin demografik özellikler, engellilik durumu, ailesel faktörler, çevresel faktörler ve çalışma hayatı gibi değişkenleri ne ölçüde etkilediği incelenmiş ve bir sosyal hizmet uzmanının/araştırmacısının bakış açısından çözümlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; evde bakım, kurum bakımı ve gündüz bakım ve rehabilitasyon hizmetinden yararlanan engelli bireylerin ebeveynlerine yönelik sunulan mesleki müdahale yöntemleri, var olan sorunsala çözüm önerileri getirmesi açısından alanyazına ve uzmanlara önemli katkı sağlayacaktır.

1.5. Varsayımlar (Sayıtlar)

Araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin soru formlarını dikkatli ve doğru şekilde okudukları, kendilerine en uygun gelen seçenekleri işaretledikleri düşünülmektedir.

Araştırmanın ölçeklerinin ve çalışma grubunu oluşturan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin araştırmanın konusu, amacı ve önemine uygun olduğu düşünülmektedir.

Trabzon ilinde özel ve kamu kurum ve kuruluşlarında hizmet alan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin verdikleri yanıtların psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerinin iyileştirilmesine yönelik sosyal hizmet mesleki müdahale yöntemlerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

Araştırma Trabzon Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler ve Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı özel ve kamu kurum ve kuruluşlarında evde bakım, kurum bakımı ve gündüz bakım ve rehabilitasyon hizmeti almakta olan belirli sayıdaki engelli bireylerin ebeveynleri ile sınırlıdır.

Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerinin ölçümüne yönelik mesleki müdahalelerin gelişimine katkı ve öneriler ile sınırlıdır.

Pandemi koşulları nedeniyle alınan sağlık tedbirleri sonucu engelli bireylerin eğitim aldığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinin yarı zamanlı açık olması veya tamamen kapalı olması ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezlerine giriş çıkışların yasak olması nedenleriyle araştırmanın örneklemini 169 kişi ile sınırlıdır.

1.7. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara ve hipotezlere yanıt aranmıştır:

S1. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

H1: Ebeveynlik durumu ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H2: Engelli çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H3: Ebeveynlerin aldığı maddi destek ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H4: Ebeveynlik durumu ile ebeveynlerin tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H5: Engelli çocuk sayısı ile ebeveynlerin tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H6: Ebeveynlerin aldığı maddi destek ile tükenmişlik alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H7: Her yaş ve eğitim düzeyindeki ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

H8: Engelli çocukların aldıkları her bir tanı ve engellilik türü ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

S2. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyi tükenmişlik ölçeği alt boyutlarını açıklamada istatistiki olarak anlamlı mıdır?

Ho: Tükenmişlik alt boyutları psikolojik iyi oluş düzeyini açıklamada istatistiki olarak anlamsızdır.

H1: En azından bir tükenmişlik alt boyutu psikolojik iyi oluş düzeyini açıklamada istatistiki olarak anlamlıdır.

1.8. Tanımlar

Araştırmadaki tanımlar şu şekildedir:

Engellilik: Bir yetersizlik ya da özürlülük sonucu oluşan, toplum tarafından kişiden beklenen bireysel performans veya durumdan sapmaya neden olan toplumsal bir bozukluk olarak ifade edilir. Engellilik, yetersizlik ve özürlülüğün sosyal ve çevresel sonuçlarıdır (Şahin, 2004: 39-41).

Tükenmişlik: Tükenmişlik, bireyin aile içerisinde, sosyal çevresinde veya çalışma hayatında yaşamış olduğu sorunlar sonucunda fiziksel, duygusal ve zihinsel açıdan olumsuz yönde etkilenmesidir. Ayrıca stres, kriz ve kaygı durumları ile başa

çıkamada başarısız kalma durumu veya stres, kriz ve kaygı durumlarının ortadan kaldırılamaması sonucunda kişinin yaşamış olduğu sorundur (Kaçmaz, 2005: 29).

Psikolojik İyi Oluş: Psikolojik iyi oluş kişinin; yaşamında sürekli mutluluğu araması, pozitif düşünmesi kendini iyi hissettiği alanlara yönelmesini ve bireysel performansını gerçekleştirmek için çaba göstermesini ifade eder. Ayrıca güçlü olduğu ve sınırlı olduğu yanlarının farkındalığını kazanıp, buna göre yaşamını şekillendirmesi sonucunda içinde bulunduğu durumu ifade eder (Çakır ve Sarı, 2016: 222-224).

Sosyal Hizmet: Sosyal hizmet; birey, aile, grup veya topluluklara yönelik mikro, mezzo ve makro boyutlarda çevre şartlarından doğan veya kontrolleri dışında oluşan maddi, manevi ve sosyal yoksunluklarının giderilmesine ve ihtiyaçlarının karşılanmasına, sosyal sorunlarının önlenmesine ve çözülmesine yardımcı olunmasını ve hayat standartlarının iyileştirilmesini ve yükseltilmesini amaçlayan meslektir. Sosyal hizmet, uygulama alanında birey, aile ve gruplara yönelik psikososyal yönden yardım ve danışmanlık yapar. Ayrıca sosyal ve sağlık hizmetlerinin sunumunda ve bu hizmetlerin iyileştirilmesinde faaliyet gösterir (2828 Sayılı SHK, 1983).

Sosyal Hizmet Uzmanı: Sosyal hizmet uzmanı bireylerin sosyal işlevselliklerinin arttırılması, sosyal yönden çevre ile uyumunun sağlanması, kendi öz benlik farkındalığını kazanması ve kendi kendine yeterli bir kişi olması amacı ile mikro, mezzo ve makro boyutlarda müdahale yöntemleri geliştirerek, disiplinler arası uygulama yapan meslek elemanıdır. Ayrıca, toplum içerisinde faaliyet gösteren bütün organizasyonların kurumsallaşmasını sağlamak, mesleki ahlak, mesleki etik ilke ve esaslara göre mesleğin gelişimine katkı sunmak, mesleğin tanınırlığını ve güvenilirliğini arttıracak faaliyetlerde bulunmak sosyal hizmet uzmanlarının görevidir (Duyan, 2003: 6).

İKİNCİ BÖLÜM

2. KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, engellik kavramına ve engelli olma durumu ile ilişkili alt başlıklara ayrıca çalışmanın amacı doğrultusunda psikolojik iyi oluşa, tükenmişliğe ve sosyal hizmet disiplinine yönelik tanımlara, ilişkili olduğu yapılara ve yapılan çalışmalara değinilmiştir.

2.1. Engellilik Kavramı

Engellilik kavramıyla alakalı yapılan araştırmalar incelendiğinde, genel bir şekilde yapılmış bir tanım ve ölçütün varlığı söz konusu değildir. Engelli ve engellilik kavramı; özürlü, sakat, engelli, arızalı gibi sözcükler ile ilişkilendirilir. Türk dilinde ve toplum içerisinde sakat, özürlü gibi kelimeler engelli kavramı haricinde kullanılır ancak kullanılan bu sözcükler, olumsuz anlamlar içerir. Özürlü kelimesi, engellilik durumunun kalıcılığını ifade eder. Engellilik kavramı, değişmez bir durum olarak görülmeyp, bireylerin düşünce yapısında oluşan olumlu değişiklikler ve uygun ortamlar sayesinde engellilik durumuna uyum sağlanabileceği yönündedir (Dünya Engelliler Vakfı Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu, 2013).

Engellilik kavramına ilişkin anlamsal farklılaşma ve karışıklık nedeniyle engelli bireylerin durumunu kabullenmesinde ve diğer kişilerin bu durumu anlamlandırmasında sorun yaşanır. Dünya genelinde hizmet veren ve hizmet anlayışı doğrultusunda engelliliği tanımlayan birçok önemli kurum vardır. Bu kurumlardan biri olan Dünya Sağlık Örgütü, engellilik durumunu hastalık olarak kabul eder ve üç farklı kavram ile engelliliği açıklar;

- a) Yetersizlik: Bireylerde psikolojik ve fizyolojik olarak yetersizliğin bulunduğu durum olarak tanımlanır.
- b) Özürlülük: Bireyin yaşantısı içerisinde yapmış olduğu faaliyetleri yapma sürecinde karşılaşmış olduğu yetersizlik durumudur.
- c) Engellilik: Bireyin engel durumu bulunmadan önce yapmış olduğu fakat engellilik nedeniyle yapamadığı veya çevresi tarafından yapmasının beklendiği etkinlik, faaliyet ve durumları yetersizlik ve özürlülük nedeniyle yerine getirememesi durumudur.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Engelli Hakları Bildirgesinde engelliliği ‘Engelli bireyin, diğer bireylerden farklı olarak fiziksel, zihinsel, ruhsal, düşünsel veya algılama yönlerinden dolayı toplum içerisinde aktif olarak yer edinmemesi’ şeklinde tanımlar (BÖİB, 2010). 5378 Sayılı Engelliler Kanuna göre engellilik durumu; doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında meydana gelen bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden eksikliğin bulunması nedeni ile bireyin temel ihtiyaçları karşılama, eğitim, sağlık, danışmanlık, sosyal hayata uyum ve destek gibi yönlerden ikinci bir kişiye ihtiyacı olması olarak nitelendirilir (5378 Sayılı EHK, 2005). Türk Dil Kurumuna göre engellilik, engelli olma hali olarak ifade edilir. Engelli sözcüğü, bedensel, fiziksel, zihinsel ve ruhsal aktivitelerinde eksik yönleri, engeli bulunan kişi olarak tanımlanır. Engellilik kavramının araştırıldığı çalışmalarda, bu kavramla ilişkili üç kuramsal yaklaşımdan bahsedilir;

1. Medikal Model: Bu modele göre, bireydeki engellilik hali biyolojik olarak ifade edilirken, engellilik durumu tıbbi yönden rahatsızlık ve özürlülük olarak tanımlanır. Bu modelde engelli bireyin, anne, babasının ve çevredeki bireylerin yaşantısını kısıtladığı belirtilmekte engelliliğin yalnızca engelli birey için sorun olduğu vurgulanmaktadır. Bu durum, engelli kişinin toplumdan dışlanmasına neden olur. Engellilik dolayısıyla meydana gelebilecek tüm sorunların sağlık çalışanları tarafından giderilebileceği belirtilir. Dünya Sağlık Örgütü’nün engellilik kavramı ile alakalı yapmış olduğu açıklamalar medikal modele örnek oluşturur (Ünal, 2018: 1463-1464).
2. Sosyal Model: Bu modele göre; engellilik durumu, bir hastalık olarak görülmez aksine engellilik, bireyde diğer kişilerden farklı yönlerin bulunması olarak ifade edilir. Bu model, engelli bireylerden ziyade engelli bireyin sosyal çevresine ve iletişim araçlarına yönelik çalışmalara dayanır. Ayrıca engellilik halinin sosyal çevreden gelen durum ve tepkiler neticesinde bireyi sınırlandırdığına değinilir (Ünal, 2018: 1463-1464).
3. Biyopsikososyal Model: Bu modele göre, engelli bireydeki engellilik durumunun yalnızca medikal ve sosyal açıdan açıklanamayacağı ifade edilir. Bu model, medikal ve sosyal modelin bir araya getirilmesini hedefler. Engellilik kalıcı bir durum olarak görülür. Engelli bireylerin gelişimine yönelik multidisipliner çalışmalar yapılarak, sonuç elde edilebileceği, yalnızca bir sebebe bağlı olarak sorunun çözümlenemeyeceği ifade edilir. Engellilik kavramının biyolojik ve çevresel faktörler göz önünde

bulundurulduğunda yalnızca bireysel bir durum olarak görülemeyeceği belirtilir (Deniz, 2018: 7).

2.2. Engellilik Nedenleri

Gündelik hayatta bireylerin engel durumu ile karşılaşmasına; bireyin geçirdiği kazalar, bireyin genetik yapısı, tüketim ve beslenme durumu, yakalanmış olduğu hastalıklar, sosyal çevreden gelebilecek tehlikeler ve aile içerisindeki geleneksel yaşam gibi unsurlar neden olur (Öztürk, 2011: 20).

Kişi, bizzat kendisinden kaynaklanan veya bireyden bağımsız çevresel faktörlerden kaynaklı engellilik durumuyla karşı karşıya kalabilir. Bu sebepler, kişinin gelişimsel süreci göz önünde bulundurularak ifade edilir. Bireyin engel durumu ile karşı karşıya kalmasında üç ana durum vardır. Bunlar; doğum öncesinden kaynaklı olarak ortaya çıkan engellilik, doğum sırasında kaynaklanan nedenlerden dolayı ortaya çıkan engellilik ve doğum sonrasında kaynaklanan durumlardan dolayı ortaya çıkan engellilik olarak sınıflandırılır (Kulaksızoğlu, 2011: 34-36).

2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler

Bireylerde meydana gelen engellilik durumuna ebeveynlerin kalıtsal özellikleri, annenin beslenme bozukluğu, hamilelik serüveninin ilk üç aylık döneminde yaşanan ateşli hastalıklar, travma durumu, yüksek derecede stres ve kaygı hali, radyasyon ışınlarına maruz kalma, alkol ve uyuşturucu madde kullanma ve ebeveynler arasındaki kan uyuşmazlıkları gibi faktörler sebep olur (Elbozan Cumurcu vd., 2012: 87).

Gebelik durumunda yaşanan risk, doğumsal ve kalıtsal problemlere bağlı bebekte engel durumunun ortaya çıkmasına yol açar (Beşer vd., 2006: 268). Ebeveynler arasındaki kan uyuşmazlığı, çocukta sarılık hastalığına ve bebeğin nörolojik yönden zarar görmesine neden olabilir. Bartın ilinde 2006 yılında yapılan araştırmada, doğum öncesinde meydana gelen engellilik durumuna %44,6 akraba evliliği, %18,9 kalıtsal problemler ve %13,5 annenin beslenme konusunda yetersizliğinin sebep olduğu bulunmuştur (Bacıoğlu vd., 2006: 23).

Doğum öncesi çocukta meydana gelen engellilik durumlarına etki eden faktörler şöyledir;

Kalıtım: Kalıtsal problemlerin birçoğu baskın ve çekinik gen sistemleri ile alakalıdır ve bu problemler otozomal problemler¹ ve cinsiyete bağlı problemler olmak üzere iki farklı şekilde ele alınır (Bee ve Boyd, 2009: 7-10). Ayrıca Ceylan (2004) tarafından hazırlanan doktora tezinde, engel durumunun %24,4 oranında kalıtsal sebeplere dayalı olduğu belirtilmiştir.

Akraba evliliği: Akraba evliliği, ebeveynler arasında kan bağıının olmasıdır. Birbiriyle yakın veya uzaktan akraba olan bireylerin evlenmesi ile doğum anomalileri, bebek ve perinatal ölümlerinde artış, çocukta doğumsal nedenlerle meydana gelen kalp hastalığı, akdeniz ateşi ve 5 yaş altı bebeklerde vefat durumları söz konusu olabilir. Ebeveynleri akraba olan çocukların engelli olma ihtimali, olmayanlara göre iki kat daha fazladır (Kabasakal vd., 2017: 109-110). Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının (AÇSHB, 2006) eski ismi ile Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın '*Aile Yapısı Araştırması Verilerine Göre Türkiye*' başlıklı çalışmasında, Türkiye genelinde evli olan kişilerin %20,9'unun birbiriyle akraba olduğu, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yapılan çalışmada ise evli bireylerin %40,4'ünün akraba olduğu bulunmuştur. AÇSHB'nin 2011 yılında yürütmüş olduğu '*Türkiye Aile Yapısı Araştırması*' 2006 yılında yapılan çalışma verilerine göre farklılık göstermiştir. Anket sonuçları incelendiğinde, eşler arasındaki akrabalık durumu oranı %21 olarak bulunmuştur. Ayrıca 2011 yılında yapılan çalışmada, köy ve daha küçük yerleşim yerinde yaşayan eşlerin akraba olma oranı %25'e, şehirde yaşayan eşlerin akraba olma oranı yüzde 19'a düşmüştür.

Annenin doğumun ilk üç ayında geçireceği ateşli ve bulaşıcı hastalıklar: Annenin hamilelik sürecinin ilk üç ayında geçirdiği ateşli veya bulaşıcı hastalıklar, çocukta engel durumunun meydana gelmesine sebep olabilir. Kızamık, kızamıkçık, suçiçeği, gebelikte anormal rahim kanamaları ve frengi gibi hastalıklar doğum öncesi engellilik durumunun oluşmasına yol açabilir (Baykan, 2000: 3-5).

Kan uyumsuzluğu: Eşler arasında kan uyumsuzluğu bulunması da doğum öncesi engellilik durumuna neden olabilir. Annenin kan grubunun Rh (-) negatif, babanın kan grubunun Rh (+) pozitif olması, fetüste tanınmayan bir madde tespitine yol açar ve böylelikle bebek engelli olarak dünyaya gelir (Baykan, 2000: 3-5).

¹ Otozomal Problemler: Akraba evliliği, kişinin ortak bir atadan gelmesi veya aynı mutant genin taşınması nedenleri ile meydana gelen ve aynı löküste yer alan gen çiftinin her ikisinde de fonksiyonel değişikliğin oluşması sonucu ortaya çıkan problemlerdir (Işık, 1988: 57).

2.2.2. Doğum Esnası Nedenler

Çocukta engel durumu, doğum sırasında meydana gelen hatalar ve problemlerden kaynaklı olabilir. Doğum esnasında doğumun zor ve riskli bir şekilde gerçekleşmesi, kordon dolanması, doğum kanalında bebeğin nefessiz kalması, bebeği yere düşürmek, doğumun zamanlamasında meydana gelen değişiklikler bebeğin kilosunun normalden çok az olması, doğum anında yapılan işlemlerin uzmanlar tarafından yapılmaması, doğum yapılan ortamın temizlik ve hijyen yönünden kötü durumda olması ve sağlık personelleri tarafından yapılan hatalar doğum sırasındaki süreçte bebeğin engelli doğmasına sebep olabilir (Güven, 2003: 58-62).

Doğum esnasında ortaya çıkan engellilik problemine yönelik 2006 yılında yapılan bir araştırmada, %43,3'ü tıbbi müdahalenin hatalı ve eksik olmasından, %40'ı anormal müdahale edilen doğumlardan ve %13,3'ü de sağlık ve hijyen şartlarının uygun olmadığı yerlerde yapılan doğum müdahalelerinden kaynaklı olduğu bulunmuştur (Bacıoğlu vd., 2006: 23). Bebekte engel durumunun ortaya çıkmasına neden olan problemlerden bir diğeri ise doğum esnasında bebeğin oksijensiz kalma durumudur (Bodur, 2009: 72).

2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

Doğum sonrasında bebekte engellilik durumuna; bebeğin doğum sürecinden sonra yüksek derecede ateşli hastalık geçirmesi, sağlık kontrolleri ve takiplerinin ihmal edilmesi veya yaptırılmaması, doğum sonrasında sarılık durumunun yüksek derecede olması, gıda konusunda yeterli şekilde beslenmemesi, zehirlenmesi, doğal problemler ve kazalar, ihmal ve istismar edilmesi ayrıca, ebeveynin bebek bakımı konusunda yeterli donanıma sahip olmaması gibi etkenler neden olmaktadır.

Dünya Engelliler Vakfı'nın 2010 yılında '*Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporunda*' doğumdan sonra ortaya çıkan engellilik durumlarına işyerinde veya ev içerisinde meydana gelen kazalar, trafik kazaları, büyük sanayi kazaları, savaşlar, terör olayları, doğal afetler ve benzeri gibi büyük çaplı durumların sebep olduğu bildirilmiştir. Doğumdan sonra ortaya çıkan engellilik sebepleri genel olarak; duygusal ve sosyal problemler, doğal afetler, savaşlar ve kazalar olarak gösterilmektedir (Küçükali, 2014: 63-64).

2.3. Engellilik Türleri

Engellilik durumu, bireyde farklı nedenlerle meydana gelen dil ve konuşma engelli, işitme engelli, zihinsel engelli, görme engelli, ortopedik engelli ve süreğen engelli olarak gruplandırılan durumdur (Başbakanlık Özürllüler İdaresi Başkanlığı, 2009). 30.03.2013 tarihli Resmî Gazetede yayımlanan Özürllülük Ölçütü Sınıflandırması ve Özürllülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğin 5. Maddesine göre, engellilere yönelik grup çalışmalarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlık ve sağlık ile ilgili durumların tanımlanması, ortak standart bir dil ve çerçeve oluşturmak amacı ile geliştirilen ve insanın işlevselliği ve kısıtlılıklar ile ilgili durumlarının tanımlanmasını sağlayan çok kapsamlı uluslararası bir sınıflandırma sistemi olan İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması esas alınır.

Türkiye'de bazı kurum ve kuruluşlar tarafından engelli sayısına yönelik yapılan araştırmalar ve istatistikler oldukça eskidir. AÇSHB (2010) tarafından yürütülen '*Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*' adlı çalışma kapsamında Ulusal Engelliler Veri Tabanına kayıtlı sağlık kurulu raporunda en az %20 engel oranı bulunan 280.014 engelli birey ile görüşülmüştür. Bireylerin engel durumuna göre dağılımları şöyledir: %29,2'si zihinsel engelli, %25,6'sı süreğen hastalığı olan engelli, %8,8'i ortopedik engelli, %8,4'ü görme engelli, %5,9'u işitme engelli, %3,9'u ruhsal ve duygusal engelli, %0,2'si dil ve konuşma engelli ve %18'i ise birden fazla engele sahiptir.

2.3.1. Ortopedik Engelli

Ortopedik engelli olma durumu, bireyin vücut bütünlüğünde fiziki yönden eksiklik ve bozukluk meydana gelmesi ile birlikte kişinin vücut fonksiyonlarında bozulmaların veya tamamen işlev kaybının ortaya çıkması olarak tanımlanır (Elbozan Cumurcu vd., 2012: 85). Bireyin kas ve iskelet sisteminde meydana gelen kısıtlılık olarak ifade edilen ortopedik engellilik hali, bedenin kontrolünde ve kontrol mekanizmasında meydana gelen durumlar sonucunda ortaya çıkar (Ayyıldız, 2007: 47). Kalıtsal sebepler, omurilik ve beyin hasarları ile doğum öncesi ve sırasında meydana gelen yanlış uygulamalar ve problemler el, kol, bacak ve görme gibi fonksiyonlarda bozuklukların oluşmasına yol açar. Bunun yanında vücut şeklindeki bozukluklar; kemik

hastalıkları, felç, sebepral palsi², spastisite³, spina bifida⁴ ve benzeri gibi engel çeşitlerini ortaya çıkarır (Ayyıldız, 2007: 47; BÖİB, 2009: 25-26).

Kişinin el, kol, bacak ve diğer bedensel fonksiyonlarında oluşan kayıp sonrası engellilik meydana gelir. Millî Eğitim Bakanlığı, ortopedik engelliliği kişinin iskelet, kas ve eklem sistemlerinde meydana gelen sorun nedeniyle günlük fonksiyonlarını kısmen veya tamamen giderememe durumu olarak ifade eder (Seyyar, 2015: 32). Ortopedik engellilik, kişinin günlük yaşamda faaliyet göstermesini engeller. Örneğin, erişebilirlik sorunu bulunan eğitim kurumlarında ortopedik engelliler eğitim almakta zorlanır. Diğer taraftan erişebilirlik açısından gelişmiş eğitim kurumlarında ortopedik engelli bireylerin eğitim sorunu kısmen çözülür (Öztürk, 2013: 26).

2.3.2. Zihinsel Engelli

Zihinsel engel durumu bulunan kişilerde engellilik düzeyleri farklılık gösterir. Erbay'ın (2016) yaptığı zihinsel engelli tanımlamasına göre, bireydeki down sendromu, zekâ geriliğine sebep olmuşsa bu kişiler zihinsel engelli kişiler olarak tanımlanır. Zekâ geriliği kişilerin zekâ testlerinden almış oldukları not düzeyleri göz önünde bulundurularak sınıflandırılır. Sınıflandırma grupları hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak belirtilir (Eripek, 2003).

Hafif Derecede Zekâ Geriliği: Zekâ testinde 50-55 ve 70 aralığında not derecesi olan kişilerde hafif derecede zekâ geriliği bulunur. Bu not aralığında olan çocuklara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetleri herhangi bir yönden engeli bulunmayan bireyler ile beraber eğitim görmelerine bir mahsur oluşturmaz. Ayrıca bu bireyler kaynaştırma sınıflarında eğitim alabilir (Doğangün, 2008: 158-159).

Orta Derecede Zekâ Geriliği: Zekâ testinde 35-40 ve 50-55 aralığında not derecesi bulunan bireylerde orta derecede zekâ geriliği bulunur. Zekâ geriliği hafif olan bireylere göre fiziksel yönden kısıtlılıklarında ve çevresine yönelik olan kötü davranışlarda artış söz konusudur (Doğangün, 2008: 158-159).

Ağır Derecede Zekâ Geriliği: Zekâ testinde 20-25 ve 35-40 aralığında not derecesi bulunan bireyleri ifade eder. Engellilik durumu, doğum anında veya doğumdan

² *Sebepral Palsi*: Beyinde oluşan bir hasar nedeniyle, çocuğun belirli kaslarını kullanmakta güçlük çekmesidir (Kabakuş vd., 2005: 127).

³ *Spastisite*: Kasların şiddetli derecede kasılı kalması halidir (Başarır ve Özek, 2013: 158).

⁴ *Spina Bifida*: Anne karnında oluşan ve bebeğin omurgası şekillenirken tam kapanmayan hastalıktır (Akyuva, 2016: 62).

sonra kısa bir süre içerisinde tespit edilebilir. Engelli bireyin merkezi sinir sisteminde önemli sorunlar ile karşılaşılır. Bireyin yaşamı ikinci bir kişiye bağımlı şekilde sürer (Doğangün, 2008: 158-159).

Çok Ağır Derecede Zekâ Geriliği: Zekâ testi düzeyleri 20-25'in altında olan grubu ifade eder. Çok ağır derecede zekâ geriliği bulunan bireylerin kişisel öz bakımında, günlük yaşantısında, sosyal çevresi ile olan ilişkilerinde ve çalışma alanında ciddi sorunlar ile karşılaşılır (Doğangün, 2008: 158-159).

2.3.3. Ruhsal ve Duygusal Engelli

Ruhsal ve duygusal engelli olma hali; bireylerin duygusal, davranışsal ve düşünsel yönden yaşadığı anormallikler ile günlük yaşam faaliyetlerini sürdürmesinde sorun yaşamaması olarak ifade edilir. Depresyon ve şizofreni gibi hastalıklar bu sınıfa dahildir (Erbay, 2016: 17-20). AÇSHB'ye bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünün (2014) Aile Eğitim Rehberinde ruhsal ve duygusal açıdan yetersizlik durumu olan çocuklarda görülen durumlar şu şekilde ifade edilir;

1. Çocuklarda bireysel ve çevresel faktörlere karşı dikkat eksikliği,
2. Sosyal açıdan kaygı bozukluğu, okuldaki eğitim-öğretimi kabullenmeme, travma sonrası stres bozukluğu, konuşmada seçicilik, yaygın kaygı bozuklukları gibi durumlar,
3. Kişisel olarak öğrenmede yaşanan zorluklar,
4. Oyun ve toplum kurallarına uymakta zorluklar,
5. Duygu ve düşüncelerini açık ve bağımsız bir şekilde ifade etmekte zorluk yaşama,
6. Kendi kendilerine bir işi başlatmada ve devam ettirmede zorluklar.

2.3.4. Dil ve Konuşma Engelli

Bireylerde farklı faktörlerin etkisi ile meydana gelen dil ve konuşma engeli; kişinin konuşma hızı, konuşmanın sürekliliği, ses tonu ve düzeyi, anlatımda karmaşıklık gibi olumsuz bir durum ile kendisini gösterir. Bu engele sahip bireylerde, sesleri işitmesine rağmen konuşamama, konuşabilmek için cihaz kullanmak zorunda kalma, kekeleme ve ağız yapısında bozukluk gibi durumlar görülür (Tiyek, 2014: 105).

Konuşma engeli bulunan birey, herhangi bir nedenden dolayı konuşmakta zorluk çeken veya tamamen konuşamayan bireyi ifade eder. Dil ve konuşma engeli bulunan bireylerde; afazi, kekeme, dil-dudak, damak, çene yapısında bozukluk, işittiği halde

konusamama, gırtlakın alınması ve konuşmak için çeşitli aletler kullanma gibi durumlar söz konusudur (Şişman vd., 2011: 5). Afazi, söz yitimi anlamına gelmektedir. Kişilerin, diğer kişilerle iletişim kurma ve anlaşmasını sağlayan sembolik süreçlere ilişkin bellek yitimini ifade eden bir iletişim bozukluğudur (Kargın, 1993: 18).

