

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Belma GÖLGE

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK
DÜZEYLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARINA YÖNELİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMİNE DİDAR PAŞALIOĞLU

İstanbul-2019

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Belma GÖLGE

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK
DÜZEYLERİ VE KAYGI DÜZEYLERİ İLE ÇOCUK İSTİSMARINA YÖNELİK
TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EMİNE DİDAR PAŞALIOĞLU

İstanbul-2019

Özet

Bu araştırmada engelli çocuğa sahip annelerin demografik özelliklerinin kaygı düzeylerinin , algıladıkları sosyal destek düzeylerinin ve engelli çocuklarına yönelik ihmal ile fiziksel ve duygusal istismar davranışlarının incelenmesi ve bu davranışlar ile kaygı ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın örneklemini İstanbuldaki çeşitli özel eğitim merkezlerinden ulaşılan 100 anne ve Türkiye'nin çeşitli illerinde yaşayan internet üzerinden ulaşılan 60 anne olmak üzere toplam 160 engelli çocuk annesi oluşturmaktadır. Çalışma kapsamında katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan Ebeveyn Bilgi Formu ve Ebeveyn Tutum Formu, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS_20 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır.

Verilerin analizi sonucunda engelli çocuk annelerinin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça; durumluluk, sürekli ve toplam kaygı düzeylerinin düştüğü görülmüştür. Annelerin kaygı düzeyi arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutumlarının arttığı; algılanan sosyal destek düzeyleri arttıkça çocuğun fiziksel ve duygusal ihmalinin azaldığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçları çalışmaya katılan annelerin en çok duygusal istismara başvurduğunu göstermiştir. Gelir düzeyinin düşmesinin en çok fiziksel ihmali arttırdığı, bakım verilen çocuk sayısının artmasının duygusal ve fiziksel istismarı arttırdığı tespit edilmiştir. Sonuçlar annelerin eğitim düzeyi arttıkça engelli çocuklarını duygusal olarak daha az ihmal ettiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: engelli çocuk, anne, istismar, ihmal, kaygı, sosyal destek

Abstract

The aim of this study is to investigate the anxiety levels of the mothers with a disabled child, their level of perceived social support, their demographic attributes and the emotional and physical abuse and neglect of the disabled children displayed by their mothers. The study also analyzes the relationship between these abusive and neglectful behavior and the level of perceived social support, anxiety, education and income. The total sample of this case study is 160 mothers, 100 of which is accessed through various special education institutes around Istanbul and 60 of which is accessed through online surveys from various provinces. Parental Information Form, The State-Trait Anxiety Inventory For Adult (STAI-AD), Parental Attitude Form and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) was administered to the participants and SPSS-20 (Statistical Package for Social Sciences) was used to analyze the resulting data.

The respective analysis of the data suggests that the state, continuous and total anxiety levels of the mothers decrease as the level of perceived social support increases. The analysis displays that as the anxiety of the mothers increase, abusive and neglectful behaviors increase, while as the perceived social support increases, the emotional and physical neglect of the child decreases. The analysis points that mothers most often resort to emotional abuse. The study implies that a decline in income levels leads to a rise in physical neglect and the as the number of cared children increases, the emotional and physical abuse increases. The results also indicates that mothers inflict less emotional abuse to disabled children as their level of education increase.

Key words: child with disabilities, mother, abuse, neglect, anxiety, social support

Önsöz

Engelli çocukların istismarının önlenmesine yardımcı olabilmek ve ailelerinin ruhsal, sosyal ve maddi sıkıntılarını ortaya koymak amacıyla yürüttüğüm bu çalışmada, engelli çocukların dili olup anlatamadıkları istismarı gözler önüne serebilme motivasyonu bu çalışmayı, çalışma süresince veri toplarken yaşanan tüm zorluklara göğüs germeye değer kıldı.

En başta bu zorlu yolculukta motivasyonumu kaybetmeme izin vermeyen, deneyimiyle mesai saatleri dışında dahi desteğini esirgemeyen tez danışmanım **Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Belma Gölge'** ye teşekkür etmek isterim.

Daha sonra örnekleme ulaşmama yardımları dokunan ve manevi desteklerini esirgemeyen özel eğitime gönül vermiş arkadaşlarım: **Yasemin Yıldız Zorlu, Adil Işık ve Merve Tuna'ya,**

İstatistik alanındaki bilgisiyle zorlandığım noktada desteğini esirgemeyen **Abdullah Genç'e,**

Gece-gündüz çalıştığım uykumdan ve aile yaşantımdan feragat ettiğim dönemde sabrı ve desteği için eşim **Samet Paşahoğluna,**

Beni büyütürken ve tüm akademik yaşamım boyunca maddi, manevi desteklerini esirgemeyen annem **Gülseren Bulut, babam Murat BULUT** ve azmiyle örnek aldığım ablam **Deniz Bulut Ture'ye,**

Son olarak bu çalışma kapsamında bilgilerini benimle paylaşan ve sorunlarını içtenlikle ortaya koyan tüm katılımcılara,

Teşekkürü borç bilirim.

Klinik Psk. E.Didar Bulut

İçindekiler

Özet.....	ii
Önsöz	iv
İçindekiler	v
Tablolar listesi	viii
Kısaltmalar listesi.....	xiii
1.Giriş ve amaç	1
2.Genel bilgiler.....	4
2.1.Çocuk İstismarı	4
2.1.1. İstismar ve ihmal türleri	4
2.1.2. Fiziksel İstismar	4
2.1.3.Fiziksel ihmal	5
2.1.4.Duygusal İstismar.....	5
2.1.5. Duygusal İhmal	5
2.2.Engellilik kavramı ve Engel Türleri.....	7
2.2.1.Engellilik	7
2.2.2.Fiziksel Engel.....	7
2.2.3.Zihinsel Engel	8
2.2.4. Zihinsel Engel Kapsamına Giren ya da Zihinsel Engelin Eşlik Edebildiği Bazı Bozukluklar	8
2.2.4.1. Otizm	8
2.2.4.2. Zeka Geriliği	9
2.2.4.3. Down Sendromu	10
2.3. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları.....	11

2.4. Sosyal Destek	12
2.5. Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar	13
2.6. Tanı Süreci ve Sonrasında Ebeveynlerin Duygu Durumlarındaki Değişimler.....	14
2.7. Ebeveynlerin Gördüğü Yetersiz Sosyal Destek ve Sosyal Çevreye Uyum Problemleri.....	17
2.8. Engelli Çocuğun Yetiştirilmesinde Bilgi Yetersizliğinden Kaynaklanan Problemler.....	18
2.9. Engelli Çocukların Ailelerinde Gözlenen İstismar ve İhmal Davranışları.....	19
3. Gereç ve yöntem	22
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	22
3.2. Veri Toplama Araçları.....	22
3.2.1. Aile Bilgi Formu.....	22
3.2.2. Spielberger'in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri.....	22
3.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS).....	23
3.2.4. Fiziksel ve Duygusal İhmal / İstismar Davranışlarını Ölçmeye Yönelik Ebeveyn Tutum Formu.....	23
3.2.5. İzin Formu	24
3.3. Verilerin Toplanması.....	24
3.4. Verilerin Analizi	24
4. Bulgular	26
4.1 Demografik Bilgilere Göre Betimleyici İstatistikler	26
4.2. Ölçek ve Anket Sorusu Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	36
4.3. Demografik özelliklere göre karşılaştırmalar	41
4.4. Hipotezlerin Sınanması	56
5. Tartışma	80

5.1. Betimleyici İstatistiklerin Tartışılması	80
5.2. Ölçek ve Anket Soru Puanlarının Tartışılması	84
5.3. Demografik bilgilere göre karşılaştırılmaların Tartışılması	87
5.4. Hipotezlerin tartışılması.....	90
6.Sonuçlar ve Öneriler	96
7.Kaynaklar	98
8. Ekler	110
9. Özgeçmiş	119

Tablolar Listesi

1. Tablo 1: Çocuk, Anne ve Babanın Yaşlarına İlişkin Dağılım	26
2. Tablo 2: Annenin Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım.....	27
3. Tablo 3: Babanın Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım	27
4. Tablo 4: Annelerin Mesleğine İlişkin Dağılım	28
5. Tablo 5: Babaların Mesleğine İlişkin Dağılım.....	28
6. Tablo 6: Annenin Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım	29
7. Tablo 7: Babanın Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım	29
8. Tablo 8: Gelir Durumuna İlişkin Dağılım	29
9. Tablo 9: Gelir Kaynağına İlişkin Dağılım.....	30
10. Tablo 10: Eşlerin Birliktelik Durumuna İlişkin Dağılım	30
11. Tablo 11: İkamet Edilen Evin Durumuna İlişkin Dağılım	31
12. Tablo 12: Evde Yaşayan Birey Sayısına İlişkin Dağılım	31
13. Tablo 13: Çocuk Sayısına İlişkin Dağılım	31
14. Tablo 14: Engelli Çocuk Sayısına İlişkin Dağılım	32
15. Tablo 15: Çocukların Tanısına İlişkin Dağılım.....	32
16. Tablo 16: Çocuğunun Engeli Hakkında Bilgi Durumlarına İlişkin Dağılım	33
17. Tablo 17: Çocuğunun Engeli Konusunda Bilgileri Nereden Edindiğine İlişkin Dağılım	33
18. Tablo 18: Çocuğun Engeli Konusunda Neden Bilgi Sahibi Olunmadığına İlişkin Dağılım	33
19. Tablo 19: Çocuğuyla İlgili Psikolojik Destek Alma Durumuna İlişkin Dağılım	34
20. Tablo 20: Psikolojik Desteği Nereden Aldığına İlişkin Dağılım	34

21. Tablo 21: Engellilerle İlgili Herhangi Bir Derneğe Üye Olma Durumuna İlişkin Dağılım	35
22. Tablo 22: Üye Olunan Derneklere İlişkin Dağılım	35
23. Tablo 23: Engelli Haklarından Haberdar Olma Durumuna İlişkin Dağılım	35
24. Tablo 24: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna İlişkin Dağılım	36
25. Tablo 25: Çocukların Bakımına Destek Veren Kişilere İlişkin Dağılım.....	36
26. Tablo 26: Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	37
27. Tablo 27: Ebeveyn Tutum Soru Formu Maddelerinin Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler	38
28. Tablo 27: Ebeveyn Tutum Soru Formu Maddelerinin Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler (Devamı)	39
29. Tablo 28: Annelerin Ebeveyn Tutum Anketi Cevaplarının Dağılımları.....	40
30. Tablo 29: Çocukların Tanı Durumuna Göre Kaygı ve Sosyal Destek Puanlarının Betimsel İstatistikleri	41
31. Tablo 30 Çocuğunun Tanı Durumunu Belirtme Durumuna Göre Kaygı ve Sosyal Destek Algılama Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları	42
32. Tablo 31: Anne ve Babaların Yaşları ile Kaygı, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi	43
33. Tablo 32: Anne Eğitim Düzeylerine Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	44
34. Tablo 33: Anne Eğitim Düzeylerine Göre Anlamlı Fark Bulunan Sürekli Kaygı Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması	44

35. Anne Eğitim Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları	45
36. Tablo 35: Anne Eğitim Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları	46
37. Tablo 36: Anne Eğitim Durumuna Göre Duygusal İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları	47
38. Tablo 37: Anne Eğitim Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları	48
39. Tablo 38: Baba Eğitim Düzeylerine Göre Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	49
40. Tablo 39: Gelir Durumlarına Göre Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları	50
41. Tablo 40: Gelir Durumlarına Göre Anlamlı Fark Bulunan Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
42. Tablo 41: Aylık Gelir Kaynağına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin ANOVA Sonuçları	52
43. Tablo 42: Aylık Gelir Kaynağına Göre Anlamlı Fark Bulunan Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması	52
44. Tablo 43: İkamet Edilen Evin Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Algılama Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları	53
45. Tablo 44: Annelerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Kaygı ve Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları	54
46. Tablo 45: Annelerin Çocuğun Engeli Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları	55

47. Tablo 46: Annelerin Engelli Haklarından Yararlanma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları	55
48. Tablo 47: Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi	56
49. Tablo 48: Annelerin Kaygı, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi	57
50. Tablo 49: Gelir Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları...	61
51. Tablo 50: Gelir Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları.....	62
52. Tablo 51: Gelir Durumuna Göre Anlamlı Fark Bulunan Fiziksel İhmal Maddelerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
53. Tablo 52: Gelir Durumuna Göre Duygusal İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları.....	64
54. Tablo 53: Gelir Durumuna Göre Anlamlı Fark Bulunan Duygusal İstismar 18. Maddesinin Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	65
55. Tablo 54: Gelir Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları.....	65
56. Tablo 55: Gelir Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	66
57. Tablo 56: Gelir Durumlarına Göre Anlamlı Fark Bulunan Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	67
58. Tablo 57: Toplam Çocuk Sayısı ile Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi.....	68
59. Tablo 58: Engelli Çocuğum Yaşı ile Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi.....	69
60. Tablo 59: Engelli Çocuğum Yaşı ile Annenin Durumluluk, Sürekli, Toplam Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi.....	72

61. Tablo 60: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları	73
62. Tablo 61: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları	73
63. Tablo 62: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Duygusal İstismar Maddelerinin t testi Sonuçları	74
64. Tablo 63: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları	74
65. Tablo 64: Annelerin Engelli Haklarından Yararlanma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları.....	75
66. Tablo 65: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları	76
67. Tablo 66: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları	77
68. Tablo 67: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Duygusal İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları	77
69. Tablo 68: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları	77
70. Tablo 69: Çocuğun Bakımında Annelere Destek Verilip/Verilmeme Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları.....	78

Kısaltmalar Listesi

DKD:	Durumluluk Kaygı Düzeyi
SKD:	Sürekli Kaygı Düzeyi
TKD:	Toplam Kaygı Düzeyi
ASD:	Algılanan Sosyal Destek
TOAD:	Toplumsal Haklar ve Araştırma Derneği
AGBA:	Annelerin Gereksinimlerini Belirleme Anketi
OSB:	Otizm Spektrum Bozukluğu
DS:	Down Sendromu
ET:	Ebeveyn Tutum

1.Giriş ve Amaç

Yaşamın doğal sürecinde, evlenme ve çocuk sahibi olma bireyleri mutlu kılan önemli olaylar içerisinde yer alır. Her anne babanın hayali sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır. (Aksaz 1990; Kırca 2002) Ailede ilk olarak karı koca ilişkisinden oluşan basit bir etkileşim ağı oluşur. Çocuğun dünyaya gelmesi, bu ilişki ağının farklı bir yönünü ortaya çıkarır. Böylece anne-baba hem konumlarında hem de rollerde değişimler gösterir (Karataş 2003)

Bazı aileler için engelli bir bireye sahip olacaklarını veya olduklarını öğrenmek yaşamlarının en zorlu deneyimi olup, bu durum anne baba için çoğu zaman bir yıkım olmaktadır. Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye birçok yenilik getirirken engelli bir çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun birtakım özel zorlukları da (psikolojik, ekonomik, eğitim durumu, sosyo-kültürel ve boş zamanları değerlendirme etkinlikleri, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumundan kaynaklanan sorunlar vb.) beraberinde getirmektedir (Özüdoğru ve Erdoğan, 2010)

Engelli çocukların ailelerinin stres düzeyi ile ilgili yapılan pek çok araştırmada, bu ailelerde stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. (Akt. Doğru ve Arslan 2008: Bebko ve ark. 1987; Beckman 1983; Mert, 1997; Wilton and Renaut 1986).

Yine bazı araştırmalar çocuğun hiperaktif, akut ya da kronik hastalığa sahip olması, zihinsel ve fiziksel hastalıkları olması (Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003), prematüre (Oral, 1993), kötü fiziksel görünüm (Erdener, 2008; Küpeli ve ark., 2003), davranış bozukluğu göstermesi, engelli olması, huysuzluk, aşırı ağlama, uyku düzensizliği olmasının çocuğun fiziksel ya da duygusal istismarı riskini arttırdığını ortaya koymaktadır.(Kara ve ark, 2004).

Engelli çocukların istismarı ifade etmekle ilgili zorlukları istismarın toplumsal boyutlarının tespit edilmesini hem yurtiçinde hem yurtdışında yapılan çalışmalar açısından zorlaştırmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmaların daha çok basın arşivlerine, dava

dosyalarına dayandığı görülmektedir. Basına ve adli kurumlara yansıyan istismar ve ihmal olayları daha çok cinsel ya da şiddetli fiziksel istismar olaylarıyla sınırlı kalmaktadır. Sınırlı sayıda da nitel araştırmaya rastlanmıştır. Çalışmamıza benzer ailelerle direkt olarak gerçekleştirilen ilişkisel tarama modelinde bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde engelli çocukların ihmal ve istismarını inceleyen araştırmalara yapıldığı yıllara göre bakıldığında: Engelli bireylerin cinsel istismarını Yıldırım-Doğru (2006) araştırmıştır. Engelli bireylerin istismarı ve ihmeline yönelik olarak Gönener'in (2010) zihinsel engelli çocuklara yönelik uygun hemşirelik bakım yaklaşımlarının araştırıldığı bir çalışması olduğu görülmektedir. Bunun yanında Metin ve diğerlerinin (2014) bakımevinde engelli bir bireyin ölümü ile sonuçlanmış bir olgunun fiziksel istismar çevresinde araştırıldığı bir olgu çalışması bulunmaktadır. Toplumsal Haklar ve Araştırma Derneği'nin (2016) yılında yayınladığı, medyaya yansıyan olaylar, dava dosyaları ve ailelerle röportajlara dayanarak hazırlanan engelli bireylere yönelik fiziksel-cinsel şiddet istismar ve kötü muamele izleme raporu bulunmaktadır. Bulut ve Karaman (2018) engelli çocukların fiziksel, cinsel ve duygusal istismarına yönelik bir arşiv araştırması yapmış, basına yansıyan istismar olaylarının istatistiki bulgularına ulaşmıştır.

TOAD' ın (2016) ve Bulut ve Karaman (2018) basın arşivi ve dava dosyası arşivinden elde ettiği bulgulara göre engel türleri arasında en çok zihinsel engelli çocukların istismara uğradığı tespit etmiştir. TOAD' ın verilerine göre istismarcıların %12,79'u aile bireylerinden oluşmaktadır. Engelli çocuklara yönelik en yaygın istismar türleri ise sırasıyla cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismardır.

Bu araştırmada engelli çocuğa sahip annelerin demografik özelliklerinin kaygı düzeylerinin , algıladıkları sosyal destek düzey ve engelli çocuklarına yönelik ihmal ile fiziksel ve duygusal istismar davranışlarının incelenmesi ve bu davranışlar ile kaygı ve

algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışma kapsamında sınanacak hipotezler aşağıdaki gibidir:

- Algılanan Sosyal Destek Düzeyi arttıkça annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi düşer
- Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça istismara yönelik tutumlar azalır. Durumluluk kaygı, sürekli kaygı ve toplam kaygı düzeyi arttıkça çocuğa yönelik ihmal ve istismar tutumları artar.
- Ekonomik gelir arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum azalır. Ekonomik gelir arttıkça kaygı düzeyi azalır ve algılanan sosyal destek düzeyi artar.
- Çocuk sayısı arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum artar.
- Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin istismar ve ihmale yönelik tutumu artar. Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin kaygı düzeyi artar ve algılanan sosyal destek düzeyi azalır.
- Engelli haklarından yararlanma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır. Engelli haklarından yararlanma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini arttırır.
- Bakım için destek alma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır. Bakım için destek alma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini arttırır.

2.Genel Bilgiler

2.1 Çocuk İstismarı

Dünya sağlık örgütüne göre çocuk istismarı , yaşam boyu ciddi sonuçları olan küresel bir sorundur. Örgütün 1985 yılında yapmış olduğu tanımlamaya göre, çocuk istismarı 18 yaşının altında olan çocukların güvenine, gelişimine, sağlığına zarar veren kişisel ya da ticari amaçlarla gerçekleştirilen fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalle sonuçlanan her türlü kötü davranışları ve sömürüyü içerir. (World Health Organization, 1985; Ünal 1993; Bahçecik 2008) Çocuk istismarı ; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır. Uygulanan bu farklı istismar çeşitleri yalnızca çocuğu ya da aileyi değil, toplumun bütünü; sosyolojik sistemleri, yasal sistemleri ve kurumsal sistemleri de derinden etkileyen sorunlar oluşturur. (Polat 2006; Hedin 2000)

2.1.1 İstismar ve İhmal Türleri

2.1.2 Fiziksel istismar: Çocuğun fiziksel şiddete maruz bırakılması (tokat vurma, itme, düşürme, bir cisimle vurma, sarsma, tekmeleme vb.) ya da şiddete tanık olması fiziksel istismar içinde değerlendirilir. Fiziksel istismar; henüz reşit olmamış çocuğun ya da gencin sağlığına zarar verecek şekilde hasara ya da zarara uğratılması, yaralanması ya da yaralanma riskine maruz bırakılmasıdır. (Pelendecioğlu ve Bulut 2009)

Bedensel cezalandırma; bir disiplin aracı olarak yaygın şekilde kullanılmakta ve kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Çocuğa bakmakla yükümlü olanların bedensel cezalara yönelmeleri; fiziksel istismar için önemli bir risk faktörü olup, bedensel zararlar sonuçlandırıldığında fiziksel istismar haline gelmektedir. (Polat 2006; Giardiano, Chirstian vd.1997). Çocukların aileleri ya da bakıcıları tarafından travmaya maruz kaldığı, yazılı tarihin en eski dönemlerinden beri bilinen bir gerçekliktir. (Wallece 1999) .