Kişide kalıtsal, işlevsel, duygusal ve sosyal yönden meydana gelen sorunlar dil ve konuşma engelini meydana getirir. Dil ve konuşma engeli bulunan kişilerde akıcı bir şekilde sözcükleri ifade edememe durumu kekemelik, dile ait bazı sesleri çıkaramama durumu artikülasyon ve sözcük üretme sorunları bulunur. Dil ve konuşma engeli bulunan bireyler, tedavi ve eğitim alarak bu engeli aşabilir veya minimize edebilir (Öztürk, 2013: 27).

2.3.5. İşitme Engelli

Tek kulakta veya iki kulakta meydana gelen tamamen duyamama sorunu veya kısıtlı olarak duyma sorunu işitme engelini ifade eder (BÖİB, 2009: 10). İşitme engelliği işitme serüveninde kişinin herhangi bir sebepten dolayı duyma yetisini tam veya kısmi olarak kaybetmesidir (Ataman,1997: 22-23).

Kişide meydana gelen duyma engeli, dış çevreden gelen iletinin kulak tarafından alınarak, beyne iletilmesinde meydana gelen sorun veya sorunlardan kaynaklanır. Sorunun şiddeti arttıkça işitme yetisindeki kaybın düzeyi de artar. İşitme problemi yaşayan birey, kullanılan cihazlar sayesinde dış çevreden gelen sesleri duyabilir. Duyma yetkisindeki sorunun çok yüksek olduğu bireyler cihaz kullansalar dahi dış çevreden gelen sesleri hiçbir şekilde duyamaz (Ayyıldız, 2007: 47-48).

İşitme problemi yaşayan bireylerden engel düzeyi yüksek olan bireylerde sinir uyarılarının beyne gönderilmesini engelleyen duyusal-nöral sorunlardan dolayı işitme sorunu ortaya çıkar. Bu sorunlara, bireyde meydana gelen nörolojik sorunlar etki eder. Görme yetisi olmayan birçok engelli bireyde ayrıca duyma engeli de görülür (Ayyıldız, 2007: 48). Toplum içerisinde işitme yönünde iletişim problemi yaşayan bireyler, işitme engelli veya sağır olarak ifade edilir.

Doğum öncesi, doğum esnası veya doğum sonrasında işitme organında meydana gelen problemler işitme engeline neden olur. 21-35 desibel arasında işitme kaybı bulunan bireyler hafif işitme engelli, 36-70 desibel arasında işitme kaybı bulunan bireyler orta dereceli işitme engelli, 71-90 desibel arasında işitme kabı bulunan bireyler

yüksek dereceli işitme engelli ve 90 desibel üstü işitme kaybı bulunan bireyler çok yüksek dereceli işitme engelli olarak ifade edilir (Seyyar, 2015: 32-33).

2.3.6. Görme Engelli

Görme engeli bulunan bireylerin görme yetisindeki bozukluk derecesi, kişiden kişiye farklılık gösterir. Görme engeli bulunan bireylerden çok azı tamamen görme yetisini kaybeder. Diğer kısmı günlük yaşamlarını kısıtlı da olsa sürdürebilir. Bireyde görme engeli bulunması, bireyin sosyal yönden faaliyetlerini ve gelişim sürecini dahası bilişsel ve dil gelişimini etkiler. Görme yetisinde meydana gelen engelin ne zaman oluştuğu ve engel durumu düzeyinin bilinmesi önemlidir (Ayyıldız, 2007: 48).

Görme engelliler, halk arasında kör ve kısmen gören kişiler olarak iki gruba ayrılır. Az gören engelli kişiler, herhangi engeli bulunmayan bireylerin 200 metreden görebildiklerini 20 ile 70 metre mesafeden görür. Halk arasında kör olarak ifade edilen engelli bireyler, normal kişilerin 6 metreden gördüklerini 60 santimetreden veya daha yakın uzaklıktan görür. Ayrıca hiçbir şekilde görmeyen engelli bireyler de vardır (Eripek vd., 2001: 121). Görme engeli bulunan kişilerde engel durumu, göz yapısında bozukluk, görme yetersizliği veya gözdeki yaralanma sonucunda oluşur. Bu sorunlar nedeniyle kişilerde az görme veya tamamen görememe sorunu ortaya çıkar (Öztürk, 2013: 58).

2.4. Engelli Bireylerin Bakım Hizmeti

Engelli kişilerin bakım ihtiyacı, biçimsel yönden bakım ve duygusal yönden bakım olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleşir. Duygusal yönden bakım, informal bakımı ifade etmekte iken biçimsel yönden bakım ise formel bakımı ifade eder. Kişinin duygusal yönden bakım ihtiyacının giderilmesi genellikle alanında uzman kişilerin desteği alınmadan engelli bireyin ailesi ve yakın çevresi tarafından yapılır. Engellilere yönelik informal yani duygusal bakım, kurum tarafından bakım ve evde bakım olarak iki gruba ayrılır. Formel bakım yani biçimsel bakım, alanında eğitimli profesyonel kişiler tarafından engelli bireyin bakım ihtiyacının giderildiği bakım türüdür. Bu bakım türü özel ve kamu kurumlarında sağlık personeli ve diğer personelin disiplinler arası çalışması ile gerçekleştirilir (T.C. CDDK, 2009).

Engelli bireylerin bakımı konusunda önceleri yalnızca ortopedik engellilere hizmet veren rehabilitasyon merkezleri, günümüzde tüm engelli bireylere hizmet vermesi ile önemli bir misyon üstlenmektedir. Bu merkezler genellikle gündüz bakım hizmeti vermektedir. Ayrıca rehabilitasyon merkezlerinde engelli bireylerin eğitim almadan yapamadığı ve yapamayacağı hareket ve durumları yapabilmesi hedeflenerek onların yeniden yeteneklendirilmesi amaçlanır. Bu bakımların yanı sıra engelli bireyler tıbbi yönden, mesleki ve sosyal yönlerden rehabilite edilmeye çalışılır (Taşçı, 2018: 149-150).

En güncel verilere göre 2020 yılında Türkiye'de 1 milyon 131 bin kişinin bakıma muhtaç olduğu tahmin edilmektedir (Seyyar, 2015: 467-470).

2.4.1. Evde Bakım Hizmeti

Evde bakım hizmeti, bedensel, zihinsel, ruhsal ve duygusal, dil ve konuşma, görme gibi engel durumu bulunan engelli bireylerin informel olarak bakımının giderilmesidir. Bu bakım hizmetinde duygusal yön ön plana çıkmakta olup, bakım ev ortamında gerçekleşir. Engelli bireyin bakımı engellinin annesi, babası, kardeşleri veya yakın akrabaları tarafından giderilir. Bu bakım hizmetinde engelli bireyin sağlık, eğitim, rehabilitasyon ve diğer ihtiyaçları yakınları tarafından takip edilir. Engelli bireyin bakımını gideren kişiye AÇSHB tarafından aylık ödenek sağlanır. Engelli kişinin bakımını gideren birey bulunduğu ildeki Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne başvuru yaparak süreci başlatabilir (2012/26 Sayılı Evde Bakım Ücreti Geri Ödemeleri Hakkında Genelge, 2012).

Evde bakım hizmeti; engelli, yaşlı, yatağa bağımlı veya kronik bakım hastalığı bulunan kişilerin tedavi olma süreci ve sonrasında bulundukları ortamı, sosyal çevreyle uyumlu hale getirmeyi ve yaşamlarını rahat ve huzurlu devam ettirmeyi sağlar. Ayrıca evde bakım hizmeti, engeli bulunan kişileri toplum ile bütünleştirerek, bakımı giderenlerin sorumluluklarını azaltmayı hedefler. Evde bakım hizmeti kapsamında, engelli bireye ve bakımı gideren kişiye psikolojik, sosyal ve tedavi süreçleri hakkında eğitim verilir ve süreç takibi yapılır (Danış, 2006: 12-14). Sosyal hizmet uzmanları, evde bakım hizmeti ile kişinin engellilik hali, günlük yaşam fonksiyonlarında çevreye olan bağımlılık, öz bakım, benlik saygısı ve yaşam kalitesi konularında destekleyici mesleki müdahaleler yapar. Ayrıca engelli bireye yönelik grup çalışmaları, engelli

bireyin ebeveynlerine yönelik grup çalışmaları yapılır. Engelli bireylere yönelik grup çalışmalarında; engelli bireyin topluma kazandırılması, sosyal faaliyetlere katılımı, öz benlik farkındalığını kazanması amaçlanırken, ebeveynlere yönelik grup çalışmalarında ise engellilik konusunda bilinçlenme, engelli bireyin bakımı, yaşamsal fonksiyonların devamlılığını sağlama, stres, kaygı ve kriz gibi olumsuzlukları minimize etme amaçlanır (Akdemir vd., 2011: 63-64).

2.4.2. Yatılı (Sürekli) Bakım Hizmeti

Engel durumuna ve derecesine bağlı olarak engelli bireyin bakımını üstlenen ailesinin, vasisinin veya velisinin talebi üzerine engelli birey, yatılı bakım ve barınma hizmeti veren rehabilitasyon merkezlerinden faydalanabilir. Rehabilitasyon merkezine bakım ve barınma hizmetleri karşılığında AÇSHB tarafından kurumdaki engelli birey sayısına göre aylık ödenek sağlanır. Bu ödenek ile engelli bireyin bakım ve barınma sürecinden en etkin şekilde yararlanması, refah seviyesinin artırılması ve bakımının giderilmesi amaçlanır. Ruhsal ve zihinsel engelli kişilere yatılı bakım hizmeti veren bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde sosyal hizmet uzmanı çalıştırılması zorunluluğu vardır (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

Yatılı bakım merkezinde hizmet alan engelli bireyler, diğer engelli bireyler ile beraber aynı ortamı sosyal yaşamdan uzak paylaşır. Bu durum engelli bireylerin topluma dâhil olmasını engeller. 2008 yılında hayata geçen ‘Umut Evi Projesi’ bu sorunun üstesinden gelmede önemli bir adım oluşturmuştur. Bu proje ile engel durumu bulunan bireylerin küçük gruplar şeklinde apartman dairesinde veya müstakil bir evde komşuları ile beraber yaşamalarına imkân tanınmış böylelikle engelli bireylerin topluma tam manası ile katılımı hedeflenmiştir (Seyyar, 2015: 429).

Sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarında bakım hizmeti alan engelli kişilere yönelik belirlenen standartlar vardır. Sosyal hizmet uzmanları, bakım hizmeti alan engelli kişilere ve ailelerine bakım sürecinde danışmanlık yaparak sosyal hizmeti ulaşılabilir kılar. Engelli bireylerin sosyal faaliyetlerden ve olanaklardan en yüksek derecede faydalanmaları ve kullanmaları için destek sağlar. Ayrıca bakım hizmeti alan kişiler ve bakım hizmeti veren personel arasında iletişim ve koordinasyonu sağlar. Sosyal hizmet uzmanı, eğitim planlaması yaparak engelli bireylerin yaşam kalitesini yükseltici ortamı oluşturur (Bern-Klug vd., 2009: 36).

2.4.3. Gündüz Bakım Rehabilitasyon ve Danışmanlık Hizmeti

Gündüz Bakım, Rehabilitasyon ve Danışmanlık Hizmeti ile engelli bireylerin kişisel öz benlik farkındalığının sağlanması, aile içerisinde ve sosyal çevrede ilişki düzeylerinin artırılması, engelli bireyin bakımını gideren ebeveynlerin ve diğer kişilerin engelli bakım, rehabilitasyon ve danışmanlık konularında bilgilendirilmesi ve farkındalık yaratılması hedeflenir. Engelli bireylere ve bakımını gideren kişilere, rehabilitasyon ve gündüz bakım merkezlerinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı ya da çocuk gelişimci tarafından psikososyal yönden destek sağlanır. Ayrıca gündüz bakım hizmeti veren kamu veya özel rehabilitasyon merkezleri tarafından eğitim amacıyla gelen engelli bireyin ve bakımını gideren kişilerin ulaşımı, güvenliği, kurum içi yönlendirme ve danışmanlık konusunda hizmet verilir. Rehabilitasyon merkezinde eğitim, rehabilite edici faaliyet ve danışmanlık gibi süreçlerden geçen engelli bireylerin 18 yaşını doldurmamış olması gerekmektedir. 18 yaşını doldurmuş bireyler, zihinsel yönden engeli bulunup mahkeme kararıyla kısıtlanmış olan kişiler, rehabilitasyon merkezlerinden yararlanabilir (Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 2016).

Gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde engelli bireylerin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimine yönelik eğitim çalışmaları ve faaliyetler düzenlenir. Sosyal hizmet uzmanları, engelli kişilerin bakımı, eğitimi, sağlığı ve rehabilitasyon süreci konusunda bütüncül bir koordinasyon sağlar. Ayrıca uzmanlar, kurumda uyum sorunu yaşayan engelli kişilerin uyum sorununu çözmek amacı ile gerekli önlemleri alır (Özel Kreş ve Gündüz Bakımevleri ile Özel Çocuk Kulüplerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik, 2015).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım sürecinde yaşamış oldukları sorunlar ile ilgili bilgilere önceki başlıklarda değinilmiştir. Ebeveynlerin, bakım sürecinde meydana gelen olumsuzluklar sonucu tükenmişlik düzeylerindeki değişim ve duygusal durum ayrı bir başlık ile incelenmiştir.

2.5. Tükenmişlik Kavramı

Tükenmişlik kavramıyla ilgili ilk tanımlama, Freudenberg (1974) tarafından yapılmıştır. O, tükenmişliği bireyin yapmış olduğu çalışma ve faaliyetlerin başarısız sonuçlanması, bireysel olarak motivasyon kaybı, kuvvet ve gücün minimize olması ve

düşünülemeyen içsel sapmalar nedeni ile ortaya çıkan durum olarak tanımlamıştır. Ayrıca bireysel olarak kişide bütün kaynakların azalması, bitmesi ve kişide bütün olumsuz durumların görülmesidir (Freudenberger, 1974: 159).

Tükenmişliği, Maslach (1981) yapmış olduğu işler neticesinde kişide duygusal yönden istek durumunun olmaması, çevredeki bireylerle daima aynı ortamda ve iletişim halinde olma sonrasında ortaya çıkan olumsuzluk olarak ifade etmiştir. Tükenmişlik durumunda kişilerde bedensel olarak bıkkınlık, yorgun olma hali, iş çözümü konusunda çözüm üretememe durumları görülürken mesleki göreve, sosyal hayata ve çevrelerindeki bireylere karşı negatif tutum ve davranış sergileme gibi eğilimlere de rastlanır (Maslach ve Jackson, 1981: 99).

Bireylerde tükenmişlik durumu kısa sürede meydana gelmez. Tükenmişlik belirtileri, uzun süreçte ortaya çıkar. Tükenmişlik sürecinde meydana gelen durumların doğru zamanda teşhis edilmesi ve bu durumların göz ardı edilmemesi gerekir. Aksi durumda müdahale daha zorlu bir hal alabilir. Tükenmişlik konusu ile alakalı son yıllarda çok fazla araştırma yapılmıştır. Araştırmanın hedef kitlesini genellikle sağlık personelleri, öğretmenler ve diğer meslek mensupları oluşturmuştur. Engelli bireyler açısından bu durum değerlendirildiğinde özellikle ebeveynlerin tükenmişlik ile baş etmek zorunda kaldığı gözlemlenmiştir çünkü ebeveynler sürekli olarak engeli bulunan çocuklarına bağımlı bir şekilde hayatlarını idame ettirir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 90).

2.6. Tükenmişlik Belirtileri

Bireyde tükenmişlik durumu çok çeşitli belirtiler ile ortaya çıkar. Tükenmişlik belirtileri her insanda kendisini farklı nedenlerle ve farklı düzeylerde gösterebilir. Tükenmişlik durumu belirtileri; fiziksel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler ve psikolojik belirtiler olarak incelenir (Ardıç ve Polatçı, 2008: 73). Aşağıda tükenmişlik belirtilerinden fiziksel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler ve psikolojik belirtilere yer verilmiştir.

2.6.1. Fiziksel Belirtiler

Fiziksel yönden tükenmiş olan kişilerde genellikle baş ağrısı, vücut sistemlerinde uyuşmalar, yorgunluk hissi, geceleri uyuyamama ve uyku düzeninde bozukluk gibi durumlar görülür. Fiziksel yönden tükenmişlik durumu görülen

bireylerde, teşhis ve tedavi sürecine zamanında başlanılmaması nedeni ile kilo kaybı, unutkanlık, nabızda düzensizlik, şiddetli nabız atımı, nefes almada problem yaşama, vücut derisinde kaşıntı ve yaraların oluşması gibi olumsuz durumlar ortaya çıkar (Çam, 1992: 157-160).

2.6.2. Duygusal Belirtiler

Tükenmişlik halinin en erken teşhis edildiği durum duygusal yönden tükenmişliktir. Duygusal yönden tükenmişlik durumu yaşayan bireylerin ailesinde ve çevresinde ilişki problemleri, kişiler arası çatışma, çabuk sinirlenme, öfke kontrolünü kaybetme ve kötü düşüncelere sahip olma gibi durumlar görülür. Duygusal yönden tükenmişlik belirtilerinin farkındalığı diğer tükenmişlik belirtilerine göre daha kolaydır. Duygusal yönden tükenmişlik yaşayan bireylerin içinde bulunduğu durum nedeniyle daha fazla çöküntüye uğrama riski söz konusudur (Karadağ, 2013: 36).

2.6.3. Davranışsal Belirtiler

Davranışsal yönden tükenmişlik belirtisi yaşayan bireylerde olay ve durumlara karşı anlık tepki verme ve öfkelenme, yapılan eleştirilere yönelik duyarlılık, öfke kontrolünün olmaması, kolay ağlama, diğer bireylere karşı alıngan tavırlar, içinde bulunduğu durum karşısında çaresizlik, yaptığı iş ve sorumlulukta olumsuz sonuç alacağı hissi, kendine yönelik saygı ve güven konusunda azalmalar, işine zamanında gitmeme ve işine odaklanamama gibi durumlar görülür (Arı Sağlam ve Bal Çına, 2008: 142).

2.6.4. Psikolojik Belirtiler

Psikolojik yönden tükenmişlik durumu görülen bireylerde kendi içine kapanma, yanında kimsenin olmadığı hissi, umudunu kaybetme, uyku düzeninde bozukluk, geceleri uyuyamama, benlik saygısını kaybetme ve yaşantısına karşı olumsuz düşünce ve davranışlara yönelme gibi durumlar görülür (Tüm kaya, 2000: 128).

2.7. Tükenmişliğin Etkileri

Tükenmişlik durumu, bireyin yaşantısının çeşitli dönemlerinde sürekli olarak kendini hissettirebilir. Ayrıca, bireyde duygusal tükenme; enerji, sorumluluk ve katılım

eksikliği, sinir hali, stres ve işlerin yoğunluğuna bağlı olarak çatışma hali şeklinde kendini gösterir. Duygusal yönden tükenme, iç ve dış faktörlere karşı tepkisiz kalma durumları bireyin öz benliğini ve aile hayatını etkilerken, bireysel açıdan yaşanan başarısızlık durumu ise iş hayatını doğrudan etkiler (Demir vd., 2015: 987). Tükenmişlik durumu, kişisel yaşantı, sosyal çevre ve çalışma hayatında kendini gösterir. Tükenmişlik durumu, bireyin ruhsal ve psikolojik yönden içinde bulunduğu durumlar nedeni ile birey kaynaklı olarak kendisini gösterir (Şıklar ve Tunalı, 2012: 77).

Fiziksel, duygusal, davranışsal ve psikolojik anlamda herhangi bir tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalan birey, sosyal çevresine karşı faydalı olmadığını, çözüm mekanizmalarının içerisinde kendisinin yer alamadığını/alamayacağını düşünür. Ayrıca çevresine karşı duyarsız, sosyal çevresine karşı soğuk tutum ve davranış sergilerken, çevresinden kendisine yönelik kötülük geleceği düşüncesine kapılabilir (Karakiraz ve Kutanüs, 2013: 16).

Engelli bir bireye sahip ebeveynlerin yüklenmiş oldukları sorumluluk normal bir çocuğun sorumluluğuna göre daha fazladır. Bu durum, zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yüklendikleri sorumluluk nedeniyle yüksek oranda stres ve kaygı yaşamalarına yol açar. Olumsuzluklarla baş etme sorunu tükenmişlik düzeyini etkiler. Ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi, ailesi içinde ve/veya sosyal çevresinde ilişkisel duyarsızlaşmaya yol açabilir (Duygun, 2001: 121). Tükenmişlik sendromunu çalışma hayatı konusunda yaşayan birey, kendini sorgularken, herhangi bir işe yaramadığını ve hiçbir görevi tam anlamıyla yerine getiremeyeceğini düşünür. Ayrıca bu bireylerde, mesleki yeterlilik duygusunda azalmalar söz konusudur. Çalışma hayatında boşuna gayret gösterdiğini ve her türlü durumda suçlunun kendisi olduğunu düşünür. Bireyin bu gibi durumlarla karşı karşıya kalması depresyon gibi hoş olmayan durumların tetiklenmesine neden olabilir (Budak ve Sürgevil, 2005: 97).

2.8. Psikolojik İyi Oluş Kavramı

Topluluklar içerisinde yaşamına devam eden her birey yaşantı sürecinde genel olarak olumsuz olan her türlü durumdan kaçınmayı ve buna göre yaşamını şekillendirmeyi tercih eder. İnsanlar depresyon, kaygı, problem, tükenmişlik ve psikolojik rahatsızlıklardan her zaman kaçınır. İnsanların bireysel, aile içerisinde veya çalışma hayatında belirli uğraşlarının olması, hoşuna giden işleri yapması bu kişilerin

iyi oluş halini pozitif olarak etkiler. Ayrıca, insanların sevdiği işlere odaklanması ve hoşuna gitmeyen işlerden uzaklaşması da kişide olumlu yönden gelişimi sağlar. Psikolojik iyi oluş, kişinin hayat serüveninde bireysel potansiyelinin ve hayatındaki hedeflerinin farkındalığına sahip olup olmadığı, sosyal çerçevesiyle olan iletişimde problemi olup olmadığı ile ilişkilidir (Sezer, 2013: 490). Psikolojik iyi oluş, hayat serüveninde bireyin karşısına çıkan bireysel yönden gelişim, hayatı anlamlandırma, hayatı sürdürme, diğer bireylerle ilişki kurma, kurulan ilişkileri sürdürme gibi durumları yönetmektir (Telef, 2013: 374-375).

2.8.1. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Etmenler

Bireysel ve toplumsal yaşamda bireyler, karşılaştığı her eylemden psikolojik yönden etkilenir. Karşılaşılan her türlü eylemden etkilenmesi söz konusu olan bireylerin bireysel, sosyal ve kültürel yaşantısı incelenirse daha geniş bir çerçeveden değerlendirilmeleri sağlanır. Eşler arasında ilişkiler iyi ise bireylerin genel olarak iyi oluşları olumlu olur (Hidalgo vd., 2010: 87-89). Daha önce hiç evlenmemiş bireylerin gelişimleri olumlu iken benliğini kabullenme ve olumlu ilişki kurma yönlerinin ise olumsuz yönde olduğu gözlemlenmiştir. Daha önce hiç evlenmemiş kadınların evlendikten sonraki süreçte düşük seviyede olan bütün durumları yükselirken, erkeklerde ise yaşam amacı, çevresel faktörler ve bireysel yönden gelişim fark edilmektedir. Daha önce evlenip eşinden boşanan bireyler evli olan bireylere göre öz benliği kabullenme ve çevre ile daha olumlu ilişkiler kurma açısından sorun yaşamaktadır. Ayrıca, eşinden ayrılan veya eşi vefat eden kadınların öz benlik farkındalığında ve hayatın gayesini anlamada sorun yaşadığı gözlemlenmiştir (Ryff ve Singer, 2006: 1110). Bahsedilen bu durumlar bireylerin sosyal ve ekonomik düzeylerinin farklı oluşundan kaynaklanabilir.

Sosyal ve ekonomik açıdan düşük seviyede olan bireylerin imkânlarının azlığı iyi oluşlarını olumsuz yönde etkiler. Ebeveynlerin sosyal ve ekonomik düzeyleri ile bireysel yönden gelişim, öz benliğin farkındalığı ve hayat gayesi arasında doğrudan ilişki vardır. Özellikle engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin, ekonomik yoksulluk nedeniyle çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamaması ebeveynlerin iyi oluşları üzerinde olumsuz etki yaratır. Kişilerin çevresi ile olumlu yönde ilişki kurması beklenir. Çevresi ile iyi bir ilişkiye sahip olmayan ve engelli çocuğu nedeni ile yaşamını kısıtlı devam

ettiren bireylerde tek, yalnız kalmış hissi oluşur ve bu durum da ebeveynlerin iyi oluşu üzerine olumsuz bir etki bırakır. Sosyal çevresi ile iyi bir ilişkiye sahip olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri olumlu yönde etkilenir. Psikolojik iyi oluş düzeyi iyi olan kişilerin, sosyal çevresi ile uyumlu bir bağ kurdukları söylenebilir (Hidalgo vd., 2010: 92-93).

Kişilerin çevresi ile olumlu ilişkiler oluşturmaya ve bu ilişkinin iyi oluş düzeyini yükseltmesine her zaman ihtiyacı vardır. Karşılıklı olarak olumlu ilişki kuran bireylerin psikolojik iyi oluş derecesinin olumlu yönde artacağı bulunmuştur. Engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal çevresi ile iyi bir ilişki kurması istenir. Engelli çocuğun bakımı, eğitimi, rehabilitasyon süreci, tetkik ve tedavilerinin tam anlamı ile yapılması yaşamını kısıtlı devam ettiren ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyini olumsuz yönde etkiler. Bu bağlamda ebeveynlerin sosyal çevresi ile ilişkilerinin olumsuz olması ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde daha fazla çöküntü meydana getirir (Hidalgo vd., 2010: 92-93).

2.8.2. Psikolojik İyi Oluş Üzerine Yapılan Araştırmalar

Depresyon, anksiyete bozuklukları ve stres gibi sorunlardan etkilenme düzeyi düşük olan bireyler, psikolojik iyi oluş yönünden sağlıklı kişilerdir. Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşamış oldukları negatif duygu ve düşünceler psikolojik iyi oluş düzeylerine etki eder (Myers ve Diener, 1997). Aşağıda engelli çocuğa sahip olan ebeveynlere yönelik yurt içinde yapılan bazı çalışmalar belirtilmiştir. Belirtilen çalışmalarda çoğunlukla ebeveynlerin etkilendikleri olumsuz yönler vurgu yapıldığı gözlemlenmiştir. Ebeveynlerin sağlık yönünden yaşamış olduğu sorunlar, negatif duygular ve düşünceler, depresyon, kaygı sorunları ve ebeveynlerin stres düzeyleri başlıca inceleme konularıdır.

Engel türlerinden sebepral palsi bulunan 46 kişi ile sağlıklı yönde gelişim gösteren yine 46 engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam düzeyleri ve psikolojik iyi oluşları araştırılmıştır. Yapılan bu çalışmada, engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin sağlık, düşünce ve algı düzeylerinin diğer ebeveynlere göre daha olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır. Engelli bir bireye sahip ebeveynlerin, çocuğun ihtiyaçları doğrultusunda özel yaşamı kısıtlanmaktadır. Bu kısıtlar; ebeveynlerin uyku düzenini, fiziksel aktivitesini, problemlere karşı verilen tepkisini, sosyal çevreden uzaklaşmasını

etkiler. Engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin %78'inin içinde bulunduğu durumdan dolayı depresyonla karşı karşıya kalabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Çağlar vd., 2005: 234-235).

Psikolojik iyi oluş üzerine yapılmış bir diğer çalışmaya göre, engelli bir bireye sahip 247 anne ve 64 babanın yaşam kalitesinin psikolojik iyi oluş üzerine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmaya göre; fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel yönden annelerin babalara kıyasla daha çok sorun yaşadığı ve bu sorunun yaşamlarını daha fazla etkilediği bulunmuştur. Ayrıca ebeveynler yakın çevrelerinden maddi ve manevi destek göremediğinde ve engelli çocuğun bakımını giderme karşılığında AÇSHB tarafından aylık evde bakım ücretinden faydalanamadığında psikolojik, sosyal, ruhsal ve bedensel yönden daha fazla sorunla karşılaşır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerden özellikle annelerin, babalara oranla daha fazla sorunla karşılaştıkları belirtilmiştir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015: 17-19).

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon, kaygı bozuklukları ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki inceleyen 107 ebeveyn üzerine yapılan çalışmada, depresyon ve kaygı bozukluğu bulunan ebeveynlerin içinde bulundukları durum, yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler depresyon, kaygı ve yaşam kalitesi gibi önemli sorunlarla baş etmek zorunda kaldığı belirtilmiştir (Bumin vd., 2008: 7).

Engelli bir çocuğa sahip ebeveynlerin içinde bulunduğu durumla baş etme, yaşanmış olan durum nedeniyle ortaya çıkan stres faktörünü kontrol etme, engelli çocuğu bulunan ebeveynlere sosyal destek durumu, engelli bireyin yaşamış olduğu problemler, engelli bireyin engel durumu, engelli bireyin engel düzeyi ve aile içerisindeki tutum ve davranışlar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki Shenaar-Golan (2016) tarafından ele alınmıştır. Araştırmada, gelişimsel yönden engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin, psikolojik iyi oluş düzeylerinin genel olarak diğer ebeveynlere göre daha olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ekonomik yönden iyi olması, sosyal çevresi ile ilişkide herhangi bir sorun yaşanmaması, ilişkilerin yeterliliği ve engelli çocuğun engel derecesinin düşüklüğü durumlarında psikolojik iyi oluş düzeyleri olumlu yönde etkilenir. Ayrıca engelli çocuğun durumunda zaman içerisinde tamamen veya kısmen olumlu yönde iyileşmelerin görülmesinden ve

pozitif faaliyetlerin yürütülmesinden kaynaklı, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerine olumlu yönde katkı yaptığı bulunmuştur (Shenaar-Golan, 2016: 81-84).

Engelli çocuğu bulunan ebeveynlerle iki farklı zaman diliminde yapılan araştırmada, ebeveynlerin süreç içerisinde psikolojik iyi oluş düzeylerinin hangi ölçüde değişkenlik gösterdiğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Özel gereksinimi bulunan, zaman içerisinde sürekli sağlıklı gelişim gösteren (n=4515) ve 4 yaşında olan (n=303) engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik farklı zaman dilimlerinde iki kez araştırma yapılmıştır. Ebeveynler üzerinde yapılan ilk araştırmada, tüm ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde etkilendiği bulunmuştur. Ebeveynlerin sağlık konusunda bilgi ve bilinçlenme durumlarının, psikolojik iyi oluş düzeylerinin, stres verici durumlarla karşılaşma ve bu durumlar karşısında verilen tepkinin olumsuz yönde olduğu; çocuğun engel durumu ile ve/veya başka sebeplerle meydana gelen problemler sonucunda bireysel veya ailevi yönlü zorluklar konusunda bilinç düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Belirli bir zaman aralığından sonra yapılan araştırmalarda ise engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi oluş düzeylerinde çok büyük bir fark olmadığı görülmüştür (Dillon-Wallece vd., 2014: 1219-1223).

2.9. Sosyal Hizmet Kavramı

Tarihsel süreçte topluluk halinde yaşayan insanlar, insancıl ve dini değerlere bağlı olarak yaşlı, engelli, kimsesiz, bakıma muhtaç ve yoksul gibi sosyal yönden destek ihtiyacı olan kişilere yardım etmiştir. Bu yardımlar Sanayi Devrimine kadar sosyal hizmet adı altında olmamış olup, bu dönemden itibaren kavramsallaşmaya başlamıştır. Dünyada Sanayi Devrimi ile birlikte sosyal ve ekonomik yönden çok büyük değişim yaşanmıştır. Yaşanan bu değişim sosyal hizmet mesleğinin kavramsallaşmasına ve farklı bir boyut kazanmasına neden olmuştur.

Sanayi Devrimi ile birlikte toplum içerisinde yaşanan sosyal sorunlar alışlagelmişin dışında önemli toplum sorunu haline gelmiştir. Önceleri dini ve insancıl değerler sonucunda yapılan sosyal hizmet müdahaleleri, Sanayi Devriminin neden olduğu sosyal sorunların çözümünde yetersiz kalmaya başlamıştır. Sanayi Devrimi ile yaşanan değişim ve sosyal sorunlar sosyal hizmetin bilim ve meslek yönünden sosyal adalet, sosyal hak, eşitlik çizgisinde gelişimini sağlamıştır (Kongar, 1972: 148).

Sosyal sorunların az ve kısıtlı olduğu dönemlerde sosyal hizmet hayırseverlik adı altında yapılırken, Sanayi Devrimi sonucu sanayileşme ve kır yaşamından kent yaşamına geçiş sosyal sorunların artmasına neden olmuştur. Sosyal sorunlarda meydana gelen bu değışiklik önceleri hayırseverlik olarak yapılan faaliyetlerin yetersizliğini ortaya çıkarmıştır. Hayırseverlik faaliyetlerinin yetersiz kalması sonucunda bilimsel bir disiplin olan sosyal hizmet yaklaşımı doğmuştur (Şahin, 2000: 6).

Sosyal hizmetin mesleğinin değeri hale gelmesinde toplum içerisinde yaşanan sosyal adaletsizliğin önemli bir etkisi vardır. Sanayi Devrimi sonucu makineleşme ve kentleşme bireylerin sağlık güvencesinden yoksun, işsiz, evsiz kalmasına ayrıca eğitim ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını karşılanamamasına neden olmuştur. Ortaya çıkan sosyal sorunların çözümünde geleneksel faktörlerin yetersizliği ekonomik, sosyal, siyasi ve kültürel değışimde sosyal hizmet bilimini ortaya çıkaran diğer unsurlardır (Duyan vd., 2008: 12-13).

Sosyal hizmet, hayırseverlik, insancıl ve geleneksel uygulamalara katkı sağlayarak meslek haline gelmiştir. Sosyal hizmeti ortaya koyan bütün bilimsel faaliyetler, geleneksel dönemdeki sosyal hizmet faaliyetlerinin devamı niteliğindedir. Sosyal hizmet bilimi, bireylerin sosyal yönden gelişimini sağlamayı ve toplum içerisinde refahı korumayı amaçlar (Kongar, 1972: 147-148).

2.9.1. Sosyal Hizmet Tanımı

Sosyal hizmet; çeşitli müracaatçı gruplara yönelik mikro, mezzo ve makro boyutlarda müdahale yöntemleri geliştiren meslek, disiplin dalı ve sosyal güvenlik yöntemleri olarak ifade edilir (Demirbilek, 2009: 7). Mikro boyutta kişilerin, mezzo boyutta ailelerin ve grupların ve makro boyutta toplumların sosyal yönden gelişimini sağlamayı amaçlayan sosyal hizmet kişi ile sosyal çevresi arasında uyum sağlamaya dönük müdahale yöntemleri geliştirir (Duyan, 2010: 13).

Sosyal hizmet, müdahale gruplarının sorunlarını çözmek için grup çalışmaları yapar. Grup çalışmaları, multidisipliner olarak gerçekleşir (Duyan, 2010: 11). Sosyal hizmet mesleğinin sorun çözme odağı oldukça geniştir. Bu kapsamda sosyal hizmet kişiyi, ailesini, sosyal çevresini ve çalışma hayatını göz önünde bulundurarak, müdahale yöntemleri geliştirir ve en uygun sonucu elde etmeyi amaçlar (Seyyar, 2002: 518).

Sosyal hizmet, bireysel ve çevresel faktörlere yönelik müdahale yöntemleri geliştirirken, bireyin sosyo-ekonomik durumu, aile içi ilişkiler, ruh sağlığı ve sosyal hayatın etkinliği gibi seçenekler sosyal hizmetin kapsamını oluşturur. Sosyal hizmet, müdahale yöntemleri ve mesleki ilke ve esaslara göre kişi, grup veya toplulukların sorunlarına çözüm yolları geliştirir ve toplumla uyumlu yaşamasına katkı sağlar (Kut, 1988: 12).

Sosyal hizmet toplumun tamamı ile ilişkili olarak dezavantajlı gruplara ve sosyal yönden eşitsizliklerin düzeltilmesine yönelik faaliyet gösterir. Bu kapsamda sosyal hizmet mesleğinin müdahale gruplarını çocuk, yaşlı, engelli, kimsesiz ve bakıma muhtaç, yabancı uyruklu, sığınmacı, mülteci, yoksul ve şiddet mağduru kadın oluşturmaktadır (Duyan, 2010: 9). Sosyal hizmet, devlet tarafından uygulanan toplumda sosyal refahı sağlamaya yönelik politikaların odak noktasını oluşturur. Bu bağlamda refah uygulamaları kişi, grup ve toplumu sosyal yönden rahatlatmayı hedefleyen politikalardır (Kesgin, 2012: 43).

Sosyal hizmet mesleği çok boyutlu yaklaşımın benimsendiği ifadeleri ve müdahaleleri içerir. Buna göre sosyal hizmet disiplinler arası çalışma ve yaklaşımlar çerçevesinde üç farklı boyutta ilişkisini yürütür: Bu boyutlardan ilk olarak, bireye yönelik problem çözme mekanizması geliştirilerek vaka tanımlanır. İkinci boyutta, görevin bireyin sosyal refahını sağlamak olduğu belirtilir. Son boyutta ise sosyal hizmet mesleğinin ilke, esasları ve kuramsal çerçeve göz önünde bulundurularak, müdahale yöntemleri geliştirilir (Kongar, 1972: 2). Buna göre birey, grup ve toplulukların sosyal refahı ile sosyal hizmet mesleği kuramsal çerçevesinin uygulamaya yönelik politikaları birbiriyle ilişkilidir (Duyan vd., 2008: 4).

Sosyal hizmet mesleğinin maddi ve manevi olarak, hizmet verdiği uygulamaları belirten tanımlamalar söz konusudur. Buna göre sosyal hizmet sosyoekonomik yönden ihtiyaç sahibi olan birey ve gruplara ekonomik ve sosyal yönden destek sağlayan bir meslektir (Kesgin, 2012: 35). Sosyal hizmet, birey, aile, grup ve toplulukların yaşamış olduğu sorunlara çözüm üretmeye yönelik faaliyet gösteren, kamu ve özel hizmetlerin bütününe ifade eder (Tomanbay, 1999: 237). Sosyal hizmet, toplumun sosyal refahı için kamusal olan veya tamamen gönüllü faaliyetlerin bütünü olup, sosyal hizmetin kurumsal kimliğini ifade eder (Zatsrow, 2013: 40).

2.9.2. Sosyal Hizmet Amacı

Sosyal hizmet, ekonomik yönden bir beklenti içinde olmadan toplum içerisinde yaşanan sosyal sorunların çözümü noktasında faaliyet gösteren meslektir. Herhangi bir kâr amacı olmadan birey, aile, grup ve toplum refahına dönük müdahale yöntemleri geliştirir. Sosyal hizmet mesleğinin yapmış olduğu faaliyetlerin ekonomik giderleri devlet bütçesi tarafından ödenmektedir (Seyyar, 2002: 519).

Sosyal hizmet disiplininin en önemli faaliyetlerinden biri kişinin kendi öz farkındalığının sağlanarak, kendi problemlerini çözebilecek yetkinliğe ulaşabilmesini sağlamaktır. Buna göre sosyal hizmet müdahale tekniklerinde bireylerin düşünce ve davranışlarına saygı göstererek sorun çözümü sağlanır (Duyan vd., 2008: 29).

Toplumu oluşturan dezavantajlı kesimin iyi yaşam koşullarına erişebilmesi amacı ile sosyal, ekonomik, barış, özgürlük ve adalet yönlerinden eşitliği sağlamak sosyal hizmetin ilke ve esaslarını oluşturur. Sosyal hizmet uzmanları bu düzeni sağlayabilmek ve toplum yararına müdahale yöntemi geliştirmek amacıyla faaliyet gösterir (Cılga, 2004: 33).

Sosyal hizmet; birey, aile, grup ve toplulukların kendi öz benliklerinin farkındalığını sağlayarak, sosyal yaşama dâhil olmalarını hedefler. Buna göre sosyal hizmet uzmanları, toplumdaki sorunların çeşitliliğine göre uygulama planı hazırlayarak multidisipliner bir şekilde sorun çözümünü sağlar (Demirbilek, 2009: 16).

Engelli, yaşlı, kimsesiz, bakıma muhtaç, aile içi şiddet mağduru kadın, ihmal ve istismar mağduru çocuk ve yabancı uyruklu gibi vaka çeşitleri bulunan sosyal hizmet uzmanı, müracaatçıyı vaka ile bütünleştirerek sorun çözmeyi ve yaşam kalitesini arttırmayı hedefler. Sosyal hizmet birey, aile, grup ve toplulukların sorunlarını çözmek amacıyla müdahale yöntemi geliştirirken, bireylerin çevresiyle ilişkisini, sosyal çevresiyle olumlu gelişimini ve yaşam şartlarını da göz önünde bulundurarak, yetkin hale gelmesini hedefler. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları, bireyi çevresi içinde değerlendirip, sorun boyutunu disiplinlerarası yöntem ile değerlendirerek çözüm yolları arar (Duyan, 2010: 15-18).

2.9.3. Sosyal Hizmet Eğitimi

Türkiye’de üniversitelerde sosyal hizmet eğitimi lisans düzeyinde 4 (dört) yıl verilmektedir. 3 sene sosyal hizmet alanında teorik eğitim alan öğrenciler son yıl

uygulamalı eğitim alır. Öğrenciler uygulamalı dersleri AÇSHB'ye bağlı kurum ve kuruluşlar, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane, il ve ilçe sağlık müdürlükleri, adalet bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlar, belediyeler ve sivil toplum kuruluşlarında sosyal hizmet uzmanlarından alır. Öğrencilerin, uygulama derslerinde çocuk, kadın, aile, yaşlı ve engellilik gibi vaka çeşitleri mikro, mezzo ve makro düzeyde gruplandırması ve müdahale tekniklerine göre çalışma yapması sağlanır. Uygulama derslerinde başarılı olan öğrenciler mezun edilir ancak uygulama derslerini geçemeyen öğrenciler mezun edilmezler (Aydemir ve Yiğit, 2017: 137-140).

Sosyal hizmet öğrencilerinin uygulama alanlarını Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, toplum ruh sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, çocuk izlem merkezleri, AÇSHB'ye bağlı il müdürlükleri, çocuk evleri sitesi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri, şiddet önleme ve izleme merkezleri, kadın sığınma evleri, Kaymakamlığa bağlı sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, Adalet Bakanlığına bağlı aile ve çocuk mahkemeleri, denetimli serbestlik, cezaevleri ve sivil toplum kuruluşları oluşturur. Bu kurum ve kuruluşlarda öğrenciler mesleki uygulama yaparak, mesleki bilgi ve becerilerini artırır (Alptekin, 2016: 32-35).

Sosyal hizmet bölümün eğitimi her üniversitede farklı yüksekokul ve fakültede verilmektedir. Sosyal hizmet eğitimi veren her üniversitenin farklı müfredatı vardır. Ayrıca her üniversitenin teorik ve uygulama süreleri, dönemleri ve günleri farklılık gösterir. Türkiye geneli üniversitelerde henüz tek ve standart bir eğitim yöntemi olmayıp her üniversite eğitim yöntemini kendisi belirler. Öğrenciye sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarında verilen uygulama dersleri ile sosyal hizmetin bilgi ve becerilerini kazanıp yetkin hale gelmesi, mesleki ilke ve esaslara bağlı kalarak müdahale yöntemi geliştirmesi, azimli ve planlı çalışma konusunda tecrübe kazanması sağlanır (Aydemir ve Yiğit, 2017: 137-140).

Türkiye'de sosyal hizmet eğitimi veren ve meslek elemanı yetiştiren devlet üniversiteleri yeterlidir fakat devlet üniversitelerinin yanında vakıf üniversiteleri ve açıköğretim fakültelerinin kontrolsüz bir şekilde açılması alanında yetkin meslek elemanlarının yetişmesini engeller. Açıköğretim ve vakıf üniversitelerinde eğitim alan meslek elemanlarının yetersiz olmasına teorik ve uygulamalı dersleri alamaması ve uzaktan eğitim alması gibi faktörler etki eder. Meslek elemanı yetiştiren sosyal hizmet bölümü son yıllarda devlet üniversitelerinde de kontrolsüz bir şekilde açılmaya

başlamıştır. Bu üniversitelerde eğitim veren bazı akademisyenlerin sosyal hizmet kökenli olmaması ve okulların açıldığı illerde uygulama alanlarının geniş olmaması meslek elemanlarının yetersiz ve etkisiz kalmasına neden olur (Doğan, 2018: 57-59).

2.9.4. Sosyal Hizmet Mesleği

Sosyal hizmet mesleği; bilim, etik, ilke, esas, kural ve eğitim çerçevesinde uzman kişilerce müdahale yöntemleri geliştirilen, bilimsel faaliyetleri takip eden, mesleki ilke ve esaslara dayalı, kendini sürekli geliştiren bir uzmanlık dalıdır. Sosyal hizmette meslek edinme süreci yalnızca bilgi birikimi esaslı olarak ilerlememektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının, mesleki bilgi ve birikiminin yanında bilim ve teknolojik gelişmelere bağlı, bağımsız kimlik ve kişilik oluşturma ve toplumsallaşma konularında yetkin hale gelmesi istenilmektedir.

Sosyal hizmet mesleğinin gönüllülük ve vicdan esaslı yürütülen faaliyetleri, İkinci Dünya Savaşı sonrasında yerini yetkin ve uzmanlaşmış kişilere bırakmıştır. Bu süreç sonrasında sosyal hizmetin kurumsallaşma süreci başlamıştır. Kurumsallaşma süreci devletlere çok önemli görev ve sorumluluklar yüklemiştir (Koçyıldırım vd., 2009: 83). 1968 yılı *Üçüncü Sosyal Hizmetler Konferansında* sosyal hizmet mesleğinin ilk kez tanımı yapılmıştır.

Sosyal hizmet, değişen toplum yapısına göre birey, aile, grup ve toplulukların sorunlarını disiplinler arası faaliyet göstererek çözmeyi amaçlayan ayrıca birey, aile, grup ve toplulukların sosyal, ekonomik koşulları muhafaza edilerek geliştirilmesini ve insan ilişkilerinin arttırılmasını hedefleyen bir meslektir (Yolcuoğlu, 2012: 106).

1983 yılında kabul edilen ‘Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu’ ile sosyal hizmet mesleğinin hukuken tanımı yapılmıştır. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununa göre sosyal hizmet mesleği, birey, aile, grup ve topluluklarda bireysel ve çevresel faktörler sonucu ortaya çıkan sosyoekonomik ve sosyal sorunların giderilmesini, hayat standartlarının iyileştirilmesini ve yükseltilmesini hedefleyen bütün faaliyetleri kapsar (Yılmaz, 2015: 124).

Sosyal hizmet mesleğinin müracaatçı gruplarından olan ekonomik yoksunluk içinde, muhtaç, kimsesiz ve güçsüzlerin iyilik halini arttırmak ve sosyal refah seviyesine ulaştırmak sosyal hizmet mesleği ve müdahale yöntemlerinin temel misyonunu oluşturur (Sarıkaya, 2011: 31).

2.9.5. Sosyal Hizmet Uygulama Alanları

Sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanları *Genelci sosyal hizmet yaklaşımına*⁵ göre belirlenmiştir. Toplum yapısındaki farklılıklar ve farklılığın dinamik halde olması sosyal hizmet mesleğinin birey, aile, grup ve toplum odaklı uygulama alanlarını değiştirir ve geliştirir. Sosyal hizmet mesleğinin kurumsallaşması ve vakıflar haricinde sistematik şekilde devlet tarafından yapılması uygulama yöntemleri, ilke, esas ve değerlerin değişmesini ve gelişmesini sağlamıştır. Sosyal hizmet çeşitli mesleki uygulamalar geliştirerek toplumun sosyal refah seviyesini yükseltir. Birey, aile, grup ve toplum sosyal hizmetin uygulama gruplarını oluşturur. Bütün uygulamalarda insanların iyilik halinin arttırılması hedeflenir (Bulut, 2005: 74).

Sosyal hizmet uygulama alanlarından birini, ekonomik ihtiyaç hali oluşturur. Sosyal hizmet mesleği birey, aile, grup ve toplumların ekonomik yoksunluğunun sebeplerini araştırarak, çok boyutlu çözüm önerileri sunar. İkinci Dünya Savaşı öncesinde ekonomik yoksunluğun sebebi; kişilerin kişisel başarısızlığı, yetkinliği ve tembelliği ile alakalı görülürken, savaş sürecinden sonra ekonomik yoksunluk halinin nedenlerine bakışta önemli değişiklik olmuştur. Ekonomik ihtiyaç halinin yalnızca kişisel kaynaklı olmadığı devletin ekonomik sistemleri, ideolojik yapı ve topluma dönük politikaların da ekonomik ihtiyaç haline neden olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet mesleği öncelikle kadın, çocuk ve yaşlı bireyler olmak üzere ekonomik ihtiyaç halinin önlenmesi için önemli müdahale yöntemleri uygular (Stern, 2002: 48-50). Ayrıca Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu ile muhtaç durumda bulunan vatandaşlar ile her ne olursa olsun Türkiye'ye kabul edilen veya gelen bireylere yardım etmek, sosyal adaleti sağlayacak önlemler almak, gelir dağılımını adaletli bir şekilde dağıtmak amaçlanır (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu, 1986).

18 yaş altı ve adölesan dönemde bulunan kişilerin eğitimlerinin sürekliliği sağlanarak cinsel yönden ihmal ve istismar, çocuk yaşta hamilelik, uyuşturucu madde kullanımı ve şiddet konularında bilinçlendirilmeleri gerekir. Uyuşturucu madde kullanımı, şiddet, cinsel ihmal, istismar ve genç yaşta hamilelik gibi risk faktörleri karşısında sosyal hizmet mesleği, koruyucu ve önleyici müdahale yöntemleri geliştirir. Sosyal hizmet mesleği, farklı mesleklerle iş birliği sayesinde 18 yaş altı adölesan

⁵*Genelci Sosyal Hizmet Yaklaşımı*: Yaşam ve fonksiyonları karmaşık değişkenler ile çevrili olan müracaatçı grubunun bütün özelliklerini göz önünde bulundurarak birey, grup, aile ve topluma yönelik sistemler ile çalışan bütünleştirilmiş ve çok düzeyli yaklaşımdır (Şahin, 2002: 4).

çocuklara önleyici ve koruyucu eğitim verilmesini, çalışmalar yürütülmesini ve çocuklarda risk faktörlerine karşı farkındalığı ve bilinçlendirmeyi sağlar. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin acil servis birimine, polikliniklerine başvuran 18 yaş altı adolesan çocukların tespit edilmesi halinde sosyal hizmet uzmanları adli süreci başlatır (AÖF Sosyal Hizmet Kuruluşları Kısa Özet, 2013).

Toplum içerisinde yaşanan suçlara yönelik cezalandırma kriterlerinde, 19. yüzyıla kadar herhangi bir ayırım söz konusu olmamıştır. Suçu işleyen her birey, yaşı ve diğer durumları fark etmeksizin aynı cezaya çarptırılmıştır. Yakın döneme kadar bu şekilde devam eden cezalandırma uygulaması, insan hakları ve çocuk hakları konusunda yaşanan gelişimin sonucu olarak, çocuk ve yetişkinlerin ayrı mahkemelerde ve adaletli bir cezalandırma sistemine göre yargılanmalarını sağlamıştır. Bu dönemde, çocuk mahkemelerinde yargılanan çocuklar '*suçlu*' olmayıp '*suça sürüklenen çocuk*' şeklinde yargılanır. Ayrıca çocukların 12 yaşından küçük, 12-15 yaş aralığı, 15-18 yaş aralığı ve 18 yaşından büyük olmak üzere 4 farklı yaş durumuna göre yargılaması yapılır. Çocuk mahkemelerinde görev yapan sosyal hizmet uzmanları suça sürüklenen çocuğun ifade esnasında yanında bulunur. Ayrıca suça sürüklenen çocuğun kendisini, ailesini, sosyal çevresini ve suça yönelten durumun nedenlerini tespit etmek amacıyla sosyal inceleme raporu hazırlar. Sosyal inceleme raporunda suçun tekrardan oluşmasını önlemek amacıyla mahkeme hakimine kanaatini bildirir. Sosyal hizmet mesleğinin uygulamaları sadece suç işleyen kişi ve gruplara yönelik değildir. Sosyal hizmet, adalet sisteminden kaynaklanan ve adil yargılamanın sağlanamadığı durumlarda farklı mesleklerle iş birliği yaparak mağdur kişilerin sosyal ve psikolojik sorunlarını çözmek için mesleki uygulamalarda bulunur (Denney, 1998: 191). Toplum içerisinde her birey belli bir dönemde yaşamına devam etmektedir. Dönem olarak çocukluk dönemindeki suça sürüklenen çocuklar gibi yaşlılık dönemindeki yaşlı bireyler de sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanlarından birini oluşturur.

Yaşlılık, biyolojik olarak her bireyin yaşantısında karşılaşacağı dönemdir. Yaşlılık döneminde birey ekonomik, sosyal ve toplumsal sorunlar ile karşı karşıya kalır. Sanayileşme ve kentleşme ile birlikte toplumun değer yargıları ve toplum içerisindeki en küçük kurum olarak aile yapısı değişikliğe uğramıştır. Sağlık sistemindeki gelişmeler ve ölüm oranlarındaki azalmalar ile yaşlı nüfusu artmıştır. Bu gelişmeler, yaşlı bireylerin topluma adapte edilmesi ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Devletler, yaşlı

bireylere dönük farklı sosyal hizmet modelleri geliştirir. Ülkemizde sosyal hizmet mesleği yaşlı bireylere yönelik evde bakım hizmeti, huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi ve yaşlı gündüz bakım merkezi gibi hizmetler verir (Emiroğlu, 1991: 246). 60 yaş üzerindeki yaşlıların tespit edilerek, bakım ve rehabilitasyon hizmetinden yararlandırılması, sosyal, psikolojik ve fiziksel gereksinimlerinin karşılanması amaçlanır. Ayrıca sosyal hizmet uzmanları tarafından yaşlı bireylere yönelik sosyal yönden gelişimlerini sağlayıcı mesleki uygulamalar yapılır (Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği, 2001).

Aile içi şiddet mağduru kadınlar için 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun düzenlenmiştir. Bu kanun ile şiddete uğrayan kadın, şiddete uğrama riski bulunan çocukların, kadınların ve ısrarlı bir şekilde takip mağduru kişilerin korunması ve bu kişilere yönelik şiddetin önlenmesi amaçlanır. Bu kanunda, mülki amir tarafından korunan kişiler hakkında barınma yeri sağlanması, geçici maddi yardım yapılması, psikolojik, mesleki ve hukuki yönden danışmanlık verilmesi ve şiddet mağduru kadının çocukları var ise eğitimlerinin devamlılığı için kreş imkânının sağlanması gibi koruyucu tedbir kararları verilir. Ayrıca hakim tarafından, şiddet uygulayan kişiye mağdura yönelik tehdit, hakaret, aşağılama ve küçük düşürücü söz ve davranışlarda bulunulmaması, ailenin yaşadığı konuttan uzaklaştırılması ve konutun mağdura tahsis edilmesi, varsa silahların kolluğa teslim edilmesi, korunan kişinin bulunduğu yerde uyuşturucu madde ve alkol tüketilmemesi, sağlık kuruluşunda muayenesine ve tedavisine başlanması hususunda önleyici tedbir kararı verilir (Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun, 2012).

2.9.6. Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Sosyal hizmet mesleğinin müracaatçı gruplarından birisi, engelli bireylerdir. Engelli bireyler; doğum öncesi, doğum sırası veya doğum sonrasında bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yönden engellilik ile karşılaşır. Engelli bireyler engel çeşidine göre sosyal yönden toplumdan uzaklaşır. Ayrıca kendi öz benliklerini farkındalığı konusunda yeteneklerini kullanamaz. Sosyal hizmet mesleği, engelli bireylerin sosyal yönden toplumla bütünleşmesi, kendi öz benliğinin farkındalığına erişmesi, eğitim, sağlık ve danışmanlık yönlerinden yaşlılarıyla aynı seviyede olması amacıyla mesleki faaliyetleri yürütür (Joseph vd., 2001: 40). Sosyal hizmet kurum ve

kuruluşları, çocukların korunmaya muhtaç çocuk durumuna düşmemesi amacıyla ailelerine ekonomik destek sağlar (Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik, 2015). Sosyal hizmet mesleğinde; çocukların en iyi bakım, eğitim, sağlık ve danışmanlık şartlarının ailesi yanında sağlanacağı düşünüldüğünden, çocuklar kurum bakımına alınmayıp, ailesinin yanında desteklenir (Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme Korunma Kararının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik, 1983).