2.1.3.Fiziksel ihmal: Anne-babanın çocuğun fiziksel ihtiyaçlarını (beslenme, barınma, tıbbi destek, eğitim, güvenlik vb.) görmezden gelmesi, önemsememesi ve geciktirmesi durumuna fiziksel ihmal denir. (Bahçecik ve Kavaklı, 1994; Güler, 2002)

Gelişim geriliği olan çocukların kazaya bağlı yaralanmalarında genellikle fiziksel ihmal sebep olmaktadır. Fiziksel ihmal fiziksel istismardan daha sık görülmekle birlikte, ciddi yaralanma ya da ölümle sonuçlanmadıkça gözden kaçırılma olasılığı tanınması çok daha soyut olduğundan daha çoktur. İstismar yıkıcı eylemle, ihmal ise gerekli koruyucu eyleme geçmemekle ortaya çıkar. Fakat pasif bir durum olmasından dolayı ihmal toplumda daha az duyarlılıkla karşılık bulmaktadır. Halbuki iki durumda da çocukta yaratılan hasar benzerdir. (Aktr. Kara , Biçer ve Gökalp 2004)

2.1.4.Duygusal İstismar: Çocuğun özelliklerinin, isteklerinin, potansiyelinin sürekli yıkıcı olarak eleştirilmesi, çocuğun aşağılanması, soyut şeylerle tehdit edilmesi, sosyal olarak izole edilmesi, yaşına ve kapasitesine uygun olmayan isteklerde bulunulması, terk etmeyle tehdit edilmesi, çocuğun özgüveninin zedelenmesi duygusal istismarı gösterir. (Kars 1996)

Duygusal istismar türleri arasında çocuğa bağırma, reddetme, aşağılama, küfretme, yalnız bırakma, kandırma, korkutma, bıktırma, tehdit etme, duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama, yaşın üzerinde sorumluluklar bekleme, kardeşler arasında ayırım yapma, bağımlı kılma veya aşırı koruma, önemsememe, küçük düşürme, alaylı konuşma, lakap takma, aşırı baskı ve otorite kurma bulunmaktadır. (Güler ve ark., 2002; Runyan, Corrine, Ikeda ve ark. 2002;Polat 2000)

2.1.5. Duygusal İhmal: Genel olarak çocuğun ebeveyni ya da bakım vereni tarafından sevgi, ilgi, sakinleştirilme, onaylanma gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması,

birey olarak kabul görmemesi ve yok sayılması durumudur. Bazen çocuğun fiziksel ihtiyaçları karşılanırsa da duygusal ihtiyaçları ebeveynler tarafından görmezden gelinir. (Dinleyici ve Dağılı 2016; Hart ve Brassard 1991) Duygusal istismar ve ihmal aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir;

A- Reddetme/Yok sayma: Ebeveynlerin çocukla bağ kuramadıkları ve çocuğa reddedici davrandıkları durumdur. Çocuk evde ayrı bir birey olarak görülmez, görmezden gelinir, istek ve ihtiyaçları dikkate alınmaz. Fiziksel olarak ebeveyninin yanında olsa da duygusal olarak yalnız bırakılır. Koşulsuz olarak kabul görmez. Suçlanır, horgörülür, aşağılanır ve değersiz hissettirilir.

B- Yalnız bırakma/İzole etme: Çocuğun sosyal ortamlardan uzak tutulması; akranlarıyla iletişim kurmasına, etkinliklere katılmasına olanak tanınmaması durumudur. Çocuk tedbirsiz ve korunmasız olarak yalnız bırakılır, odaya kapatılır, yalnızlığa itilir. Çocuğa yalnız olduğu hissi verilir ya da dile getirilir.

C- Korkutma/Yıldırma: Bakım verenlerin çocuğu çeşitli amaçlarla (istediğini yaptırmak, durdurmak, şakalaşmak vb.) ve çeşitli şekillerle korkutması, tehdit etmesi ya da bıktırması durumudur. Çocuk sürekli “giderim”, annem olmam”, “polise veririm”, “hasta olurum” gibi söylemlere maruz bırakılarak fiziksel bütünlüğüne zarar geleceğine yönelik ya da suçlu hissettirilmeye yönelik tehditlere maruz bırakılır.

D- Suça yöneltme/İtme: Çocuğun yaşına uygun olmayan davranışlarına (alkol kullanmak, porno izlemek, sigara içmek vb.) , toplum kurallarına aykırı ya da suç işleyemeye yönelik davranışlarına (hırsızlık, gasp, yaralama vb.) göz yummak ve ya bu davranışlara teşvik etmek bu istismar kategorisine girmektedir. Ebeveynin aşırı

izinveren tutumu, görmezden gelen tutumu çocuğun sağlıklı davranış gelişimini gerçekleştirememesine yol açacaktır. (Akt. Dinleyici ve Dağılı, 2016)

2.2. Engellilik Kavramı ve Engel Türleri

2.2.1. Engellilik: Engellilik bedensel, ruhsal, sosyal, zihinsel becerilerin, doğuştan ya da sonradan oluşan nedenlerle; sosyal uyumu, günlük yaşam gereksinimlerini olumsuz etkileyecek ve birinin bakım, destek, rehberlik hizmetlerine ihtiyaç duyacak şekilde kaybedilmesidir (Patır 2012).

Sebeplerine göre ele alındığında doğuştan gelen engelliliğe akraba evliliği, genetik bozukluklar; hamilelik sırasında annenin ilaç ya da madde kullanması, radyasyona maruz kalması, travma yaşaması ya da yetersiz beslenmesi sebep olabilmektedir. Bu sebeplerin bazıları genetik araştırmalar, tıbbi bakım ve tedbirlerle engellenebilir sebeplerdir. Sonradan oluşan engellilik durumlarına genelde, kazalar, travmalar, havale gibi ateşli hastalıklar, yanlış tedavi uygulamaları sebep olmaktadır (Koca 2010). Birey üzerindeki etkileri düşünüldüğünde ise engellilik durumu fiziksel ve zihinsel engellilik olarak iki ana başlığa ayrılabilir

2.2.2. Fiziksel Engel:

Doğuştan gelen ya da sonradan oluşan nedenlerle kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişilere fiziksel engelli denilmektedir. El, kol, bacak, parmak ve omurgalarında kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler ve spastikler bu gruba girmektedir. (Öztürk 2008)

Çocuklarda görülen fiziksel engel türleri şöyle sınıflandırılabilir:

A. Merkezi sinir sisteminin hasarlanması sonucu ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler, (Beyinsel inme (cerebral palsy), konvülziyon bozuklukları, bel çatlağı felci (spinal bifida), çocuk felci (polio), çoklu sklerosis.)

B. Kas ve iskelet sisteminin hasar görmesi sonucunda ortaya çıkan ortopedik yetersizlikler [kalça çıkığı, amputasyon, kas hastalıkları (distrofiler)]

C. Sağlıkla ilgili yetersizlikler (Kobal, 2005).

2.2.3. Zihinsel Engel:

Zihinsel engellilik, bireyin yaşamının erken dönemlerinde başlayan, zekâ ve iletişim, öz bakım, sosyal etkileşim gibi alanlarda uyum davranışlarında bozulmalara neden olan bir engellilik türüdür (Ersoy ve Avcı 2003).

Kişinin günlük yaşamdaki işlevlerinin, kendini yönetme ve sağlıklı karar verme, çalışma, topluma uyum sağlama, öz bakımını gerçekleştirme, boş zamanlarını değerlendirme, öğrenme becerilerinin önemli derecede yetersizliği durumudur (Demirbilek M, 2013; Ersoy ve Avcı, 2000).

2.2.4. Zihinsel Engel Kapsamına Giren ya da Zihinsel Engelin Eşlik Edebildiği Bazı Bozukluklar

2.2.4.1. Otizm

Tohum Otizm Vakfı'nın tanımına göre (2019) "Otizm spektrum bozukluğu (OSB), doğuştan gelen ya da yaşamın ilk yıllarında ortaya çıkan karmaşık bir nöro-gelişimsel

bozukluktur. Otizmin, beynin yapısını ya da işleyişini etkileyen bazı sinir sistemi sorunlarından kaynaklandığı sanılmaktadır.”

Otizme eşlik eden sorunlar arasında, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kendine zarar verme, saldırganlık, yeme bozukluğu, uygunsuz korkular, takıntılar, uyku bozuklukları, cinsel davranış bozuklukları, duyuşal sorunlar (uyaranlara aşırı duyarlılık ya da duyarsızlık) yer almaktadır (Akt. Özeren 2013).

Yapılan araştırmalarda OSB’ye %70 oranında zeka geriliğinin eşlik ettiğı ve OSB’li çocukların %50’sinin hiç konuşmadığı görölmüşür. (Davidson ve Neale, 2004)

2.2.4.2. Zeka Geriliğı

DSM-IV’te zekâ geriliğı 70’in altında bir zekâ bölümü (ZB, Intelligence Ouotient, IQ) ile ayırıcı olarak yaş normlarının altında bilişsel beceriler ve toplumsal işlevleri ya da kişisel özerkliği etkileyen işlev bozuklukları olarak iki özelliikle tanımlanmaktadır.

Hafif Derecede Zeka Geriliğı (50-55 ve 70 arası ZB): Bu kişiler genelde okul çağına kadar akran grupları arasında farkedilmezler. Ergenlik dönemine kadar akademik becerileri kazanırlar. Yetişkinlikte meslek yaşamının zorluklarına rağmen , koruyucu çalışma gruplarıyla çalışabilirler. Ekonomik ve sosyal sorunlarla ilgili destek ihtiyacı duyabilirler. Evlenebilir ve çocuk sahibi olabilirler.

Orta Derecede Zeka Geriliğı (35-40 ve 50-55 ZB): Beyin Hasarı ya da diğere patolojilere paralel görölebilmektedir. Yakalama, bir çizginin üstünden kalemle çizme gibi ince motor becerilerle; koşma, tırmanma gibi büyük kas gruplarını çalıştırmayı gerektiren

kaba motor becerilerde engellenmelere neden olan fiziksel bozukluk ya da nörolojik işlevsizliklere sahip olabilirler. Tanıdık bir çevrede tek başlarına yolculuk yapmayı öğrenebilirler fakat çoğu yaşamlarını ailelerine ya da bakım kurumlarına bağımlı biçimde sürdürürler.

Ağır Derecede Zeka Geriliği: (20-25 ile 30-40 ZB): Bu kişiler genellikle doğuştan bir takım anormalliklere ve duyuşal motor denetimde sınırlılıklara sahiptirler. Bir çoğu bir kurumda bakım alabilir ya da sürekli denetime ihtiyaç duyarlar.

İleri Derecede Ağır Zeka Geriliği (20-25 ZB): :Çoğunun ciddi fiziksel engelleri, nörolojik hasarları vardır. Çocukluk döneminde çok yüksek bir ölüm oranına sahiptirler. Tam bir denetime ihtiyaç duyarlar, yaşamlarının tümünü ebeveyn ya da bir bakım verenle geçirirler (Davidson ve Neale, 2004).

2.2.4.3. Down Sendromu

Down Sendromu (DS) tanımını ilk kez Edouard Onesimus Segwin 1846'dayapmıştır. Yeni doğan bebeklerin yaklaşık 700 ila 800'de birinde görölmektedir (Fidler, 2005; Sobrinho ve Goçalvez.2008). DS birden çok sağık sorununa yatkınlığı artıran,zihinsel engelliliğı beraberinde getiren en yaygın hastalıktır (Pueschel 1993; Fitzgerald , Leonard ve ark, 2013; Truitt ve Biesecker 2012).

DS'li çocukların karakteristik özellikleri olan gözlerde çekiklik, parmaklarda kütlük, düz seyrek saçlar, kalın ense ve cilt, erken yaşta tanılamayı kolaylaştırmaktadır. DS'li çocuklarda farklı düzeylerde konuşma ve öğrenme güçlüğü, ince ve kaba motor becerilerde gerilik görölebilmektedir. DS'li çocuklarda metabolik yetersizlikler, kalp ve sindirim sistemi

sorunları, kaslarda hipotoni (kas gevşekliği), görme ve işitme kaybı gibisağlık problemlerine rastlanmaktadır. (Kwong ve Wong, 1996; Pueschel 1993)

Apak'a (2013) göre DS'lu çocuklarda görülen davranış bozukluklarından bazıları: Aşırı hareketlilik (hiperaktivite), kaybolma, vurma, ısırma, etrafa vurma, öfke nöbetleri olarak sayılabilir. Bunların bazıları dil gelişimindeki dezavantajdan dolayı kendini ifade edememenin engellenme ve öfkeyi tetiklemesi, nörolojik gelişimsel sebeplerden dikkatin dağınık olması gibi sebeplerden ortaya çıkabilirken bazılarının da ebeveynin tutumlarına bağlı olarak şekillenebileceği düşünölmüştür.

2.3. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları

Kaygı (anksiyete) herkesin zaman zaman yaşadığı hatta normal düzeyde yaşandığında insanı tehlikelere karşı kendini korumaya ve harekete geçmeye yönelten korkuya benzer yoğun bir duygudur. Ruhsal olarak strese karşı verilen ve bedenin savaş-kaç mekanizmasını harekete geçiren bir reaksiyondur. Normal düzeyde yaşanan kaygı yaşamsal olarak gereklidir de. Kaygıyı hastalık düzeyine taşıyan ve kişiyi tedavi ihtiyacına götüren şey bu normal bir reaksiyonun ve mekanizmanın bozulmaya uğraması, beklenenden daha şiddetli olması, uzun sürmesi ve sosyal işlevleri olumsuz etkilemesidir. Bu düzeydeki kaygı algılanan tehdite göre orantısız, öznel olabildiğı gibi nesnel bedensel etkileri olan kişinin hayatını olumsuz etkileyen bir histir ve uzun süreli yaşandığında kaygı bozukluğuna dönüşebilmektedir. Hassasiyet, gerginlik kolay yorulma, huzursuzluk, aşırı heyecan kaygı bozukluğu yaşayan kimselerin gösterdiği belirtiler arasındadır (Akt. Tulacı, 2019).

Bilimsel olarak durumluk-sürekli kaygı anlayışı ilk kez, Cattell ve Scheier' in faktör analizi çalışmalarıyla ortaya konulmuş, daha sonraları da Spielberg ve arkadaşlarının geliştirdikleri iki faktörlü kaygı kuramının temelini meydana getirmiştir.

Durumluk kaygı, kişinin içinde bulunduğu duruma özgü, kişiye özel olarak ortaya çıkan bir duygudur. Terleme, gerginlik, titreme, kasılma, kızarma gibi fiziksel reaksiyonlarla

kendini gösterir. Durumluluk kaygı seviyesi stresin yoğunluğuna bağlı olarak artıp azalabilir ya da normale dönebilir (Öner ve LeCompte, 1983; Zaichkowsky ve diğerleri, 1980).

Sürekli kaygı; kişinin olayları nasıl yorumlama eğiliminde olduğu ve kaygı yaşantısına yatkınlığıyla ilgilidir. Sürekli kaygısı yüksek olan kişiler tetikte, çabuk demoralize olmaya ve karamsarlığa meyilli kişilerdir (Zaichkowsky ve diğerleri, 1980; Öner ve LeCompte, 1983).

DSM IV'te altı temel kaygı kategorisi vardır: Fobiler, panik bozukluk, genelleşmiş (yaygın) kaygı bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu (Akt. Davidson ve Neale, 2004).

2.4 Sosyal Destek

Sosyal destek, bireyin yakın çevresindeki insanlardan, uzmanlardan ya da toplumsal kuruluşlardan aldığı manevi (ilgi, sevgi, şevkat, anlayış vb.) ve maddi (ekonomik yardım, tıbbi yardım, bilgi desteği vb.) yardımların tümü olarak tanımlanabilir (Yıldırım, 1997; Eker, Arkar ve Yaldız 2001; Pearson, 1990).

Yapılan çalışmalar, kişinin sosyal destek yoksunluğunun birçok soruna kaynaklık ettiğini, sosyal destek almanın yaşamdaki güçlüklerle başa çıkmak için önemli bir dayanak olduğunu göstermektedir. Sosyal destek kaynaklarını ise bireyin ailesi, akrabaları, komşuları, arkadaşları, öğretmenleri, ideolojik, dinsel ve etnik gruplar vb. oluşturmaktadır (Robertson, 1988; Pearson 1990). Kimi çalışmalar bu kaynakları resmi ve resmi olmayan diye ikiye ayırmıştır. Sivil toplum kuruluşları, yasal çerçevede hizmet veren devlet kurumları ve dernekler resmi sosyal destek kaynaklarını; aile, akraba, arkadaş, komşu gibi çeşitli şekillerde destek olan kişiler de resmi olmayan sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır (Özbesler, 2001; Akyunak Özdemir, 2005).

Toplumun geneli için aile akraba, aile, komşu gibi resmi olmayan sosyal destek kaynakları yeterli olabilirken engelli çocuğu olan kişiler için bu kaynakların desteğinin yanında, çocuklarının eğitim ihtiyacı, tıbbi bakım ihtiyacı, ortaya çıkabilecek iletişim sorunlarını çözmeye yönelik uzman desteği ihtiyacı gibi daha çok resmi kaynakların da desteği önemli olmaktadır (Özşenol, Işıkhani ve ark. 2003).

Özellikle engelli çocuğa sahip ailelerin, karşılaştıkları çözümsüzlük durumlarına bağlı olarak sürekli kaygı durumunu yaşamamaları için bu kaynaklardan destek almaları oldukça önemlidir (Akkuş ve Coşkun, 2009).

2.4. Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar

Engelli bir çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun birtakım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı (sosyo--kültürel ve boş zamanları değerlendirme etkinlikleri vb), aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumu olarak gruplandırılabilir (Dönmez, 2000).

Gelişimsel kısıtlılığı olan çocukların evde, okulda ya da toplum içinde sık sık problem davranış geliştirebildiği görülmektedir. Bu davranışlar kendisinin ya da arkadaşlarının öğrenmesine engel olan, kendisine ya da çevresindekilere zarar gelmesine neden olan, kendi çevresiyle ya da insanların birbiriyle ilişki kurmasına engel olan davranışlar olarak sıralanabilir. Saç çekme, tükürme, isteneni yerine getirmeme, vurma, nesneleri atma, ağlama bu davranışlardan bazılarıdır. Engelli çocuk aileleri için bu davranışlarla baş etmek zorlu olabilmekte ve aileler bu sorunların çözümü için cezaya, psikiyatrik tedaviye, çocuğu bakım evine verme çözümüne başvurabilmektedirler (Chandler ve Dahlquist, 2002).

Aileye zihinsel engelli bir bireyin üye olmasının getirdiği sorunlar tüm aileyi etkilemektedir. Fakat özellikle anneler farklı sorunlar da yaşayabilmektedir. Annelerin eşlerinden ayrı olması, ekonomik yetersizlikleri olması, ekonomik olarak babaya bağlı olması,

yalnız yaşaması, ailesinden destek almaması, kendine zaman yaratamaması vb., ruhsal sıkıntılara varan etkilere sebep olabilmektedir (Işıkhan, 2005).

Anneler, babalara kıyasla çocuğun engelli oluşundan daha çok etkilenmektedir. Çocuğun bakımıyla ilgilenen daha çok anneler olduğundan, çocukla birlikte dışarı çıkmakla birlikte toplumsal alanların engelliler için yeterince düzenlenmemesi, sunulan hizmetlerin yetersizliği, insanların bakışları, çocuğun problem davranışları gibi sorunlarla tek başına yüzleşmektedir. Annelerin kendilerine zaman ayırabilmesi için çocuğu bırakacak bir yerlerinin, yakınlarının ya da güvenilir bakıcılarının olmaması annelerin karşılaştığı problemleri daha da zorlaştırmaktadır. (Zucman, 1982; Rodriguez ve Murphy, 1997)

Wolf ve arkadaşlarının (1989) yaptığı araştırmanın sonuçları otizmli çocuk annelerinin kendine ayırdıkları zamanı kısıtlamak zorunda olduğu yönündedir. Anneler, babalara göre otistik çocuğa bakım vermenin daha zorlu olduğunu ifade etmekte ve sürekli despresif, gergin ve yorgun hissetmektedir. Babalar, alışma ortamlarını çocuğun bakımının getirdiği streten, sorumluluktan ve zorluklardan uzaklaşmak için bir özgürlük alanı olarak değerlendirebilmektedir. Babalar, annelerin daha çok duygusal zorluklarının eşlikçileri olurlar.