Engelli bireylere yönelik sosyal destek; ebeveynler, yakın çevre ve meslek elemanı olan sosyal hizmet uzmanları tarafından verilir. Sosyal hizmet uzmanları engelli bireye yönelik mesleki uygulamalarının yanı sıra aileleri ile de psikososyal müdahale yöntemi geliştirir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından engelli bireylere ve bakımını giderenlere yönelik sosyal, psikolojik, danışmanlık, eğitim ve ekonomik yönlerden multidisipliner olarak destek sağlanır (Engelliler Hakkında Kanun, 2005). Ayrıca sosyal hizmet uzmanları engelli birey ve ailelerine yönelik şu işlevleri yerine getirir:

1. Engelli bireyin bakımı, kendi yaşamını en yüksek seviyede idare etme ve öz benliğinin farkındalığı konularında engelli bireye ve ebeveynlere yönelik psikososyal yönden birey ve grup çalışmaları yapar.
2. Engelli bireyin eğitiminin devamlılığı için rehabilitasyon hizmeti sunar.
3. Ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyinin olumsuz yönden etkilenmesini önlemek ve olumsuz durumları minimize etmek için multidisipliner olan grup çalışmaları yapar.
4. Ekonomik yönden olumsuzluk bulunan ailelerin engelli çocuklarının ilaçlarının ve kullanması gereken cihazların ücretsiz temin edilmesini sağlar. Ayrıca Kızılay, SYDV ve Vakıflar Genel Müdürlüğü gibi kuruluşlardan ekonomik destek alması için yönlendirir.
5. Engelli bireylere yönelik kanunlarca tanınmış engelli kartı, engelli indirim ve engelli aylığı gibi hakları kullanmaları için bilgi verir (Duyan ve Gökçearslan, 2004: 61)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları, veri toplanırken kullanılan ölçekler, verilerin toplanma şekli ve toplanılan verilerin analizine ilişkin yöntem ve teknikler belirtilmiştir. Ayrıca araştırma konusu ile ilgili Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapılan başvuru, 2020/10 sayılı ve 26.10.2020 tarihli toplantıda görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Araştırma konusunun etik açıdan uygun görüldüğünü belirten onay yazısı ekler bölümünde yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Engelli çocuğa sahip bireylerin psikolojik iyi oluş ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırma, nicel araştırma desenine göre dizayn edilmiştir.

3.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini, Trabzon il merkezinde ve Trabzon iline bağlı Akçaabat, Araklı ve Arsin ilçelerinde evde bakım hizmeti, kurum bakımı hizmeti ve gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmetinden faydalanan engelli çocuğa sahip 382 ebeveyn oluşturmuştur. Evren, Trabzon Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet İl Müdürlüğü ve Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı engellilere yönelik hizmet veren özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile iletişime geçilerek belirlenmiştir. Evrenden istatistiksel analizleri yapmaya yeterli sayıda 169 örneklem alınmıştır.

Araştırmada örneklem, amaçlı örnekleme yöntemlerinden ‘benzeşik amaçlı örnekleme’ türündendir. Benzeşik amaçlı örnekleme, çalışmanın amacına uygun olarak benzer ve bilgi açısından zengin durumların seçildiği gruba ifade eder (Büyüköztürk, 2012: 10). Bu sayede dezavantajlı grupların başında gelen engelli bireylerin ebeveynlerinin, psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerinin istatistiki açıdan incelenmesine ve nihayetinde sosyal hizmet disiplini açısından müdahale önerilerinde bulunulmasına imkân sağlanmıştır.

Tablo 1. Araştırmanın Evren ve Örneklem Tablosu

	Evren	Örneklem
Kurum bakımı hizmeti alan engelli çocuğa sahip ebeveynler	150	37
Gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmeti alan engelli çocuğa sahip ebeveynler	65	15
Evde bakım hizmeti alan engelli çocuğa sahip ebeveynler	167	117
Toplam	382	169

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde, araştırmada kullanılan ölçme araçları tanıtılmış ve veri analizinde kullanılan istatistiksel analiz tekniklerine yer verilmiştir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda Diener ve arkadaşları (2009, 2010) tarafından geliştirilen Telef (2013) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen Çapri (2006) tarafından geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yürütüldüğü Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bazı demografik verilerini saptayabilmek amacı ile Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır. Ölçeklere ilişkin soru formunun hazırlanmasında bu ölçeklerin Türkçe uyarlamalarını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınıp ek başlığında bu belgelere yer verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin doğru ve güvenilir sonuçlar vermesi adına soru formu, engelli çocukların ebeveynleri ile yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu soru formu, çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin demografik ve sosyoekonomik bilgilerini tespit edebilmek amacı ile araştırmacı ve danışman tarafından alanyazına ve kişisel bilgilere yönelik hassasiyet göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda engelli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyet, yaş, ekonomik durum, engelli çocuk sayısı, engeli çocuğun engel düzeyi gibi soruları içeren 14 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Diener ve arkadaşları (2009, 2010) tarafından psikolojik iyi oluş verilerini bütünlemek, tamamlamak ve sosyal ve psikolojik iyi oluşu ölçmek amacı ile geliştirilmiştir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması Telef (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında elde edilen Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı .80 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test sonucuna göre ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,86$, $p<.001$). Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin madde toplam korelasyonlarının .41 ile .63 arasında değişiklik gösterdiği ve t-değerlerinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<.001$). Madde toplam korelasyonlarının .30'dan büyük olması ve %27'lik alt-üst grup madde karşılaştırmaları için kullanılan t-testi sonuçlarının tüm maddeler için anlamlı çıkması ölçek maddelerinin güvenirliklerinin yüksek seviyede olduğunu ve bireylerin davranışlarını ölçmeye uygun olduğunu göstermektedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği 8 maddeden oluşmaktadır. Bu 8 madde, Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kısmen Katılmıyorum (3), Kararsızım (4), Kısmen Katılıyorum (5), Katılıyorum (6) ve Kesinlikle Katılıyorum (7) olmak üzere 7'li likert ile ölçülmüştür. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğindeki cümlelerin tamamı olumlu şeklidedir. Ölçekte ters puanlama yapılan herhangi bir soru maddesi bulunmamaktadır. Ölçekten en yüksek 56 puan alınırken, en az ise 8 puan alınmaktadır. Güvenilir ve en yakın gelen seçenekler işaretlendiği takdirde ölçekten yüksek puan alınması, kişinin psikolojik yönden olumlu düzeyde olduğunu, düşük puan alınması ise kişinin psikolojik yönden olumsuzluklar yaşadığını ifade eder (Telef 2013: 374).

3.3.3. Tükenmişlik Ölçeği

Kişilerin mesleki tükenmişlik derecesini ölçmek amacıyla Hiçbir Zaman (1), Sadece Bir Defa (2), Nadiren (3), Bazen (4), Sık Sık (5), Çoğunlukla (6) ve Her Zaman (7) olmak üzere 7'li likert kullanılan ve 21 maddeden oluşan ölçek, Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilmiştir. Tükenmişlik ölçeğinin güvenirliği, Cronbach's Alfa iç tutarlılık katsayısı ve test tekrar test (kararlılık) güvenirlik katsayısı ile hesaplanmıştır. Tükenmişlik Ölçeği, tek faktörlü fakat 3 bileşenli bir yapıya sahiptir. 21 maddelik ölçeğin yedi maddesi (2, 5, 8, 12, 14, 17, 21) duygusal tükenme; yedi maddesi (3, 6, 9,

11, 15, 18, 19) zihinsel tükenme; yedi maddesi ise (1, 4, 7, 10,13, 16) ise fiziksel tükenme biçiminde tanımlandıkları bileşenlerin altında yer almaktadır. Tükenmişlik Ölçeğinin Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,93$, alt bileşenler için sırasıyla 0,83, 0,75, 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 80 tekstil atölyesi çalışanından bir ay arayla elde edilen test tekrar test korelasyon katsayısı $r=0,85$ ($p<0,01$), 77 öğretmen üzerinde iki ay ara ile test tekrar test yöntemiyle elde edilen korelasyon katsayısı ise $r=0,83$ ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Çapri, 2006: 62).

3.4. Veri Toplama Süreci

Engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik uygulanan soru formu için ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmış ve ölçme aracı çoğaltılmıştır. Trabzon il merkezi, Trabzon iline bağlı Akçaabat, Arsin ve Araklı ilçelerinde ikamet eden engelli çocuğa sahip ebeveynler ile görüşülerek soru formu yöneltirilmiştir. Uygulama öncesinde soru formunun uygulanması ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek ebeveynlerin rızası alınmıştır. Ayrıca, ebeveynlere Bilgilendirilmiş Onam Formu doldurtulmuştur. Araştırmaya katılımda gizlilik ve gönüllülük ilkelerine dikkat edilmiş ve uygulamalar yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırma, 3 farklı hizmet modelinden yararlanan engelli çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirildiğinden görüşmeler farklı şekilde sağlanmıştır. Araştırmacı tarafından, evde bakım hizmeti alan engelli çocukların ebeveynleri ile Trabzon Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Sosyal Hizmet Merkezinde görüşme gerçekleştirilmiştir. Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı hizmet vermekte olan Gündüz Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi hizmetinden yararlanan engelli çocukların ebeveynleri ile hizmet alınan kuruluşlara gidilerek görüşme gerçekleştirilmiştir. Son olarak kurum bakımı hizmetinden faydalanan engelli çocukların ebeveynleri ile hizmet alınan kuruma gidilerek birebir görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılım sağlayan ebeveynler ile görüşmeler 20.12.2020 ve 30.02.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics Subscription paket programında çözümlenmiştir. Araştırmada, Kişisel Bilgi Formundaki verilere göre farklılaşma

durumu, Bağımsız Gruplar t-testi analizi ve Çift Yönlü ANOVA analizi ile test edilmiştir.

Bağımsız Gruplar T-Testi, iki grubun genel ortalamalarının karşılaştırılarak grupların arasındaki farkın rastlantısal veya istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını tespit etmek amacı ile kullanılır (Gürsul, 2004: 2). ANOVA analizi; ikiden fazla bağımsız değişkene sahip olup, değişkenlerin kendi aralarında ne yönde etkileşime girdiklerini ve bu etkileşimin bağımlı değişken üzerindeki etkilerini belirlemek amacı ile kullanılan analiz yöntemidir (Tonta, 2007: 3). Kategorik değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla sıralı değişkenler için ise Çift Yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Ayrıca, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyini (bağımsız değişken), açıklamada tükenmişlik düzeylerinin (bağımlı değişken) istatistiki anlamda yordayıcılığını belirlemek amacı ile regresyon analizinden faydalanılmıştır.

Türkçe uyarlaması Çapri (2006) tarafından yapılan tükenmişlik ölçeği, her bir alt boyutta 7 madde bulunan zihinsel tükenmişlik, duygusal tükenmişlik ve fiziksel tükenmişlik bileşenlerinden oluşmaktadır. Bu araştırmada elde edilen yeni boyutlara göre, Faktör 1 (Mutsuz, Mutlu, Kapana Kısılmış, Değersiz, Bıkkın, Kafası Karışmış, İnsanlarla İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış ve Gücenmiş, Zayıf, Umutsuz, Reddedilmiş), Faktör 2 (İyimser, Enerjik) ve Faktör 3 (Yorgun, Çökmüş, Fiziksel Olarak Yorgun, Duygusal Olarak Yorgun, Bitkin, Sağlıksız) alt boyutlarından oluşmuştur. Her üç faktöre ilişkin Cronbach's Alfa değerleri Faktör 1 için .88, Faktör 2 için .71 ve Faktör 3 için .88 olarak bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR

Bu bölümde, Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular, Ölçekteki İfadelere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler, Açıklayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular, Bağımsız Gruplar T-Test Analizine İlişkin Bulgular, Varyans Analizine İlişkin Bulgular ve Regresyon Analizine İlişkin Bulgular yer almaktadır.

4.1. Tanımlayıcı İstatistiklere İlişkin Bulgular

Veri toplama aracı olarak kullanılan soru formunda katılımcıların kişisel bilgilerini öğrenme amaçlı 14 ifade yer almaktadır. Aşağıda Tablo 2’de katılımcılara ilişkin frekans dağılımına ve tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 2. Kişisel Bilgi Formu İfadelerinin Frekans Dağılımı Tablosu

		Sayı	Geçerli Yüzde
1- Yaş	20-30	25	14,8
	31-40	24	14,2
	41-50	45	26,6
	51 Yaş ve Üzeri	75	44,4
2- Ebeveynlik Durumu	Anne	110	65,1
	Baba	59	34,9
3- Ebeveynlerin Eğitim Düzeyi	İlkokul	85	50,3
	Ortaokul	23	13,6
	Lise	34	20,1
	Üniversite	27	16,0
4-Ebeveynlerin Medeni Durumu	Evi	142	84,0
	Boşanmış	10	5,9
	Eşi Vefat Etmiş	17	10,1
5-Ebeveynlerin Çocuk Sayısı	1	27	16,0
	2	33	19,5
	3	43	25,4
	4 ve Üzeri	66	39,1
6- Engelli Çocuğun Cinsiyeti	Kız	84	49,7
	Erkek	85	50,3

Tablo 2. (devamı)

		Sayı	Geçerli Yüzde
7- Engelli Çocuk Sayısı	1	158	93,5
	2 ve Üzeri	11	6,5
8- Engeli Bulunan Çocuğun Yaşı	0-5 Yaş	24	14,2
	6-10 Yaş	19	11,2
	11-15 Yaş	14	8,3
	16-20 Yaş	36	21,3
	21 Yaş ve Üzeri	76	45,0
9- Bakım Yeri	Evde Bakım Hizmeti	117	69,2
	Kurum Bakımı Hizmeti	37	21,9
	Gündüz Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Hizmeti	15	8,9
10-Çocuğun Engellilik Tanısı	Hafif Düzeyli Engelli	32	18,9
	Orta Düzeyde Engelli	40	23,7
	İleri Düzeyde Engelli	48	28,4
	Ağır Düzeyde Engelli	49	29,0
11- Çocuğun Engel Türü	Ortopedik Engelli	31	18,3
	Ruhsal ve Duygusal Engelli	23	13,6
	İşitme Engelli	12	7,1
	Zihinsel Engelli	63	37,3
	Dil ve Konuşma Engelli	6	3,6
	Görme Engelli	2	1,2
	Birden Fazla Engel	32	18,9
12-Ebeveynin Çalışmış Olduğu Kurum	Özel Sektör	26	15,4
	Kamu Sektörü	19	11,2
	Kendi İşi	35	20,7
	Ev Hanımı	89	52,7
13- Ebeveynin Aylık Geliri	1000 ₺ ve Altı	18	10,7
	1001-3000 ₺ Arası	94	55,6
	3001-5000 ₺ Arası	44	26,0
	5001 ₺ ve Üzeri	13	7,7
14- Aylık Maddi Destek	Evet	78	46,2
	Hayır	91	53,8
	Toplam	169	100,0

Yukarıdaki Tablo 2'ye göre frekans dağılımı şu şekildedir: Soru formuna katılım sağlayan 169 engelli çocuğa sahip ebeveynin %14,8'inin 20 ile 30 yaş aralığında,

%14,2'sinin 31-40 yaş aralığında, %26,6'sının 41-50 yaş aralığında ve %44,4'ünün ise 51 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Sayısal anlamda ise soru formuna katılım sağlayanlar şu şekildedir: 25 ebeveyn 20-30 yaş aralığında, 24 ebeveyn 31-40 yaş aralığında, 45 ebeveyn 41-50 yaş aralığında ve 75 ebeveyn 51 yaş ve üzeridir.

Engelli çocuğa sahip 169 ebeveynin %65,1'i anne, %34,9'u babadır. Sayısal anlamda soru formuna katılım sağlayan anne sayısı: 110 ve baba sayısı: 59'dur.

Engelli çocuğa sahip 169 ebeveynin eğitim düzeylerine göre dağılımı şöyledir: %50,3'ü ilkokul mezunu, %13,6'sı ortaokul mezunu, %20,1'i lise mezunu ve %16'sı üniversite mezunudur. Sayısal anlamda soru formuna katılım sağlayan 169 ebeveyn 85'i ilkokul, 23'ü ortaokul, 34'ü lise ve 27'si ise üniversite mezunudur.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin medeni durumuna göre yüzdelik dağılımları; %84'ünün evli olduğu, %5,9'unun eşinden boşandığı, %10,1'inin ise eşinin vefat ettiği şeklindedir. Sayısal olarak, soru formuna katılım sağlayan engelli çocuğa sahip 169 ebeveyn 142'sinin evli olduğu, 10'unun eşinden boşandığı ve 17'sinin ise eşinin vefat ettiği yönündedir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk sayısına ilişkin bilgiler şu şekildedir: 169 ebeveyn 16'sı 1, %19,5'i 2, %25,4'ü 3 ve %39,1'i 4 ve üzeri çocuk sahibidir. Sayısal olarak, soru formuna katılım sağlayan engelli çocuğa sahip 169 ebeveyn 27'sinin 1,33'ünün 2, 43'ünün 3 ve 66'sının ise 4 ve üzeri çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Engelli çocuğun cinsiyete göre dağılımları şu şekildedir: 169 ebeveynin belirttiği üzere engelli çocuklardan %49,7'si kız ve %50,3'ü erkektir. Sayısal olarak, soru formuna katılım sağlayan 169 ebeveyn 85'i engelli erkek çocuğuna ve 84'ü de engelli kız çocuğuna sahiptir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuk sayısına ilişkin istatistiki verileri şöyledir: 169 ebeveyn 93,5'inin tek engelli çocuğu, %6,5'inin ise 2 ve üzeri engelli çocuğu vardır. Soru formuna katılım sağlayan ebeveynlerden 158'inin tek engelli çocuğu bulunurken 11'inin ise 2 ve üzeri engelli çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Engelli çocuğun yaşına ilişkin istatistiki verilere göre, engelli çocukların %14,2'si 0-5 yaş aralığında, %11,2'sinin 6-10 yaş aralığında, %8,3'ünün 11-15 yaş aralığında, %21,3'ü 16-20 yaş aralığında ve %45'i ise 21 yaş ve üzeridir. Sayısal olarak,

engelli çocukların 24'ünün 0-5 yaş aralığında, 19'unun 6-10 yaş aralığında, 14'ünün 11-15 yaş aralığında, 36'sının 16-20 yaş aralığında ve 76'sının ise 25 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir.

Engelli çocuğun bakımının sağlandığı yere ilişkin, engelli çocuklardan %69,2'si evde bakım hizmetinden, %21,9'u kurum bakımı hizmetinden ve %8,9'u gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmetinden yararlanmaktadır. Sayısal anlamda, 117 engelli çocuk evde bakım hizmetinden, 37 engelli çocuk kurum bakımı hizmetinden ve 15 engelli çocuk gündüz bakım ve rehabilitasyon merkezi hizmetinden faydalanmaktadır.

Engelli çocuğun engellilik tanısına ilişkin çocuklardan %18,9'u hafif düzeyde engelli, %23,7'si orta düzeyde engelli, %28,4'ü ileri düzeyde engelli ve %29'u ağır düzeyde engelli olarak tanımlanmıştır. Sayısal anlamda, engelli çocuklardan 32'sinin hafif düzeyde engelli olduğu, 40'ının orta düzeyde engelli olduğu, 48'inin ileri düzeyde engelli olduğu ve 49'unun ise ağır düzeyde engelli olduğu bulunmuştur.

Engelli çocuğun engellilik türüne ilişkin, çocuklardan %18,3'ünün ortopedik engelli olduğu, %13,6'sının ruhsal ve duygusal engelli olduğu, %7,1'inin işitme engelli olduğu, %37,3'ünün zihinsel engelli olduğu %3,6'sının dil ve konuşma engelli olduğu, %1,2'sinin görme engelli olduğu ve %18,9'unun ise birden fazla engel türüne sahip olduğu bulunmuştur. Sayısal anlamda, soru formuna katılım sağlayan engelli çocuğa sahip 169 ebeveynin 31 ortopedik engelli çocuğa sahip olduğu, 23'ünün ruhsal ve duygusal engelli çocuğa sahip olduğu, 12'sinin işitme engelli çocuğa sahip olduğu 63'ünün zihinsel engelli çocuğa sahip olduğu, 6'sının dil ve konuşma engelli çocuğa sahip olduğu, 2'sinin görme engelli çocuğa sahip olduğu ve 32'sinin ise birden fazla engeli bulunan çocuğa sahip olduğu söylenebilir.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çalışmış olduğu kuruma ilişkin istatistiki veriler şöyledir: Engelli çocuğa sahip 169 ebeveynin %15,4'ünün özel sektörde çalıştığı, %11,2'sinin kamu sektöründe çalıştığı, %20,7'sinin kendi işine sahip olduğu, %52,7'sinin ise ev hanımı olduğu bulunmuştur. Sayısal anlamda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerden 26'sının özel sektörde çalıştığı, 19'unun kamu sektöründe çalıştığı, 35'inin kendi işinin bulunduğu ve 89'unun ise ev hanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık gelirine ilişkin ebeveynlerden %10,7'sinin 1000 lira ve altında gelir sahibi olduğu, %55,6'sının 1001 lira ile 3000 lira arasında gelir sahibi olduğu, %26'sının 3001 lira ile 5 bin lira arasında gelirinin olduğu,

%7,7'sinin ise 5001 lira ve üzerinde gelirin olduğu bulunmuştur. Sayısal anlamda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin 18'inin 1000 lira ve altında gelirin olduğu, 94'ünün 1001 lira ile 3000 lira arasında gelirin olduğu, 44'ünün 3001 ve 5000 lira arasında gelirin olduğu ve 13'ünün ise 5001 lira ve üzerinde gelirin olduğu söylenebilir.

Ebeveynlerin herhangi bir kurumdan aylık maddi destek alıp almadığına ilişkin istatistiki veriler şöyledir. Ebeveynlerden %46,2'sinin herhangi bir kamu kurumundan aylık olarak ekonomik destek aldığı, %53,8'inin ise aylık olarak herhangi bir kamu kurumundan ekonomik destek almadığı bulunmuştur. Sayısal anlamda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerden 78'inin aylık olarak herhangi bir kurumdan ekonomik destek aldığı, 91'inin ise herhangi bir kurumdan aylık olarak herhangi bir destek almadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Aşağıda Tablo 3'te Kişisel Bilgi Formunda yer alan ifadelerle ilişkin minimum ve maksimum değerler, standart sapma, çarpıklık ve basıklık katsayıları yer almaktadır.

Tablo 3. Kişisel Bilgi Formu İfadelerinin Tanımlayıcı İstatistikleri Tablosu

	Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Std. Hata	Std. Hata
Ebeveynin Yaşı	169	1,00	4,00	3,0059	1,08834	-,713	,187	-,845	,371
Ebeveynlik Durumu	169	1,00	2,00		,47811	,639	,187	-1,611	,371
Ebeveynin Eğitim Düzeyi	169	1,00	4,00	2,0178	1,16227	,587	,187	-1,230	,371
Ebeveyn Medeni Durumu	169	1,00	3,00		,62936	2,200	,187	3,211	,371
Ebeveynin Çocuk Sayısı	169	1,00	4,00	2,8757	1,10300	-,478	,187	-1,141	,371
Engelli Çocuk Cinsiyeti	169	1,00	2,00		,50148	-,012	,187	-2,024	,371
Engelli Çocuk Sayısı	169	1,00	2,00		,24742	3,558	,187	10,785	,371
Engelli Çocuğun Yaşı	169	1,00	5,00	3,7160	1,48076	-,780	,187	-,897	,371
Engelli Çocuğa Bakım Verilen Yer	169	1,00	3,00	1,3964	,64751	1,391	,187	,700	,371
Engelli Çocuğun Tanısı	169	1,00	4,00	2,6746	1,08863	-,218	,187	-1,246	,371
Engelli Çocuğun Engellilik Türü	169	1,00	7,00	3,7337	2,00151	,296	,187	-,881	,371

Tablo 3. (devamı)

					Standart				
Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Sapma	Çarpıklık	Basıklık			
						Std.		Std.	
						Hata		Hata	
Ebeveynin Çalıştığı Kurum	169	1,00	4,00	3,1065	1,11825	-,884	,187	-,699	,371
Ebeveynin Aylık Geliri	169	1,00	4,00	2,3077	,76376	,468	,187	,031	,371
Herhangi Kurumdan Maddi Destek Sağlanıyor mu	169	1,00	2,00	1,5385	,5000	-,156	,187	-,2000	,371
Geçerli Sayı	169								

Yukarıda Tablo 3'te katılımcıların kişisel bilgi formunda yer alan sorulara verdiği yanıtlara ilişkin minimum ve maksimum değerler, puan ortalamaları, standart sapmaları ve çarpıklık-basıklık katsayıları yer almaktadır. Ebeveynin Yaş ortalaması 3,00 ve standart sapma 1,08; Ebeveynin Eğitim Düzeyi ortalaması 2,01 ve standart sapma 1,16; Ebeveynin Engelli Çocuğunun Yaşı ortalaması 3,71 ve standart sapma 1,48; Engelli Çocuğa Bakım Verilen Yer ortalaması 1,39 ve standart sapma ,64; Ebeveynin Engelli Çocuğunun Engel Tanısı ortalaması 2,67 ve standart sapma 1,08; Ebeveynin Engelli Çocuğunun Engellilik Türü ortalaması 3,73 ve standart sapma 2,00; Ebeveynin Çalışmış Olduğu Kurum ortalaması 3,10 ve standart sapma 1,11; Ebeveynin Aylık Geliri ortalaması 2,30 ve standart sapma ,76 ve Ebeveynin Herhangi Bir Kurumdan Aylık Maddi Destek Alması ortalaması 1,53 ve standart sapma 0,50 şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 3'de yer alan Skewness ve Kurtosis değerleri için Tabachnick ve Fidell'in (2013) belirttiği; araştırmanın örnekleminin 50'den yüksek olması durumunda Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerlerinin -1,5 ve +1,5 aralığında olması gerekliliği araştırmada referans alınmıştır.

4.2. Ölçekteki İfadelere İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Bulguları

Soru formunda yer alan 8 maddelik Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve 21 madde ve üç alt boyuttan oluşan Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin bulgular şöyledir:

Psikolojik iyi oluş ölçeği minimum 14,00, maksimum 56, ortalama 38,62 ve 1,04 standart sapma değerine sahiptir. Katılımcıların ölçek ortalamasının (38,62)

ölçekten alınabilecek en yüksek puana (56,00) yakın olduğu görülmektedir. Buna göre soru formuna katılım sağlayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin iyi düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip oldukları yorumu yapılmıştır. Aşağıda Tablo 4’te bu değerlere ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu

		Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Tükenmişlik Ölçeği		
			F1 Ortalama	F2 Ortalama	F3 Ortalama
Sayı	Geçerli	169	169	169	169
	Kayıp	0	0	0	0
Ortalama		4,8284	3,4876	4,5118	4,4260
Medyan		4,7500	3,5000	4,5000	4,5000
Standart Sapma		1,04500	1,01414	1,22225	1,08636
Varyans		1,092	1,028	1,494	1,180
Çarpıklık		-,346	,117	,056	-,315
Standart Çarpıklık Hatası		,187	,187	,187	,187
Basıklık		-,263	,180	-,284	,163
Standart Basıklık Hatası		,371	,371	,371	,371
Minimum		1,75	1,40	1,00	1,00
Maksimum		7,00	6,30	7,00	7,00

Çapri’ye (2006) göre ölçeği yanıtlayan kişinin tükenmişlik durumu dört farklı şekilde yorumlanmaktadır. Buna göre; ölçekten alınan “3 ve altındaki puanlar” herhangi bir tükenmişlik durumu bulunmadığı, ölçekten alınan “3 ve 4 arasındaki puanlar” tükenmişlik için tehlike durumunun söz konusu olduğu, ölçekten alınan “4 ve 5 puan arasındaki puanlar” için tükenmişlik durumunun var olduğu, ölçekten alınan “5 ve üzerindeki puanlar için bir an önce yardım edilmesi gereken tükenmişlik durumu içinde olduğu şeklinde yorumlanmıştır (Çapri, 2006: 67).

Yukarıda Tablo 4’e göre, 21 madde ve 3 bileşenden oluşan Tükenmişlik Ölçeği için on maddelik Faktör 1 (Mutsuz, Mutlu, Kapana Kısılmış, Değersiz, Bıkkın, Kafası Karışmış, İnsanlarla İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış ve Gücenmiş, Zayıf, Umutsuz, Reddedilmiş) minimum değeri 1,40, maksimum değeri 6,30, ortalama 3,48 ve 1,01

standart sapma değerine sahip olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların on maddelik Faktör 1 ortalamasının 3,48 bulunması, tükenmişlik için tehlike durumunun söz konusu olduğunu ortaya koymaktadır.

Tükenmişlik Ölçeğinin iki maddelik Faktör 2 (İyimser, Enerjik) minimum değeri 1,00, maksimum değeri 7,00, ortalaması 4,51 ve standart sapması 1,22 olduğu görülmektedir. Buna göre katılımcıların iki maddelik Faktör 2 ortalamasının 4,51 bulunması tükenmişlik durumunun var olduğunu ortaya koymaktadır. Tükenmişlik Ölçeğinin 6 maddelik Faktör 3 (Yorgun, Çökmüş, Fiziksel Olarak Yorgun, Duygusal Olarak Yorgun, Bitkin, Sağlıksız) minimum değeri 1,00, maksimum değeri 7,00, ortalaması 4,42 ve standart sapması 1,08 olduğu görülmektedir. Buna göre, altı maddelik Faktör 3 ortalamasının 4,42 bulunması katılımcıların tükenmişlik durumu yaşadığını göstermektedir.