2.3.5. Tanı Süreci ve Sonrasında Ebeveynlerin Duygu Durumlarındaki Değişimler

Aile için çocuk sahibi olmak, eř olma rolünün ardından yeni bir sorumluluğun rollerini de getirir. Anne-babanın ve hatta yakın çevrenin de beklentileri normal ve sağlıklı bir çocuğun dünyaya getirilmesine yöneliktir. Dünyaya gelen çocuk engelli ise beklentiler değişir, doğumdan önceki heyecanlı ve coşkulu bekleyişin yerini yoğun bir hayal kırıklığı ve hüznün alır. Anne-baba için bu yeni rol hiçbir zaman kendilerini hazırlamadıkları ve

seçmedikleri bir roldür. (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1998; Şendil ve Balkan, 2005; Akkök, 2003),

Araştırmalara göre engelli çocuğa sahip anne-babalar (daha çok anneler) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre daha çok stresli ve kaygılıdır. (Esdaile ve ark. 2003, Frey ve ark. 1989, Glidden ve ark. 2003, Hasting 2003, Macias ve ark. 2003; Pelchat ve ark. 1999, Ryde-Brandt 1990) Öfke, inkar, suçluluk, kaygı gibi yoğun duygular yaşayan engelli çocuk ebeveynlerinin çocuğa yönelik tutumları kabul edici, reddedici, kontrol edici ya da çocuğun bağımsızlığına izin verici olabilmektedir. (Turan ve ark. 1991; Whirter ve Acar, 2000)

Akkök'ün (2003) ailelerin tepkilerini açıkladığı çeşitli modellerden biri aşama modelidir. Bu model ailenin duygusal olarak çeşitli aşamalardan geçerek uyum aşamasına geldiğini varsayan bir modeldir. Buna göre engelli çocuğa sahip olduğunu öğrenen aileler önce inkar aşamasından geçerek, şok , çöküntü, keder gibi duygular yaşamaktadırlar. Daha sonra durumla pazarlık aşamasına girerek kapı-kapı uzman dolaşırlar, farklı şeyler duymayı bekler ya da durumu kendilerine kanıtlamayı isterler. En sonunda duruma uyum aşamasına geldiklerinde, bu durumla uzlaşır, duygularını ve düşüncelerini yeniden düzenler, sorunlar için çözüm arayışına girerler.

Anne-babaların geçtiği aşamalar benzer olsa da kimi zaman aşamalar arasında gidip gelebilir ya da bir aşamaya takılı kalabilirler. (Pearce, 1996; Ataman, 2003; T.C. M.E.B., 2006 Yörükoğlu, 1998).

Engelli çocuğun eğitim ihtiyaçları, davranış problemleri, sosyalleşebilmek için gerekli düzenlemeler, aileyi anlamayan bir personelle karşılaşma, durumun çevreye nasıl açıklanacağı, çocuğun engeli konusunda yeterli bilgi edinememe, sağlık sorunları, maddi yetersizlikler, çocuğun geleceği için endişe etme ailelerin sürekli kaygı içinde olmalarına yol açmaktadır. Bu durumun değiştirilemez olması ve süreklilik içermesi aile işlevlerinde de

zorluklar yaratmaktadır. (Kavak, 2007; Kaner, 2004; Byrne ve Cunningham, 1985; Damiani, 1999; Evcimen, 1996).

Bu kaygı, çocukla ilgili gerçekçi olmayan beklentiler, çocukla etkili bir ilişki kuramama çocuğun duygusal ihmali gibi pasif ve negatif tutumlara sebebiyet verebilmektedir (Coşkun ve Akkaş 2009). Anne-baba tarafından durumun ilk öğrenilmesinden itibaren yaşanan şok, gerginlik, çöküntü ve sonra toplumun kendilerine nasıl bakacağı endişesi aile dinamiklerini sarsmakla birlikte çocukları da etkilemektedir (Erkan, 1991).

Araştırmalara göre , engelli çocuğun bakımının anne-babaya getirdiği zorluk; aile içindeki ve dışındaki ilişkileri, ailenin ekonomik durumunu olumsuz etkilemekte; bu durumdaki anne-babalar çöküntü , düşük benlik saygısı, sosyal uyumlarında bozulma, evlilik ilişkisinde bozulma yaşamalarına sebep olabilmektedir. (Stancin ve ark., 2008; Kaner, 2004; Toros ,2002)

Seltzer ve arkadaşları da (2001) engelli çocuğa sahip ebeveynlerde depresyon ve alkol bağımlılığının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Otizmli ve zihinsel geriliğe sahip çocukların anne ve kardeşleriyle yapılan bazı çalışmalar, engelli çocuk annelerinin diğer annelerden daha stresli olduğunu ortaya çıkarmıştır (Sencar 2007; Bagenholm ve Gillberg (1991).

Bir başka çalışma da zeka geriliği, otizm, down sendromu ve serebral palsi tanısı almış çocukların anneleriyle gerçekleştirilmiş ve bu çalışmada da engelli çocuğa sahip annelerin normal çocuğa sahip annelere göre depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak engelli çocuk anneleri diğer annelere göre çocuklarının sorumluluklarının aileye yük getirdiğini, çocukların kendilerine bağımlı olduklarını, kendilerine yetemediklerini bu yüzden stresli olduklarını daha çok ifade etmişlerdir (Uğuz Ş ve ark.2004).

2.4. Ebeveynlerin Gördüğü Yetersiz Sosyal Destek ve Sosyal Çevreye Uyum Problemleri

Ailenin özel gereksinimli çocuğun varlığına alışması ve uyum gösterebilmesi için, yaşanan zorlukların azaltılması, ebeveyn ve çocukların ihtiyaçlarının karşılanması, hayatlarının kolaylaştırılması gibi faydalar sağlayacak bazı destek hizmetlerine ihtiyaç vardır. Bu durumun aileye, yakın çevreye etkisini; ailenin duruma uyumunu kolaylaştıran sosyal destek sistemini incelemek ve anlamak iyi olacaktır. Sosyal destek genel anlamda kişi zor durumda kaldığında ya da stres yaşadığında çevresi tarafından sunulan maddi, manevi yardımların tümüdür. Sosyal desteğin anlamı incelendiğinde yaşadıkları sürekli stres göz önünde tutulursa en çok da engelli çocuk ailelerinin bu desteğe ihtiyacı olduğu görülmektedir (Yıldırım, 1997; Eker, Arkar ve Yıldız 2001; Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997; Kavak, 2007).

Annelerin, engelli çocuklarına bakabilmek için daha çok zamana ihtiyaç duymaları sebebiyle, kendilerine ayırdıkları zamandan feragat ettikleri ve kendilerine ait sosyal rollerinden vazgeçebildikleri, sosyal aktivitelerden uzak kalabildikleri görülebilmektedir (Bahar, Savaş ve ark., 2009). Diğerlerinin konuyla ilgili “çekilmez”, “katlanılmaz” gibi yorumları da annelerin kendi çocuklarına olan duygularını olumsuz etkilemektedir (Meşe, 2013)

Arkadaş ve komşuların olumsuz tepkileri, ebeveynlerin ve kardeşlerin çocuğun nasıl görüldüğünden veya davrandığından dolayı utanç duyması, beklenmedik tehlike (kaza) korkuları ve kısıtlı hareketlilik gibi etkenler aileyi sosyal yalnızlığa iter (Tunali ve Power, 1993). Sosyal yalnızlık da annenin olumsuz duygularıyla başa çıkabilmesini güçleştirecektir.

Coşkun ve Akkaş'ın (2009) araştırmasına göre engelli çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça, sürekli kaygı düzeyleri azalmaktadır. Bazı araştırmacılar ise bedensel engelli bireylerin ailelerine yapılan hayatlarını kolaylaştıran materyal yardımı, maddi yardım, danışmanlık ve eğitim yardımının ebeveynlerin yaşadığı stres ve kaygıyı, aynı zamanda da omuzlarındaki duygusal yükü azalttığını ortaya koymuştur (Varona, Saito, Takahashi ve Kai, 2007; Singh 2011).

2.5 Engelli Çocuğun Yetiştirilmesinde Bilgi Yetersizliğinden Kaynaklanan Problemler

Ailelerin zorluklarla baş etmelerini olumlu yönde etkileyen en önemli sosyal destek faktörlerinden biri bilgi desteğidir. Zorluklarla baş etmek için motive olmak, çözüm yolu bulmak, beceri geliştirmek eğitim desteğiyle mümkün olur. Bilgi desteği engelli çocuk ailelerinin de içinde bulundukları durumla baş etmelerine yardımcı olabilir. Eğitim düzeyleri düşük olan ailelerin çocuklarından beklentilerinin daha düşük olduğu ve çocuklarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olamadıkları görülmüştür (Yıldırım ve Conk, 2005) .

Çocuğun fiziksel ve duygusal ihmali, ebeveynlik konusunda isteksiz olma ve bilgi yetersizliğiyle ilişkili olabilmektedir. Anne- babanın düşük eğitim düzeyine sahip olması çocuğa uygulanan fiziksel şiddete de etki etmektedir (Brown ve Cohen, 1998; Herrenkol ve Egolf, 1983).

Ebeveynlerin kaygısına yol açan sebeplerin en önemlilerinden başlıcaları; çocuğun engeliyle ilgili bilgi yetersizliği, çocuğun ihtiyaç duyduğu eğitim ve tedavilerle ilgili yeterli bilgiye sahip olmama, durumu yakınlarıyla paylaşmadaki çekince ve zorluklar, uygun ve

güvenilir eğitim kurumu arayışları ve bunlar için gereken fazladan enerji ve zamandır (Kavak, 2007).

Anne-babaların çocuklarının gelişime destek olmaları için gerekli bilgi ve beceri desteği çeşitli eğitim programlarıyla sunulduğunda anne-babaların benlik saygısı artmaktadır (Çağdaş ve Seçer, 2004).

Araştırmalarında Meyers ve Marcenko (1994) ailelere engelli çocuğun bakımına, ihtiyaçlarına ve engeline dair özelliklerine, uygun yaklaşımlara yönelik eğitim programları uygulamanın önemini belirtmiş ve böyle programların sonucunda ailelerin stres düzeylerinin önemli derecede düştüğünü tespit etmiştir. (Akt: Heler, Miller ve Hsieh,1999)

Akçamete ve Kargın (1996), Aile Gereksinimlerini Belirleme Aracı (AGBA) kullandıkları, işitme engelli çocukların annelerinin ihtiyaçlarını belirlemeye yönelik çalışmalarında annelerin en çok bilgi gereksinimi duyduklarını ortaya koymuşlardır. En çok ihtiyaç duyulan diğer konular ise kendi öykülerine benzer yaşanan deneyimlere dair kitaplar okumak, sıkıntılarıyla ilgili düzenli görüşmeler yapabildikleri psikolojik danışman, sosyal çalışmacı ve psikiyatrist olarak tespit edilmiştir.

2.6.Engelli Çocukların Ailelerinde Gözlenen İstismar ve İhmal Davranışları

Çocuk istismarı ve ülkemiz ve dünya genelinde toplumsal yapıyı derinden etkileyen etkileyen önemli bir sorundur. Çocuk istismarı ve ihmalinin nedenlerine ve risk faktörlerine ulaşmak araştırmacılar için istismarı engellemek adına önemsenmektedir.

İstismara yol açan risk faktörlerine bakıldığında anne-babadan kaynaklanan risk faktörleri olarak ; anne-babanın yaşının genç olması ve deneyimsizlikleri, düşük eğitim düzeyleri, çocuk gelişimine ve yetiştirmeye ilişkin bilgilerin yetersiz olması, çocukluklarında

istismar edilmiş olmaları, alkol ya da uyuşturucu bağımlısı olmaları, kendi kişisel refahlarını çocuğunkinden üstün tutmaları, çocuktan gerçekçi beklentilerinin olmaması, duygusal kontrollerinin zayıf olması, kişilik bozuklukları, psikolojik hastalıklar, duygusal sorunlar, eşle ve evlilikle ilgili sorunlar sayılabilir (Wang, Baz ve Bechtel, 2007; Bulut, 1996; Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003; Hancı, 2002, Adalı, 2007; Kara ve ark, 2004; Zeytinoğlu ve Kozcu, 1990; Oral, 1993; Kara ve ark, 2004; Straus, 2000; Yavuzer, 2001).

Genellikle istismarcı anne-babaların içgöruları gelişmemiştir, eleştiriye açık değildirler, bilgi eksikliklerini kabul etmezler ve yardım istemezler. Böyle ebeveynler yüksek risk grubundadır. Çevrelerinin tepkilerinden korkarlar ve çocuklarının ellerinden alınması endişesini yaşarlar (Erdemir, 2005).

Çocuktan kaynaklanan risk faktörleri ise, istenmeyen gebeliklerden doğması, anne – babanın istediği cinsiyette doğmaması, erken doğum, hiperaktif, kronik hastalığa sahip olma, zihinsel ve fiziksel hastalıkları olması, kötü fiziksel görünüme sahip olma , davranış bozukluğu göstermesi, engelli olması, huysuzluk, aşırı ağlama, uyku düzensizliği olmasıdır. (Yavuzer, 2001; Kara ve ark, 2004; Küpeli, Kanbur ve Derman, 2003; Oral, 1993; Erdener, 2008; Küpeli ve ark., 2003)

Osterhorn ve Kendrick (2001) araştırmalarında engelli çocukların ifade becerilerindeki ve iletişimlerdeki kısıtlılık sebebiyle bu çocuklarla çalışan uzmanların istismarı anlamalarının zor olduğunu, çocukların direkt olarak durumu dile getirmesinin pek mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Bu çocuklarının uğradıkları istismar ancak fiziksel bulgularla, davranış ve duygu değişimleriyle fark edilebilmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bazı araştırmalara göre engelli çocuklar normal gelişim gösteren çocuklara göre % 34 daha fazla istismara maruz kalmaktadır. Dava dosyaları, yetiştirme yurdu raporları, okulların bilgisayar kayıtları, denetleme tutanaklarının kullanıldığı araştırmada normal gelişim gösteren çocuklarda istismara maruz kalma oranı % 9

iken, engelli çocuklar için bu oranın % 31 olarak tespit edilmiştir. Bir başka çalışmada ise engelli çocukların normal gelişim gösteren akranlarına göre % 17 daha çok kötü muamele gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. (Sullivan ve Knutson, 2000; Crosse ve ark. 1992)

Narsistik kişilik özellikleri taşıyan ve engelli, kronik hastalığı olan ya da doğuştan anomoliyle doğan çocuklara sahip ebeveynler, çocuğu kendi bozuk görüntülerinin yansıması gibi algılayarak istismara maruz bırakabilmektedir (Polat, 1997).

Engelli çocukların ebeveynlerinin ihmal ve istismar davranışlarının sebepleri arasında genel olarak çocuğun durumunu kabul edememe , kısıtlılıkları yüzünden çocuğu uyumsuzlukla ve tembellikle suçlama, çocuğun istenmedik davranışlarıyla başetmedeki bilgisizlik ve kendi yaşamlarına gelen kısıtlılıkla ilgili çocuğa bilinçdışında duyulan öfke yer almaktadır. Engelli çocuklarının davranışlarını denetim altına almaya çalışan aileler genelde çocuğun olumlu davranışını görmektense, olumsuz davranışına ceza vermeye meyillidirler (Vuran, 2000).

3.Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklem: Araştırmanın evrenini 0-18 yaş arasında engelli çocuğa sahip Türkiye’de yaşayan anneler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini oluştururken, rastgele örneklem türünden yararlanılmıştır. Araştırma ilişkisel tarama yöntemiyle yürütülmüştür. İstanbul ve Türkiye’nin farklı illerinde yaşayan ailelere ulaşılmıştır.

Araştırmanın örnekleme ölçekleri internet üzerinden dolduran Türkiye genelindeki engelli çocuğu olan 60 anne (%37.5) ve İstanbul’ un çeşitli ilçelerinde çocuğu özel eğitim merkezlerine giden engelli çocuğu olan 100 anne (% 62.5) olmak üzere toplam 160 anneden oluşmaktadır. Örneklemin yaş ortalaması 37,34 olup (SD: 6,541) yaş aralığı ise 22-54 yaş arasındadır.

3.2.Veri Toplama Araçları:

3.2.1. Aile Bilgi Formu: Engelli çocuğa sahip annelerin kendilerinin ve eşlerinin sosyo-ekonomik düzeyleri, çocuklarının özellikleri, yaşam koşulları, aldıkları psikolojik ve sosyal desteğe yönelik 21 sorudan oluşan bir formdur. Gelir düzeyleri kategorilendirilirken 2019 yılı için asgari ücret baz alınmıştır. Alt sınır oluşturulurken asgari ücretin altında nafaka, yardım ya da yevmiyeyle geçinen anneler düşünülmüş, üst sınır açık uçlu bırakılmıştır (Bknz. Ek1).

3.2.2. Spielberger’in Sürekli-Durumluk Kaygı Envanteri:1964 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından normal ve normal olmayan bireylerin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen ölçek Türkçe’ye Öner ve Le Compte tarafından uyarlanmıştır. (Öner ve Le Compte, 1983) Kısa ifadelerden oluşan, kendini değerlendirme

türü bir ölçektir. Durumluk kaygı formunun sadece o anda hissedilenler ile ilgili bilgi verirken, SKE son 7 gündür hissedilenleri ölçmek üzere geliştirilmiştir. SKE-DKE 20’şer maddeden oluşan ve 1–4 arası derecelenen Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin normal ve hasta örnekleriyle yapılan çalışmalar sonucu elde edilen güvenilirlik katsayılarının. 83 ile. 87 arasında değiştiği bildirilmektedir. (Aydemir ve Köroğlu, 2000) Bu çalışmada envanterin hem Durumluk hem de Sürekli Kaygı alt ölçeği kullanılmıştır (Bknz. Ek2).

3.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS): Ölçek 1988’de Zimmet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (Zimet ve ark., 1988) ve bireylerin algıladıkları sosyal destek unsurlarını belirlemeye yönelik olup Türkiye’de 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek “kesinlikle hayır” ile “kesinlikle evet” arasında değişen 7 dereceli (1-7 puan), Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi desteğini belirlemek üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan 28’dir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir (Bknz Ek3).

3.2.4. Fiziksel ve Duygusal İhmal / İstismar Davranışlarını Ölçmeye Yönelik Ebeveyn Tutum Formu: Çalışmacı tarafından ilgili literatür incelenerek hazırlanan anket formu, duygusal ihmal (7,10,13,15’inci sorular) duygusal istismar (5,6,11,12,14,18,19,20’inci sorular) , fiziksel ihmal (1,2,3,9’uncu sorular) ve fiziksel istismar (4,8,16,17’inci sorular), davranışlarını ölçmeye yönelik 20 sorudan oluşmaktadır. Yanıtlar “hiçbir zaman”, ”nadiren”, ”zaman zaman ” , ”her zaman” şeklinde olup 1-4 arasında değerlendirme puanı içermektedir (Bknz Ek4).

3.2.5. İzin Formu: Çalışmacı tarafından hazırlanan izin formu, çalışmaya katılacak olan velilerin çalışmayla ilgili bilgilendirilmesi ve izinleri alınarak dahil edildiklerinin teyit edilmesi amaçlanarak hazırlanmıştır. Hazırlanan formda katılımın veli istediği takdirde sonlandırılabilceği ve anket sorularının yanıtlanmasının alacağı ortalama süre belirtilmiştir (Bknz Ek5).

3.3. Verilerin Toplanması

Ölçek ve formlar katılımcıların gizliliğini korumak açısından kapalı zarfta verilmiştir. Sahada yapılan veri toplama sürecinde İstanbul ilinin Beylikdüzü, Bahçelievler, Avcılar ve Başakşehir ilçelerinde bulunan özel eğitim merkezlerine gidilerek anneler ve kurumdaki meslek elemanları çalışmayla ilgili bilgilendirilmiştir. Anneler çalışma formlarının bulunduğu zarfları kapalı olarak öğretmenlere teslim etmiş, çalışmacı öğretmenlerden teslim almıştır. Sahada yapılan veri toplama çalışmasında 100 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiş ve formları tam olarak doldurmuştur.

Ayrıca ölçek ve formlar internette kullanılan bir çevrimiçi anket uygulama programına yüklenmiş, çalışmamızın linki internetteki engelli çocuk ailelerinin üye olduğu sayfalarda paylaşılmıştır. İnternette ulaşılan katılımcılardan 60'ı çevrimiçi olarak ölçek ve formları doldurmuştur. Toplamda çevrimiçi ve sahadan ulaşılan 160 annenin verileri elde edilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS20 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem t Testi, ANOVA Testi, ayrıca elde edilen ANOVA sonuçlarının anlamlı olması durumunda elde edilen anlamlı

farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit edilmesi için Post-Hoc (Tukey HSD) analizi; hipotezlerin sınanmasında Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyleri $p < 0,05$, $p < 0,01$ ve $p < 0,001$ olarak incelenmiştir.



4. Bulgular

Engelli çocuğu olan annelerin durumluluk ve sürekli kayęı düzeylerini, algılanan sosyal destek ve çocuk istismarına yönelik tutumlarını belirlemek ve değişkenlerin birbiriyle ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları bu bölümde verilmiştir. Elde edilen bulgular; betimleyici istatistikler, demografik özelliklere göre karşılaştırmalar ve hipotezlerin sınanması şeklinde verilmiştir. Çalışmada toplam 160 katılımcının verileri değerlendirilmiştir.

Demografik özelliklere ilişkin yapılan karşılaştırma analizleri için iki kategoriden oluşan değişkenlerde (İkamet edilen evin durumu, psikolojik destek alma durumu, engelli haklarından yararlanma durumu ve engel hakkında bilgi sahibi olma durumu) Bağımsız Örneklem t Testi; ikiden çok kategoriden oluşan değişkenlerde (anne eğitim düzeyi, ekonomik durum, gelir kaynağı ve çocuğun tanısı) tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Ayrıca elde edilen ANOVA sonuçlarının anlamlı olması durumunda elde edilen anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespit edilmesi için Post-Hoc (Tukey HSD) analizleri gerçekleştirilmiştir.

4.1 Demografik Bilgilere Göre Betimleyici İstatistikler

Tablo 1: Çocuk, Anne ve Babanın Yaşlarına İlişkin Dağılım

Gruplar	n	Ort.	SS	Min.-Maks.
Çocuk (Yıl)	150	8,69	4,89	0-18
Anne (Yıl)	152	37,34	6,54	22-54
Baba (Yıl)	142	40,94	7,40	24-60

Tablo 1' e bakıldığında katılımcı 160 annenin yaş ortalamasının 37,34 (SS:6,54) yaş, babaların yaş ortalamalarının 40,94 (SS:7,40) yaş ve çocukların yaş ortalamasının ise 8,69 (SS:4,89) yaş olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Annenin Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım

Okul Kademeleri	n	%
İlkokul	52	34,4
Orta okul	16	10,6
Lise	48	31,8
Üniversite ve Üstü	35	23,1
Toplam	151	100

Katılımcı annelerin eğitim düzeylerine göre çoğunlukla ilkokul (% 34,4) ve lise (%31,4) mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite ve üstü kategorisinde yer alan katılımcıların 4'ü yüksek lisans/doktora mezunu olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 3: Babanın Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım

Okul Kademeleri	n	%
İlkokul	36	26,7
Orta okul	23	17,0
Lise	49	36,3
Üniversite ve Üstü	27	20,0
Toplam	135	100

Katılımcı annelerin eşleri için beyan ettiği bilgilere göre babaların eğitim düzeyinin örnekleme dağılımına bakıldığında, babaların çoğunluğunun lise (%36,3) ve ilkokul (% 26,7) mezunu olduğu görülmektedir. Üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olduğu belirtilen babaların 7'si yüksek lisans/doktora mezunudur (Tablo 3).

Tablo 4: Annelerin Mesleğine İlişkin Dağılım

Meslekler	n	%
Ev Hanımı	108	72,0
Memur	5	3,3
Profesyonel Meslek Grubu	27	18,0
Hizmet Sektörü	6	4,0
Diğer	4	2,7
Toplam	150	100

Annelerin mesleklerine bakıldığında örnekleme en fazla sıklığa sahip meslek grupları % 72 ile ev hanımı ve % 18 ile profesyonel meslek grubu görülmektedir. Tabloda profesyonel meslek grubu başlığı altında toplanan 27 kişilik örneklemin 1'i doktor, 4'ü muhasebeci, 9'u öğretmen, 3'ü eczacı, 5'i hemşire, 1'i sosyolog, 1'i mühendis, 1'i finans sektörü çalışanı, 1'i akademisyen, 1'i ise mali müşavirdir. Hizmet sektöründe çalışan 6 kişilik örneklemin, 2'si işçi, 1'i hasta bakıcı, 2'si özek sektör çalışanıdır. Diğer başlığı altında toplanan 4 kişinin, 2'si esnaf ve 2'si emeklidir (Tablo 4).

Tablo 5: Babaların Mesleğine İlişkin Dağılım

Meslekler	n	%
Serbest Meslek	21	16,4
Esnaf	8	6,3
Memur	11	8,6
Profesyonel Meslek Grubu	21	16,4
Hizmet Sektörü	54	42,2
Diğer	13	10,1
Toplam	128	100

Babaların mesleklerine bakıldığında örnekleme en fazla sıklığa sahip meslek grupları olarak % 42,2 ile hizmet sektöründe çalışanlar, % 16,4 ile profesyonel meslek grubunda yer alanlar ve % 16,4 ile serbest meslek görülmektedir. Tabloda hizmet sektörü başlığı altına toplanan 54 kişinin, 18'i işçi, 14'ü şöför, 8'i tekstil sektörü çalışanı, 3'ü inşaat sektörü çalışanı, 6'sı özel sektör çalışanı, 3'ü güvenlik görevlisi, 2'si turizm sektörü çalışanıdır.

Profesyonel meslek grubuna dahil edilen 21 kişinin, 3'ü doktor, 4'ü öğretmen, 2'si muhasebeci, 5'i mühendis, 1'i akademisyen, 5'i yönetici, 1'i psikologtur. Diğer başlığı altında toplanan 13 kişilik örneklemin 2'si polis, 1'i jokey, 7'si emekli, 1'i tekniker, 1'i asker, 1'i çiftçidir (Tablo 5).

Tablo 6: Annenin Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım

Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	32	20,8
Çalışmıyor	122	79,2
Toplam	154	100

Araştırmaya katılan annelerin %79,2 gibi yüksek bir oranda çalışmadığı, % 20,8'i oluşturan annelerin ise çalıştığı görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 7: Babanın Çalışma Durumuna İlişkin Dağılım

Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	126	87,5
Çalışmıyor	18	12,5
Toplam	144	100

Araştırmaya katılan annelerin beyanına göre, babaların %87,5'inin çalıştığı, % 12,5'inin ise çalışmadığı görülmektedir (Tablo 7).

Tablo 8: Gelir Durumuna İlişkin Dağılım

Aylık Gelir	n	%
1-1000	18	11,5
1001-2020	43	27,6
2021-3000	48	30,8
3001-5000	21	13,5
5001 ve Üzeri	26	16,7
Toplam	156	100

Annelere eve giren aylık gelir miktarı sorulduğunda; katılımcıların çoğunluğunun 2021-3000 lira arasında (%30,8) ve 1001-2020 lira arasında (%27,6) gelir düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

Tablo 9: Gelir Kaynağına İlişkin Dağılım

Gelir Kaynağı	n	%
Maaş	98	67,6
Yok	28	19,3
Diğer	19	13,1
Toplam	145	100

Gelir kaynağına ilişkin veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların % 67,6'sının maaş olarak geçimini sağladığı, % 19,3'ünün hiç gelir kaynağı olmadığı, % 13,1'nin diğer gelir kaynakları ile (6 kişi yevmiye, 4 kişi nafaka, 9 kişi yardım) geçindiği tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 10: Eşlerin Birliktelik Durumuna İlişkin Dağılım

Eşlerin Durumu	n	%
Birlikte	138	87,3
Ayrı	15	9,5
Anne Vefat Etti	1	0,6
Baba Vefat Etti	4	2,5
Toplam	158	100

Katılımcıların %87,3'ünün eşleriyle birlikte, %9,5'inin eşlerinden ayrı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10). Katılımcıların 1'i annenin vefat ettiğini bildirmiştir. Bu anketi çocuğa bakım veren hala doldurmuştur. Anne-babası ayrı engelli çocukların %94,4 gibi büyük bir çoğunluğun anne ile kaldığı, bir çocuğun ise babayla kaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 11: İkamet Edilen Evin Durumuna İlişkin Dağılım

Evin Durumu	n	%
Kira	63	39,4
Kendi Evleri	97	60,6
Toplam	160	100

Katılımcıların %60,6'sı kendi evlerinde, %39'4ü ise kirada oturduğu belirlenmiştir (Tablo11).

Tablo 12: Evde Yaşayan Birey Sayısına İlişkin Dağılım

Birey Sayısı	n	%
2	7	4,5
3	36	23,1
4	59	37,8
5	33	21,2
6	13	8,3
7 ve Üstü	8	5
Toplam	156	100

Katılımcılara evde yaşayan birey sayısı sorulduğunda çoğunluğunun 3 kişi (% 23,1), 4 kişi (% 37,8) ve 5 kişi (% 21,2) olarak yanıtladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %5'i evde yaşayan birey sayısına 7 kişi ve üstü yanıtını vermiştir (Bu katılımcıların 6'sının evinde 7 kişi, 1'inin evinde 9 kişi, 1'inin evinde ise 10 kişi yaşamaktadır Tablo 12).

Tablo 13: Çocuk Sayısına İlişkin Dağılım

Çocuk Sayısı	n	%
1	56	36,6
2	54	35,3
3	33	21,6
4 ve Üstü	10	4,8
Toplam	150	100

Örneklemin 56'sının (%36,6) tek çocuk sahibi olduğu, 54'nün (%35,3) iki çocuk sahibi olduğu, 33 kişinin (%21,6) üç çocuk sahibi olduğu görülmektedir. 4 ve üstü çocuk

sahibi olduğunu belirten 10 kişinin, 6' sınıfın dört çocuk sahibi, 3'ünün beş çocuk ve 1'i nin ise yedi çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir (Tablo 13).

Tablo 14: Engelli Çocuk Sayısına İlişkin Dağılım

Engelli Çocuk Sayısı	n	%
1	152	96,2
2	5	3,2
3	1	0,6
Toplam	150	100

Katılımcıların sahip olduğu engelli çocuk sayısına bakıldığında % 96,2'sinin bir engelli çocuğu olduğu, % 3,2'sinin 2 engelli çocuğu olduğu, yalnızca 1 kişinin üç engelli çocuğu olduğu görülmüştür (Tablo 14).

Tablo 15: Çocukların Tanısına İlişkin Dağılım

Tanılar	n	%
Otizm	42	25,6
Zekâ Geriliği	11	6,9
Down Sendromu	26	16,3
Fiziksel Engel	18	11,3
Diğer	14	8,8
Tanı Belirtilmemiş	50	31,3
Toplam	160	100

Tablo 15' te çocuklarının tanılarına ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır. Araştırmaya dâhil olan annelerin 50'si (%31,3) tanı belirtmezken, tanı belirten 110 annenin 42'si (%25,6) çocuklarında otizm spektrum bozukluğu, 26'sı (% 16,3) down sendromu, 18'i (%11,3) ise fiziksel engel tanısı aldığını belirtmiştir. Diğer cevabını veren 14 anne çocukları için angelman sendromu (2 kişi), yaygın gelişimsel bozukluk (5 kişi), hidrosefali (4 kişi), frajil-x sendromu (1 kişi) , asperger sendromu (2 kişi) tanılarını aldıklarını belirtmiştir.

Tablo 16: Çocuğunun Engeli Hakkında Bilgi Durumlarına İlişkin Dağılım

Çocuğunun Engeli Konusunda Bilgi Durumu	n	%
Evet	131	84
Hayır	25	16
Toplam	156	100

Veriler değerlendirildiğinde katılımcıların %84'ünün engelli hakları konusunda bilgili olduğu, %16'sının ise bilgili olmadığı saptanmıştır (Tablo 16).

Tablo 17: Çocuğunun Engeli Konusunda Bilgileri Nereden Edindiğine İlişkin Dağılım

Çocuğunun Engeli Konusunda Bilgi Edinme Kaynağı	n	%
Uzmanlardan	91	64,5
Kitaplardan	6	4,3
İnternette	17	12,1
Çocuğun Gittiği Eğitim Kurumundan	24	17,0
Diğer	3	2,1
Toplam	141	100

Tablo 17 incelendiğinde çocuğunun engeli konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen annelerin %64,5'inin uzmanlardan , % 12,1'inin internette, %17'sinin çocuğun gittiği eğitim kurumundan, %4,3'ünün kitaplardan ve %2,1'inin diğer kaynaklardan bilgi aldığı görülmektedir (Tablo 17).

Tablo 18: Çocuğun Engeli Konusunda Neden Bilgi Sahibi Olmadığına İlişkin Dağılım

Çocuğun Engeli Konusunda Bilgi Sahibi Olmama Nedeni	n	%
Yeteri Kadar Vaktim Olmadı	9	20,5
İhmal Ettim	8	18,2
Eğitim Düzeyim Bilgi Almamı Zorlaştırdı	11	25,0
Çocuğumun Eğitim Aldığı Kurum Yardımcı Olmadı	7	15,9
Diğer	9	20,5
Toplam	44	100

Katılımcıların 19'u "çocuğunuzun engeli konusunda yeterli bilgiye sahip misiniz?" sorusuna "evet" yanıtını vermesine rağmen "Çocuğunuzun engeli konusunda yeterince bilgili olmadığınızı düşünüyorsanız nedenini belirtiniz." sorusunu da yanıtlamıştır. Buna göre katılımcıların 44'ünü oluşturan kişilerin 9'u (%20,5) yeteri kadar vakit ayıramadığı için, 8'i (%18,2) bilgi almayı ihmal ettiği için, 11'inin (%25) eğitim düzeyi bilgi almasını zorlaştırdığı için, 7'si (%15,9) çocuğunun eğitim aldığı özel eğitim merkezi yeterince bilgilendirmediği için, 9'u (%20,5) da diğer sebepler yüzünden yeterince bilgi alamadığını ifade etmiştir (Tablo 18).

Tablo 19: Çocuğuyla İlgili Psikolojik Destek Alma Durumuna İlişkin Dağılım

Psikolojik Destek Alma Durumu	n	%
Evet	38	26
Hayır	108	74
Toplam	146	100

Katılımcıların %74'ü çocuğuyla ilgili herhangi bir psikolojik destek almadığını bildirirken %26'sı destek aldığını belirtmiştir (Tablo 19).

Tablo 20: Psikolojik Desteği Nereden Aldığına İlişkin Dağılım

Psikolojik Desteği Nerden Aldı?	n	%
Psikolog	8	23,5
Hastane	11	32,4
Psikiyatrist	7	20,6
Özel Eğitim Kurumu Psikoloğu	8	23,5
Toplam	34	100

Destek aldığını belirten 38 annenin 34'ü destek aldıkları kaynağa ilişkin soruyu cevaplandırmıştır. 34 annenin %23,5'i psikolojik desteği psikologdan, %32,4'ü hastaneden,

%20,6'sı psikiyatristten, %23,5 ise çocuğunun gittiği özel eğitim kurumundan aldığını belirtmiştir (Tablo 20).

Tablo 21: Engellilerle İlgili Herhangi Bir Derneğe Üye Olma Durumuna İlişkin Dağılım

Dernek Üyelik Durumu	n	%
Evet	24	16,3
Hayır	123	83,7
Toplam	147	100

Katılımcıların % 83,7'si engellilerle ilgili herhangi bir yardımlaşma derneğine üye değilken, % 16,3'ü çeşitli derneklere üye olduklarını belirtmiştir (Tablo 21).

Tablo 22: Üye Olunan Derneklere İlişkin Dağılım

Dernekler	n	%
Bahçelievler Engelliler Derneği	1	4,8
Çocuk Romotoloji Hastalıkları Derneği	1	4,8
Kas Hastalıkları Derneği	1	4,8
Engelliler Derneği	1	4,8
Down Sendromlular Derneği	13	61,9
Sosyal Yardımlaşma Derneği	1	4,8
Özel Sosyal Gelişim Derneği	1	4,8
Bir Can Bir Umut Derneği	1	4,8
İstanbul Otizm Gönüllüleri Derneği	1	4,8
Toplam	21	100

Engellilerle İlgili sosyal yardımlaşma derneğine üye olduğunu belirten 24 katılımcıdan 21'i üyesi olduğu derneği belirtmiştir. 21 katılımcının %61,9'u Down Sendromlular Derneği'ne, üye olduğunu belirtirken, diğerleri ise Tablo 22' de görülen diğer derneklere üye olduğunu belirtmiştir.

Tablo 23: Engelli Haklarından Haberdar Olma Durumuna İlişkin Dağılım

Engelli Haklarından Haberdar Olma Durumu	n	%
Evet	111	77,6
Hayır	32	22,4
Toplam	143	100

Çalışmaya katılan annelerin %77,6'sı engelli haklarıyla ilgili bilgi sahibi olduğu cevabını vermişken, % 22,4'ü yeterince bilgili olmadığını düşünmektedir (Tablo 23).

Tablo 24: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna İlişkin Dağılım

Engelli Haklarından Yararlanma Durumu	n	%
Yararlanıyorum	54	51,9
Yararlanmıyorum	50	48,1
Toplam	104	100

Katılımcı annelerin % 48,1'i engelli haklarından yararlanmadığını belirtirken, %51,9'u engelli haklarından yararlandığını bildirmiştir. Yararlanan %51,9'u oluşturan 54 kişiden 25'i yararlandığı hakları belirtmiştir. 25 kişinin 2'si engelli aylığından, 13'ü evde bakım ücretinden, 12'si özel eğitim desteğinden, 1'i vergi indiriminden, 1'i engelli kartından yararlandığını bildirmiştir (Tablo 24).

Tablo 25: Çocukların Bakımına Destek Veren Kişilere İlişkin Dağılım

Çocukların Bakımına Destek Veren Kişiler	n	%
Akraba	68	43,6
Gündüz Bakım Evi	6	3,8
Hiçbiri	82	52,6
Toplam	156	100

Katılımcılara çocuklarına bakım veren kişiler sorulduğunda yarıdan fazlasının (% 52,6) kimseden destek almadığı tespit edilmiştir. Destek aldığını belirtenler ise akraba (%43,6) ve gündüz bakım evinden (% 3,8) destek aldığını belirtmiştir (Tablo 25).

4.2. Ölçek ve Anket Sorusu Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Tablo 26: Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Ort.	SS	Min.Maks.
Toplam Kaygı Düzeyi Puanı	160	85.05	16.88	44-129
Durumluluk Kaygı Düzeyi Puanı	160	40.06	9.94	20-69
Sürekli Kaygı Düzeyi Puanı	160	44.99	8.95	24-68
Algılanan Sosyal Destek Puanı	160	53.12	16.71	12-84

Tablo 26’ da görüldüğü gibi örneklemin toplam kaygı düzeyi puan ortalaması 85.05 .(SS:16,88)’tir. Alt ölçeklerden durumluluk kaygı düzeyi puan ortalaması 40.06 (SS:9.94), sürekli kaygı düzeyi puan ortalaması 44.99 (SS:8,95)’dur. Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden alınan düşük puanlar düşük kaygıyı, yüksek puanlar yüksek kaygıyı göstermektedir. İki ölçekten de alınabilecek minimum puan 20 maksimum puan ise 80’dir. İki alt ölçeğin puanlarının toplamı alınarak hesaplanan toplam kaygı düzeyi için alınabilecek minimum puan 40, maksimum puan ise 160’dır. Çalışmamızda engelli çocuk annelerinin sürekli kaygı düzeyinin (44,99) ortalamasının üzerinde olduğu bulunmuştur. Örneklemin Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalaması 53.12 (SS:16.71)’dir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 12 maksimum puan ise 84’tür.Düşük puan düşük sosyal destek algısını, yüksek puan yüksek sosyal destek algısını göstermektedir.

Tablo 27’ de İstismara Yönelik Tutum Anketi’nden katılımcıların sorulara verdiği cevapların puan değeri ortalamaları, minimum-maksimum puan değerleri ve standart sapmaları verilmiştir.

Tablo 27: Ebeveyn Tutum Soru Formu Maddelerinin Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler

Alt Puan Alanları	Maddeler	n	Ort.	SS	Min.-Maks.
Duygusal İhmal	7. Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.	160	3.70	.71	1-4
	10. Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.	160	1.61	.85	1-4
	13. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim (öperim, başını okşarım, sarılırım vs.).	160	3.48	1.05	1-4
	15. Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim.	160	3.72	.82	1-4
Duygusal İstismar	5. Çocuğumu uslu durması için korkuturum (Polis seni tutuklar, hemşire iğne yapar, burada yaramaz çocukları döverler vs.).	160	1.30	.58	1-3
	6. Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım.	160	1.72	.83	1-4
	11. Kızdığım da çocuğuma karşı ağzımdan kötü sözler çıktığı olur (Geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.).	160	1.44	.72	1-4
	12. Küçük bir hata yapmış olsa da çocuğumun bu davranışını cezasız bırakmam.	160	1.34	.71	1-4
	14. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.	160	1.29	.78	1-4
	18. Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur (Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.).	160	2.44	.91	1-4
	19. Çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakıncası olmasa da) yapmasına engel olurum.	160	1.88	.96	1-4
	20. Çocuğum benimle birlikte uyur.	160	2.38	1.10	1-4
Fiziksel İhmal	1. Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.	160	3.76	.58	1-4
	2. Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım (öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.).	160	3.71	.56	2-4
	3. Çocuğumun ilköğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmeniyle düzenli olarak görüşürüm.	160	3.70	.61	1-4
	9. Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur.	160	1.61	.85	1-4

Not: 1= Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Zaman Zaman, 4 = Her Zaman

Tablo 27: Ebeveyn Tutum Soru Formu Maddelerinin Puanlarına İlişkin Betimleyici İstatistikler (Devamı)

Alt Puan Alanları	Maddeler	n	Ort.	SS	Min.-Maks.
Fiziksel İstismar	4. Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım.	160	1.45	.79	1-4
	8. Sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim.	160	1.28	.63	1-4
	16. Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum.	160	1.27	.64	1-4
	17. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumun ellerini ya da ayaklarını bağlarım.	160	1.06	.38	1-4

Not: 1 = Hiçbir Zaman, 2 = Nadiren, 3 = Zaman Zaman, 4 = Her Zaman

Katılımcıların istismar ve ihmal sorularına baktığımızda en yüksek puan ortalamalarının duygusal istismar başlığında yer alan “ Soru 18; Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur (Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.). (Ort: 2.44)”, “ Soru 20; Çocuğum benimle uyur. (Ort: 2.38)”, “ Soru 19, çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakınca olmasa da) yapmasına engel olurum. (Ort: 1.88)”, “ Soru 6; Çocuğum istediğim davranışı göstermediğinde onu azarlar ya da bağırırım. (Ort: 1.77)” ve fiziksel ihmal başlığında yer alan “ Soru 9; Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur. (Ort: 1.61)”

İfadelerinden aldığını görmekteyiz (Tablo 27).

Bu durum katılımcıların nadiren veya zaman zaman aralığında, çocuğun ebeveyne bağımlı hale getirilmesi, çocuğun aşağılanması, çocuğa bağırılması gibi duygusal istismar davranışlarını ve çocuğun tıbbi yardım ihtiyacının ihmali gibi fiziksel ihmal davranışını gösterdiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların yanıtlarının dağılımını da görmek amacıyla istismara yönelik ebeveyn tutumlarına ilişkin ifadelerin yanıt seçenekleri 2 kategoriye ayrılarak Tablo 28’de verilmiştir. “ hiçbir zaman” yanıtı “ hayır” kategorisinde, “ nadiren, zaman zaman, her zaman” yanıtları “ evet” kategorisinde toplanmıştır.