4.3. Açımlayıcı Faktör Analizine (AFA) İlişkin Bulgular

Açımlayıcı faktör analizi öncesinde ölçek maddelerine ilişkin güvenilirlik analizi skorlarına bakılmış sonrasında faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Güvenirlik Analizi

Soru formunda yer alan Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin maddelerin iç tutarlılığını belirlemek amacı ile Cronbach's Alfa katsayısı hesaplanmıştır. Güvenirlik analizine ilişkin açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Güvenirlik Analizi

Soru formunda yer alan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, toplamda tek faktörlü 8 ifadeden oluşan bir ölçektir. Durmuş ve arkadaşlarına (2018) göre ölçekte yer alan ifadelerle ilişkin Cronbach's Alfa katsayısı 0.70'in üzerinde olduğunda güvenilir kabul edilmektedir.

Tablo 5. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Güvenirlik Analizi Tablosu

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standardize Edilmiş	Madde Sayısı
,857	,857	8

Yukarıda Tablo 5’te Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine ilişkin Cronbach’s Alfa değeri .85 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, bu ölçeğe ilişkin madde iç geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğindeki 8 ifadenin madde toplam istatistikleri aşağıda Tablo 6’da belirtilmiştir.

Tablo 6. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Madde Toplam İstatistikleri Tablosu

	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Öge-Toplam Korelasyon	Çoklu Korelasyonun Karesi	Madde Silindiğinde Cronbach’s Alpha
Amaçlı ve önemli bir yaşam sürdürüyorum	33,8580	54,170	,608	,385	,838
Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir	34,0710	50,888	,701	,516	,827
Günlük aktivitelerime bağlıyım ve aktivitelerime ilgiliyimdir	34,3018	52,045	,641	,447	,835
Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	33,5562	55,105	,548	,372	,846
Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyimdir	33,8580	55,123	,625	,472	,837
Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum	33,6982	55,129	,636	,444	,836
Geleceğim hakkında üyümserim	34,0118	54,369	,564	,418	,844
İnsanlar bana saygı duyar	33,0355	60,011	,485	,269	,852

Tükenmişlik Ölçeği Güvenirlilik Analizi

Soru formunda yer alan Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin 21 ifadenin Cronbach’s Alfa Katsayısı .88’dir. Ölçek üç alt bileşenden oluştuğundan her bir alt boyuta ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları zihinsel tükenmişlik .22, duygusal tükenmişlik .89 ve fiziksel tükenmişlik .72 olarak bulunmuştur. Bu değerlere göre ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutuna ait maddelerin .70’in altında değer alması iç tutarlılık güvenilirlik şartını sağlamamaktadır.

Ölçekte yer alan zihinsel tükenmişlik alt boyutu güvenilirlik skorunun düşük olması faktör analizinin yinelenmesini gerektirmiştir. Yapılan yeni faktör analizi sonuçlarına göre; zihinsel tükenmişlik boyutu altında yer alan *neşeli*, *keyifli* (F1: .44 ve F2: .47) ifadesi, duygusal tükenme alt boyutunda yer alan *tükenmiş* (F1: .43 ve F3: .50) ifadesi ve *kaygılı* (F1: .32 ve F3: .38) ifadesi her iki faktöre yüklendiğinden analizden çıkarılması (Büyüköztürk (2009), faktör yük değerlerinin 0.1'den küçük olması durumunda çıkarılabileceğini belirtmiştir) uygun görülmüştür. Aşağıda, faktörler arası binişiklik problemini gösteren Tablo 7 yer almaktadır.

Tablo 7. Tükenmişlik Ölçeği Model Matris Tablosu

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Değersiz	,863		
Zayıf	,807		
Umutsuz	,803		
Reddedilmiş	,773		
Kafası Karışmış, sıkıntılı	,757		
Kapana Kısılmış	,756		
İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış,670 ve gücenmiş			
Bıkkın	,641		
Mutsuz	,530		,383
Mutlu	-,482	,369	
Enerjik		,792	
İyimser		,759	
Neşeli, keyifli	-,440	,477	
Fiziksel olarak yorgun			,899

Tablo 7. (devamı)

	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3
Yorgun			,892
Bitkin			,728
Duygusal olarak yorgun			,704
Çökmüş			,671
Tükenmiş	,435		,508
Sağlıksız			,415
Kaygılı	,325		,388
Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşenler Analizi.			
Rotasyon Yöntemi: Oblimin ile Kaiser Normalleştirme (Rotasyon 9 yinelemede birleşti)			

Yukarıda belirtilen üç ifadenin analizden çıkarılması ile Faktör analizi 18 ifade ile tekrarlanmıştır. Yeni faktör analizine ilişkin KMO ve Barlett's Test Tablo 8'e göre, KMO=.91 (0,80 ve yukarısı mükemmel), $df=153$ ve $p(sig) .00<.05$ düzeyinde anlamlı olduğundan araştırmanın örnekleminin yeterli büyüklüğe sahip olduğu söylenebilir. Durmuş ve arkadaşlarına göre (2018) değerlerin 0,50 aşağısı kabul edilemez, 0,50-0,60 arası kötü, 0,60-0,70 arası orta, 0,70-0,80 arası iyi ve 0,80 ve üzeri mükemmel olarak değerlendirilir.

Tablo 8. Örneklem Büyüklüğüne İlişkin KMO ve Bartlett's Test Tablosu

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü		,910
Uygunluk		
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki Kare	1955,001
	Df	153
	P	,000

Aşağıda Tablo 9'da Tükenmişlik Ölçeği alt boyutlarına ilişkin açıklayıcı faktör analizi genel bilgi tablosu yer almaktadır.

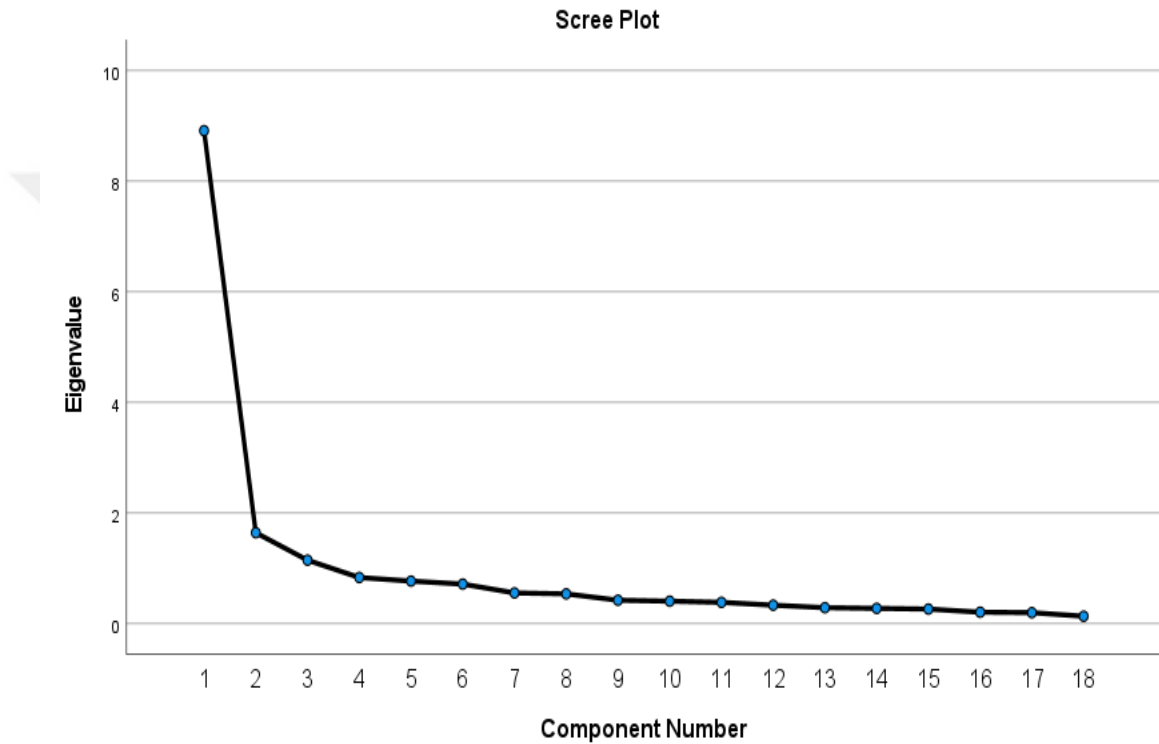
Tablo 9. Tükenmişlik Ölçeği AFA Analizi Model Tablosu

	F1	F2	F3
Değersiz	,884		
Umutsuz	,821		
Zayıf	,819		
Kafası karışmış, sıkıntılı	,777		
Reddedilmiş	,770		
Kapana kısılmış	,767		
İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş	,698		
Bıkkın	,691		
Mutsuz	,566		,324
Mutlu	-,424		
İyimser		,835	
Enerjik		,828	
Fiziksel olarak yorgun			,921
Yorgun			,882
Duygusal olarak yorgun			,706
Çökmüş			,681
Bitkin			,680
Sağlıksız			,365
Çıkarma Yöntemi: Temel Bileşenler Analizi. Rotasyon Yöntemi: Kaiser ile Oblimin Normalleştirme (Rotasyon 8 yinelemede birleşti.)			

Model Matris Tablosunda (Tablo 9) madde faktör yükleri ve bu maddelerin hangi alt boyutlarda toplandığı görülmektedir. Toplamda 3 boyutta yer alan ifadeler, Çapri (2006) tarafından Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen Tükenmişlik ölçeği (ölçeğin aslı Pines ve Aronson, 1988 tarafından geliştirilmiştir) bulguları ile benzer sonuçlar

göstermektedir. Araştırmanın Tükenmişlik Ölçeği Scree Plot Analizi (Şekil 1) aşağıda belirtilmiştir. Şekil 1 Scree Plot penceresi incelendiğinde birinci bileşenden sonra büyük bir kırılma yaşandığı gözlemlenmektedir. Ayrıca, birinci faktörün (öz değeri: açıklanan varyans: 49,51) ölçeğe yaptığı (Tablo 17) katkı göz önünde bulundurulduğunda tek faktör üç bileşenli bir yapıdan söz edilebilir.

Şekil 1. Tükenmişlik Ölçeği Scree Plot Analizi



Yukarıda Faktör analizi Scree Plot penceresi yer almaktadır. Bu şekle göre, Faktör 1 önemli ölçüde (49,51) varyansa katkıda bulunmaktadır. Üçüncü eğimden sonra bileşenlerin varyansa katkıları yaklaşık aynı olmaktadır. Çalışmada, Faktör analizinde elde edilen Tükenmişlik ölçeğine ilişkin her üç alt boyuttaki maddelerin (Faktör 1 için 10 madde, Faktör 2 için 2 madde ve Faktör 3 için 6 madde) ve Psikolojik Ölçeğine ilişkin 8 maddenin ortalama puanları alınmış ve analizler bu ortalamalar üzerinden yürütülmüştür.

Üç faktörlü ölçeğin madde korelasyon katsayıları aşağıda Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. Tükenmişlik Ölçeği Korelasyon Katsayıları Tablosu

		F1 Ortalama	F2 Ortalama	F3 Ortalama
F1 Ortalama	Pearson Korelasyonu	1	-,260**	,704**
	P		,001	,000
	Sayı	169	169	169
F2 Ortalama	Pearson Korelasyonu	-,260**	1	-,386**
	P	,001		,000
	Sayı	169	169	169
F3 Ortalama	Pearson Korelasyonu	,704**	-,386**	1
	P	,000	,000	
	Sayı	169	169	169
**, Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir (2-kuyruklu).				

Yukarıdaki Tablo 10'a göre, korelasyon katsayısının 0,01 seviyesinde anlamlı olduğunu gösteren sonuçlar şöyledir: Faktör 1 ile Faktör 2 (-.260), $p(\text{sig}) < .01$ düzeyinde anlamlı, negatif düzeyde ilişkilidir. Faktör 3 ile (.70), $p(\text{sig}) < .01$ düzeyinde anlamlı, pozitif düzeyde ilişkilidir. Faktör 2 ile Faktör 3 (-.38), $p(\text{sig}) < .01$ düzeyinde anlamlı negatif düzeyde ilişkilidir. Katsayılar arasındaki ilişki ** ile değerlendirilmiştir.

Türkçe uyarlaması Çapri tarafından gerçekleştiren çalışmada, ölçek; Zihinsel tükenmişlik alt boyutu: *Neşeli, keyifli, mutlu, mutsuz, kapana kısılmış, insanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş, reddedilmiş ve iyimser* olmak üzere 7 madde; Duygusal tükenmişlik alt boyutu: *Çökmüş, duygusal olarak yorgun, tükenmiş, değersiz, kafası karışmış, sıkıntılı, umutsuz ve kaygılı* olmak üzere 7 madde ve Fiziksel tükenmişlik alt boyutu: *Yorgun, fiziksel olarak yorgun, bitkin, sağlıklı, bıkkın, zayıf ve enerjik* olmak üzere 7 madde ve toplamda 21 ifadeden oluşmaktadır.

Araştırmada, elde edilen yeni boyutlara göre Faktör 1'de *Değersiz, Umutsuz, Zayıf, Kafası karışmış-sıkıntılı, Reddedilmiş, Kapana kısılmış, İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş, Bıkkın, Mutsuz ve Mutlu* ifadeleri yer almaktadır.

Faktör 2'ye *İyimser ve Enerjik* ifadeleri yüklenmiştir. Her bir faktör altında en az iki maddenin kabul edilebilir olduğunu gösteren yazarların (Durmuş ve diğerleri, 2013) görüşü esas alındığından bu maddelerin kalmasına karar verilmiştir.

Faktör 3'te *Fiziksel olarak yorgun, Yorgun, Duygusal olarak yorgun, Çökmüş, Bitkin ve Sağlıksız* ifadeleri toplanmıştır. Her üç faktöre ilişkin Cronbach's Alfa değerleri Faktör 1 için .88, Faktör 2 için .71 ve Faktör 3 için .88 olarak bulunmuştur.

Bu boyutların güvenilirlik analizi skorları .70'in üzerinde yer aldığından kabul edilebilir sınırlar dahilindedir. Yeni faktörlere Faktör 1 için *Duygudurumsal Tükenmişlik*, Faktör 2 için *Dışadönük Tükenmişlik* ve Faktör 3 için *Bedensel Tükenmişlik* isimleri verilmiştir. Aşağıda Tablo 11'de yeni faktörlere ilişkin güvenilirlik analizi skorları yer almaktadır.

Tablo 11. Duygudurumsal Tükenmişlik (F1) Faktörü Güvenilirlik Analizi Tablosu

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standardize Edilmiş	Madde Sayısı
.882	.861	10

Tablo 11'de belirtildiği üzere 10 ifadenin yer aldığı Duygudurumsal Faktörü (Mutsuz, Mutlu, Kapana Kısılmış, Değersiz, Bıkkın, Kafası Karışmış, İnsanlarla İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış ve Gücenmiş, Zayıf, Umutsuz, Reddedilmiş) için Cronbach's Alfa değeri .88'dir. Tablo 12'de bu faktörde yer alan ifadelere ilişkin madde toplam istatistik tablosu yer almaktadır.

Tablo 12. Duygudurumsal Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Doğrulanmış Madde-Toplam Korelasyonu	Korelasyon Çarpımları Karesi	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
Mutsuz	31,2071	83,522	,702	,579	,864
Mutlu	30,3254	114,578	-,558	,388	,928
Kapana Kısılmış	31,7574	80,244	,743	,647	,860

Tablo 12. (devamı)

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Doğrulanmış Madde-Toplam Korelasyonu	Korelasyon Çarpımları Karesi	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
Değersiz	31,8876	79,100	,771	,673	,858
Bıkkın	31,4497	78,594	,766	,636	,858
Kafası Karışmış	31,0059	79,946	,808	,681	,856
Hayal Kırıklığı	30,8935	79,977	,713	,559	,862
Zayıf	31,6095	81,847	,728	,644	,862
Umutsuz	31,5503	80,975	,728	,618	,862
Reddedilmiş	32,1953	85,206	,605	,457	,871

Tablo 12’de Duygudurumsal Tükenmişlik Faktörüne ilişkin madde toplam korelasyon sayılarının .50’nin üzerinde değerler aldığı görülmektedir.

Tablo 13. Dışadönük Tükenmişlik (F2) Faktörü Güvenirlik Analizi Tablosu

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Standardize Edilmiş	Madde Sayısı
,716	,717	2

Tablo 13’te belirtildiği üzere iki ifadenin yer aldığı Dışadönük Tükenmişlik Faktörü (İyimser, Enerjik) için Cronbach’s Alfa değeri .71’dir. Tablo 14’te bu faktörde yer alan ifadelere ilişkin madde toplam istatistik tablosu yer almaktadır.

Tablo 14. Dışadönük Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Doğrulanmış Madde-Toplam Korelasyonu	Korelasyon Çarpımları Karesi	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
İyimser	4,3077	1,857	,558	,312	.
Enerjik	4,7160	1,978	,558	,312	.

Tablo 14’te Dışadönük Tükenmişlik Faktörüne ilişkin madde toplam korelasyon sayılarının pozitif değerler alması, maddelerin iç tutarlığının yüksek olduğunu ve benzer özellikler göstermesi açısından önemlidir (Büyüköztürk, 2009).

Tablo 15. Bedensel Tükenmişlik (F3) Faktörü Güvenirlik Analizi Tablosu

	Cronbach's Alpha	Standardize	
Cronbach's Alpha	Edilmiş		Madde Sayısı
,880	,881		6

Tablo 15’te belirtildiği üzere 6 ifadenin yer aldığı Bedensel Tükenmişlik Faktörü (Yorgun, Çökmüş, Fiziksel Olarak Yorgun, Duygusal Olarak Yorgun, Bitkin, Sağlıksız) için Cronbach’s Alfa değeri .88’dir. Tablo 16’da bu faktörde yer alan ifadelere ilişkin madde toplam istatistik tablosu yer almaktadır.

Tablo 16. Bedensel Tükenmişlik Madde-Toplam İstatistikleri Tablosu

	Madde Çıkarıldığında Ölçek Ortalaması	Madde Çıkarıldığında Ölçek Varyansı	Doğrulanmış Madde-Toplam Korelasyonu	Korelasyon Çarpımları Karesi	Madde Çıkarıldığında Cronbach's Alpha
Yorgun	21,6331	31,162	,738	,586	,853
Çökmüş	22,4083	29,017	,751	,624	,848
Fiziksel olarak yorgun	21,7456	29,072	,743	,589	,849
Duygusal olarak yorgun	21,4793	28,144	,765	,594	,845
Bitkin	22,3550	30,147	,734	,561	,852
Sağlıksız	23,1598	33,742	,426	,220	,901

Tablo 16’da Bedensel Tükenmişlik Faktörüne ilişkin madde toplam korelasyon sayılarının sağlıksız ifadesi dışında pozitif ve yüksek değerler alması, maddelerin iç

tutarlılığının yüksek olduğunu ve benzer özellikler göstermesi açısından önemlidir (Büyüköztürk, 2009).

Aşağıda Tablo 17’de Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik Ölçeğine ilişkin öz değer ve açıklanan varyans oranları yer almaktadır.

Tablo 17. Ölçek Maddelerinin Öz Değerleri ve Açıklanan Yüzdeleri Tablosu

Faktör	Öz Değerler			Açıklanan Varyans		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	8,912	49,512	49,512	8,912	49,512	49,512
2	1,642	9,123	58,635	1,642	9,123	58,635
3	1,146	6,365	65,000	1,146	6,365	65,000

Yukarıdaki tabloda (Tablo 17), her üç faktöre ilişkin açıklanan varyans oranı %65’tir. Öz değerleri 1’in üzerinde olan üç faktör bulunmaktadır. Araştırmada öz değeri 1’den büyük olan bu üç faktör ile analiz yürütülmüştür.

Parametrik analizlerin uygunluğunu test etmek için Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik ölçek ifadelerine ilişkin öncelikle Shapiro-Wilk normallik tablosu ve nihayetinde değişkenlere ilişkin çarpıklık ve basıklık katsayısını gösteren tablo incelenmiştir. Aşağıda, çalışmada kullanılan psikolojik iyi oluş ölçeği ve tükenmişlik ölçeği alt boyutları çarpıklık ve basıklık katsayıları belirtilmiştir. Bu istatistiklere ilişkin veriler Tablo 18’de görülmektedir.

Tablo 18. Ölçeklere İlişkin Normallik Testi Tablosu

Sayı	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Hata Değerleri	Çarpıklık		Basıklık	
						Std. Hata		Std. Hata
Psikolojik İyi Oluş Ortalama 169	1,75	7,00	4,8284	1,04500	-,346	,187	-,263	,371
Faktör 1 Ortalama 169	1,40	6,30	3,4876	1,01414	,117	,187	,180	,371
Faktör 2 Ortalama 169	1,00	7,00	4,5118	1,22225	,056	,187	-,284	,371
Faktör 3 Ortalama 169	1,00	7,00	4,4260	1,08636	-,315	,187	,163	,371
Geçerli Sayı Listesi 169								

Yukarıda yer alan Tablo 18’de değişkenlerin çarpıklık ve basıklık p(sig) değerlerinin p(sig)>.05 olması, Tabachnick ve Fidell’a (2013) göre +1.5 ve -1.5 kabul edilebilir aralığını karşılamaktadır. Parametrik analiz yapma koşullarından bir diğeri olan Homojenlik testine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Varyansların Homojenliği Test Tablosu

		Levene İstatistiği	df1	df2	P
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Ortalamaya Göre	2,594	1	167	,109
	Medyana Göre	2,962	1	167	,087
	Adlandırılmış df ve Medyana Göre	2,962	1	166,998	,087
	Kesilmiş Ortalamaya Dayalı	2,491	1	167	,116
Faktör 1 Ortalama	Ortalamaya Göre	,013	1	167	,909
	Medyana Göre	,017	1	167	,895
	Adlandırılmış df ve Medyana Göre	,017	1	166,403	,895
	Kesilmiş Ortalamaya Dayalı	,019	1	167	,890
Faktör 2 Ortalama	Ortalamaya Göre	2,540	1	167	,113
	Medyana Göre	3,414	1	167	,066
	Adlandırılmış df ve Medyana Göre	3,414	1	162,962	,066
	Kesilmiş Ortalamaya Dayalı	2,721	1	167	,101
Faktör 3 Ortalama	Ortalamaya Göre	,426	1	167	,515
	Medyana Göre	,450	1	167	,503
	Adlandırılmış df ve Medyana Göre	,450	1	166,863	,503
	Kesilmiş Ortalamaya Dayalı	,459	1	167	,499

Yukarıda yer alan Varyans Homojenlik Tablosuna göre p(sig) değerlerinin >.05 ve Tablo 18’de yer alan çarpıklık ve basıklık katsayılarının +1.5 -1.5 Tabachnick ve Fidell’e (2013) göre kabul edilebilir aralıkta olması araştırmada parametrik analiz testleri için gerekli koşulların sağlandığını göstermesi açısından önemlidir.

4.4. Bağımsız Gruplar T-Test Analizine İlişkin Bulgular

Soru formunda yer alan Psikolojik İyi Oluş ve Tükenmişlik Ölçeği ile kategorik değişkenler arasında farklılaşma olup olmadığını ortaya koymak amacı ile Bağımsız Gruplar T-Test Analizleri yapılmıştır. Analizlerde (%95 düzeyinde) .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

4.4.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin kategorik verilerin, psikolojik iyi oluş düzeyine göre farklılaşma düzeylerini ortaya koymak amacıyla bağımsız gruplar t-test analizi yapılmıştır. Bu teste ilişkin bulgulara aşağıda değinilmiştir.

Ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan analizde, F istatistiğinin 2,594 ve p(sig) değeri .65>.05 olduğundan Ho: Her iki grubun varyansları eşittir hipotezi kabul edilmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan bağımsız gruplar t testi Tablo 20 ve Tablo 21’de yer almaktadır.

Tablo 20. Ebeveynlik Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş

	Ebeveynlik Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata
					Ortalaması
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Anne	110	4,8023	1,09345	,10426
	Baba	59	4,8771	,95522	,12436

Tablo 21. Ebeveynlik Durumuna Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi

	Levene’nin Varyans Eşitliği Testi	T-Test Ortalamaların Eşitliği							
						Ortalama Fark	Standart Hata Farkı	%95 Güven Aralığı Farkı	
		F	P	t	Df	P		Düşük	Yüksek
Psikolojik İyi Varsayılan Oluş Ölçeği Varyans Eşitliği Ortalama		2,594	,109	-,443	167	,658	-,07485	-,40857	,25888
Varsayılmayan Varyans Eşitliği				-,461	133,175	,645	-,07485	-,39582	,24613

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile engelli çocuğun cinsiyet gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile yapılan bağımsız gruplar t test tablosu Tablo 22 ve Tablo 23'te belirtilmiştir.

Engelli çocuğun cinsiyet gruplarının ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyine göre, $F = .89$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.31 > .05$ anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuş ve H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 22. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Psikolojik İyi Oluş

		Engelli Çocuğun Cinsiyeti	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Kız		84	4,9107	1,03762	,11321
	Erkek		85	4,7471	1,05203	,11411

Tablo 23. Engelli Çocuğun Cinsiyetine Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		T-Test Ortalamaların Eşitliği						
		F	P	t	Df	P	Ortalama Fark	Standart Hata Farkı	%95 Güven Aralığı Farkı	
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Varsayılan Varyans Eşitliği	,897	,345	1,018	167	,310	,16366	,16076	-,15372	,48103
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			1,018	166,999	,310	,16366	,16074	-,15369	,48100

Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık olarak almış olduğu maddi destek ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki farklılık testi için yapılan bağımsız gruplar t test tablosu sonucu Tablo 24 ve Tablo 25'te belirtilmiştir.

Tablo 24. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Psikolojik İyi Oluş

	Maddi Destek	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Evet	78	5,0064	,93452	,10581
Ortalama	Hayır	91	4,6758	1,11367	,11674

Tablo 25'e göre ebeveynlerin aylık olarak aldığı maddi destek ile psikolojik düzeyleri, $F=1,88$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.04<.05$ arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuş ve H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 25. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşundan Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Psikolojik İyi Oluş T-Test Analizi

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		T-Test Ortalamaların Eşitliği					
		F	P	T	Df	P	Ortalama Fark	Standart Hata Farkı	%95 Güven Aralığı Farkı
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	Varsayılan Varyans Eşitliği	1,887	,171	2,070	167	,040	,33059	,15969	,01531 ,64586
Ortalama	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			2,098	166,932	,037	,33059	,15756	,01951 ,64166

4.4.2. Tükenmişlik Ölçeğine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan ebeveynlere ilişkin kategorik verilerin, tükenmişlik düzeyine göre nasıl farklılık gösterdiğini ortaya koymak amacıyla bağımsız gruplar t-test analizi yapılmıştır. Bu analize ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Ebeveynlik durumunun tükenmişlik ölçeği ile arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı Bağımsız gruplar t test ile analiz edilmiştir. Aşağıda bu analize ilişkin bilgiler Tablo 26 ve Tablo 27'de yer almaktadır.

Tablo 26. Ebeveynlik Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları

Ebeveynlik Durumu	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması
F1 Ortalama Anne	110	3,5727	1,00429	,09576
Baba	59	3,3288	1,02184	,13303
F2 Ortalama Anne	110	4,5364	1,28811	,12282
Baba	59	4,4661	1,09806	,14295
F3 Ortalama Anne	110	4,3970	1,11655	,10646
Baba	59	4,4802	1,03487	,13473

Tablo 27. Ebeveynlik Durumuna Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları T-Test Analizi

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		T-Test Ortalamaların Eşitliği						%95 Güven Aralığı	
		F	P	T	Df	P	Ortalama Fark	Standart Hata Farkı	Farkı	Düşük	Yüksek
F1	Varsayılan Ort	,013	,909	1,496	167	,137	,24391	,16305	-,07799		,56582
	Varyans Eşitliği			1,488	116,963	,139	,24391	,16391	-,08070		,56853
F2	Varsayılan Ort	2,540	,113	,355	167	,723	,07026	,19775	-,32015		,46067
	Varyans Eşitliği			,373	135,839	,710	,07026	,18847	-,30245		,44297
F3	Varsayılan Ort	,426	,515	-,474	167	,636	-,08326	,17571	-,43016		,26365
	Varyans Eşitliği			-,485	126,745	,629	-,08326	,17171	-,42305		,25654

Tablo 27’de yer verildiği üzere F istatistiğinin F1= 0,13 ve p(sig) değerinin .13>.05, F2 için F= 2,540 ve p(sig) değerinin .72>.05 ve F3 için F= ,426 ve p(sig) değerinin .63>.05 olduğu bulunmuştur. Bu değerlere göre Ho hipotezi kabul edilmiş ve varyansların eşit olduğu sonucuna varılmıştır. Tablo 28 ve Tablo 29’da engelli çocuk sayısına bağlı olarak ebeveynlerin tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir

farklılaşma olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan t-test analizi bulgusu yer almaktadır.