Tablo 28: Annelerin Ebeveyn Tutum Anketi Cevaplarının Dağılımları

Maddeler	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Duygusal ihmal				
7. Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.	5	3.1	155	96.9
10. Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.	113	70.6	47	29.4
13. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim.(öperim, başını okşarım, sarılırım vs.)	21	13.1	139	86.9
15. Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim	12	7.5	148	92.5
Duygusal İstismar				
5. Çocuğumu uslu durması için korkuturum (Polis seni tutuklar, hemşire iğne yapar, burada yaramaz çocukları döverler vs.).	123	76.9	37	23.1
6. Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım.	78	48.8	82	51.2
11. Kızdığım da çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur (Geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.).	109	68.1	51	31.9
12. Küçük bir hata yapmış olsa da çocuğumun bu davranışını cezasız bırakmam.	122	76.3	38	23.8
14. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.	136	85	24	15,0
18. Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur (Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.).	29	18.1	131	81.9
19. Çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakıncası olmasa da) yapmasına engel olurum.	68	42.5	92	57.5
20. Çocuğum benimle birlikte uyur.	44	27.5	116	72.5
Fiziksel İhmal				
1. Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.	2	1.3	158	98.7
2. Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım (öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.).	0	0	160	100
3. Çocuğumun ilköğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmeniyle düzenli olarak görüşürüm.	3	1.9	157	98.1
9. Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur.	93	58.1	67	41.9
Fiziksel İstismar				
4. Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım.	110	68.8	50	31.2
8. Sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim.	127	80	32	20
16. Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum.	130	80.6	30	18.8
17. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumun ellerini ya da ayaklarını bağlarım.	156	97.5	4	2.5

Tablo 28’ de gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, katılımcı annelerin %52,1’inin çocuğunu azarlayıp bağırdığı, %31,9’unun çocuğuna kötü sözler söylediği (aptal, gerizekalı, beceriksiz, tembel vb.), % 81,9’unun çocuğunun yapabildiği işleri zaman kaybetmemek için onun yerine yaptığı, %57,5’inin çocuğun zorlanabileceği işlerde çaba göstermesine olanak vermediği, %72,5’inin çocuğuyla birlikte uyuduğu görülmektedir. Annelerin %31,2’si ise çocuğunu kollarından tutup sarsmaktadır. Veriler istismar konusunda en yüksek yüzdelerin, duygusal istismara yönelik tutumlarda (bağıрма, aşağılama, duygusal ve fiziksel olarak bağımlı kılma vb.) toplandığını göstermektedir.

4.3. Demografik özelliklere göre karşılaştırmalar

Tablo 29: Çocukların Tanı Durumuna Göre Kaygı ve Sosyal Destek Puanlarının Betimsel İstatistikleri

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-156)	P
Durumluluk Kaygı	Otizm	41	42,44	10,54	1,315	,27
	Zekâ Geriliği	37	38,96	10,67		
	Diğer	32	40,55	10,09		
	Belirtmeyen	50	38,62	8,61		
	Toplam	160	40,06	9,94		
Sürekli Kaygı	Otizm	41	43,87	7,52	2.103	,10
	Zekâ Geriliği	37	43,04	9,59		
	Diğer	32	48,01	10,95		
	Belirtmeyen	50	45,42	7,75		
	Toplam	160	44,99	8,95		
Toplam Kaygı	Otizm	41	86,30	16,69	,999	,39
	Zekâ Geriliği	37	82,00	18,95		
	Diğer	32	88,56	18,47		
	Belirtmeyen	50	84,04	14,17		
	Toplam	160	85,05	16,88		
Algılanan Sosyal Destek	Otizm	41	53,31	16,76	1.027	,38
	Zekâ Geriliği	37	51,78	17,75		
	Diğer	32	49,80	19,27		
	Belirtmeyen	50	56,09	13,90		
	Toplam	160	53,12	16,71		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 29’ da verilen ANOVA sonuçlarına göre engelli çocuğun tanısı bağlamında durumluluk kaygı puanlarında [$F(3-156) = 1.315$; $p = 0,27$]; sürekli kaygı puanlarında [$F(3-156) = 2,103$; $p = 0,10$], toplam kaygı puanlarında [$F(3-156) = 0.999$; $p = 0,39$] ve algılanan sosyal destek puanlarında [$F(3-156) = 1,027$; $p = 0,38$] tanı grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 30: Çocuğunun Tanı Durumunu Belirtme Durumuna Göre Kaygı ve Sosyal Destek Algılama Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Tanı Durumu	n	Ort.	SS	t	p
Durumluluk Kaygı	Belirtenler	110	40,72	10,46	1,241	,22
	Belirtmeyenler	50	38,62	8,61		
Sürekli Kaygı	Belirtenler	110	44,79	9,47	-,410	,68
	Belirtmeyenler	50	45,42	7,75		
Toplam Kaygı	Belirtenler	110	85,51	18,03	,510	,61
	Belirtmeyenler	50	84,04	14,17		
Algılanan Sosyal Destek	Belirtenler	110	51,78	17,74	-1,518	.13
	Belirtmeyenler	50	56,09	13,90		

Tanı belirten annelerle belirtmeyen annelerin ölçeklerden aldığı puanları kıyaslamak amacıyla tanı grupları 2 ana gruba toplanmıştır. Çocuğu için down sendromu, otizm, fiziksel engel ve diğer tanıları belirtenler “ tanı belirtenler” olarak bir grupta birleştirilmiştir. Yapılan t Testi sonucunda annelerin engelli çocuklarının tanılarını belirtme durumuna göre, çocuğun tanısını belirtenler ile belirtmeyenler arasında kaygı düzeyi puanları ve algılanan destek düzeyi puanları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 30).

Tablo 31: Annelerin Yaşları ile Kaygı, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

	Anne Yaşı
Durumluluk Kaygı	,12
Sürekli Kaygı	-,08
Toplam Kaygı	,02
Algılanan Sosyal Destek	-,09
Duygusal ihmal	
ET7	-,13
ET10	-,01
ET13	-,12
ET15	-,13
Duygusal İstismar	
ET5	,01
ET6	-,11
ET11	,01
ET12	,07
ET14	,05
ET18	-,05
ET19	-,09
ET20	-,05
Fiziksel İhmal	
ET1	-,17*
ET2	,10
ET3	,04
ET9	,11
Fiziksel İstismar	
ET4	-,02
ET8	,16
ET16	,08
ET17	-,05

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$.

Anne ve baba yaşları ile annelerin yaşadığı durumluluk kaygı, sürekli kaygı, toplam kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, annelerin ve eşlerinin yaşıyla annelerin kaygı ve algılanan destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 31).

Annelerin yaşı ile istismara yönelik tutumları arasında, yalnızca 1. soru için anlamlı ve negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,17$, $p<0,05$). Buna göre annelerin yaşı arttıkça çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma davranışı azalmaktadır.

Tablo 32: Anne Eğitim Düzeylerine Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Durumluluk Kaygı	İlkokul	52	40,44	9,08	0,185	0,91
	Ortaokul	16	40,86	11,56		
	Lise	48	39,26	9,33		
	Üniversite ve Üstü	34	40,58	11,86		
	Toplam	150	40,14	10,03		
Süreklilik Kaygı	İlkokul	52	46,79	7,85	2,802	0,04*
	Ortaokul	16	46,04	10,06		
	Lise	48	44,67	8,53		
	Üniversite ve Üstü	34	41,21	10,37		
	Toplam	150	44,77	9,09		
Toplam Kaygı	İlkokul	52	87,23	14,29	0,805	0,49
	Ortaokul	16	86,90	19,77		
	Lise	48	83,93	16,48		
	Üniversite ve Üstü	34	81,79	20,90		
	Toplam	150	84,91	17,22		
Algılanan Sosyal Destek	İlkokul	52	52,94	18,68	1,543	0,21
	Ortaokul	16	46,13	14,29		
	Lise	48	52,64	14,35		
	Üniversite ve Üstü	34	56,93	17,43		
	Toplam	150	53,02	16,76		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 33: Anne Eğitim Düzeylerine Göre Anlamlı Fark Bulunan Sürekli Kaygı Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Ortaokul	Lise	Üniversite ve Üstü
Süreklilik Kaygı	İlkokul	.751	2.120	5.580*
	Ortaokul		1.368	4.829*
	Lise			3.460

Not: $p < 0.05$ (*), (Tukey)

Tablo 32’ de verilen ANOVA sonuçlarına göre annelerin eğitim düzeyi açısından durumluluk kaygı puanlarında [$F(3-146) = 0.185$; $p = 0,91$]; toplam kaygı puanlarında [$F(3-146) = 0.805$; $p = 0,49$] ve algılanan sosyal destek puanlarında [$F(3-146) = 1,543$; $p = 0,21$] eğitim düzeyine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Sürekli kaygı puanlarında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur [$F(3-146) = 2,802$; $p = 0,04$].

Farklılığın hangi eğitim düzeyinden kaynaklandığını belirlemek için Post hoc Tukey testi yapılmış ve istatistiksel olarak sadece ilkokul mezunu annelerin puanları ile üniversite ve üstü mezunu olan annelerin puanlarının anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur. İlkokul mezunu annelerin sürekli kaygı puanları üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip annelerin puanlarından daha yüksektir. Sürekli kaygı puanları ortalamalarına bakıldığında da anne eğitim seviyesi yükseldikçe sürekli kaygı puanının düştüğü görülmektedir (Tablo 33).

Tablo 34: Anne Eğitim Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Duygusal İhmal Maddeleri	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Madde 7	İlkokul	52	3,55	0,78	2.711	.05*
	Ortaokul	16	3,94	0,25		
	Lise	48	3,60	0,89		
	Üniversite ve Üstü	34	3,91	0,29		
	Toplam	150	3,69	0,71		
Madde 10	İlkokul	52	1,60	0,85	3.991	.00**
	Ortaokul	16	1,75	0,93		
	Lise	48	1,26	0,63		
	Üniversite ve Üstü	34	1,22	0,41		
	Toplam	150	1,42	0,73		
Madde 13	İlkokul	52	3,42	1,04	.609	.61
	Ortaokul	16	3,38	1,20		
	Lise	48	3,48	1,13		
	Üniversite ve Üstü	34	3,71	0,87		
	Toplam	150	3,50	1,05		
Madde 15	İlkokul	52	3,55	1,00	2.118	1.00
	Ortaokul	16	3,50	1,03		
	Lise	48	3,75	0,84		
	Üniversite ve Üstü	34	3,97	0,17		
	Toplam	150	3,70	0,84		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 35: Anne Eğitim Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Fiziksel İhmal Maddeleri	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Madde 1	İlkokul	52	3,67	0,68	1.498	.22
	Ortaokul	16	3,94	0,25		
	Lise	48	3,71	0,68		
	Üniversite ve Üstü	34	3,88	0,33		
	Toplam	150	3,76	0,59		
Madde 2	İlkokul	52	3,63	0,69	2.372	.07
	Ortaokul	16	3,50	0,73		
	Lise	48	3,83	0,38		
	Üniversite ve Üstü	34	3,82	0,39		
	Toplam	150	3,73	0,55		
Madde 3	İlkokul	52	3,60	0,72	1.556	.20
	Ortaokul	16	3,73	0,77		
	Lise	48	3,84	0,36		
	Üniversite ve Üstü	34	3,68	0,45		
	Toplam	150	3,71	0,58		
Madde 9	İlkokul	52	1,74	0,76	1.917	.13
	Ortaokul	16	1,38	0,72		
	Lise	48	1,55	0,85		
	Üniversite ve Üstü	34	1,38	0,65		
	Toplam	150	1,56	0,77		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Anne eğitim düzeyinin istismar ve ihmale etkisini incelemek için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre:

7. madde olan çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm ifadesi için eğitim düzeyi ile annelerin çocuğu takdir etme davranışı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [$F(3-146)=2.711$; $p= 0,05$]. Fakat eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu gruplar arasında takdir etme davranışı açısından anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 34).

10. madde olan çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim ifadesi için eğitim düzeyi ile çocuğun isteklerini göz ardı etme davranışı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. [$F(3-146)=9.991$; $p= 0,00$] Eğitim düzeyine göre gruplar karşılaştırıldığında ilkokul mezunu anneler ile üniversite mezunu anneler arasında çocuğun

isteğini göz ardı etme davranışı açısından anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre ilkokul mezunu anneler çocuklarını bu konuda üniversite mezunlarına göre daha fazla duygusal ihmale uğratmaktadır (Tablo 34)

Fiziksel ihmali değerlendirmeye yönelik sorularla annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 35).

Tablo 36: Anne Eğitim Durumuna Göre Duygusal İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Duygusal İstismar Maddeleri	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Madde 5	İlkokul	52	1,27	0,56	.041	.99
	Ortaokul	16	1,25	0,45		
	Lise	48	1,26	0,48		
	Üniversite ve Üstü	34	1,24	0,55		
	Toplam	150	1,26	0,52		
Madde 6	İlkokul	52	1,85	0,96	2.415	.07
	Ortaokul	16	1,38	0,62		
	Lise	48	1,54	0,74		
	Üniversite ve Üstü	34	1,85	0,74		
	Toplam	150	1,70	0,83		
Madde 11	İlkokul	52	1,55	0,85	1.337	.26
	Ortaokul	16	1,19	0,54		
	Lise	48	1,33	0,63		
	Üniversite ve Üstü	34	1,47	0,75		
	Toplam	150	1,42	0,73		
Madde 12	İlkokul	52	1,44	0,80	1.025	.38
	Ortaokul	16	1,25	0,58		
	Lise	48	1,27	0,64		
	Üniversite ve Üstü	34	1,21	0,54		
	Toplam	150	1,31	0,68		
Madde 14	İlkokul	52	1,48	0,92	1.757	.16
	Ortaokul	16	1,25	0,78		
	Lise	48	1,23	0,78		
	Üniversite ve Üstü	34	1,12	0,41		
	Toplam	150	1,29	0,77		
Madde 18	İlkokul	52	2,44	0,99	1.490	.22
	Ortaokul	16	2,59	0,80		
	Lise	48	2,27	0,83		
	Üniversite ve Üstü	34	2,67	0,90		
	Toplam	150	2,45	0,91		

Madde 19	İlkokul	52	2,03	1,07	1.274	.29
	Ortaokul	16	2,12	1,03		
	Lise	48	1,80	0,86		
	Üniversite ve Üstü	34	1,69	0,87		
	Toplam	150	1,89	0,96		
Madde 20	İlkokul	52	2,41	1,12	.038	.99
	Ortaokul	16	2,34	1,14		
	Lise	48	2,39	1,10		
	Üniversite ve Üstü	34	2,35	1,00		
	Toplam	150	2,38	1,08		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 37: Anne Eğitim Durumuna Göre Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Fiziksel İstismar Maddeleri	Eğitim Durumu	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Madde 4	İlkokul	52	1,48	0,87	.423	.74
	Ortaokul	16	1,34	0,60		
	Lise	48	1,48	0,85		
	Üniversite ve Üstü	34	1,32	0,54		
	Toplam	150	1,43	0,77		
Madde 8	İlkokul	52	1,38	0,77	1.262	.29
	Ortaokul	16	1,06	0,25		
	Lise	48	1,28	0,68		
	Üniversite ve Üstü	34	1,21	0,41		
	Toplam	150	1,28	0,63		
Madde 16	İlkokul	52	1,29	0,64	1.719	.17
	Ortaokul	16	1,56	0,96		
	Lise	48	1,28	0,71		
	Üniversite ve Üstü	34	1,12	0,33		
	Toplam	150	1,28	0,65		
Madde 17	İlkokul	52	1,06	0,42	.600	.62
	Ortaokul	16	1,00	0,02		
	Lise	48	1,11	0,52		
	Üniversite ve Üstü	34	1,00	0,01		
	Toplam	150	1,06	0,38		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Duygusal istismarı ölçmeye yönelik sorularla annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 36).

Fiziksel istismarı ölçmeye yönelik sorularla annelerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 37).

Tablo 38: Baba Eğitim Düzeylerine Göre Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-131)	P
Durumluluk Kaygı	İlkokul	36	41,76	8,95	,975	,41
	Ortaokul	23	37,45	11,36		
	Lise	49	39,69	9,23		
	Üniversite ve Üstü	27	40,95	11,07		
	Toplam	135	40,11	9,93		
Süreklilik Kaygı	İlkokul	36	46,56	8,69	,887	,45
	Ortaokul	23	44,95	10,77		
	Lise	49	44,47	7,84		
	Üniversite ve Üstü	27	42,81	10,46		
	Toplam	135	44,78	9,15		
Toplam Kaygı	İlkokul	36	88,31	16,08	,702	,55
	Ortaokul	23	82,40	20,26		
	Lise	49	84,16	14,74		
	Üniversite ve Üstü	27	83,77	19,98		
	Toplam	135	84,89	17,17		
Algılanan Sosyal Destek	İlkokul	36	47,77	20,71	1,710	,17
	Ortaokul	23	53,87	13,04		
	Lise	49	54,89	14,12		
	Üniversite ve Üstü	27	56,02	17,57		
	Toplam	135	53,04	16,79		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 38’de verilen ANOVA sonuçlarına göre babaların eğitim düzeyi açısından annelerin durumluluk, sürekli kaygı, toplam kaygı, algılanan sosyal destek puanı ortalamalarında eğitim düzeylerine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 39: Gelir Durumlarına Göre Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Durumluluk Kaygı	0-2020 TL	61	41,29	9,30	1,199	0,30
	2021-3000TL	48	38,43	9,72		
	3001TL ve Üstü	47	39,34	10,79		
	Toplam	156	39,82	9,91		
Sürekli Kaygı	0-2020 TL	61	47,99	8,12	6,416	0,00**
	2021-3000TL	48	42,94	9,20		
	3001TL ve Üstü	47	42,86	8,77		
	Toplam	156	44,89	8,96		
Toplam Kaygı	0-2020 TL	61	89,28	15,04	3,836	0,02*
	2021-3000TL	48	81,37	16,89		
	3001TL ve Üstü	47	82,21	18,03		
	Toplam	156	84,72	16,86		
Algılanan Sosyal Destek	0-2020 TL	61	48,65	15,84	3,292	0,04*
	2021-3000TL	48	56,25	18,78		
	3001TL ve Üstü	47	54,74	14,89		
	Toplam	156	52,82	16,78		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Ekonomik gelir düzeyine göre grupların ölçek puanlarını karşılaştırırken dağılım için daha sağlıklı sonuçlar elde etmek adına 0-1000 TL ve 1001-2020 TL gelir düzeyine sahip olan gruplar birleştirilerek 0-2020 TL gelir düzeyi grubu, 3001- 5000 TL ve 5001 TL ve üstü gelir düzeyi grupları birleştirilerek 3001 TL ve üstü gelir düzeyi grubu oluşturulmuştur.

Tablo 39’ da verilen ANOVA sonuçlarına göre annelerin gelir düzeyi açısından sürekli kaygı puanlarında [$F(3-146) = 6.416$; $p = 0,00$]; toplam kaygı puanlarında [$F(3-146) = 3.836$; $p = 0,02$] ve algılanan sosyal destek puanlarında [$F(3-146) = 3,292$; $p = 0,04$] gelir düzeyine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Durumluluk kaygı puanlarında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$F(3-146) = 1,199$; $p = 0,30$].

Tablo 40: Gelir Durumlarına Göre Anlamlı Fark Bulunan Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
Süreklilik Kaygı	0-2020	5.050*	5.128*
	2021-3000		.078
Toplam Kaygı	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
	0-2020	7.907*	7.073
	2021-3000		-.834
Algılanan Sosyal Destek	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
	0-2020	-7.601*	-6.095
	2021-3000		1.505

Not: $p < 0.05$ (*), (Tukey)

Sürekli kaygı puanlarında 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında ve 3001 TL ve üzeri gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Sürekli kaygı puanlarının ortalamaları incelendiğinde gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeyinin düştüğü görülmektedir (Tablo 40).

Toplam kaygı puanlarında 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. 3000 TL ve üzeri gelir düzeyi grubuyla diğer iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Toplam kaygı puanlarının ortalamaları incelendiğinde gelir düzeyi yükseldikçe toplam kaygı düzeyinin düştüğü görülmektedir (Tablo 40).

Algılanan sosyal destek puanlarına bakıldığında ise 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. 3000 TL ve üzeri gelir düzeyi grubuyla diğer iki grup arasında algılanan sosyal destek düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre gelir düzeyi düştükçe algılanan sosyal destek düzeyi düşmektedir (Tablo 40).

Tablo 41: Aylık Gelir Kaynağına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin ANOVA Sonuçları

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-142)	P
Durumluluk Kaygı	Maaş	28	41,84	11,16	0,957	0,39
	Yok	19	38,95	9,73		
	Diğer	98	39,05	9,14		
	Toplam	145	39,58	9,63		
Sürekli Kaygı	Maaş	28	45,68	8,76	0,125	0,88
	Yok	19	44,60	11,76		
	Diğer	98	44,74	8,84		
	Toplam	145	44,90	9,19		
Toplam Kaygı	Maaş	28	87,52	18,20	0,565	0,57
	Yok	19	83,55	20,36		
	Diğer	98	83,79	15,74		
	Toplam	145	84,48	16,82		
Algılanan Sosyal Destek	Maaş	28	56,05	15,16	4,132	0,02*
	Yok	19	47,82	15,17		
	Diğer	98	47,37	17,07		
	Toplam	145	53,32	16,85		

Tablo 41’ de verilen ANOVA sonuçlarına göre ailenin gelir kaynağı bağlamında durumluluk kaygı puanlarında $[F(3-142) = 0.957; p = 0,39]$; sürekli kaygı puanlarında $[F(3-142) = 0,125; p = 0,88]$, toplam kaygı puanlarında $[F(3-142) = 0.565; p = 0,57]$ gelir kaynağına göre oluşturulan gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Algılanan sosyal destek puanlarında $[F(3-142) = 4,132; p = 0,02]$ gelir kaynağına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Tablo 42: Aylık Gelir Kaynağına Göre Anlamlı Fark Bulunan Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	Yok	Diğer
Algılanan Sosyal Destek	Maaş	8.223*	8.678*
	Yok		.454

Not: $p < 0.05$ (*), (Tukey)

Algılanan sosyal destek puanlarında aylık gelir kaynağı maaş olan annelerin puanları herhangi bir maaşı olmayanlardan ve gelir kaynağı diğer olanlardan istatistiki olarak anlamlı derecede daha fazladır. Gelir kaynağı maaş olan annelerin algıladıkları sosyal destek diğer iki gruptan daha fazladır (Tablo 42).

İkamet edilen evin durumunun annenin kaygı ve algılanan sosyal destek puanlarına etkisinin olup olmadığının belirlenmesi için yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları Tablo 43’ te verilmiştir.

Tablo 43: İkamet Edilen Evin Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Algılama Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Ev	n	Ort.	SS	t	p
Durumluluk Kaygı	Kira	63	41,95	11,20	1,952	0,03
	Kendi Evleri	97	38,84	8,88		
Süreklilik Kaygı	Kira	63	45,46	9,61	0,529	0,36
	Kendi Evleri	97	44,69	8,53		
Toplam Kaygı	Kira	63	87,40	18,68	1,425	0,11
	Kendi Evleri	97	83,52	15,52		
Algılanan Sosyal Destek	Kira	63	50,98	17,46	-1,312	0,41
	Kendi Evleri	97	54,52	16,15		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 43’ te verilen bilgilere göre annenin kaygı ve algılanan sosyal destek puanları annenin ikamet ettiği evin kira ya da kendi evi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

Tablo 44: Annelerin Psikolojik Destek Alma Durumlarına Göre Kaygı ve Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Psikolojik Destek	n	Ort.	SS	t	p
Durumluluk Kaygı	Aldım	38	42,05	10,74	0,97	1,262
	Almadım	108	39,60	10,11		
Süreklilik Kaygı	Aldım	38	45,48	7,92	0,18	0,438
	Almadım	108	44,72	9,50		
Toplam Kaygı	Aldım	38	87,53	16,41	0,24	0,973
	Almadım	108	84,33	17,78		
Algılanan Sosyal Destek	Aldım	38	50,04	16,38	0,92	-1,163
	Almadım	108	53,65	16,48		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Uygulanan Bağımsız Örneklem t Testi sonucunda Tablo 44’ te verilen bilgilere göre annenin kaygı ve algılanan sosyal destek puanları annenin psikolojik destek alıp almama durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

Tablo 45: Annelerin Çocuğun Engeli Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Çocuğunuzun Engeli Konusunda Yeterince Bilgi Sahibi Misiniz?	n	Ort.	SS	t	p
Durumluluk Kaygı	Evet	131	39,63	9,84	-1,404	0,16
	Hayır	25	42,68	10,44		
Süreklilik Kaygı	Evet	131	43,92	8,56	-3,621	0,00**
	Hayır	25	50,69	8,60		
Toplam Kaygı	Evet	131	83,55	16,75	-2,718	0,01*
	Hayır	25	93,36	15,42		
Algılanan Sosyal Destek	Evet	131	53,48	16,40	1,112	0,27
	Hayır	25	49,45	17,79		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Uygulanan Bağımsız Örneklem t Testi sonucunda Tablo 45’ te verilen bilgilere göre annenin durumluluk kaygı ve algılanan sosyal destek puanları annenin çocuğun engeli

konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmamaktadır.

Süreklilik kaygı düzeyi ($t = -3,621$, $p = 0,00$) ve toplam kaygı düzeyi ($t = -2,718$, $p = 0,01$) puanları ise annenin çocuğun engeli hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre anlamlı derece farklılık göstermektedir. Çocuğun engeli hakkında bilgi sahibi olan annelerin süreklilik kaygı (SKD) ve toplam kaygı düzeyi (TKD) puan ortalamalarının, bilgi sahibi olmayanlardan daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 45).

Tablo 46: Annelerin Engelli Haklarından Yararlanma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	p
Durumluluk Kaygı	Yararlanıyorum	54	39,31	11,15	-0,644	0,52
	Yararlanmıyorum	50	40,63	9,64		
Süreklilik Kaygı	Yararlanıyorum	54	44,16	10,59	-0,383	0,70
	Yararlanmıyorum	50	44,84	7,17		
Toplam Kaygı	Yararlanıyorum	54	83,46	19,47	-0,582	0,56
	Yararlanmıyorum	50	85,47	15,25		
Algılanan Sosyal Destek	Yararlanıyorum	54	52,39	17,02	-0,524	0,60
	Yararlanmıyorum	50	54,08	15,73		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Uygulanan Bağımsız Örneklem t Testi sonucunda Tablo 46’ da verilen bilgilere göre annenin kaygı ve algılanan sosyal destek puanları annenin engelli haklarından yararlanma durumuna göre anlamlı derece farklılaşmamaktadır.

4.4. Hipotezlerin Sınanması

Araştırmanın hipotezlerini sınamak üzere Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puanları ile, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanları ve çalışmacının oluşturduğu İstismara Yönelik Ebeveyn Tutum Anketi sorularına verilen cevaplar arasındaki ilişkiyi ölçmek üzere Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo XLIII ve Tablo XLIV’ te gösterilmektedir.

H1. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi arttıkça annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi düşer

Tablo 47: Annelerin Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

Değişkenler	Durumluluk Kaygı	Süreklilik Kaygı	Toplam Kaygı
Algılanan Sosyal Destek	-.39**	-.33**	-.37**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Durumluluk Kaygı (DK), Süreklilik Kaygı (SK) ve Toplam Kaygı (TK) puanları Algılanan Sosyal Destek (ASD) puanı ile anlamlı ve negatif yönde korelasyon göstermektedir. Algılanan Sosyal Destek sırasıyla DK ile $r = -0,39$; $p < 0,001$, SK ile $-r = -0,33$; $p < 0,001$ ve TK ile $r = -0,37$; $p < 0,001$ değerlerinde anlamlı korelasyon göstermektedir. Başka bir ifade ile algılanan sosyal destek puanı arttıkça hem toplam kaygı puanı hem de alt ölçek kaygı puanları düşmektedir. Elde edilen korelasyon araştırmamızın birinci hipotezi olan “1. Algılanan Sosyal Destek Düzeyi arttıkça annelerin durumluluk ve süreklilik ve toplam kaygı düzeyi düşer” ifadesini destekler niteliktedir (Tablo 47).

H2. Algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça ihmal ve istismara yönelik tutumlar azalır.

Durumluluk kaygı, sürekli kaygı ve toplam kaygı düzeyi arttıkça çocuğa yönelik ihmal ve istismar tutumları artar.

Tablo 48: Annelerin Kaygı, Algılanan Sosyal Destek ve Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

Maddeler	DKD	SKD	TKD	ASD
Duygusal ihmal				
7. Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.	-,11	-,11	-,12	,19*
10. Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.	,16*	,16*	,18*	-,20**
13. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim.(öperim, başını okşarım, sarılırım vs.)	,08	,02	,05	,10
15. Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim	-,19*	-,16*	-,20*	,10
Duygusal İstismar				
5. Çocuğumu uslu durması için korkuturum (Polis seni tutuklar, hemşire iğne yapar, burada yaramaz çocukları döverler vs.).	-,02	,14	,06	-,09
6. Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım.	,08	,20**	,15	,00
11. Kızdığımda çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur (Geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.).	,06	,16*	,12	-,04
12. Küçük bir hata yapmış olsa da çocuğumun bu davranışını cezasız bırakmam.	-,02	,02	,00	,09
14. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.	,07	,16*	,13	-,07
18. Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur (Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.).	,11	,14	,14	-,12
19. Çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakıncası olmasa da) yapmasına engel olurum.	,09	,06	,09	-,06
20. Çocuğum benimle birlikte uyur.	,08	,15	,12	-,05
Fiziksel İhmal				
1. Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.	-,14	-,05	-,10	,26**
2. Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım (öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.).	-,17*	-,20**	-,21**	,22**
3. Çocuğumun ilköğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmeniyle düzenli olarak görüşürüm.	-,13	-,14	-,15	,05
9. Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur.	,06	,11	,10	,07

Fiziksel İstismar

4. Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım.	,16*	,25**	,23**	-,12
8. Sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim.	,13	,15	,15	-,09
16. Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum.	,08	,18*	,14	-,07
17. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumun ellerini ya da ayaklarını bağlarım.	,03	,05	,04	-,02

* $p < .05$, ** $p < .01$

Annelerin Algılanan Sosyal Destek puanıyla “Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.” ifadesi arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. ($r=0,26$; $p<0,001$) Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça annelerin çocuğun sağlık kontrollerine daha çok önem verdiği, azaldıkça fiziksel ihmal olarak kabul edilen çocuğun sağlık kontrollerinin düzenli olarak yaptırılmama davranışının azaldığı görülmektedir (Tablo 48).

Annelerin algılanan sosyal destek puanıyla “Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım.(öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.)” ifadesi arasında anlamlı ve pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. ($r=0,22$; $p<0,001$) Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça annelerin çocuğun sağlıklı beslenmesi için daha çok çabaladığı görülmektedir (Tablo 48).

Annelerin algılanan sosyal destek puanıyla “Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.” ifadesi arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. ($r=0,19$; $p<0,05$) Buna göre algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça annelerin çocuklarını daha çok takdir ettiği görülmüştür (Tablo 48).

Annelerin algılanan sosyal destek puanıyla “Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim” ifadesi arasında negatif yönde ve yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. ($r = -0,22$; $p < 0,001$) Buna göre annelerin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça duygusal ihmal olarak kabul edilen çocuğun istek ve ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi durumunun azaldığı görülmektedir (Tablo 48).

İstismara Yönelik Tutum Anketi’nin diğer sorularıyla annelerin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır.

Elde edilen korelasyon araştırmamızın ikinci hipotezi olan “ Algılanan Sosyal Destek Düzeyi arttıkça istismara yönelik tutumlar azalır” ifadesini kısmen destekler niteliktedir (Tablo 48).

Duygusal ihmal başlığı altında yer alan ifadelerden “Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.” ifadesi ile DK ($r = .16$, $p < .05$), SK ($r = .16$, $p < .05$), ve TK ($r = .18$, $p < .05$) puanları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. “Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim” ifadesi ile DK ($r = -0,19$; $p < 0,05$), SK ($r = -0,16$; $p < 0,05$) ve TK ($r = -0,20$; $p < 0,05$) puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Durumsal, sürekli ve toplam kaygı düzeyleri arttıkça bazı duygusal ihmal davranışlarının da arttığı bulunmuştur (Tablo 48).

Duygusal istismar başlığı altında yer alan ifadelerden “Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım.” ($r = 0,20$; $p < 0,01$), “Kızdığımda çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur (geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.).”

($r = 0,16$; $p < 0,05$) ve “Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.” ($r = 0,16$; $p < 0,05$) ifadeleri ile SKD arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Annelerin sürekli kaygı düzeyi arttıkça bazı duygusal istismar davranışlarının arttığı görülmektedir (Tablo 48).

Fiziksel ihmal başlığı altında yer alan “Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım (öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.)” ifadesi ile DK ($r = -0,17$; $p < 0,05$), SK ($r = -0,20$; $p < 0,01$) ve TK ($r = -0,21$; $p < 0,01$) puanları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Buna göre kaygı puanları arttıkça annelerin ankette fiziksel ihmal olarak kabul edilen çocuğun sağlıklı beslenmesi için daha az çabaladığı görülmektedir (Tablo 48).

Fiziksel istismar başlığı altında yer alan ifadelerden, ““Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım” ifadesi ile DK ($r = 0,16$, $p < 0,05$), SK ($r = 0,26$, $p < 0,001$) ve TK ($r = 0,23$, $p < 0,001$) puanları arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Buna göre annelerin kaygı düzeyi arttıkça ankette fiziksel istismar davranışlarından biri olarak kabul edilen çocuğu sarsma davranışı artmaktadır.

“Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum.” İfadesi ile SK puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r = 0,18$, $p < 0,05$). Buna göre annelerin sürekli kaygı düzeyi arttıkça çocuğun fiziksel istismarına yönelik bir davranış olan “tokat vurma” davranışının arttığı görülmektedir (Tablo 48).

İstismara Yönelik Tutum Anketi'nin diğer sorularıyla annelerin durumluluk, süreklilik ve toplam kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır.

Elde edilen korelasyon araştırmamızın ikinci hipotezi olan “ Durumluluk kaygı, sürekli kaygı ve toplam kaygı düzeyi arttıkça çocuğa yönelik olumsuz tutumlar artar.” ifadesini çoğunlukla destekler niteliktedir (Tablo 48).

H3. Ekonomik gelir arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum azalır. Ekonomik gelir arttıkça kaygı düzeyi azalır ve algılanan sosyal destek düzeyi artar.

Tablo 49: Gelir Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Duygusal İhmal Maddeleri	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F (2-153)	P
Madde 7	0-2020 TL	61	3,62	0,73	.621	.54
	2021-3000TL	48	3,77	0,63		
	3001TL ve Üstü	47	3,70	0,78		
	Toplam	156	3,69	0,72		
Madde 10	0-2020 TL	61	1,52	0,76	.941	.39
	2021-3000TL	48	1,38	0,67		
	3001TL ve Üstü	47	1,34	0,66		
	Toplam	156	1,42	0,71		
Madde 13	0-2020 TL	61	3,61	0,88	1.190	.31
	2021-3000TL	48	3,29	1,24		
	3001TL ve Üstü	47	3,49	1,08		
	Toplam	156	3,47	1,06		
Madde 15	0-2020 TL	61	3,63	0,93	.773	.46
	2021-3000TL	48	3,79	0,74		
	3001TL ve Üstü	47	3,80	0,65		
	Toplam	156	3,73	0,80		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Gelir düzeyinin istismar ve ihmale etkisini incelemek için yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre: Duygusal ihmali ölçmeye yönelik sorularla ailelerin gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 49).

Tablo 50: Gelir Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Fiziksel İhmal Maddeleri	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F (2-153)	P
Madde 1	0-2020 TL	61	3,72	0,64	1.120	.33
	2021-3000TL	48	3,73	0,61		
	3001TL ve Üstü	47	3,87	0,40		
	Toplam	156	3,77	0,57		
Madde 2	0-2020 TL	61	3,52	0,70	6.031	.00**
	2021-3000TL	48	3,79	0,50		
	3001TL ve Üstü	47	3,87	0,34		
	Toplam	156	3,71	0,57		
Madde 3	0-2020 TL	61	3,58	0,78	3.190	.04*
	2021-3000TL	48	3,87	0,37		
	3001TL ve Üstü	47	3,67	0,51		
	Toplam	156	3,70	0,61		
Madde 9	0-2020 TL	61	1,82	0,95	3.865	.02*
	2021-3000TL	48	1,50	0,74		
	3001TL ve Üstü	47	1,40	0,68		
	Toplam	156	1,59	0,83		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 51: Gelir Durumuna Göre Anlamlı Fark Bulunan Fiziksel İhmal Maddelerinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	2021-3000TL	3001TL ve Üstü
Madde 2	0-2020 TL	-.267*	-.348**
	2021-3000TL		-.081
	3001TL ve Üstü		
	Grup	2021-3000TL	3001TL ve Üstü
Madde 3	0-2020 TL	-.290*	-.094
	2021-3000TL		.196
	3001TL ve Üstü		
	Grup	2021-3000TL	3001TL ve Üstü
Madde 9	0-2020 TL	.317	.412*
	2021-3000TL		.096
	3001TL ve Üstü		

Not: $p < 0.05$ (*), $p < 0.01$ (**) (Tukey)

Fiziksel ihmali ölçmeye yönelik sorularla ailelerin gelir düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında

2. madde olan çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım.(öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.) ifadesi için ekonomik gelir düzeyiyle çocuğun sağlıklı beslenmesi için çabalama davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. $[F(2-153)=6.031; p= 0,00; \text{Tablo 50}]$

Gelir düzeyi gruplarının 2. sorudan aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi düştükçe çocuğun sağlıklı beslenmesi için çabalama davranışı azalmaktadır (Tablo 51).

3. madde olan çocuğumun ilköğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmeniyle düzenli olarak görüşürüm ifadesi için ekonomik gelir düzeyiyle çocuğun eğitimiyle ilgilenme davranışı arasında istatistiksel olarak pozitif ve zayıf anlamlılık düzeyinde ilişki bulunmuştur $[F(2-153)=3.190; p= 0,04 \text{ Tablo 50}]$.

Gelir düzeyi gruplarının 3. sorudan aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi 0-2020 TL arasında olan anneler çocuklarının eğitimiyle 2020-3000 TL arasında olan annelerden daha az ilgilenmektedirler (Tablo 51)

9. madde olan çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur... ifadesi için ekonomik gelir düzeyiyle çocuğun tıbbi destek ihtiyacını ihmal etme davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. $[F(2-153)=3.865; p= 0,02]$

Gelir düzeyi gruplarının 9. sorudan aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi 0-2020 TL arasında olan

anneler çocuklarının tıbbi destek ihtiyacını 3001 TL ve üzeri olan annelerden daha çok ihmal etmektedirler (Tablo 51).

Tablo 52: Gelir Durumuna Göre Göre Duygusal İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Duygusal İstismar Maddeleri	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F (2-153)	P
Madde 5	0-2020 TL	61	1,35	0,65	.500	.61
	2021-3000TL	48	1,26	0,53		
	3001TL ve Üstü	47	1,26	0,49		
	Toplam	156	1,29	0,57		
Madde 6	0-2020 TL	61	1,67	0,93	.076	.93
	2021-3000TL	48	1,73	0,77		
	3001TL ve Üstü	47	1,70	0,75		
	Toplam	156	1,70	0,82		
Madde 11	0-2020 TL	61	1,44	0,74	.423	.66
	2021-3000TL	48	1,33	0,60		
	3001TL ve Üstü	47	1,45	0,72		
	Toplam	156	1,41	0,69		
Madde 12	0-2020 TL	61	1,38	0,73	1.301	.28
	2021-3000TL	48	1,40	0,79		
	3001TL ve Üstü	47	1,19	0,50		
	Toplam	156	1,33	0,69		
Madde 14	0-2020 TL	61	1,30	0,76	.425	.66
	2021-3000TL	48	1,19	0,67		
	3001TL ve Üstü	47	1,32	0,81		
	Toplam	156	1,27	0,75		
Madde 18	0-2020 TL	61	2,70	0,87	5.291	.00**
	2021-3000TL	48	2,15	0,96		
	3001TL ve Üstü	47	2,47	0,80		
	Toplam	156	2,46	0,90		
Madde 19	0-2020 TL	61	2,09	1,09	2.374	.097
	2021-3000TL	48	1,76	0,90		
	3001TL ve Üstü	47	1,74	0,79		
	Toplam	156	1,88	0,96		
Madde 20	0-2020 TL	61	2,48	1,11	.452	.64
	2021-3000TL	48	2,28	1,10		
	3001TL ve Üstü	47	2,39	1,09		
	Toplam	156	2,39	1,10		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 53: Gelir Durumuna Göre Anlamlı Fark Bulunan Duygusal İstismar 18. Maddesinin Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	2021-3000TL	3001TL ve Üstü
Madde 2	0-2020 TL	-.551*	.236
	2021-3000TL		-.315
	3001TL ve Üstü		

Not: $p < 0.05$ (*), $p < 0.01$ (**) (Tukey)

Duygusal istismarı ölçmeye yönelik sorularla annelerin gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişkiye bakıldığında:

18. madde olan yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur.(Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.) ifadesi için ekonomik gelir düzeyiyle çocuğun öz-bakım becerileri konusunda anneye bağımlı kılınması davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. [$F(2-153)= 2.374$; $p= 0,00$; Tablo 52)

Gelir düzeyi gruplarının 18. sorudan aldığı puan ortalamaları karşılaştırıldığında gelir düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre gelir düzeyi 0-2020 TL arasında olan anneler 2020-3000 TL arasında olan annelere göre öz-bakım konusunda çocuklarını kendilerine daha çok bağımlı yetiştirme eğilimi içindedirler (Tablo 53)

Fiziksel istismarı ölçmeye yönelik sorularla ailelerin gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. (Tablo 54)

Tablo 54: Gelir Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin ANOVA Sonuçları

Fiziksel İstismar Maddeleri	Gelir Durumu	n	Ort.	SS	F (2-153)	P
Madde 4	0-2020 TL	61	1,51	0,89	.837	.44
	2021-3000TL	48	1,32	0,62		
	3001TL ve Üstü	47	1,49	0,83		
	Toplam	156	1,45	0,80		
Madde 8	0-2020 TL	61	1,34	0,73	2.317	.10
	2021-3000TL	48	1,11	0,31		
	3001TL ve Üstü	47	1,35	0,73		
	Toplam	156	1,27	0,64		
Madde 16	0-2020 TL	61	1,38	0,73	1.642	.19
	2021-3000TL	48	1,15	0,46		
	3001TL ve Üstü	47	1,28	0,68		
	Toplam	156	1,28	0,65		
Madde 17	0-2020 TL	61	1,07	0,40	.978	.38
	2021-3000TL	48	1,11	0,52		
	3001TL ve Üstü	47	1,00	0,01		
	Toplam	156	1,06	0,38		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 55: Gelir Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

Puanlar	Grup	n	Ort.	SS	F (3-146)	P
Durumluluk Kaygı	0-2020 TL	61	41,29	9,30	1,199	0,30
	2021-3000TL	48	38,43	9,72		
	3001TL ve Üstü	47	39,34	10,79		
	Toplam	156	39,82	9,91		
Sürekli Kaygı	0-2020 TL	61	47,99	8,12	6,416	0,00**
	2021-3000TL	48	42,94	9,20		
	3001TL ve Üstü	47	42,86	8,77		
	Toplam	156	44,89	8,96		
Toplam Kaygı	0-2020 TL	61	89,28	15,04	3,836	0,02*
	2021-3000TL	48	81,37	16,89		
	3001TL ve Üstü	47	82,21	18,03		
	Toplam	156	84,72	16,86		
Algılanan Sosyal Destek	0-2020 TL	61	48,65	15,84	3,292	0,04*
	2021-3000TL	48	56,25	18,78		
	3001TL ve Üstü	47	54,74	14,89		
	Toplam	156	52,82	16,78		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 56: Gelir Durumlarına Göre Anlamlı Fark Bulunan Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanları Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
Süreklilik Kaygı	0-2020	5.050*	5.128*
	2021-3000		.078
Toplam Kaygı	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
	0-2020	7.907*	7.073
	2021-3000		-.834
Algılanan Sosyal Destek	Grup	2021-3000	3001 ve Üzeri
	0-2020	-7.601*	-6.095
	2021-3000		1.505

Not: $p < 0.05$ (*), (Tukey)

Tablo 55’ te verilen ANOVA sonuçlarına göre annelerin gelir düzeyi açısından sürekli kaygı puanlarında [$F(3-146) = 6.416$; $p = 0,00$]; toplam kaygı puanlarında [$F(3-146) = 3.836$; $p = 0,02$] ve algılanan sosyal destek puanlarında [$F(3-146) = 3,292$; $p = 0,04$] gelir düzeyine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Durumluluk kaygı puanlarında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$F(3-146) = 1,199$; $p = 0,30$].