Tablo 28. Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları

	Engelli Çocuk Sayısı	Sayı	Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata Ortalaması
F1 Ort	1	158	3,5127	,98283	,07819
	2 ve üzeri	11	3,1273	1,40006	,42214
F2 Ort	1	158	4,5127	1,21554	,09670
	2 ve üzeri	11	4,5000	1,37840	,41560
F3 Ort	1	158	4,4346	1,05825	,08419
	2 ve üzeri	11	4,3030	1,49224	,44993

Tablo 29. Engelli Çocuk Sayısına Göre Tükenmişlik Durumu Alt Boyutları T-Test Analizi

		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi		T-Test Ortalamaların Eşitliği						
		F	P	t	Df	P	Ortalama Fark	Standart Hata Farkı	%95 Güven Aralığı Farkı	
									Düşük	Yüksek
F1 Ort	Varsayılan Varyans Eşitliği	3,300	,071	1,220	167	,224	,38539	,31578	-,23805	1,00882
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			,898	10,697	,389	,38539	,42932	-,56281	1,33358
F2 Ort	Varsayılan Varyans Eşitliği	,181	,671	,033	167	,974	,01266	,38227	-,74205	,76737
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			,030	11,110	,977	,01266	,42671	-,92538	,95070
F3 Ort	Varsayılan Varyans Eşitliği	2,945	,088	,387	167	,699	,13157	,33962	-,53893	,80207
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			,287	10,712	,779	,13157	,45774	-,87922	1,14236

Tablo 29'a göre, engelli çocuk sayısına bağlı olarak ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında F1 için $F=3,30$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.22>.05$, F2 alt boyutu için $F=.18$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.97>.05$ ve F3 boyutuna yönelik $F=2,94$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.69>.05$

sonuçları gruplara göre anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermiş ve Ho hipotezi kabul edilmiştir. Tablo 30 ve Tablo 31’de ebeveynlerin aylık olarak aldığı maddi destek ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki farklılaşmayı tespit etmek amacı ile yapılan bağımsız gruplar t-test analizi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 30. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Tükenmişlik Alt Boyutları

	Maddi Destek	Sayı	Ortalama	Std. Hata	Std. Hata Ortalaması
F1	Evet	78	3,4410	,92434	,10466
Ort	Hayır	91	3,5275	1,08874	,11413
F2	Evet	78	4,4038	1,07528	,12175
Ort	Hayır	91	4,6044	1,33441	,13988
F3	Evet	78	4,4551	1,03359	,11703
Ort	Hayır	91	4,4011	1,13474	,11895

Tablo 31. Ebeveynlerin Kamu Kurum veya Kuruluşlarından Almış Olduğu Maddi Desteğe Göre Tükenmişlik Alt Boyutları T-Test Analizi

		Levene’nin Varyans Eşitliği Testi		T-Test Ortalamaların Eşitliği						
		F	P	T	Df	P	Ortalamaların Farkı	Std. Hata Farkı	95% Güven Aralığı farkı	
									Düşük	Yüksek
F1	Varsayılan	2,479	,117	-,551	167	,582	-,08645	,15681	-,39603	,22314
Ort	Varyans Eşitliği									
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			-,558	166,988	,577	-,08645	,15485	-,39217	,21928
F2	Varsayılan	3,124	,079	-1,064	167	,289	-,20055	,18852	-,57275	,17165
Ort	Varyans Eşitliği									
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			-1,081	166,395	,281	-,20055	,18545	-,56668	,16558
F3	Varsayılan	1,568	,212	,321	167	,748	,05403	,16808	-,27780	,38586
Ort	Varyans Eşitliği									
	Varsayılmayan Varyans Eşitliği			,324	166,366	,747	,05403	,16687	-,27543	,38349

Tablo 31'e göre, ebeveynlerin aylık olarak aldığı maddi destek ile tükenmişlik düzeyleri arasında F1 için $F = 2,47$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.58 > .05$, F2 alt boyutu için $F = 3,12$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.28 > .05$ ve F3 boyutuna yönelik $F = 1,56$ ve $p(\text{sig})$ değeri $.74 > .05$ gruplar arası anlamlı bir farklılaşma olmadığı ve H_0 hipotezinin kabul edildiği söylenebilir.

4.5. Varyans Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada, birden fazla gruplar arasında psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Bu amaçla iki yönlü ANOVA analizlerinden faydalanılmıştır. Analizlerde (%95 düzeyinde) .05 anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

4.5.1. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine İlişkin Bulgular

Her yaş ve eğitim düzeyine göre ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakmak için iki yönlü varyans analizi yapılmıştır. ANOVA analizi için Levene test istatistiği anlamlılık düzeyi koşulunun sağlanması dikkate alınmıştır. Aşağıda Tablo 32 ve Tablo 33'te bu analize ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 32. Ebeveynlerin Her Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Levene'nin Hata Varyansları Eşitliği Testi

		Levene İstatistiği	df1	df2	P
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Ortalamaya Dayalı	1,412	14	153	,154
	Medyana Dayalı	,825	14	153	,641
	Medyana Dayalı ve Düzeltilmiş df	,825	14	101,034	,641
	Düzeltilmiş Ortalama	1,330	14	153	,196

Bağımlı değişkenin hata varyansının gruplar arasında eşit olduğu sıfır hipotezi.

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ortalama

Tasarım: Kesişen + Yaş + Eğitim Düzeyi + Yaş * Eğitim Düzeyi

Tablo 33. Ebeveynlerin Her Yaş ve Eğitim Düzeyine Göre Psikolojik İyi Oluş Düzeyi Anova Analizi

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ortalama

	Tip III Kareler		Ortalamanın			
Kaynak	Toplamı	df	Kare	F	P	Kısmi Eta Kare
Düzeltilmiş Model	16,399 ^a	15	1,093	1,001	,457	,089
Kesişim	1849,058	1	1849,058	1693,420	,000	,917
Yaş	3,068	3	1,023	,936	,425	,018
Eğitim Düzeyi	5,937	3	1,979	1,813	,147	,034
Yaş * Eğitim Düzeyi	9,959	9	1,107	1,013	,432	,056
Hata	167,062	153	1,092			
Toplam	4123,438	169				
Toplam Düzeltile	183,461	168				

R Kare = ,089 (Düzeltilmiş R Kare= ,000)

Yukarıda yer verilen Tablo 33'e göre yaş için $F = ,936$ ve $p(\text{sig})$ değeri $,45 > .05$ ve eğitim düzeyi için $F = 1,813$, ve $p(\text{sig})$ değeri $,14 > .05$ olduğundan ebeveynlerin her yaş grubuna ve eğitim düzeyine bağlı olarak psikolojik iyi oluş düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmış ve H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Aşağıda Tablo 34 ve Tablo 35'te belirtilen ve her bir engellik tanısı ve engellilik türünün ebeveynin psikolojik iyi oluş düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini araştırmak için iki yönlü ANOVA analizinden faydalanılmıştır.

Tablo 34. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Levene'nin Hata Varyansları Eşitliği Testi

		Levene İstatistiği	df1	df2	P
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama	Ortalamaya Dayalı	1,638	19	145	,054
	Medyana Dayalı	1,146	19	145	,313
	Medyana Dayalı ve Düzeltilmiş	1,146	19	99,308	,320
	df				
	Düzeltilmiş Ortalama	1,583	19	145	,068

Bağımlı değişkenin hata varyansının gruplar arasında eşit olduğu sıfır hipotezi.

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ortalama

Tasarım: Kesişim + Çocuğun Tanısı + Çocuğun Engellilik Türü + Çocuğun Tanısı * Çocuğun Engellilik Türü

Tablo 35. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Anova Analizi

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama

Kaynak	Type III Kareler Toplamı	df	Ortalamaların Karesi	F	P	Kısmi Eta Kareler
Doğrulanmış Model	38,542 ^a	23	1,676	1,677	,036	,210
Kesişim	1403,366	1	1403,366	1404,146	,000	,906
Çocuğun Tanısı	7,660	3	2,553	2,555	,058	,050
Çocuğun Engellilik Türü	7,086	6	1,181	1,182	,319	,047
Çocuğun Tanısı * Çocuğun Engellilik Türü	27,791	14	1,985	1,986	,023	,161
Hata	144,920	145	,999			
Toplam	4123,438	169				
Doğrulanmış Toplam	183,461	168				

a. R Kare = ,210 (Düzeltilmiş R Kare= ,085)

Tablo 35'te yer verildiği üzere çocuğun tanısına ilişkin $F=2,555$, $p(\text{sig})$ değeri .058 ve çocuğun tanısı ile engellilik türü arasındaki ilişki $F= 1,986$ ve $p(\text{sig})= .02<.05$ düzeyinde anlamlı olduğundan, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bu değişkenlerin anlamlı bir farklılaşma gösterdiği ve H9 hipotezinin kabul edildiği söylenebilir. Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında farklılaştığını ortaya koymak için yapılan Post-hoc test tablosu aşağıda yer almaktadır.

Tablo 36. Engellilik Tanısı ve Engellilik Türüne Göre Psikolojik İyi Oluş Gruplar Arası Post-Hoc Tablosu

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Ortalama

LSD

(I) Çocuğun Tanısı	(J) Çocuğun Tanısı	Ortalamaların Farklılığı (I-J)	Std. Hata	P	95% Güven Aralığı	
					Düşük Sınır	Yüksek Sınır
Hafif düzeyli engelli	Orta düzeyde engelli	,1688	,23711	,478	-,2999	,6374
	İleri düzeyde engelli	,4766*	,22815	,038	,0256	,9275
	Ağır düzeyde engelli	,3106	,22722	,174	-,1385	,7597

Tablo 36. (devamı)

(I) Çocuğun Tanısı	(J) Çocuğun Tanısı	Ortalamaların Farklılığı (I-J)	Std. Hata	P	95% Güven Aralığı	
					Düşük Sınır	Yüksek Sınır
Orta düzeyde engelli	Hafif düzeyli engelli	-,1688	,23711	,478	-,6374	,2999
	İleri düzeyde engelli	,3078	,21403	,153	-,1152	,7308
	Ağır düzeyde engelli	,1418	,21303	,507	-,2792	,5629
İleri düzeyde engelli	Hafif düzeyli engelli	-,4766*	,22815	,038	-,9275	-,0256
	Orta düzeyde engelli	-,3078	,21403	,153	-,7308	,1152
	Ağır düzeyde engelli	-,1660	,20302	,415	-,5672	,2353
Ağır düzeyde engelli	Hafif düzeyli engelli	-,3106	,22722	,174	-,7597	,1385
	Orta düzeyde engelli	-,1418	,21303	,507	-,5629	,2792
	İleri düzeyde engelli	,1660	,20302	,415	-,2353	,5672

Gözlemlenen Ortalamalara Dayalı

Hata terimi Ortalama Kare (Hata) = ,999.

* Ortalama fark ,05 düzeyinde anlamlıdır.

Yukarıdaki yer verilen Tablo 36'ya göre (Post-Hoc Tablosu) ileri düzeyde engelli tanısı alan çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş düzeyi ile hafif düzeyde engelli tanısı alan çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında negatif yönde $M=-47$ ve $p(\text{sig})=.03<.05$ anlamlı bir farklılaşma vardır.

4.6. Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Araştırmada, engelli bireye sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyinin (bağımlı değişken), tükenmişlik ölçeği alt boyutları (bağımsız değişken) ile açıklanma varsayımı çoklu doğrusal regresyon analizi ile test edilmiştir. Regresyon analizi yapmadan gerekli koşulların karşılanması için dikkat edilmesi gerekli hususlar göz önünde bulundurulmuştur. Öncelikle korelasyon katsayılarının yer aldığı tablo incelenerek değerlerin 0.7'den büyük olmaması dikkate alınmıştır. Bu rakamın üstündeki değerler çoklu bağıntı olabileceği riskini gösterir.

VIF değerleri bir diğer koşulu oluşturmaktadır. Bu değerlerin kabulü çeşitli kaynaklara göre farklılık göstermekle birlikte araştırmada Allison'un (1999) VIF değerinin 2.5 ve altı olması gerektiğine ilişkin görüşü esas alınmıştır. Diğer taraftan, Koşul indeksi (Condition Index) değerinin 30'dan büyük olmaması ve Varyans oranlarının 0,90'ı geçmemesi gerekliliği dikkate alınan diğer koşullardır (Durmuş vd., 2018: 154-164).

Aşağıda, bu koşulların karşılandığını gösteren değerlere ilişkin regresyon analizi tablosu yer almaktadır.

Tablo 37. Korelasyon Katsayılarını Gösteren İlk Analiz

Model	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar		T	P	95,0% Güven Aralığı		Korelasyon			Bağıntı İstatistikleri	
	B	Std.	Beta	Hata			Alt Bağ	Üst Bağ	Sıfır Derece Korelasyonu	Kısmi	Bölüm	Hata Payı	VIF
1 (Sabit)	5,584	,482			11,584	,000	4,633	6,536					
F1 Ort	-,154	,094	-,150		-1,639	,103	-,340	,032	-,417	-,127	-,106	,504	1,984
F2 Ort	,220	,060	,258		3,666	,000	,102	,339	,406	,274	,238	,851	1,175
F3 Ort	-,274	,092	-,285		-2,978	,003	-,455	-,092	-,490	-,226	-,193	,460	2,174

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Yukarıda yer alan Tablo 37'ye göre, tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından Duygudurumsal Faktör'ün (*Mutsuz, Mutlu, Kapana Kısılmış, Değersiz, Bıkkın, Kafası Karışmış, İnsanlarla İlgili Hayal Kırıklığına Uğramış ve Gücenmiş, Zayıf, Umutsuz, Reddedilmiş*) $p(\text{sig}) .10 > .05$ değeri anlamlı olmadığından bu değer analizden çıkarılarak çoklu doğrusal regresyon analizinin tekrarlanması gerektiği görülmektedir.

Aşağıda Tablo 38'de bu boyutun çıkarılarak analizin yinelenildiğini gösteren çoklu doğrusal regresyon analizi tabloları yer almaktadır.

Tablo 38. Psikolojik İyi Oluşa Göre Tükenmişlik Alt Boyutları Korelasyon Katsayıları Analizi

		Psikolojik İyi Oluş	F2	F3
Pearson Korelasyonu	Psikolojik İyi Oluş Ort	1,000	,406	-,490
	F2 Ort	,406	1,000	-,386
	F3 Ort	-,490	-,386	1,000
P	Psikolojik İyi Oluş Ort	.	,000	,000
	F2 Ort	,000	.	,000
	F3 Ort	,000	,000	.
Sayı	Psikolojik İyi Oluş Ort	169	169	169
	F2 Ort	169	169	169
	F3 Ort	169	169	169

Tablo 38’de çoklu doğrusal regresyon analizi korelasyon tablosu yer almaktadır. Bu tabloda yer alan değerlerin .70’in altında olması değişkenler arasında çoklu bağıntı olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 39’da modelin açıklayıcı gücünü gösteren Model Özet Tablosuna göre, Tükenmişlik Ölçeği alt boyutları olan F2 ve F3 boyutlarının psikolojik iyi oluş düzeyini %29 (Düzeltilmiş R kare: ,287) oranında açıkladığı görülmektedir.

Tablo 39. Regresyon Analizi Model Özet Tablosu

Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare Açıklanan Varyans	Standart Hata Tahmini
1	,543 ^a	,295	,287	,88253

a. Tahminler: (Sabit), F2 Ort, F3 Ort

b. Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş

Tablo 40. Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Tükenmişlik Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Model		Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	P
1	Regresyon	54,171	2	27,086	34,776	,000 ^b
	Artık	129,290	166	,779		
	Toplam	183,461	168			

Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş
Tahminler: (Sabit), F2 Ortalama, F3 Ortalama

Yukarıda yer alan çoklu doğrusal regresyon analizi ANOVA tablosuna göre, (Tablo 40) $F = 34,776$ ve $p(\text{sig})$ değeri $= .00 < .05$ olduğundan H_0 hipotezi reddedilmiş ve psikolojik iyi oluş düzeyini tükenmişlik alt boyutlarından en az biri ile açıklamanın mümkün olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aşağıda Coefficient Tablosu (Tablo 41) sayesinde hangi bağımsız değişkenlerin modeli açıklamada anlamlı olduğunu ayrıca VIF değerinin 2,5 altında olması değişkenler arasında çoklu bağıntı sorunu olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Tablo 41. Bağımsız Değişkene İlişkin Katsayı Değerleri

Standardize Edilmemiş Katsayılar				Standardize Edilmiş Katsayılar		95,0% Güvenilirlik Aralığı		Korelasyon			Bağıntı İstatistikleri		
Model	B	Std. Hata		Beta	T	P	Alt	Üst	Sıfır Derece Korelasy- onu	Kısmi	Bölüm	Hata	VIF
		Bağ	Bağ				Payı						
1	Sabit	5,507	,482		11,421	,000	4,555	6,459					
	F2 Ort	,219	,060	,256	3,618	,000	,099	,338	,406	,270	,236	,851	1,175
	F3 Ort	-,376	,068	-,391	-5,535	,000	-,510	-,242	-,490	-,395	-,361	,851	1,175

a. Bağımlı Değişken: Psikolojik İyi Oluş Ortalama

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından F2 alt boyutu için $\beta = 0,256$, $p(\text{sig}) < .05$ ve F3 alt boyutu için $\beta = -0,391$,

$p(\text{sig}) < .05$ değerleri her iki değişkenin psikolojik iyi oluş düzeyini istatistiki olarak açıklamada anlamlı olduğunu gösterdiğinden H1 hipotezi kabul edilmiştir.



TARTIŞMA

Bu çalışmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi sosyal hizmet bakış açısı ile incelemek amaçlanmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; kişisel bilgi formu, psikolojik iyi oluş ölçeği ve tükenmişlik ölçeğidir. Kişisel bilgi formu ile her bir ölçeğe ilişkin ortalamalar arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını tespit etmek amacı ile Bağımsız örneklem t-testi ve Anova analizinden faydalanılmıştır. Ayrıca, psikolojik iyi oluş ölçeğinin tükenmişlik ölçeğini istatistiki olarak açıklama olasılığı Regresyon analizi ile test edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler alanyazındaki çalışmalar ile karşılaştırılarak, benzer ve farklı bulgular bu bölümde tartışılmıştır.

Araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiş olup, her iki grubun varyansları eşittir hipotezi kabul edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde, araştırmanın Duran ve Ünsal Barlas (2014) tarafından yapılan çalışma ile benzer sonuç gösterdiği tespit edilmiştir. Duran ve Ünsal Barlas (2014) engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları ile ebeveynlik durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ancak Telef'e (2013) göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Buna göre; engelli çocuğa sahip annelerin depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilite ve olumsuz benlik puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastings'e (2005) göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, özellikle de bakım sürecinde sorumlulukların büyük kısmını üstlenen annelerin ileri derecede psikolojik sorunlarla karşı karşıya kaldığı, stres ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Coşkun ve Akkaş'a (2009) göre, engelli çocuğa sahip annelerin babalara göre önemli düzeyde stres ve kaygı ile karşı karşıya olduğu; psikoz, anksiyete obsesyon ve depresyon gibi psikolojik problemleri daha ileri derecede yaşadığı belirtilmiştir. Araştırma bulgusu ve alanyazın çerçevesinde engelli çocuğa sahip anne ve babaların süreç içerisinde psikolojik iyi oluş düzeylerinin farklı düzeylerde etkilenebileceği düşünülmektedir. Bu duruma birçok faktör etki etmektedir. Engelli çocuğa sahip babaların gündüz vaktinde iş yerlerinde olması, çalışmayan annelerin gündüz boyunca engelli çocuğun bütün sorumluluklarını tek

yalnız üstlenmesine neden olur. Bu durum ise annelerin psikolojik yönden daha fazla olumsuzluklar ile karşı karşıya kalmasını meydana getirir. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerden babaların görev ve sorumluluklarının farkındalığı annelerin sorumluluk yükünü hafifleteceği gibi psikolojik iyi oluşlarında da olumlu yönde gelişim sağlanmasına neden olur.

Araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile engelli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Konuyla ilgili bazı çalışmalar incelendiğinde, engelli çocuğun cinsiyeti ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgu ile çelişen ve aşağıda belirtilen bazı araştırmalarda, engelli çocuğun cinsiyetinin erkek olması durumunda ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve ruh sağlığının olumsuz yönde gelişim gösterdiği ortaya konulmuştur. Buna göre Frey'in (1989) yapmış olduğu çalışmada engelli çocuğun cinsiyetinin erkek olması durumunda ebeveynlerin kaygı ve stres yükünün daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Frey vd., 1989: 240). Konuyla ilgili Emerson'un (2003) yapmış olduğu çalışma incelendiğinde, cinsiyeti erkek olan engelli çocuğun ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş, stres ve kaygı düzeylerinin cinsiyeti kız olan engelli çocuğun ebeveynlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Emerson vd., 2003: 77). Alanyazın çerçevesinde engelli çocuğun cinsiyetinin erkek olması durumunda, ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarında daha fazla olumsuzlukların meydana geldiği gözlemlenmiştir. Cinsiyeti erkek olan engelli çocuğun bakımı, eğitim ve rehabilitasyon süreçleri, tedavisinin devamlılığı, saldırgan olması durumu ve diğer ihtiyaçları bu duruma etki edebilir. Fiziksel yönden erkeklerin kadınlara göre kas yapısı %15 ve %20 oranında daha fazladır (Koç ve Yüksel, 2003: 5). Bu fiziksel özellik engelli bireylerde de kendini gösterir. Buna göre engelli çocuklardan erkeklerin kontrolü, bakımı, eğitimi, rehabilitasyon süreci ve diğer ihtiyaçları ebeveynlere daha fazla görev ve sorumluluk yükler. Bu durumun engeli bulunan erkek çocuğa sahip ebeveynlerin, engeli bulunan kız çocuklarına sahip ebeveynlere göre psikolojik yönden daha fazla olumsuzluklar ile karşı karşıya kalmasına sebep olabileceğini düşündürmektedir.

Bağımsız örneklem t- testi analiz sonucuna göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aldıkları maddi destek ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiş ve H3 "Ebeveynlerin almış olduğu maddi destek ile

psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır'' hipotezi kabul edilmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık olarak almış oldukları maddi destek ile psikolojik iyi oluşları arasında farklılığı araştıran çalışmalar incelenmiştir. Karadağ'a (2009) göre engelli çocuğa sahip ebeveynler, çocuklarının eğitim, sağlık, temel bakım ve diğer ihtiyaçlarını giderme sürecinde psikososyal ve sosyoekonomik yönden sorunlar ile baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu duruma yönelik araştırmacı, ekonomik düzeyi yeterli olmayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çevresi tarafından desteklenmesi yönünde çözüm önerisi sunmuştur (Karadağ, 2009: 320). Altuğ Özsoy ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan araştırmada; engelli çocuğun eğitim, sağlık, tedavi ve temel bakım ihtiyaçlarının ailelere ek masraf oluşturduğu, ebeveynlerde suçluluk duygusunu ortaya çıkardığı ve engelli çocuklarının geleceği konusunda ebeveynlerin stres ve kaygı yaşadığı tespit edilmiştir (Altuğ Özsoy vd., 2006:75-76). Ebeveynlerin aylık maddi geliri ve çevresinden gelen ekonomik destek konusunu vurgulayan çalışmalar yapılmıştır. Araştırma bulguları ve alanyazındaki çalışmalara göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlere kamu kurum ve kuruluşlarından veya sosyal çevreden verilecek ekonomik desteğin çok önemli bir noktayı oluşturduğu görülmektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler süreç içerisinde birçok olumsuzluk ile karşı karşıya kalmaktadır. Engelli çocuğun bakımı sürecinde ortaya çıkan ekonomik giderler bu olumsuzluklardan birini oluşturur. Ebeveynlere sağlanacak ekonomik destek ile refahının sağlanacağı ve ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde gelişimin görüleceği düşünülmektedir.

Ebeveynlik durumunun tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği, her iki grup varyanslarının eşit olduğu hipotezi kabul edilmiştir. Alanyazında bu sonuçla benzer ve farklı çalışmalar incelenmiştir: Duran ve Ünsal Barlas'ın (2014) yapmış olduğu araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveynlik durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Ayrıca ebeveynlerin, tükenmişlik durumunun ebeveynlik durumundan bağımsız olarak içinde bulunulan durumla ilgili ne yapılacağına bilinememesi, çaresiz hissedilmesi ve benliğine yönelik güven problemi yaşaması ile bağıntılı olacağı şeklinde yorumlanmıştır (Duran ve Ünsal, 2014: 74). Bir diğer çalışmada Olsson ve Hwang (2001), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğunu, psikolojik iyi oluş düzeylerinin ise düşük olduğunu belirtmiştir. Ayrıca engelli çocuğa

sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyinin ve depresyon, kaygı ve stres gibi olumsuz durumların yüksek düzeyde olduğu sonucu elde edilmiştir (Olsson ve Hwang, 2001: 535). Bu çalışmanın bulgusundan farklı bir başka araştırmada Kurban (2019), engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveynlik durumu ile tükenmişlik ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu sonucuna varmıştır. Ayrıca, engelli çocuğun temel bakım ve diğer ihtiyaçlarını giderme sorumluluğu çoğunlukla anneye kaldığından, tükenmişlik düzeyi daha fazladır (Kurban, 2019: 56-57). Bir başka ifade ile engelli çocuğa sahip annelerin bütün zamanını engelli çocuğun bakımına ayırması, yeterli düzeyde dinlenememesi, sosyal ilişkilerin zayıflaması, aile içi ilişkilerin olumlu düzeyde olmaması ve engelli çocuğun bakımını gideren kişi olmanın getirdiği stres ve kaygı, annelerin tükenmişlik düzeyinin olumsuz yönde daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır (Koydemir ve Tosun, 2009: 2534). Engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının engelli olduğunu öğrendiği süreçten itibaren tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kalır. Alanyazındaki araştırmalar incelendiğinde, engelli çocuğa sahip annelerin babalara göre daha fazla görev ve sorumluluk üstlenmeleri, tükenmişlik durumu ile daha fazla karşı karşıya kaldıklarını ortaya koymaktadır. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerden babaların gündüz çalışması ve eve geldiğinde engelli çocuğun bakımı ile ilgilenmemesi, bütün görevi ve sorumlulukları annelere yüklenmektedir. Engelli çocuğa sahip babaların bu süreçte görev ve sorumluluklarının farkında olması, çocuklarının bakımı ve diğer ihtiyaçları konularında anneye destek sağlaması annelerin yükünün hafiflemesini sağlayacaktır.