Sürekli kaygı puanlarında 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında ve 3001 TL ve üzeri gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. Sürekli kaygı puanlarının ortalamaları incelendiğinde gelir durumu yükseldikçe sürekli kaygı düzeyinin düştüğü görülmektedir (Tablo 56).

Toplam kaygı puanlarında 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. 3000 TL ve üzeri gelir düzeyi grubuyla diğer iki grup

arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Toplam kaygı puanlarının ortalamaları incelendiğinde gelir düzeyi yükseldikçe toplam kaygı düzeyinin düştüğü görülmektedir (Tablo 56).

Algılanan sosyal destek puanlarına bakıldığında ise 0-2020 TL gelir düzeyi ile 2021-3000 TL gelir düzeyi arasında anlamlı farklılık vardır. 3000 TL ve üzeri gelir düzeyi grubuyla diğer iki grup arasında algılanan sosyal destek düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna göre gelir düzeyi düştükçe algılanan sosyal destek düzeyi düşmektedir (Tablo 56).

Sonuçlara göre gelir düzeyi ile fiziksel ihmal arasında güçlü bir ilişki bulunurken diğer ihmal ve istismar türleri ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Gelir düzeyi ile kaygı düzeyi ve algılanan sosyal destek düzeyi arasında ise anlamlı ilişki bulunmuştur. Hipotezimizin “Ekonomik gelir arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum azalır.” Yönündeki öngörüsü kısmı kısmen doğrulanırken, “Ekonomik gelir arttıkça kaygı düzeyi azalır ve algılanan sosyal destek düzeyi artar.” yönündeki öngörüsü doğrulanmıştır.

H4. Bakım verilen çocuk sayısı arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum artar.

Annenin bakım verdiği çocuk sayısı ile istismar ve ihmale ilişkin davranışları arasındaki ilişkiye bakmak için korelasyon analizi uygulanmıştır. Buna göre istismara yönelik tutum anketinin 4, 5, 8, 11, 14. maddeleri ile bakım verilen çocuk sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 57).

Tablo 57: Toplam Çocuk Sayısı ile Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

	n	Çocuk Sayısı
Duygusal ihmal		
ET7	153	0,06
ET10	153	0,13
ET13	153	-0,02
ET15	153	0,01
Duygusal İstismar		
ET5	153	0,23**
ET6	153	0,12
ET11	153	0,26**
ET12	153	0,05
ET14	153	0,19*
ET18	153	0,03
ET19	153	-0,01
ET20	153	0,07
Fiziksel İhmal		
ET1	153	-0,08
ET2	153	0,01
ET3	153	-0,02
ET9	153	0,14
Fiziksel İstismar		
ET4	153	0,19*
ET8	153	0,17*
ET16	153	0,09
ET17	153	0,08

* $p < .05$, ** $p < .01$.

4. madde olan çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım ifadesi ile bakım verilen çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,19$, $p<0,05$). Yani bakım verilen çocuk sayısı arttıkça çocuğun fiziksel istismarına yönelik kollarından tutup sarsma davranışı artmaktadır (Tablo 57).

5. madde olan çocuğumu uslu durması için korkuturum (polis seni tutuklar, hemşire iğne yapar, burda yaramaz çocukları döverler vs.) ifadesi ile bakım verilen çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki

bulunmaktadır ($r=0,23$, $p<0,01$). Yani bakım verilen çocuk sayısı arttıkça çocuğun duygusal istismarına yönelik çocuğu korkutma davranışı da artmaktadır (Tablo 57).

8. madde olan sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim ifadesiyle bakım verilen çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,17$, $p<0,05$) . Yani bakım verilen çocuk sayısı arttıkça çocuğun fiziksel istismarına yönelik çocuğu çimdikleme davranışı da artmaktadır (Tablo 57).

11. madde olan kızdığımda çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur (Geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.) ifadesi ile bakım verilen çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,26$, $p<0,01$; Tablo 57)

14. madde olan davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım ifadesiyle bakım verilen çocuk sayısı arasında pozitif yönlü ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($r=0,19$, $p<0,05$). Yani bakım verilen çocuk sayısı arttıkça çocuğun duygusal istismarına yönelik çocuğu odaya kapatma davranışı da artmaktadır (Tablo 57).

Sonuçlar değerlendirildiğinde annenin bakım verdiği çocuk sayısı arttığında en çok annenin çocuğa duygusal ve fiziksel istismar davranışlarının arttığı görülmektedir. “Çocuk sayısı arttıkça annenin istismar ve ihmale yönelik tutumu artar.” yönündeki hipotezimiz desteklenmiştir.

H5. Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin istismar ve ihmale yönelik tutumu artar. Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin kaygı düzeyi artar ve algılanan sosyal destek düzeyi azalır.

Tablo 58: Engelli Çocuğum Yaşı ile Ebeveyn Tutum Soru Maddeleri Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

Maddeler	Çocuğum Yaşı
Duygusal ihmal	
7. Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.	-.085
10. Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.	.033
13. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim.(öperim, başını okşarım, sarılırım vs.)	.014
15. Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim	-.024
Duygusal İstismar	
5. Çocuğumu uslu durması için korkuturum (Polis seni tutuklar, hemşire iğne yapar, burada yaramaz çocukları döverler vs.).	.128
6. Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım.	.050
11. Kızdığım da çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur (Geri zekâlı, aptal, beceriksiz, tembel vs.).	.125
12. Küçük bir hata yapmış olsa da çocuğumun bu davranışını cezasız bırakmam.	.101
14. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.	-.067
18. Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur (Yemek yeme, giysilerini giyme, oyuncaklarını toplama vs.).	-.027
19. Çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakıncası olmasa da) yapmasına engel olurum.	-.061
20. Çocuğum benimle birlikte uyur.	-.253**
Fiziksel İhmal	
1. Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.	-.208*
2. Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım (öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.).	.030
3. Çocuğumun ilköğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmenleriyle düzenli olarak görüşürüm.	-.068
9. Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur.	.074
Fiziksel İstismar	
4. Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım.	-.009
8. Sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim.	.054
16. Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum.	.063
17. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumun ellerini ya da ayaklarını bağlarım.	-.069

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$.

Tablo 58’de görüldüğü gibi engelli çocuğun yaşı arttıkça fiziksel ihmal başlığı altındaki 1. madde olan çocuğunun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım ifadesi arasında negatif yönde ve zayıf istatistiksel anlamlılık düzeyinde ilişki bulunmuştur. ($r=-0.208$, $p < 0.05$) Çocuğun yaşı arttıkça duygusal istismar başlığı altındaki 20. madde olan çocuğum benimle birlikte uyur ifadesi arasında negatif yönde ve yüksek istatistiksel anlamlılık düzeyinde ilişki bulunmuştur ($r=-0.253$, $p < 0.01$).

Tablo 59: Engelli Çocuğum Yaşı ile Annenin Durumluluk, Sürekli, Toplam Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi Puanlarına İlişkin Korelasyon Matrisi

Puanlar	Çocuğum Yaşı
Durumluluk Kaygı	-.041
Sürekli Kaygı	.006
Toplam Kaygı	-.021
Algılanan Sosyal Destek	-.245**

Not: * $p < .05$, ** $p < .01$.

Engelli çocuğun yaşı ile annenin durumulluk, sürekli, toplam kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında Tablo 59’da görüldüğü gibi çocuğun yaşı ile annenin algıladığı sosyal destek düzeyi arasında istatistiksel olarak negatif ve yüksek anlamlılık düzeyinde ilişki bulunmuştur ($r=-0.245$, $p < 0.01$).

Sonuçlar değerlendirildiğinde annenin engelli çocuğunun yaşı arttıkça sağlık kontrollerine daha az önem vermektedir. Çocuğun yaşı arttıkça ise annenin algıladığı sosyal destek düzeyinin azaldığı görülmüştür. Sonuçlar hipotezimizi “Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin istismar ve ihmale yönelik tutumu artar.” öngörüsü için fiziksel ihmal açısından kısmen doğrulamakla birlikte “Engelli çocuğun yaşı arttıkça annenin kaygı düzeyi artar ve algılanan sosyal destek düzeyi azalır.” yönündeki öngörümüzü de algılanan sosyal destek açısından doğrulamaktadır.

H6. Engelli haklarından yararlanma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır. Engelli haklarından yararlanma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini artırır.

Tablo 60: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları

Duygusal İhmal Maddeleri	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	p
Madde 7	Yararlanıyorum	54	3,72	0,76	.160	.87
	Yararlanmıyorum	50	3,70	0,65		
Madde 10	Yararlanıyorum	54	1,47	0,72	-.064	.95
	Yararlanmıyorum	50	1,48	0,74		
Madde 13	Yararlanıyorum	54	3,46	1,08	.014	.99
	Yararlanmıyorum	50	3,46	1,11		
Madde 15	Yararlanıyorum	54	3,79	0,71	.218	.83
	Yararlanmıyorum	50	3,76	0,74		

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tablo 61: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları

Fiziksel İhmal Maddeleri	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	p
Madde 1	Yararlanıyorum	54	3,78	0,57	.161	.87
	Yararlanmıyorum	50	3,76	0,56		
Madde 2	Yararlanıyorum	54	3,72	0,53	-.355	.72
	Yararlanmıyorum	50	3,76	0,56		
Madde 3	Yararlanıyorum	54	3,77	0,63	1.733	.09
	Yararlanmıyorum	50	3,56	0,58		
Madde 9	Yararlanıyorum	54	1,62	0,87	.387	.70
	Yararlanmıyorum	50	1,56	0,76		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 62: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Duygusal İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları

Duygusal İstismar Maddeleri	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	P
Madde 5	Yararlanıyorum	54	1,34	0,64	.323	.75
	Yararlanmıyorum	50	1,30	0,58		
Madde 6	Yararlanıyorum	54	1,83	0,82	1.653	.10
	Yararlanmıyorum	50	1,58	0,70		
Madde 11	Yararlanıyorum	54	1,50	0,72	.747	.46
	Yararlanmıyorum	50	1,40	0,64		
Madde 12	Yararlanıyorum	54	1,28	0,69	-.166	.87
	Yararlanmıyorum	50	1,30	0,68		
Madde 14	Yararlanıyorum	54	1,28	0,76	1.014	.31
	Yararlanmıyorum	50	1,14	0,61		
Madde 18	Yararlanıyorum	54	2,61	0,89	.897	.37
	Yararlanmıyorum	50	2,45	0,93		
Madde 19	Yararlanıyorum	54	1,90	0,98	-.622	.54
	Yararlanmıyorum	50	2,02	0,94		
Madde 20	Yararlanıyorum	54	2,56	1,16	1.433	.16
	Yararlanmıyorum	50	2,25	1,02		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 63: Engelli Haklarından Yararlanma Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları

Fiziksel İstismar Maddeleri	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	p
Madde 4	Yararlanıyorum	54	1,52	0,89	.896	.37
	Yararlanmıyorum	50	1,38	0,67		
Madde 8	Yararlanıyorum	54	1,30	0,69	.283	.78
	Yararlanmıyorum	50	1,27	0,60		
Madde 16	Yararlanıyorum	54	1,37	0,76	1.082	.28
	Yararlanmıyorum	50	1,22	0,65		
Madde 17	Yararlanıyorum	54	1,04	0,27	.931	.35
	Yararlanmıyorum	50	1,00	0,01		

Yapılan t testi sonucunda Tablo 60 ve Tablo 61’de görüldüğü gibi annelerin çocuğun duygusal ve fiziksel ihmaline yönelik tutumlarında engelli haklarından yararlanma durumları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Annelerin çocuğun fiziksel ve duygusal istismarına

yönelik tutumlarında engelli haklarından yararlanma durumları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 62, Tablo 63).

Tablo 64: Annelerin Engelli Haklarından Yararlanma Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Engelli Haklarından	n	Ort.	SS	t	P
Durumluluk	Yararlanıyorum	54	39,31	11,15	-0,644	0,52
	Yararlanmıyorum	50	40,63	9,64		
Süreklilik	Yararlanıyorum	54	44,16	10,59	-0,383	0,70
	Yararlanmıyorum	50	44,84	7,17		
Toplam Kaygı	Yararlanıyorum	54	83,46	19,47	-0,582	0,56
	Yararlanmıyorum	50	85,47	15,25		
Algılanan Sosyal Destek	Yararlanıyorum	54	52,39	17,02	-0,524	0,60
	Yararlanmıyorum	50	54,08	15,73		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Uygulanan Bağımsız Örneklem t Testi sonucunda annenin kaygı ve algılanan sosyal destek puanları annenin engelli haklarından yararlanma durumuna göre anlamlı derece farklılaşmamaktadır (Tablo 64). Bu bulgulara göre “Engelli haklarından yararlanma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır. Engelli haklarından yararlanma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini artırır.” yönündeki hipotezimiz desteklenmemiştir.

H7. Bakım için destek alma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır. Bakım için destek alma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini artırır.

Tablo 65: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Duygusal İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları

Duygusal İhmal Maddeleri	Destek Durumu	n	Ort.	SS	t	p
Madde 7	Destek Verilen	74	3,68	0,70	-.275	.78
	Destek Verilmeyen	82	3,71	0,73		
Madde 10	Destek Verilen	74	1,36	0,69	-.971	.33
	Destek Verilmeyen	82	1,48	0,77		
Madde 13	Destek Verilen	74	3,57	0,99	.902	.37
	Destek Verilmeyen	82	3,41	1,11		
Madde 15	Destek Verilen	74	3,77	0,77	.777	.44
	Destek Verilmeyen	82	3,67	0,88		

* $p < .05$, ** $p < .01$.

Tablo 66: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Fiziksel İhmal Maddelerinin t Testi Sonuçları

Fiziksel İhmal Maddeleri	Destek Durumu	n	Ort.	SS	t	p
Madde 1	Destek Verilen	74	3,84	0,47	1.666	.09
	Destek Verilmeyen	82	3,68	0,66		
Madde 2	Destek Verilen	74	3,70	0,54	-.050	.96
	Destek Verilmeyen	82	3,71	0,60		
Madde 3	Destek Verilen	74	3,69	0,61	.022	.98
	Destek Verilmeyen	82	3,68	0,62		
Madde 9	Destek Verilen	74	1,58	0,83	-.262	.79
	Destek Verilmeyen	82	1,62	0,88		

Tablo 67: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Duygusal İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları

Duygusal İstismar Maddeleri	Destek Durumu	n	Ort.	SS	t	P
Madde 5	Destek Verilen	74	1,32	0,59	.555	.58
	Destek Verilmeyen	82	1,27	0,55		
Madde 6	Destek Verilen	74	1,61	0,76	-1.323	.19
	Destek Verilmeyen	82	1,78	0,86		
Madde 11	Destek Verilen	74	1,28	0,56	-2.593	.01*
	Destek Verilmeyen	82	1,57	0,83		
Madde 12	Destek Verilen	74	1,28	0,71	-.930	.35
	Destek Verilmeyen	82	1,39	0,72		
Madde 14	Destek Verilen	74	1,23	0,73	-.625	.53
	Destek Verilmeyen	82	1,30	0,77		
Madde 18	Destek Verilen	74	2,34	0,84	-1.424	.16
	Destek Verilmeyen	82	2,54	0,95		
Madde 19	Destek Verilen	74	1,93	0,96	.689	.49
	Destek Verilmeyen	82	1,83	0,93		
Madde 20	Destek Verilen	74	2,45	1,13	1.072	.29
	Destek Verilmeyen	82	2,27	1,04		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 68: Çocuğun Bakımında Anneye Destek Verilme Durumuna Göre Fiziksel İstismar Maddelerinin t Testi Sonuçları

Fiziksel İstismar Maddeleri	Destek Durumu	n	Ort.	SS	t	p
Madde 4	Destek Verilen	74	1,39	0,77	-.440	.66
	Destek Verilmeyen	82	1,44	0,72		
Madde 8	Destek Verilen	74	1,22	0,58	-1.219	.22
	Destek Verilmeyen	82	1,34	0,69		
Madde 16	Destek Verilen	74	1,22	0,63	-1.053	.29
	Destek Verilmeyen	82	1,33	0,67		
Madde 17	Destek Verilen	74	1,08	0,43	.721	.47
	Destek Verilmeyen	82	1,04	0,33		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Yapılan t Testi sonucunda annelerin çocuğun duygusal ve fiziksel ihmeline ve fiziksel istismara yönelik tutumlarında engelli çocuğun bakımında destek alma veya almama durumları açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Annelerin çocuğun duygusal istismarına yönelik tutumlarında engelli çocuğun bakımında destek alma veya almama durumları açısından ise yalnızca 11. madde için anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-2.593$; $p= 0,01$). Kızdığımda çocuğuma karşı ağızından kötü sözler çıktığı olur (Geri zekalı, aptal, beceriksiz, tembel vs.) ifadesini içeren 11. madde için puan ortalamalarına bakıldığında engelli çocuğun bakımında destek alan grubun almayan gruba göre çocuklarına daha az aşağılama ifadesi kullandığı görülmektedir (Tablo 67).

Tablo 69: Çocuğun Bakımında Annelere Destek Verilip/Verilmeme Durumlarına Göre Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek Puanlarına ilişkin t Testi Sonuçları

Puanlar	Çocuğun Bakımına Destek Verilmesi	n	Ort.	SS	t	P
Durumluluk	Veriliyor	74	38.32	10.01	-2.198	.029*
Kaygı	Verilmiyor	82	41.79	9.59		
Süreklilik	Veriliyor	74	43.71	8.95	-1.706	.090
Kaygı	Verilmiyor	82	46.15	8.89		
Toplam Kaygı	Veriliyor	74	82.03	16.70	-2.203	.029*
	Verilmiyor	82	87.93	16.72		
Algılanan	Veriliyor	74	56.36	15.61	2.490	.014*
Sosyal Destek	Verilmiyor	82	49.91	16.03		

* $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 69’da görüldüğü gibi uygulanan t Testi sonucunda engelli çocuğun bakımı konusunda destek alan annelerin durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerin destek almayanlardan istatistiksel olarak negatif ve anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Engelli

Çocuğun bakımına destek alan anneler ile almayan anneler arasında algılanan sosyal destek düzeyi açısından pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çocuğun bakımına destek alan anneler , destek almayan annelere göre daha çok sosyal destek algılamakta ve daha az kaygı yaşamaktadır. Bulgular hipotezimizin “Bakım için destek alma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır.” bölümünü duygusal istismar açısından kısmen doğrular nitelikte olmakla birlikte, “Bakım için destek alma kaygı düzeyini azaltır ve algılanan sosyal destek düzeyini artırır.” bölümünü tamamiyle doğrulamaktadır.



5.Tartışma

Çalışmada engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve kaygı düzeyleriyle ile engelli çocuğun istismarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla toplam 160 katılımcıdan elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu bölümde, çalışmadan elde edilen bulgular literatürle karşılaştırılarak tartışılacaktır.