Araştırmada, bir diğer bulgu, engelli çocuk sayısına bağlı ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığıdır. Alanyazında bazı çalışmalar, engelli çocuk sayısı birden fazla olmayan ebeveynler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Sünbül ve arkadaşlarına (2016) göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuk sayısının tükenmişlik düzeyi alt boyutlarından duyarsızlık boyutu ile anlamlı ve pozitif bir ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca, engelli çocuk sayısından ziyade, çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerde bireysel ve çevresel iş yükünün artmasıyla orantılı çocuklara yönelik eşit olmayan duyarsızlık durumunun ortaya çıktığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı fazla olan ebeveynlerin iş yükünün artmasına bağlı tükenmişlik düzeyinde olumsuz bir değişim olduğu bulunmuştur. Ebeveynlere yönelik tükenmişlik düzeyinin minimize edilmesi veya tamamen ortadan kaldırılması amacı ile

tedbirler alınması gerekmekte ve tüm çocuklara karşı eşit duyarlılık ile yaklaşılması konusunda pozitif yönelim sağlayıcı eğitim verilmesi gerektiği düşünülmektedir (Sünbül vd., 2016: 520). Buluş ve Ersoy'a (2018) göre, engeli bulunmayan çocuk sayısının fazla olması, engelli çocuğun yaşının ilerlemesi ve sorumlulukların artmasına bağlı ebeveynlerin daha yüksek düzeyde tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir (Buluş ve Ersoy, 2018: 772). İncelenen araştırmalar ve bu araştırmanın sonucuna göre birden fazla engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocukların eğitim, sağlık, rehabilitasyon ve bakım süreçlerinde tükenmişlik düzeyinde olumsuz yönde bir değişim göstermektedir. Bu süreçte ebeveynler yoğun stres ve kaygı durumu ile karşı karşıya kalmakta, kişisel ihtiyaçlarının yanı sıra aile içi ve sosyal ilişkileri minimum seviyeye inmektedir. Ayrıca engelli çocuğun birden fazla olmasının getirdiği ekonomik gereklilikler ebeveynlerin tükenmişlik düzeyinin olumsuz yönde gelişim göstermesine neden olmaktadır. Bu açıdan engelli çocuğun bir veya birden fazla olması durumunda ebeveynlere yönelik bilgilendirici ve geliştirici yöntemlerin geliştirilmesi gerekir. Engelli çocuğun eğitim, sağlık ve rehabilitasyon süreçlerinde ebeveynlerin yükünü hafifletecek mesleki müdahalelerin yapılmasının zorunluluk olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin aylık olarak aldığı maddi destek ile tükenmişlik düzeyleri alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiş olup, her iki grubun varyansları eşittir hipotezi kabul edilmiştir. Alanyazındaki bazı araştırmalar incelendiğinde engelli çocuğa sahip ebeveynlere, kamu kurum veya kuruluşlarından aylık maddi destek sağlanması konusunda yeterli çalışmanın bulunmadığı belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık gelirinin tükenmişlik düzeyini ne ölçüde etkilediğini ortaya koyan Aslan Aydın'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada, kamu kurum veya kuruluşlarından aylık maddi destek alan ebeveynlerin tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından fiziksel tükenmişlik durumuna göre farklılaşma gösterdiği bulunmuştur. Kamu kurum ve kuruluşlarından aylık maddi destek almayan ebeveynlerin fiziksel tükenmişlik düzeylerinin, aylık maddi destek alan ebeveynlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aslan Aydın, 2017: 74). Küçük ve Arıkan'ın (2005) yapmış oldukları araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin kamu kurum veya kuruluşları ve çevreden ekonomik destek alması sonucunda stres, kaygı ve umutsuzluk durumlarının düştüğü belirlenmiştir (Küçük ve Arıkan, 2005: 7-9). Çandır'a (2016) göre hiçbir ekonomik geliri olmayan veya yeterli düzeyde geliri bulunmayan ebeveynlerin olumsuz

yönde tükenmişlik durumu ile karşı karşıya kaldığı tespit edilmiştir. Ayrıca engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuklarının eğitim, sağlık, temel bakım, barınma ve diğer ihtiyaçlarını karşılarken ekonomik yönden sorun ile karşılaşması durumunda tükenmişlik düzeyinde olumsuz yönde değişim görüldüğü bulunmuştur (Çandır, 2016: 57-60). Duran ve Ünsal Barlas'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada gelir düzeyi düşük olan ebeveynlerin duygusal tükenmişlik puanının yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir (Duran ve Ünsal Barlas, 2014: 77). Bundan dolayı, ekonomik yönden sorun yaşayan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal yönden tükenmişlik yaşamaları normal olarak karşılanır. Duygusal tükenmişlik durumunun ortadan kaldırılması veya minimize edilmesi için engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ekonomik yönden desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Sünbül ve arkadaşlarına (2016) göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin gelir düzeyi ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Aylık geliri düşük olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerden gelir düzeyi düşük olanların tükenmişlik düzeyinin ortadan kaldırılması veya minimize edilmesi için sosyoekonomik yönden desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (Sünbül vd., 2016: 520). Bu çalışma bulgusunda engelli çocuğa sahip ebeveynlere sağlanacak ekonomik destek ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Konu ile ilgili alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde araştırma bulgusu ile ters yönde bulguların olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin, ebeveynlere kamu kurum veya kuruluşlarından veya sosyal çevreden sağlanacak ekonomik destek ile tükenmişlik düzeylerinde olumlu gelişim görüldüğü tespit edilmiştir. Alanyazın çerçevesinde engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının bakımı sürecinde birçok olumsuz durum ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca ebeveynlerin birçok görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Engelli çocuğun bakım süreci ile meydana gelen olumsuzluklara ilave olarak ebeveynlerin kişisel ve sosyal yaşamında birçok sınırlılıklar meydana gelir. Bu olumsuzluklar içerisinde ebeveynlerin ekonomik yönden de sorunlar yaşamaları stres, kaygı ve kriz durumlarının ileri düzeyde gelişmesine sebep olur. Ebeveynlere sağlanacak ekonomik destek ile engelli çocuğun bakım sürecinde yaşanan sorunlardan ekonomik boyut ortadan kaldırılarak ebeveynlerin tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde olumlu yönde ilerlemeler sağlanabilir.

Ebeveynlerin her yaş ve eğitim düzeyine bağlı olarak psikolojik iyi oluş düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiş, her iki grubun varyansları eşittir hipotezi kabul edilmiştir. Alanyazında bazı çalışmalar incelendiğinde; engelli çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilen ve çalışmanın bulgularını desteklemeyen araştırmalar (Duran ve Ünsal Barlas, 2014: 73, Kikizade, 2019: 59) vardır. Duran ve Ünsal Barlas'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada, engelli çocuğa sahip lise mezunu ebeveynlerin, engelli çocuğa sahip ilkokul mezunu ebeveynlere göre psikolojik iyi oluş ölçeğinden daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yükselmesi ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasında olumlu yönde bir korelasyon olduğu vurgulanmıştır (Duran ve Ünsal Barlas, 2014: 73). Konu ile ilgili anlamlı farklılaşmanın bulunduğu Kikizade'nin (2019) çalışmasında, engelli çocuğa sahip ebeveynin eğitim düzeyi arttıkça depresyon ve psikolojik iyi oluş düzeyinde azalma görüldüğü bulunmuştur (Kikizade, 2019: 59). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerden eğitim düzeyi düşük olanların çocuklarından beklentileri daha dar kapsamlı olup, engellilik konusunda yetkin bir bilgi birikimine sahip olmadığı ileri sürülmüştür. Diğer taraftan eğitim düzeyinin yükselmesiyle engelli çocuğa sahip ebeveynler engellilik konusunda daha bilinçli ve daha yetkin olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerde karşı karşıya kaldıkları durumla baş etmede psikolojik destek ihtiyacı ve talebi söz konusu olabilir (Bahar vd., 2009: 98). Hekim tarafından engelli tanısı konulduktan sonraki süreçte, işitme engeli çocuğu bulunan 80 ebeveyne yönelik ihtiyaçlarını tespit etmek için anket uygulanmıştır. Ankete katılan bütün ebeveynler yapılacak olan psikososyal destek ve rehberlik ile şok ve inkâr aşamasının kabullenme aşamasına dönüşebileceğini ve olumsuz durumun daha kolay kabul edebileceklerini ifade etmişlerdir (Boison, 1987: 220). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin bakım, eğitim, sağlık, rehabilitasyon süreçlerinde bilgi sahibi olması çocuklarının en verimli hizmeti almasını sağlar. Ayrıca engelli çocuğun bakımı sürecinde meydana gelen olumsuzlukları kısa sürede çözmek ve olumsuzluklarla baş etmek ise belirli bir eğitimi gerektirir. Ebeveynlerin eğitim düzeyinin artması ile bakım sürecinde yaşanan sorunlarla baş etme ve sorunlara yönelik çözüm önerileri getirme becerileri, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinde iyileşmelerin meydana gelmesini sağlayacaktır.

Engelli çocuğun engellilik tanısı ve engellilik türü arasındaki ilişki, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerine göre anlamlı bir farklılaşma gösterdiğinden H9 ‘Engelli çocukların aldıkları her bir tanı ve engellilik türü ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.’ hipotezi kabul edilmiştir. İleri düzeyde engelli tanısı bulunan engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyi oluş düzeyi ile hafif düzeyde engelli tanısı bulunan engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik iyi oluşları arasında negatif yönde anlamlı bir farklılaşma vardır. Eraslan Çapan ve Tümlü’ye (2018) göre, engellilik tanısı ileri düzeyde olan engelli çocuğun ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin engeli daha hafif düzeyde olan engelli çocuğun ebeveynlerine göre daha düşük olduğu şeklinde bulunmuştur (Eraslan Çapan ve Tümlü, 2018: 505). Werner ve Shulman’ın (2013) yapmış olduğu çalışmada otizmlili, zihinsel engelli ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Çalışmada, zihinsel ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının normal seviyede olduğu, otizmlili çocuğa sahip ebeveynlerin ise psikolojik iyi oluşlarının normalden düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir (Werner ve Shulman, 2013: 4103). Alanyazında incelenen araştırmalar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Engeli bulunan bireylerin engellilik düzeyleri ve engellilik tanıları birçok farklılık gösterir. Engellilik tanısının ağır düzeyde olması daha fazla görev ve sorumlulukları beraberinde getirir ayrıca ağır düzeyde engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik yönden daha fazla olumsuzluk ile karşı karşıya kalmasına neden olur. Engelli çocuklardan ağır düzeyde engeli bulunanların temel bakım ve diğer ihtiyaçlar konusunda ikinci bir kişiye ihtiyacı vardır. Fakat engel düzeyi hafif düzeyde olan engelli çocukların temel bakım ve diğer ihtiyaçlar konusunda ikinci bir kişiye ihtiyaç durumu daha sınırlıdır. Ağır düzeyde engeli bulunan çocuğa sahip ebeveynlerin görev ve sorumluluklarının fazla olması, ebeveynlerin bireysel yaşamında daha fazla kısıtlılıklar yaşamasına ve buna bağlı psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumsuz yönde daha fazla etkilenmesine neden olacaktır.

Çalışmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin tükenmişlik alt boyutlarına göre istatistiki anlamda farklılaşma gösterip göstermediğini belirlemek için regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi ANOVA tablosunda, $F=34,776$ ve $p(\text{sig})=.00<.05$ olduğundan her iki grubun varyansları eşittir

hipotezi reddedilmiş ve psikolojik iyi oluş düzeyini tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından en az biri ile açıklamanın mümkün olduğu sonucuna varılmıştır. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre, Tükenmişlik ölçeği alt boyutlarından Dışadönük Tükenmişlik (*iyimser, enerjik*) alt boyutu için $\beta=0,256$, $p(\text{sig})<.05$ ve Bedensel Tükenmişlik (*Yorgun, Çökmüş, Fiziksel Olarak Yorgun, Duygusal Olarak Yorgun, Bitkin, Sağlıksız*) alt boyutu için $\beta= -0,391$, $p(\text{sig})<.05$ değerleri her iki değişkenin psikolojik iyi oluş düzeyini istatistiki olarak açıklamada anlamlı olduğunu gösterdiğinden H1 “En azından bir tükenmişlik alt boyutu psikolojik iyi oluş düzeyini açıklamada istatistiki olarak anlamlıdır” hipotezi kabul edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, psikolojik iyi oluşun, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenmişlik alt boyutu ile negatif yönlü, kişisel başarı alt boyutu ile ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Duygusal yönden tükenmişlik, kişide enerjinin azalması ve kişinin duygusal kaynaklarının tükenmesi düşüncesinin ortaya çıkması ile oluşur. Kişisel başarı alt boyutu, kişinin problemleri olumlu yönde çözmemesi ve kendini yetkin görememesi durumunda değerlendirilmektedir. Bu değerlendirmeye göre, psikolojik iyi oluşun duygusal tükenmişliği azaltması ve kişisel başarıyı artırması olası bir sonuç olarak düşünülmüştür (Duran ve Ünsal Barlas, 2014: 74).

Bir sonraki bölümde araştırmadan elde edilen bulgular, sonuç başlığı altında maddelendirilmiş ve öneriler başlığı altında sosyal hizmet uzmanlarına yönelik konu ile ilgili öneriler sunulmuştur.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin değerlendirilmesi yer almaktadır. Ayrıca, elde edilen veriler ışığında konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara ve uzmanlara bazı öneriler sunulmuştur.

Sonuçlar

Araştırmadan elde edilen bulgular ile benzer ve farklı araştırmalar, tartışma bölümünde ele alınmıştır. Analize dahil edilen değişkenlere ve ölçeklere ilişkin sonuç ifadelerine aşağıda maddeler halinde değinilmiştir:

1. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı tespit edilmiştir.
2. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri ile engelli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı tespit edilmiştir.
3. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin herhangi bir kamu kurum veya kuruluştan almış oldukları aylık maddi destek ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, ebeveynlerin herhangi bir kamu kurum veya kuruluştan almış olduğu maddi destek, psikolojik iyi oluş düzeyinin olumlu açıdan yükselmesine katkıda bulunur.
4. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, ebeveynlik durumu ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmadığı tespit edilmiştir.
5. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuk sayısına bağlı olarak tükenmişlik düzeyi alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir.
6. Ebeveynlerin herhangi bir kamu kurum veya kuruluştan almış olduğu aylık maddi destek ile tükenmişlik düzeyleri alt boyutları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir.
7. Her yaş grubuna ve eğitim düzeylerine bağlı olarak ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı bir farklılaşma göstermemiştir.
8. Engelli çocuğun engellilik tanısı ve engellilik türü arasındaki ilişkiye dayalı ebeveynlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı bir farklılaşma göstermiştir. Buna göre, engelli çocuğunun engellilik tanısı ileri düzeyde olan ebeveynlerin psikolojik iyi

oluş düzeylerinin, engelli çocuğunun engellilik tanısı hafif düzeyde olan ebeveynlere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

9. Psikolojik iyi oluş düzeyini, tükenmişlik ölçeğinin dışadönük tükenmişlik ve bedensel tükenmişlik alt boyutlarından en az biri ile açıklamanın mümkün olduğu sonucuna varılmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmanın engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyine etki eden çeşitli değişkenlerle ele alındığı, sosyal hizmet bakış açısı ile incelendiği ve somut bulgular ortaya koyduğu belirtilebilir. Bu kapsamda çalışmanın sosyal hizmet alanyazınına ve sosyal hizmet alanında çalışan meslek elemanlarına önemli katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Öneriler

Konu ile ilgili çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara ve sosyal hizmet uzmanlarına bu araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak, bazı önerilerde bulunulmuştur:

Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlere Yönelik Çalışma Yürüten Sosyal Hizmet Uzmanlarına Öneriler

Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmiştir. Araştırmada, soru formunda yer alan ebeveynlik durumu, yaş, toplam çocuk sayısı, engelli çocuk sayısı, engellilik tanısı, engellilik türü, aylık maddi destek gibi değişkenlerin ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeylerine göre nasıl farklılaştığı incelenmiştir. Aşağıda araştırmadan elde edilen sonuçlara göre bazı öneriler yer almaktadır.

1. Engelli çocuğa sahip ebeveynler karşılaşılan sorunların büyük kısmı ile kendileri mücadele etmek durumunda kalır. Buna göre ebeveynler, engelli çocuklarının eğitim, sağlık, rehabilitasyon, temel bakım ve maddi giderleri ile ilgilenmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının bakım sürecinde, aile içi ilişkilerinin ve sosyal ilişkilerinin azaldığı, psikososyal ve sosyoekonomik yönden olumsuz durumlar yaşadıkları bilinmektedir. Araştırma ulaşılan veriler doğrultusunda, herhangi bir kamu kurum veya kuruluşan alınan aylık maddi destek ile ebeveynlerin psikolojik iyi oluşları arasında anlamlı bir

farklılaşma tespit edilmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuklarının bakım sürecinde ekonomik açıdan birçok olumsuzluk ile karşılaşır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlere aylık olarak sağlanan maddi desteğin ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu düzeyde etkilediği bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık bakım ücreti alması konusunda şartları sağlayıp sağlamadığı konusunda inceleme yapan sosyal hizmet uzmanlarının mevzuat bilgisini geliştirmesi ve sosyal inceleme raporunda belirtmiş olduğu kanaatini detaylı incelemesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, engelli çocuğun bakımını gideren ebeveynlere ödenen aylık bakım ücretinin belirli şartları vardır. Bu şartlardan biri, engelli çocuğun *engelli sağlık kurulu raporunda* gerekli şartları taşımasıdır. Çocuğu engelli olan fakat çocuğunun engelli sağlık kurulu raporunda gerekli şartları taşılamaması nedeni ile aylık bakım ücreti alamayan birçok ebeveyn vardır. Bu ebeveynlerin de çocuklarının bakım sürecinde birçok ekonomik gideri bulunmaktadır. Bundan dolayı, engelli sağlık kurulu raporunda gerekli şartların hafifletilmesi ve engelli çocuğa sahip ebeveynlere aylık maddi destek sağlanması sayesinde ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir.

2. Engellilik düzeyi hafif düzeyde engellilik, orta düzeyde engellilik, ileri düzeyde engellilik ve ağır düzeyde engellilik olmak üzere sınıflandırılır. Bu araştırmada, engellilik düzeyi ileri düzeyde olan çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluşlarının engellilik düzeyi hafif düzeyde olan çocuğa sahip olan ebeveynlere göre daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Alanyazındaki bazı çalışmalar incelendiğinde, diğer araştırma bulguları ile benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, çocuğun engel düzeyinin ilerlemesine bağlı görev, sorumluluk ve iş yükü artar. Bu kapsamda, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikososyal ve sosyoekonomik yönden gelişimini sağlamak için meslek elemanlarına görev düşmektedir. Meslek elemanları tarafından verilen rehberlik, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetinin daha kapsamlı olmasının ebeveynlerin stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin iyileşmesine ve psikolojik yönden gelişimlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3. Bu araştırmada, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveynlik durumu ile psikolojik iyi oluş düzeyi ve tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Fakat alanyazın incelendiğinde engelli çocuğa sahip ebeveynlerden annelerin, engelli çocuğun bakım sürecinde görev, sorumluluk ve iş yükünün babalara göre daha fazla

olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada engelli çocuğa sahip babalara, bakım sürecinde aktif rol alması ve annenin iş yükünün azaltılması amacı ile eğitim, seminer, yönlendirme ve farkındalık çalışmalarının yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

4. Toplumumuzda engelli bireylerin sayısı her geçen dönem artmaktadır. Büyükbayrak'ın (2020) araştırmasında 2020 yılı temmuz ayı verilerine göre Türkiye'de 2 milyon 530 bin 376 engelli birey yaşamaktadır. Buna göre, engelli bireylere ve ebeveynlerine yönelik mesleki müdahalede bulunacak merkezlerin ve meslek elemanlarının sayısı artırılabilir.

5. Engelli çocuklara ve ebeveynlerine yönelik hizmet sunan meslek elemanları tarafından, engelli çocuğun ebeveynlerine yönelik grup çalışması yapılabilir. Grup çalışması ile ebeveynlerin problem çözme ve aile içi iletişim düzeylerinde olumlu gelişim sağlanacağı düşünülmektedir. Ayrıca grup çalışmalarında ebeveynlerin, interaktif öğrenme ve rol oynama yöntemleri ile bilgi, beceri ve deneyimlerini diğer ebeveynler ile paylaşması, bakım sürecinde daha etkin ve yetkin olmalarını sağlayabilir. Böylece engelli çocuk daha kaliteli bakım hizmeti alırken ebeveynlerin stres, kriz ve kaygı düzeyleri de minimize edilecektir.

6. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerde çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri andan itibaren kaygı, kriz ve stres gibi olumsuzluklar söz konusu olur. Ayrıca engelli çocuğun temel bakım, eğitim, rehabilitasyon ve sağlık gibi ihtiyaçlarını giderirken de sorun/sorunlar ortaya çıkar. Ebeveynlerin yaşamış olduğu bu sorunlara ilave olarak sosyal çevreden gelen olumsuz tepkiler, tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinde olumsuzluklara yol açar. Meslek elemanları tarafından engelli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal çevresine toplumsal farkındalık eğitimleri verilmesinin engelli çocuk ve ebeveynlerinin yüksek yararı için uygun olacaktır.

7. İl Milli Eğitim Müdürlüklerine bağlı olarak hizmet sunan Gündüz Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri tarafından genellikle engelli çocuğa dönük hizmet sunulmaktadır. Bu kurum ve kuruluşlarla engelli çocuğa sahip ebeveynlerle mesleki görüşmeler ve sosyal etkinliklerin yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

8. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerden ev hanımı olan annelerin kişisel ve sosyal hayatı genelde kısıtlı bir şekilde devam etmektedir. Bu grupta bulunan ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyinin daha olumsuz seviyede olabileceği düşünülmektedir.

Bu noktada ebeveynlerin, çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri süreden itibaren rehberlik hizmeti almasının uygun olacağı düşünülmektedir.

9. Engelli çocuğa ve ebeveynlerine dönük hizmet sunan meslek elemanlarının raporlarında sunmuş olduğu kanaatleri genelde uygulamaya geçmektedir. Meslek elemanları, engelli çocuk ve ebeveynlerin yüksek yararı için en uygun olan kanaatini belirtmelidir. Ayrıca meslek elemanlarının inceleme, değerlendirme, sonuç ve takip süreçlerinde birçok mesleki ve mevzuat bilgisine sahip olması gerekir. Bu noktada meslek elemanlarının mevzuat açısından kendisini geliştirmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerle İlgili İleride Yapılabilecek Çalışmalar için Öneriler

Konu hakkında çalışma yapmayı düşünen araştırmacılara sunulan önerilere aşağıda yer verilmiştir:

1. Bu araştırmada engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyi farklı değişkenler ile ele alınarak incelenebilir.
2. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyine yönelik politikaların geçerliliği ve etkililiği konusunda araştırma yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir. Çünkü araştırma bulguları ve alanyazın incelendiğinde, engel düzeyi ve aylık nakdi destek değişkenlerinin ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyine etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda sosyal hizmet müdahalelerinin ebeveynlerin psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyine ne ölçüde etki ettiği tespit edilebilir.
3. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aylık maddi geliri ile psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki konusunda birçok araştırma yapıldığı görülmüştür. Ancak, engelli çocuğa sahip ebeveynlerin herhangi bir kamu kurum ve kuruluşundan almış olduğu aylık maddi destek ile psikolojik iyi oluş ve tükenmişlik düzeyi arasında yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu gözlemlenmiştir. Bu kapsamda, konu hakkında yapılacak çalışmaların, alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

4. Bu araştırmanın örneklemini engelli çocuğa sahip ebeveynler oluşturduğundan, başka bir çalışma, engelli kardeşi bulunan bireyleri ya da yakınları üzerinde yürütülebilir.
5. Bölgelere göre örneklem alınarak, araştırma sonuçlarının evrene genellemesi yapılabilir.
6. Bu araştırmanın soru formunda Kişisel Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmış ayrıca araştırma bulguları sosyal hizmet bakış açısı ile incelenmiştir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerle yapılacak çalışmada sosyal hizmet mesleğine yönelik geliştirilen ölçeklerden faydalanılabilir.
7. Engelli çocuğa sahip annelerin babalara göre daha fazla kaygı, kriz ve stres durumu ile karşı karşıya kaldığı düşünülmektedir. Bu noktada babaların, engelli çocuğun temel bakım sürecinde daha aktif olması için neler yapılabileceği konusunda çalışma/çalışmalar yapılabilir.
8. Engelli çocuğa ve ebeveynlerine yönelik hizmet sunan meslek elemanlarının mesleki yetkinliği konusunda ebeveynlerin düşünceleri önemli bir boyutu oluşturur. Buna göre engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, sunulan hizmet kalitesine yönelik düşüncelerini ele alan çalışma/çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Açık Öğretim Fakültesi. (2013). Sosyal hizmet kuruluşları kısa özet. 12. 10/08/2020 tarihinde http://kolayaof.com/ornek_ozet/SHZ104U.pdf adresinden erişildi.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2006). Aile yapısı araştırması verileri. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 8.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Engellilerin sorun ve beklentileri araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 10/05/2020 tarihinde http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1017 adresinden erişildi.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Türkiye’de aile yapısı araştırması. Uzerler Matbaacılık, Ankara, 76.
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2014). Aile eğitim rehberi. Grafer Tasarım Baskı Ambalaj, Ankara, 32-33. 15/05/2020 tarihinde <https://docplayer.biz.tr/105014437-Aile-egitim-rehberi-zihinsel-engellicocuklar.html> adresinden erişildi.
- Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. (2012/ 8 Mart). Resmî Gazete, Kanun No: 6284, (Sayı: 28239), 5(52), 1-3. 24/07/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6284.pdf> adresinden erişildi.
- Akandere, M., Acar, M., ve Baştuğ, G. (2009). Zihinsel ve fiziksel engelli çocuğa sahip anne ve babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 22, 29-31.
- Akdemir N., Bostanoğlu H., Yurtsever S., Kutlutürkan S., Kapucu S. ve Özer Z. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 38(1), 63-64.
- Akkaş, G. ve Coşkun, Y. (2009). Engelli çocuğu olan ailelerin kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkisi. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10 (1), 224-225.
- Akyuva, Y. (2016). İntrauterin Hayatta Oluşan Nöral Gelişim Hasarı: Spina Bifida. Kafkas Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(2), 61-66.

- Allison, P. D. (1999). Multiple regression: A primer. Pine Forge Press.
- Altuğ Özsoy, S., Özkahraman, Ş. ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 8(3), 69-76.
- Alptekin, K. (2016). Başlangıçtan bugüne ve yarına Türkiye'de sosyal hizmet eğitimi. Atlas Yayınevi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 26-40.
- Ardıç, K. ve Polatçı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 90.
- Arı Sağlam, G. ve Bal Çına, E. (2008). Tükenmişlik kavramı: Birey ve örgütler açısından önemi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Manisa, 142.
- Arıcioğlu, A. ve Gültekin, F. (2017). Zihinsel engelli çocuk annelerinin sosyal destek ve gelecek kaygıları: Psikolojik danışmanların rolü. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 42, 19.
- Aslan Aydın, M. (2017). Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, Sayı: 452198, 1-76.
- Ataman, A. (1997). Türkiye’de özel eğitime yeni yaklaşımlar. Milli Eğitim Dergisi, 136, 22-23.
- Ataman, A. (2003). Özel eğitime muhtaç olmanın nedenleri: Özel eğitime giriş. Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara, 9-50.
- Aydemir, İ. ve Yiğit, T. (2017). The social work education in Turkey. The International Journal of Social Work and Human Services, 5(3), 133-145.
- Aysever, H. ve Demirok, M. S. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 20, 18-20.
- Ayyıldız, E. (2007). Çok engelli çocuklarda erken müdahale. Sapiens Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Dergisi, 3(10), 47-49.
- Bacıoğlu, K., Özdemirercan, T., ve Uzun, Ş. (2006). Bartın ili özörlölölölölön önlenmesi ve özörlölölölölölön sorunlarına yönelik değörlöndörmö öörlöştörmö öörlöştörmö, Bartın Valiliğı Aile Danışma Merkezi Müdürlöğü, 23.

- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. ve Parlar, S. (2009). Engelli çocukların annelerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 98-111.
- Başarır, M. Ve Özek, M. M. (2013). Spastisite ve tedavisi. *Türk Neroşirürji Dergisi*, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul, 23(2), 158-173.
- Baykan, Z. (2000). Özürlülük, engellilik, sakatlık nedenleri ve korunma. *Sted Dergisi*, 9(9), 3-5.
- Bee, H. ve Boyd, D. (2009). Çocuk gelişim psikolojisi. (Çev. Gündüz O.), Kaknüs Yayınları, İstanbul, 1. Basım, 1-10.
- Bern-Klug, M., Kramer, W. O., Chan, G., Kane, R., Dorfman, L. T. Ve Saunders, J. B. (2009). Characteristics of nursing home social services directors: How common is adegree in social work. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10, 36-44.
- Beşer, E., Atasoylu, G., Akgör, Ş., Ergin, F., ve Çullu, E. (2006). Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etiyoloji ve sosyal boyutu. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*, 5(4), 268.
- Bodur, S. ve Durduran, Y., (2009). Engellilerin engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*, 25(2), 72.
- Boison, B. K. (1987). Diagnosis of deafness. *Internacional Journal of Rehabilitation Research*, 10(2), 220-224.
- Budak, G. ve Sürgevil, O. (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 20, Sayı 2, 95 -108.
- Buluş, S. ve Ersoy, A. F. (2018). Engelli çocuğu olan annelerde tükenmişlik: Nitel bir çalışma. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 24(3), 764-778.
- Bulut, I. (2005). Sosyal hizmette genelci yaklaşım sosyal hizmet eğitiminde yeni yaklaşımlar. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Yüksek Okul Dergisi*, 16(2), 73-74.

- Bumin, G., Günal, A., ve Tükel, Ş. (2008). Engelli çocukların annelerinde kaygı, depresyon ve yaşam kalitesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Dergisi, 15(1), 6-11.
- Büyükbayrak, B. (2020). Sosyal politikalar. 09/05/2021 tarihinde <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/3-aralik-uluslararası-engelliler-gunu> adresinden erişildi.
- Büyüköztürk, S. (2009). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş. (2012). Örneklem Yöntemleri. Ankara Üniversitesi. 10. 15/11/2020 tarihi <http://cv.ankara.edu.tr/duzenleme/kisisel/dosyalar/21082015162828.pdf> adresinden erişildi.
- Canarlan, H., ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17(1), 13-27.
- Ceylan, R. (2004). Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Cılga, İ. (2004). Bilim ve meslek olarak sosyal hizmet. Ümit Ofset Matbaacılık, Ankara, 33.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 1, 213-227.
- Çağlar, S. (2009). Uluslararası hukuk ve Türk hukuk sisteminde engellilerin eğitim hakkı ve devlet yükümlülükleri. Beta Yayınları, İstanbul, 52.
- Çağlar, N., Çetinkaya, B., Önes, K., ve Yılmaz, E., (2005). Sebepral palsi bulunan çocukların annelerinin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Nörorehabilitasyon ve Sinirsel Onarım. 19(3), 232-237.
- Çakır, G. ve Sarı, T. (2016). Mutluluk korkusu ile öznel ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 5(25), 222-224.
- Çam, O. (1992). Tükenmişlik envanterinin geçerlik ve güvenilirliğinin araştırılması. 7. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 155-160.

- Çandır, E. (2016). Otizm tanısı ile izlenen çocukların annelerinde bakım verme yükü ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 440275, 57-60.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2(1), 62-77.
- Çat, G. ve Genç, Y. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. Akademik İncelemeler Dergisi, 8(1), 371.
- Danış M. Z. (2006). Toplum temelli bakım anlayışı. Özveri Dergisi, 12-14.
- Demir, G., Özcan, A. ve Kızılırmak, A. (2010). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(4), 53-58.
- Demir, R., Türkmen, E., ve Doğan, A., (2015). Akademisyenlerin tükenmişlik düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Araştırmaları Dergisi, Cilt 1, Sayı 4, 986-1008.
- Demirbilek, S. (2009). Politika bağlamında sosyal hizmet. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayını, İzmir, 7
- Denney, D. (1998). Social policy and social work. Oxford University Press, New York.
- Deniz, P. (2018). Psikoloji penceresinden engel ve engellilik kavramlarına bakış. PiVOLKA, 8(29), 7.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., ve Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures. Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. Social Indicators Research, 97, 143-156.
- Dillon-Wallace, J. A., McDonagh, S. H., ve Fordham, L. A. (2014). How stable is the well being of Australian mothers who care for young children with special health care needs? Journal of Child and Family Studies, 23(7), 1215-1226.
- Doğan, H. (2018). Sosyal hizmet öğrencilerinin sosyal hizmet eğitimi ve mesleğin geleceğine ilişkin görüşleri. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 505550, 57-59.
- Doğangün, B. (2008). Türkiye’de sık rastlanan psikiyatrik hastalıklar: Özel eğitim gerektiren durumlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi No 62, 157-174.

- Duran S., ve Ünsal Barlas, G. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinde öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 7(3), 72-77.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E.S. ve Çinko, M. (2013). Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 5. Baskı.
- Durmuş, B., Yurtkoru, E.S. ve Çinko, M. (2018). Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi. Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 7. Baskı.
- Duyan, V. (2003). Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 2 (14), 1-22.
- Duyan, V. ve Gökçearslan, E. (2004). Sosyal grup çalışması uygulamasının psikolojik gereksinimlere etkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 15(1), 61-65.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö. ve Özbulut, M. (2008). Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak, sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber. Sosyal Hizmet Uzmanları Yayını, Ankara, 12-13.
- Duyan, V. (2010). Sosyal hizmet temelleri, yaklaşımları ve müdahale yöntemleri. Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Ankara, 13.
- Duygun, T. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Ulusal Tez Merkezi, 99968, 114-123.
- Dünya Engelliler Vakfı Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. (2013, 8 Ocak). 10/05/2020 tarihinde www.devturkiye.org/Projeler/EngelsizSehir-Planlamasi/Engelsiz/Sehir-TasarimRaporu/ adresinden erişildi.
- Ekinci, M., Okanlı, A., Gözüağca, D. ve Sezgin, S. (2004). Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları psikososyal sorunlar. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 1-8.
- Elbozan Cumurcu, B., Karlıdağ, R., ve Han Almış, B., (2012). Fiziksel engellilerde cinsellik, psikiyatride güncel yaklaşımlar, Dergi Park, 4(1), 85-87. 10/05/2020 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11155/133388> adresinden erişildi.
- Emerson, E., Robertson, J. ve Wood, J. (2003). Levels of psychological distress experienced by family carers of children and adolescents with intellectual

- disabilities in an urbanconurbation. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 17, 77-84.
- Emiroğlu, V. (1991). Yaşlılık ve yaşlılara verilen hizmetler. Selvi Yayınları, Ankara, 246.
- Engelliler Hakkında Kanun. (2005, 1 Temmuz). Resmî Gazete, Kanun No: 5378, Sayı: 25868, 3-7. 24/07/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5378&MevzuatTur=1&MevzuatTrtip=5> adresinden erişildi.
- Engelli Bireylere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliği. (2016/ 4 Kasım). Resmî Gazete, Sayı 29878, 19-32. 21/05/2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/11/20161104-2.htm> adresinden erişildi.
- Eraslan Çapan, B. ve Tümlü, C. (2018). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin duygusal sağırlık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelenmesi. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi, 8(2), 493-518.
- Erbay, E. (2016). Engellilerle sosyal hizmet, engelliliğe genel bakış: Kavramlar, nedenleri, türler ve modeller, engellilerle sosyal hizmet. Genç, Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir, 2-23.
- Eripek, S. (1996). Zihinsel engelli çocukların tanımı. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(2), 81-83.
- Eripek, S. (2003). Zekâ geriliği olan çocuklar, özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 155-173.
- Eripek, S., Özsoy, Y. ve Özyürek, M. (2001). Özel eğitime muhtaç çocuklar, özel eğitime giriş. Karatepe Yayınları, Ankara, 121.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, 11, 108.
- Evde Bakım Ücreti Geri Ödemeleri Hakkında Genelge. (2012/ 19 Kasım). Resmî Gazete, Sayı: 2012/26, 1-2.
- Frey, K.S., Greenberg, M.T. ve Fewell, R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. American Journal on Mental Retardation, 94, 240-249.

- Freudenberger, H. J. (1974). Personel tükenmişliği. Sosyal Konular Dergisi. Cilt 30, 159.
- Gürsul, F. (2004). İleri istatistiksel yöntemler ve veri analizi. Uzaktan Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi. İstanbul Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2.
- Güven, Y. (2003). Özel eğitime giriş. Epsilon Yayınları, İstanbul, 58-64.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T., ve Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of preschool children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.35, No. 5,635-644.
- Hidalgo, J. L. T., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M. L., ve Rabadán, F.E. (2010). Psikolojik iyi oluşu değerlendirme araçları ve ilgili faktörler: Psikolojik iyi oluş. Nova Bilim Yayınları, New York. 77-113.
- Huzurevleri ve Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği. (2001/ 21 Şubat) Resmî Gazete, Sayı: 24325, 1-2. 28/08/2020 tarihinde <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/mevzuat/ulusalmevzuat/yonetmelikler/huzurevleriile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeliği/adresinden-erişildi>.
- Işık, A. (1988). Genetik hastalıklar ve genetik danışma. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(3), 57-63.
- Joseph, J., Kornblum, W. ve Seccombe, K. T. (2001). Social problems. Prentice Hall, New Jersey.
- Kabakuş, N., Açık, Y., Kurt, A., Öz diller, D. Ş., Kurt, A. N. ve Denizmen Aygün, A. (2005). Sebepral palsili hastalarımızın demografik, etiyolojik ve klinik özellikleri. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 48, 125-129.
- Kabasakal, E., Özpulat, F., ve Taşdelen Baş, M. (2017). Ergenlerin akraba evliliği hakkındaki görüş ve düşünceleri. Türkiye İnsan Bilimleri Dergisi, 14(1), 109-110.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik sendromu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 68(1), 29-32.
- Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4(1), 68-69.

- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadığı güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep, 8(4), 315-321.
- Karadağ, N. (2013). Tükenmişlik ve iş doyumu: Kırklareli devlet hastanesi hemşireleri örneği. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 333225, 36.
- Karakiraz, A., ve Kutanis, R. (2013). Akademisyenlerde tükenmişliğin Kopenhag tükenmişlik envanteri (CBI) ile ölçülmesi: Bir devlet üniversitesi ölçeği. İşletme Bilimi Dergisi, Cilt 1, Sayı 2, 13-30.
- Kargın, T. (1993). Afazi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, Cilt 1, Sayı 3, 18.
- Kaytez, N., Durualp, E., ve Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 4(1), 208-210.
- Kerns, K. ve Siklos, S. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and down syndrome. Journal of Autism Development Disorders, 36, 921-933.
- Kesgin, B. (2012). Kamu sosyal politikalarında sosyal yardım. Açılım Kitap, İstanbul, 43.
- Keskin, G., Bilge, A., Engin, E., ve Dülgerler, Ş. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 11, 34-36.
- Kılıç, E. D. ve Tanman, S. (2009). İlköğretim okullarında eğitimde fırsat eşitsizliği. Üniversite ve Toplum, 9 (2), 1.
- Kikizade, G. (2019). İşitme engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin psikolojik sağlamlık ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). 58-61. <http://docs.neu.edu.tr/library/6812769264.pdf> adresinden 05/01/2021 tarihinde erişildi
- Koç, H. ve Yüksel, O. (2003). Kadınlarda fiziksel ve fizyolojik performansın değerlendirilmesi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Kütahya, 1 -12.
- Koçyıldırım, G., Tufan, B. ve Sayar, Ö.Ö. (2009). Sosyal bir hak olarak sosyal hizmet. Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu, Akdeniz Üniversitesi, Antalya, 83.

- Kongar, E. (1972). Sosyal çalışmaya giriş. Sosyal Bilimler Derneği Yayınları, Ankara, 148.
- Korunmaya Muhtaç Çocukların Tespiti, İnceleme Korunma Kararının Alınması ve Kaldırılmasına İlişkin Yönetmelik. (1983/ 28 Kasım) Resmî Gazete, Sayı: 18235, 1-2. 10/08/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4419&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.
- Koydemir, S. ve Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1(1), 2534-2540.
- Kulaksızoğlu, A. (2011). Engelli çocuk ve ergenlerin hakları. Çocuk Vakfı Yayınları, İstanbul, 34-36.
- Kut, S. (1988). Sosyal hizmet mesleği: Nitelikleri, temel unsurlar, müdahale yöntemleri, 2. Baskı, Ankara, 12.
- Kurban, M. (2019). Otizm Spektrum bozukluğu olan ve normal gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin tükenmişlik düzeyi ve yaşam kaliteleri bakımından incelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ulusal Tez Merkezi, 587398, 56-57.
- Küçük Y. ve Arıkan D. (2005). İşitme engelli çocukların umutsuzluk düzeyleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2(2), 1-13.
- Küçükali, A. (2014). Engellilere uygulanan sosyal politikaların değerlendirilmesi: Atatürk üniversitesi örneği. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 63-64.
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Maslach, C. ve Jackson, S.E. (1981). Deneyimli tükenmişlik ölçümü. *Mesleki Davranış Dergisi*, 2, 99-113.
- Myers, D. G., ve Diener, E. (1997). The science of happiness. *The Futurist*, 31(5), 1-7.
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535-543.

- Özel Kreş ve Gündüz Bakımevleri ile Özel Çocuk Kulüplerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelik. (2015/ 30 Nisan). Resmî Gazete, Sayı: 29342, 5-6.
- Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 4, 46-58.
- Özcan, E. (2004). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği politikaları ve olumlu ayrımcılık. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 59 (1), 206.
- Öztürk, M. (2011). Türkiye’de engelli gerçeği, MÜSİAD Cep Kitapları, İstanbul, 20.
- Öztürk, M. (2013). Hayata renk katanlar, engelli grupları. Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Yayınları, Ağrı, 25-58.
- Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. (2013/ 30 Mart). Resmî Gazete, Sayı: 28603. 11/05/2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130330-4.htm> adresinden erişildi.
- Ryff, C. D. ve Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well being. Social Science Research, 35(4), 1103-1119.
- Sarıkaya, M. (2011). Sosyal hizmet kurumlarında örgütsel davranış. Nobel Yayınları, 1. Basım, Ankara, 31.
- Seyyar, A. (2002). Sosyal siyaset terimleri ansiklopedik sözlük. Beta Yayınları, İstanbul, 518-519.
- Seyyar, A. (2015). Dünya’da ve Türkiye’de engelli dostu sosyal politikalar. Rağbet Yayınları, İstanbul, 467-470.
- Sezer, F. (2013). Psikolojik iyi olma durumu üzerine etkili faktörler. Yeni Dünya Bilim Akademisi E- Dergisi, 8(4), 489-501.
- Shenaar-Golan, V. (2016). The subjective well-being of parents of children with developmental disabilities: The role of hope as predictor and fosterer of well being. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 15(2), 77-95.
- Sosyal Hizmetler Kanunu (1983, 27 Mayıs). Resmî Gazete, Kanun No: 2828, Sayı: 18059, 1-5. 30/04/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi.

- Sosyal ve Ekonomik Destek Hizmetleri Hakkında Yönetmelik (2015/ 3 Mart). Resmî Gazete, Sayı: 29284 1-2. 23/07/2020 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/03/20150303-3.htm> adresinden erişildi.
- Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu (1986/ 29 Mayıs). Resmî Gazete, Kanun No: 3294, Sayı: 19134, 1. 23/07/2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3294.pdf> adresinden erişildi.
- Stern, N. A. (2002). Strategy for Development Annual World Bank Conference on Development Economics. Washington, 48-50.
- Sünbül, A. M., Kurnaz, A., ve Apaydın, D. (2016). Engelli bireylerin ailelerinde tükenmişlik. ELMIS Uluslararası Özel Eğitim Kongresinde Sunulan Bildiri. Necmeddin Erbakan Üniversitesi, Konya, 517-520.
- Şahin, F. (2000). Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal refah politikası süreçlerine katılımı. Kendi Yayını, Aydınlar Matbaası, Ankara, 6.
- Şahin, F. (2002). Genelci sosyal hizmetin doğuşunu hazırlayan etmenler. Sosyal Hizmet Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar, Sosyal Hizmet Sempozyumu, Ankara, 4.
- Şahin, H. (2004). Engellilik kimin sorunu? Bireyin mi, toplumun mu? Öz-Veri Dergisi, 1(1), 39-50.
- Şıklar, E. ve Tunalı D. (2012). Çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir örneği. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 33. 76-78.
- Şişman, Y., Kocabaş, F., ve Yazıcı, B. (2011). Özürlülerin çalışma yaşamına katılma gereği ve Türkiye’de bu bağlamda uygulanan sosyal politikaların genel bir değerlendirilmesi. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 5.
- Tabachnick B.G. and Fidell, I. S. (2013). Using multivariate statistics (sixth ed.). Pearson Education Limited, Boston.
- Taşçı, F. (2018). Sosyal politikada dezavantajlı gruplar: Tarih, yaklaşım ve uygulama. Kaknüs Yayınları, İstanbul, 149-150.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, c.28, 374-384.

- Telef, B. B. (2013). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin öz-yeterliklerinin ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 33-45.
- Tiyek, R. (2014) Yerel sosyal politika bağlamında 'İşte Engel Yok Projesi'. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 105.
- T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2009). Türkiye özürlüler araştırması. DİE Yayınları, Ankara, 10-26.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu Denetleme Raporu (2009). T.C. Başbakanlık özürlüler idaresi başkanlığı faaliyetlerinin denetimi ile özürlü bireyler, yakınları ve toplumun bütün kesimlerinde özürlülük konusunda toplumsal bilinç ve duyarlılık oluşturulması amacıyla yapılan çalışmaların değerlendirilmesi ve bu tür çalışmaların düzenli ve verimli şekilde yürütülmesi ve geliştirilmesi için alınması gereken tedbirler. Ankara, 47. 24/07/2020 tarihi file:///C:/Users/PC/Downloads/gTn7Sa2ppSmcmvQuO8dqqTLQbA3hpqTpZInKhdD.pdf adresinden erişildi.
- Tümkiye, S. (2000). Akademik tükenmişlik ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Ankara, 128.
- Tomanbay, İ. (1999). Sosyal çalışma sözlüğü: Toplumbilim, ruhbilim, eğitimbilim, yöntembilim, nüfusbilim, hukuk ve ekonomi boyutlarıyla, Selvi Yayınları, Ankara, 237.
- Tonta, Y. (2007). Varyans, kovaryans, faktöriyel ANOVA ve çoklu varyans analizi. Hacettepe Üniversitesi, 2. 15/02/2021 tarihinde <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~tonta/courses/fall2007/sb5002/sb5002-10varyansanalizi.pdf> adresinden erişildi.
- Ünal, V. (2018). Engellilerin engelliliğe bakışı ve dine yaklaşımları. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 22(3), 1463.
- Vural Yüzbaşı, D. (2018). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik iyi oluşlarının başa çıkma tarzları, aile gereksinimleri ve sosyal destek değişkenleriyle modellenmesi. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi, Sayı: 492022, 163.

- Werner S. ve Shulman C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychological moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4103- 4114.
- Yılmaz, E. S. (2015). Sosyal hizmet etiğine ilişkin bir değerlendirme. *Vizyoner Dergisi*, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Hizmet Özel Sayısı, 122-136.
- Yolcuoğlu, G. İ. (2012). Sosyal hizmete giriş. SABEV Yayınları, Ankara. 106.
- Zastrow, C. (2013). Sosyal hizmete giriş. (Çev. Aykara, A.). Nika Yayınevi, Ankara.





Ek.1 AİLE VE SOSYAL HİZMETLER TRABZON İL MÜDÜRLÜĞÜ KURUM ARAŞTIRMA İZNİ



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Sayı : E-77701042-044-206234

26.01.2021

Konu : Anket İzni (Yahya ÇAPAN)

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Gümüşhane Üniversitesinin 18.11.2020 tarih ve 7975 sayılı yazıları.

Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Yahya ÇAPAN'ın " Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş İle Tükenmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin Sosyal Hizmet Açısından İncelenmesi" konulu tez çalışmasına ilişkin Bakanlığımız Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığının 20.01.2021 tarih ve 156276 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.

Söz konusu anket çalışmasının İl Müdürlüğümüze bağlı Trabzon Gündüz Bakım, Rehabilitasyon ve Aile Danışma Merkezi Müdürlüğünde eğitim ve bakımı sağlanan engelli bireylerin ebeveynlerine yönelik yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

N. Seha SAĞLAM
İl Müdür V.

Ek: 20/01/2021 tarihli E-84459573-044-156276 sayılı yazı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: F37673CF-C0DB-44C1-8696-81A0F0F27BB5

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/>

Değerlendirme Mahallesi Sezai Uzun Caddesi Yalçın Sokak No:1 Trabzon
(462)230 19 74
(462)230 21 34

Bilgi için: Bayram
GÜNAYDIN
Bilgisayar Uzmanı



Ek.2 TRABZON İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ KURUM ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 82438636-605.99-E.18155828
Konu : Çalışma İzni
(Yahya ÇAPAN)

17.12.2020

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: Gümüşhane Üniversitesi'nin 48376875-903.06.99-E.7957 ve 17.11.2020 tarihli yazısı.

Üniversiteniz Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans programı 1809061010 numaralı öğrencisi Yahya ÇAPAN'ın ilgi yazıda belirtilen "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveyleyin Psikolojik İyi Oluş İle Tükennmişlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Sosyal Hizmet Açısından İncelenmesi" yüksek lisans tez çalışması kapsamında araştırma önerisi ve ekleri Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, ölçeklerin mühürlü örneği ve Valilik olur yazıları ekte gönderilmiştir.

Bahsi geçen olur yazısı ve ölçeklerin tarafınızdan araştırmacıya verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Hızır AKTAŞ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

Ek: 1-Valilik Oluru
2-Mühürlü Örneği

Elektronik İmza
18 07 20

Neriman KARTAL
Teknisyen



Adres: Trabzon İl Millî Eğitim Müdürlüğü Strateji Geliştirme Şubesi
(Ar-Ge Birimi)
Elektronik Ad: <https://trabzon.egitim.gov.tr>
e-posta: ar@trabzon.egitim.gov.tr

Bilgi için: Fatma ER (Öğretmen)
Serkan HARPUT (Şube Müdürü)
Tel: 0462 223 55 55
Faks: 0462 223 20 94

Bu evrak güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır. <https://trabzon.egitim.gov.tr> adresinden b5b0-1cd0-38bc-aea4-fab5 kodu ile teyit edilebilir.

Ek.3 PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Bulent Baki Telef** <@gmail.com>
Date: 18 Tem 2020 Cmt, 13:34
Subject: Re: İzin onayı
To: sefa ERBAŞ <@gmail.com>

Ekte ölçeği, geçerlik ve güvenirliğini gönderiyorum. İyi çalışmalar.

18 Tem 2020 Cmt 13:32 tarihinde sefa ERBAŞ

<@gmail.com> şunu yazdı:

Sayın Hocam Merhaba,
Nasılsınız? Gümüşhane Üniversitesi Psikoloji Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım. Yüksek Lisans öğrencimin tez çalışmasında kullanması amacı ile Diener ve arkadaşları (2009, 2010) tarafından geliştirilen ve sizin Türkçe'ye uyarlama çalışmasını yürüttüğünüz Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin kullanımına ilişkin izninizi talep etmekteyiz.

Saygılarımla
İyi çalışmalar dilerim

—
Dr. Sefa ERBAŞ
Gümüşhane Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
Tlf:

—
Sefa ERBAŞ
Gümüşhane Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

PIÖÖ

Ek.4 TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

**Yahya ÇAPAN** 3 gün önce
Alıcılar: burhancapri ✓

Sayın hocam merhaba. Nasılsınız? Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda kullanmak amacı ile Pines ve Aronson (1988) tarafından geliştirilen ve Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yürüttüğünüz Tükenmişlik Ölçeğinin (TÖ) kullanımına ilişkin izninizi talep etmekteyiz. Teşekkür ederim.

**Burhan Çapri bu...** Evvelsi gün
Alıcılar: ben ✓

İlgili ölçme aracının kısa ve uzun formlarını ekte gönderiyorum.
Başarılar...

Yahya ÇAPAN < @gmail.com >, 23 Tem 2020 Per, 22:59 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metni göster](#)

—

Dr. Burhan CAPRI (PhD) (Assoc. Prof. Dr.)
Mersin University, Faculty of Education,
Department of Education Sciences
Mersin /Turkey

Tel:
Fax:

Ek.5 BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU

T.C. GÜMÜŞHANE
ÜNİVERSİTESİ
Rektörlüğü



GÜMÜŞHANE
UNIVERSITY
Rector's Office

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sayı : 95674917-108.99-E.37939
Konu : Etik Kurul Onay

10/11/2020

DAĞITIM YERLERİNE

Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru nuz, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **2020/10 sayı ve 26/10/2020** tarihli toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir. Proje onay formu Hukuk Müşavirliğinden alınacaktır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

e-imzalıdır

Prof. Dr. Günay ÇAKIR
Kurul Başkanı

Ek: Proje Onay Formu

Dağıtım:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sefa ERBAŞ
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Adem ÖZBEK
Sayın Arş. Gör. Fatih AKSOY
Sayın Arş. Gör. Ramazan ASLAN
Sayın Arş. Gör. Sevdâ UZUN
Sayın Prof. Dr. Elif ÇELENK KAYA
Sayın Prof. Dr. Huri İLYASOĞLU
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Emine ÇORUH
Sayın Arş. Gör. Onur İZMİR

10/11/2020 Avukat : N.HANZADE

Adres:
Telefon:
E-Posta:

Faks:

Ek.6 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı Kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Sefa ERBAŞ danışmanlığında Yahya ÇAPAN tarafından yapılmaktadır.

Bu çalışmada; engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin, çocuklarının engelli olması nedeniyle yaşamış oldukları sorunlar sonucu tükenmişlik ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin sosyal hizmet ile ilişkisi incelenecektir. İncelemenin sosyal hizmet uygulama alanına ve alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmada veri elde etmek amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılacaktır. Bu anketlerde kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Vermiş olduğunuz yanıtları araştırmacı dışında hiç kimse öğrenemeyecektir. Sizden istenen anketlerdeki cümlelerden kendinize en uygun olan seçeneği (X) işareti koyarak belirtmenizdir. Verdiğiniz cevaplar araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsizsiniz. Araştırmada bize yardımcı olduğunuz için teşekkür ederiz.

Çalışmayla ilgili verilen bilgileri okudum ve gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı

Tarih/İmza

Ek.7 SORU FORMU

Sayın Katılımcı,

Bilimsel bir araştırma kapsamında hazırlanan bu soru formunda vereceğiniz yanıtlar saklı tutulacaktır. İsim/soy isim ve iletişim bilgileri istenilmemektedir. Aşağıda kişisel bilgilerinize ilişkin bazı sorular yer almaktadır. Lütfen, her soruyu size en uygun şekilde yanıtlayınız. Yaptığınız işaretlemelerin samimi olması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Çalışma hakkında daha detaylı bilgi almak isterseniz mail adresinden ulaşım sağlayabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Yahya ÇAPAN

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız () 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51 yaş ve üzeri
2. Ebeveynlik durumunuz: () Anne () Baba
3. Eğitim düzeyiniz: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()Yüksek Lisans ve üzeri
4. Medeni durumunuz: () Evli () Boşanmış () Eşi Vefat Etmiş
5. Çocuk sayınız: () 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri
6. Engel durumu bulunan çocuğunuzun cinsiyeti (Engelli birden fazla çocuğunuz var ise açıklama kısmına engelli çocuklarınızın cinsiyetlerini belirtiniz.)
() Kız () Erkek Açıklama:.....
7. Engel durumu bulunan çocuk sayınızı belirtiniz: () 1 () 2 ve üzeri
8. Engeli bulunan çocuğunuzun yaşını belirtiniz: () 0-5 yaş () 6-10 yaş () 11-15 yaş
() 16-20 yaş () 21 yaş ve üzeri
9. Çocuğunuza kim bakım sağlıyor? () Evde Bakım () Kurum Bakımı () Gündüz Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi
10. Çocuğunuzun tanısı nedir?
() Hafif Düzeyde Engelli () Orta Düzeyde Engelli
() İleri Düzeyde Engelli () Ağır Düzeyde Engelli

11. Çocuğunuzun yaşadığı engellilik türünü belirtiniz: (Engel türünü belirten seçenekleri işaretleyiniz)

- () Ortopedik Engelli () Ruhsal ve Duygusal Engelli () İşitme Engelli
() Zihinsel Engel () Dil ve Konuşma Engelli () Görme Engelli
() Birden Fazla:

12. Çalıştığınız Kurum: () Özel Sektör () Kamu Sektörü () Kendi İşim () Ev Hanımı

13. Aylık Net Geliriniz: () 1.000 TL altı () 1.001 TL-3.000 TL arası () 3.001-5.000 TL arası
() 5001 TL ve üzeri

14. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ya da herhangi bir Kurumdan maddi destek alıyor musunuz? Yanıtınız evet ise Kurum ismini belirtiniz.

() Evet..... () Hayır

<i>Aşağıda size ve yaşantınıza dair bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuduktan sonra en uygun seçeneği atlamadan işaretleyiniz. Yaptığınız işaretlemelerin samimi olması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır</i> PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Amaçlı ve önemli bir yaşam sürdürüyorum							
2	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir							
3	Günlük aktivitelereime bağlıyım ve aktivitelereime ilgiliyimdir							
4	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum							
5	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyimdir							
6	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum							

7	Geleceğim hakkında iyimserimdir							
8	İnsanlar bana saygı duyar							

<i>Aşağıda engelli bireye sahip olmadan kaynaklı durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtmeniz istenmektedir. Lütfen size en uygun durumu atlamadan işaretleyiniz. Yaptığınız işaretlemelerin samimi olması çalışmanın güvenilirliği açısından önem taşımaktadır</i> TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ		Hiçbir Zaman	Sadece bir defa	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla	Her Zaman
9	Yorgun							
10	Çökmüş							
11	Neşeli, keyifli							
12	Fiziksel olarak yorgun							
13	Duygusal olarak yorgun							
14	Mutlu							
15	Bitkin							
16	Tükenmiş							
17	Mutsuz							
18	Sağlıksız							
19	Kapana kısılmış							
20	Değersiz							
21	Bıkkın							
22	Kafası karışmış, sıkıntılı							
23	İnsanlarla ilgili hayal kırıklığına uğramış ve gücenmiş							
24	Zayıf							
25	Umutsuz							
26	Reddedilmiş							
27	İyimser							
28	Enerjik							
29	Kaygılı							

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Yahya ÇAPAN
Doğum Yeri ve Tarihi : -

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Sosyal Hizmet Bölümü
Yüksek Lisans Öğrenimi : Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sosyal Hizmet Yönetimi Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yönetimi
Bildiği Yabancı Diller : -
Bilimsel Faaliyetler : -

İş Deneyimi

Stajlar : Devlet Hastanesi, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, Sosyal Hizmet Merkezi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı (SYDV) Merkezi, Denetimli Serbestlik, Uygulama Okulu
Projeler : -
Çalıştığı Kurumlar : Gümüşhane Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Güler Yüzler Özel Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Sosyal Hizmet Uzmanı, 2018-2019), Gümüşhane Valiliği (Büro Memuru, 2019), SBÜ Ahi Evren Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Sosyal Hizmet Uzmanı, 2019-Halen)

İletişim

Telefon : -
E-Posta Adresi : -

Tarih : 26/04/2021