5.1. Betimleyici İstatistiklerin Tartışılması

Katılımcıların 160'ı (%100) da kadın, 159'u (%99,37) annedir. Bir katılımcı, çocuğun vefat eden annesi yerine bakım veren haladır. Katılımcıların yaş aralığı 22-54, yaş ortalaması ise 37,34'tür. Annenin beyanına göre babaların yaş aralığı 24-60, yaş ortalaması 40,94; engelli çocuklarının yaş aralığı 0-18 yaş ortalaması 8,69'dur. Engelli çocukların tanıları incelendiğinde %31'inin tanısı belirtilmemiş, % 25,6'sının otizm, %16'sının down sendromu, % 11,3'ünün fizinsel engel, % 6,9'unun zeka geriliği, % 8,8'inin diğer tanıları aldığı görülmektedir. Annelerin eğitim düzeylerine bakıldığında annelerin % 34,4'ünün ilkokul, % 31,8'inin lise mezunu olduğu, babaların eğitim düzeyi incelendiğinde babaların %36,3'ünün lise, %26,7'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyine göre gruplarının arasında çok büyük bir yüzde farkı olmaması örneklemin her eğitim düzeyinde katılımcıyı birbirine yakın seviyede içerdiğini göstermektedir. Bu durum katılımcılara İstanbul'un farklı semtlerindeki özel eğitim merkezlerinden ve Türkiye'nin farklı illerindeki katılımcılara internet üzerinden ulaşılmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların %79,2'si çalışmayan annelerden oluşmaktadır. Çalışan annelerin % 18'i olan büyük çoğunluğunu profesyonel meslek grubu üyeleri oluşturmaktadır. Babaların ise % 87,5'i çalışmakta, çalışan babaların % 42,2 hizmet sektörü grubu üyelerinden oluşmaktadır.

Katılımcıların %38.12'si olan çoğunluğu 0-2020 TL yani asgari ücret ve altında gelir düzeyine sahiptir. Ailelerin gelir kaynağı % 67,6'yla maaştır Engelli çocuk aileleriyle ilgili yapılan diğer araştırmalarda da annelerin çoğunun ev hanımı olması ve ailelerin düşük sosyo-ekonomik düzeyde olması çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. (Özsoy ve ark., 2006; Gökcan ve ark. 1999; Şen 2004; Işıksan ve ark. 2003) Babanın maddi durumla ilgilenmesi, annenin ise zamanının büyük bir bölümünü evde, zihinsel engelli çocukla geçiriyor olmasının annelerin çoğunlukla ev hanımı olmasının sebebi olduğu belirtilmektedir (Kazak, 1986). Engelli çocuğa sahip ailelerin ekonomik düzeylerinin düşük olması annelerin yüksek oranda çalışmıyor olması ailenin tek maaşla geçinmesi, engelli çocuğa sahip olma durumunun bakım, eğitim ve tıbbi masraflar getirmesi durumuyla açıklanabilir. Yoksul ailelerin engelli bireye sahip olma olasılığı daha yüksektir. Türkiye Özürlüler Araştırması (2002) raporunda engelli nüfusun eğitim düzeyi düşük, sosyal güvenlik olanakları az , gelir düzeyi düşük bir kitle oluşturduğu belirtilmiştir.

Işıksan'ın (2005) çalışmasına benzer olarak (%95,2) eşlerin %87,3'ü birliktedir.

Katılımcıların evinde yaşayan birey sayısı %37,8 oranında 4 kişi % 23,1 oranında 3 kişi, bakım verilen çocuk sayısı % 36,6 oranında 1 çocuk, % 35,3 oranında 2 çocuktur. Ailelerin % 60,6'sının kendi evleridir. Katılımcıların % 96,2'sinin tek engelli çocuğu olmakla birlikte %43,6'sı engelli çocuğun bakımında destek almaktadır. Cangür ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında çalışmamıza benzer olarak aileler % 40.6 oranında çocuğun bakımına destek almaktadır. Yıldırım ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında ise bu oran %19.48 olarak bulunmuştur. Bakıma destek veren kişilerin öncelikle akrabalar olduğu görülmektedir. Bu durum ailenin en yakın sosyal destek ağının akrabalar olmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların %84'ü çocuklarının engeli konusunda yeterince bilgili olduğunu ve %64'ü bilgilerini uzmanlardan aldığını ifade etmiştir. Yeterince bilgili olmadığını düşünen

annelerin %25'i eğitim düzeyleri yeterli olmadığı için bilgi almalarının zor olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde Lafçı ve arkadaşları (2014) engelli çocukların anne-babalarının yaşadığı güçlükleri araştırdığı çalışmasında anne-babaların %89,1' inin çocuklarının engeli konusunda bilgili olduğu, %56,4'ünün bu bilgiyi doktorlardan aldığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamız Lafçı ve arkadaşlarının verilerini destekler niteliktedir. Veriler anne-babaların büyük çoğunluğunun çocuklarının engeli konusunda bilgili olduğunu ve bu bilgilerini de uzmanlardan edindiğini göstermektedir.

Katılımcıların %74'ü çocuklarının engeli konusunda hiç psikolojik destek almamış, destek alanların %32,4'ü hastaneden destek aldığını belirtmiştir. Bu durumun düşük ekonomik düzeydeki ailelerin psikolojik destek hizmetlerine ayıracak gelirlerinin olmaması, özel eğitim merkezlerinde ailelere ayrılan psikolojik destek imkanlarının yetersiz olması ve Türk toplumunda psikolojik destek alma fikrine karşı hala önyargıların olmasıyla açıklanabilir.

Katılımcıların %83,7'si engellilerle ilgili herhangi bir sosyal yardımlaşma derneğine üye olmadığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan annelerin dernek ve sivil toplum kuruluşlarından destek alamama sebeplerinden biri düşük eğitim düzeyine sahip olan annelerin sosyal medya kullanma imkanlarının daha az olması, bir diğerinin ise bu kurumların engelli çocuk annelerine ulaşmak için yaptığı saha çalışmaları ya da medya üzerinden bilgilendirme çalışmalarının yetersiz kalması olarak yorumlanabilir.

Örneklemin %77,6'sı engelli haklarından haberdar olmakla birlikte ancak %51,9'u engelli haklarından yararlanmaktadır. Bu konuda farklı çalışmalarda farklı veriler elde edildiği görülmüştür. Şengül ve arkadaşlarının Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran zihinsel engelli çocukların anneleriyle yaptığı çalışmasına bakıldığında engelli çocuk ve ailelerinin %60,4'ünün sosyal haklardan yararlandığı

görülmektedir. Cangür ve arkadaşlarının (2013) Düzce ilinde bulunan rehabilitasyon merkezleri ve engelli okullarından hizmet alan çocukların anneleriyle yaptıkları çalışmaya göre , annelerin % 60,4'ü sosyal yardım almaktadır. Işıkhani'nin (2005) özel eğitim merkezlerine devam eden çocuğu olan ailelerle yaptığı çalışmasında ise katılımcıların %5,5'inin sosyal yardım sisteminden yardım aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Işıkhani'nin çalışmasında 2688 kişilik örneklemin 1135 kişinin konuya dair soruyu yanıtsız bırakmasının yüksek oranda kayıp veri yaratarak değerlendirmeyi olumsuz etkilemiş olabileceğı düşünülmektedir. Çalışmamızın sonucu daha çok Şengül ve arkadaşlarıyla (2013), Cangür ve arkadaşlarının (2013) çalışmasını destekler niteliktedir.

Engelli haklarını bilen ve yararlanamayan ailelerin durumu, engelli haklarından yararlanmak için engellilik düzeyi ve ekonomik gelir gibi belli kriterler gerekmesiyle açıklanabilir. Sağlık Kurulu Raporu %40 ve üzeri olması durumunda; engelli kimlik kartı almak, özel eğitim ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanmak, engellilerin istihdamı ile ilgili hizmetlerden ve bakım aylığından yararlanmak, H sınıfı belgesi almak, engelli aylığı almak, gümrük, gelir, emlak, motorlu taşıtlar ve katma değer vergileri istisna veya muafiyetlerinden yararlanmak, bazı ürünlerde Özel Tüketim Vergisi muafiyetinden yararlanmak, yerel yönetimlerin engellilere sağladığı haklar ve kolaylıklardan yararlanmak vb. haklardan faydalanılmaktadır (Alsancak ve ark., 2013) 30.07.2006 tarih ve 26244 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Bakıma Muhtaç Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik” kapsamında, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; evde bulunan birey sayısına düşen ortalama aylık gelir tutarı, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olan engellilerin bakımını sağlayan kişilere evde bakım ücreti ödenmektedir. Bu sebeple

katılımcıların yüksek gelir düzeyine sahip bölümüyle çocuğunun engeli %40'ın altında olan bölümü engelli haklarından yararlanamamıştır.

Özel eğitim desteği devlet tarafından ayda 8 bireysel seans olarak ücretsiz sağlanmaktadır. Çocuğunun toplumsal olarak etiketlenmesinden, sicilinin etkilenmesinden endişe eden ya da durumunu kabullenemeyen bazı aileler özel eğitim için gereken sağlık ve eğitim raporlarını çıkarmamakta ve bu kurumlardan ücretli eğitim alabilmektedirler. Örneklemin %62,5'ine özel eğitim merkezlerinden ulaşıldığı göz önüne alınırsa sonuçlar açısından en az 100 annenin özel eğitim desteğinden faydalandığını belirtmesi beklenmiştir. Çalışmamızdaki oranın %51,9'da kalması çalışmamıza katılan annelerin bir kısmının çocuğunun ücretli eğitim alıyor olabileceğini ya da eğitim hakkı anayasada da temel insani haklar arasında olduğu için engellilere özel bir sosyal hak olarak görülmüyor olabileceğini akla getirmektedir.

5.2. Ölçek ve Anket Soru Puanlarının Tartışılması

Coşkun ve Akkaş (2009) engelli çocuk annelerinin sürekli kaygı düzeyi ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkiyi ölçmek için yaptıkları çalışmada annelerin sürekli kaygı düzeyi puan ortalamasını 52,22, algılanan sosyal destek düzeyi ortalamasını 50,58 olarak bulmuştur. Bizim çalışmamızda toplam kaygı düzeyi puanı ortalamasının 85.05, durumluluk kaygı ölçeği puan ortalamasının 40,06, sürekli kaygı puanı ortalamasının 44.99, algılanan sosyal destek ölçeği puan ortalamasının ise 53.12 olduğu görülmektedir. Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, engelli çocuk sahibi annelerin sürekli kaygı düzeylerinin ve algılanan sosyal destek düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu görülmüştür. Doğru ve Arslan (2008) ile Piştav, Akmeşe, Mutlu ve Günel'in (2007) engelli çocuk anneleri ile ilgili araştırmalarında da benzer bulgulara ulaşılmış olup, bu durum engelli çocuğa sahip olan anneler açısından beklenen bir sonuçtur. Çünkü engelli çocuğun bakımı daha çok anneler tarafından

üstlenmekte olup, çocuğun problem davranışlarıyla başa çıkmak, gelecekle ilgili beklentilere dair belirsizlik, yaşamı sonlandıktan sonra çocuğa kimin bakım vereceği düşünceleri annelerin sürekli kaygı düzeyinin artışına neden olabilmektedir. Çalışmamızda algılanan sosyal destekle ilgili verilerin Coşkun ve Akkaş (2009)'ın çalışmasına yakın olduğu görülmektedir.

İstismara yönelik ebeveyn tutum sorularının puan ortalamalarına bakıldığında katılımcıların daha çok çocuğun ebeveyne bağımlı hale getirilmesi, çocuğun aşağılanması, çocuğa bağırılması gibi duygusal istismar davranışlarını gösterdiği görülmüştür.

Duygusal istismarı gösteren soruların 8'inden 5'ine (6, 11, 18, 19, 20.maddeler) annelerin nadiren ve zaman zaman aralığında ortalama puanlar aldığı gözlenmiştir. Annelerin gösterdiği bu davranışlar arasında: Aşağılama, azarlama ve bağırma, çocuğu özbakım becerileri ve gelişimsel açıdan bağımlı kılma davranışları bulunmaktadır.

Katılımcıların fiziksel istismarı gösteren 4. maddeden aldığı ortalama puan değeri, çocuklarını tutup sarsma davranışıyla fiziksel olarak istismar ettiklerini göstermektedir. Fiziksel ihmali gösteren 9. maddeden alınan ortalama puan değeri (1.61) katılımcıların nadirenle zaman zaman aralığında çocuklarının tıbbi bakım ihtiyacını ihmal ettiklerini göstermektedir. Bulut (1996) genç annelerle yürüttüğü çalışmada anneleri tarafından çocuklara en fazla uygulanan istismar türü fiziksel istismardır. Annelerin %78'i çocuklarına fiziksel istismarda bulunduklarını ifade etmektedir. Genel verilere bakıldığında 1998 yılında Başbakanlık Aile Araştırma Kurumunun yaptığı çalışmaya göre toplumda çocukların %46'sı, Bulut'un (1996) çalışmasına göre de %45'i istismar ve ihmale maruz bırakılmaktadır.

Ülkemizde engelli çocukların annelerinin uyguladığı istismar ve ihlalle ilgili çalışmamızın araştırma yöntemine ve konusuna benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Konuyla ilgili daha ayrıntılı bilgiye hipotezlerin tartışılması bölümünde yer verilecektir.

Coleman' ın (2013) yılında yayınladığı engellilik ve istismar istatistikleri bildirisinde engelli çocukların istismar türleri arasında en çok duygusal ve ikinci sırada da fiziksel istismara maruz kaldığını, Amerika Birleşik Devletleri Adalet Bakanlığı Suç Mağdurları Dairesi'nden alınan verilere göre de istismar faillerinin %80 oranında ebeveynler olduğu görülmektedir. Bizim araştırmamızda da engelli çocuk annelerinin istismara yönelik tutum anketine verdikleri cevapların ortalama puanları değerlendirildiğinde annelerin en çok duygusal istismara ikinci olarak da fiziksel istismara başvurduğu görülmektedir.

Çalışmamızda istismara yönelik ebeveyn tutum anketi sorularının yüzdelik dağılımlarına bakıldığında duygusal istismar ifadeleri için annelerin % 51,2' sinin çocuğunu azarladığı, % 31,9'unun çocuğunu aşağıladığı, %23,1' nin çocuğunu korkuttuğu, %15'inin çocuğu odaya kapattığı, %81,9'unun çocuğu (yemek yeme, giyinme vb.) beceriler açısından kendine bağımlı kıldığı, % 81,9 unun çocuğun yapabileceği şeyler konusunda sorumluluk vermediği, % 72,5'unun çocuğuyla uyuduğu görülmüştür. Güler (2002) ve arkadaşlarının Sivas ilinde normal çocuğa sahip annelerle yürüttüğü çalışmasında bu değerler azarlama %77,6 ,kötü söz söyleme (aşağılama) % 26,6, korkutma %33,6, odaya kapatma %8,4 olarak bulunmuştur. İki çalışma arasındaki bazı istismar türü yüzdelerinde farklılıklar görülmesi Güler'in çalışmasının Sivas iliyle sınırlı olmasından bölgeye özgü kültürel farkların devreye girmesi ve çalışmamızın engelli çocuk annelerini kapsamı gibi etkenlerle açıklanabilir.

Çalışmamızdaki fiziksel istismar ifadelerinin yüzde değerlerine bakıldığında annelerin %31,2'sinin çocuğu kolundan tutup sarstığı, % 20'sinin çocuğu çimdiklediği, % 18,8'inin çocuğa tokat vurduğu , % 2,5 'inin çocuğu bağladığı görülmüştür. Altıparmak (2013) ve arkadaşları' nın Manisa ve Sivas illerindeki annelerin ifadelerine dayalı yaptığı çalışmada bu oranlar sarsma % 12,2, çimdikleme %13,0, tokat vurma % 19,9 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızdaki duygusal ihmal ifadelerinin yüzde değerlerine bakıldığında çocuğu göz ardı etme % 29,4, çocuğa sevildiğini belli etmeme % 13,1, çocuğa takdir göstermeme %

3,1 olarak bulunmuştur. Güler (2002) ve arkadaşlarının çalışmasında bu değerlerin çocuğu göz ardı etme % 28,7, çocuğu sevdiğini belli etmeme % 81,1 olduğu görülmektedir. Çocuğu sevdiğini belli etmemenin Güler'in (2002) çalışmasında çalışmamıza kıyasla oldukça yüksek çıkmasının doğu kültüründe ebeveynin çocuğu sevdiğini belli etmesinin çocuğu şımartacağı inanişinin daha yaygın olması, ebeveynin çocuğa duygusal yakınlık göstermesinin daha zor olması etkenleriyle açıklanabilir.

Çalışmamızdaki fiziksel ihmal ifadelerinin yüzde değerlerine bakıldığında ise çocuğun hastalandığında doktora götürülmemesi % 58,1, çocuğun eğitimiyle ilgilenmeme % 1,9 olarak bulunmuştur. Güler (2002)' nin çalışmasında ise çocuğun hastalandığında doktora götürülmemesi % 32,2, çocuğun eğitimiyle ilgilenmeme % 14,7 olarak bulunmuştur. Sonuçlar engelli çocuk annelerinin çocuklarının eğitime normal çocuğa sahip annelerden daha çok önem verdiği, çocuklarının sağlığını ise daha çok ihmal ettiği şeklinde yorumlanabilir. Bunun yanında veriler arasındaki farkları çalışmamızdan farklı olarak Güler (2002) 'in çalışmasına katılan annelerin çocuk sayılarının çoğunlukla 3'ten fazla olması, ekonomik düzeylerinin çoğunlukla orta düzeyde olması ve yörenin kültürüne özgü çocuk yetiştirme tutumlarının etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Demografik Bilgilere Göre Karşılaştırılmaların Tartışılması

Çalışmada katılımcıların demografik özellikleriyle aldığı ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına da bakılmıştır.

Annelerin kaygı ve algılanan sosyal destek düzeylerine çocuklarının tanısı açısından bakıldığında gruplar arası anlamlı fark bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda tanılar karşılaştırılmış fakat engel düzeylerine ilişkin veri toplanıp bir sınıflandırma yapılmamıştır.

Şengül ve Baykan'ın (2012) araştırmalarında Zeka geriliği düzeyleri ile annelerin depresyonda olup olmama durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuşken, anksiyete bozukluklarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmediğini ortaya koymuştur. Fakat farkı çalışmalardan bu konuda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Firat ve ark. (2002)'nin çalışmasında otizmli çocuğu olan annelerin ruhsal belirti gösterme durumu zihinsel engelli çocuğu olan annelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Toros (2002)'un çalışmasında otistik çocuğu olan annelerin depresyon düzeyinin, otistik ve serabral palsili çocuğu olan annelerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda annelerin yaş düzeyleri ile kaygı ve algılanan sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuçlar Görgü'nün (2005) anne yaşının sosyal destek algısıyla ilişkisiz olduğu yönündeki bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Coşkun ve Akkaş'ın (2009) çalışmasında ise engelli çocuğa sahip annelerin yaş düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin yükseldiği ve sosyal destek algılarının ise düştüğü görülmüştür

Çeşitli araştırmalarda annelerin eğitim ve gelir düzeyleri arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı, algılanan sosyal destek düzeylerinin arttığı görülmektedir (Görgü. 2005; Erhan. 2005; Coşkun ve Akkaş. 2009). Bizim çalışmamızda da eğitim ve gelir düzeyi arttıkça annelerin kaygı düzeylerinin düştüğü ve algılanan sosyal destek düzeyinin arttığı görülmüş olup, sonuçlar önceki araştırmaları destekler niteliktedir. Sonuçlar, algılanan sosyal destek düzeyi açısından değerlendirildiğinde, eğitim düzeyi yüksek annelerin engellilerle ilgili sosyal kuruluşları araştırıp, erişebilmesinin daha kolay olması, yararlanabileceği sosyal destek ağlarına ulaşabilmek için gerekli bilgi ve beceriyi edinmiş olması. çocuğun bakımı konusunda destek alacak ekonomik güce sahip olmasıyla açıklanabilir. Ekonomik geliri yüksek anneler çocuğun bakım ve ihtiyaçlarını giderme konusunda doğal olarak olarak daha az kaygı yaşamaktadır. Eğitim düzeyi yüksek anneler ise hem sosyal destek ağlarına hem de çocuğun

engeliyle ilgili bakım ve destek bilgisine daha kolay ulaşabildiği için durum ve gelecekle ilgili daha az kaygı yaşamaktadırlar.

Anne ve babaların çocuklarının engeliyle ilgili yeterli bilgiye ve beceriye sahip olamamaları durumunda daha çok kaygı ve stres yaşamakta oldukları tespit edilmiştir (Burden ve Thomas, 1986). Bizim çalışmamızda da çocuğun engeli hakkında bilgi sahibi olan annelerin süreklilik kaygı (SKD) ve toplam kaygı düzeyi (TKD) puan ortalamalarının, bilgi sahibi olmayanlardan daha düşük olduğu görülmektedir.

Chen ve Tang (1992) araştırmalarında maddi desteğin ailelerin stresini kontrol etmesinde bilgilendirme desteğinden daha faydalı olduğunu saptamıştır. Knussen ve Slopper'e (1993) göre ise ailenin düşük gelir seviyesine sahip olması ve sosyal destekten yeterince faydalanamaması durumunda kendi hayatındaki normal stresle başa çıkamadığı ve kritik ya da pratik çözümler bulmakta zorlandığı görülmektedir. Bizim araştırmamızda ise engellilerin sosyal haklarından yararlanmanın annelerin kaygı düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeyleri açısından bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Bu durum ülkemizde yapılan maddi yardımın ekonomik kaygıyı azaltacak düzeyde yeterli gelmiyor olabileceği, katılımcıların yararlandığı sosyal hakların nicelik ya da niteliklerinin birbirinden farklı olmasıyla açıklanabilir. Örneğin bazı katılımcılar sadece engelli seyahat kartından faydalanabilirken bazıları evde bakım ücreti gibi ekonomik olarak daha yüksek haklardan yararlanmaktadır. Bu durumda her sosyal haklardan yararlandığını belirten katılımcının kaygı düzeyinin aynı oranda azalmamasına sebebiyet vermiş olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Hipotezlerin Tartışılması

Engelli çocuk sahibi ailelerle yapılan araştırmalara sıklıkla sosyal desteğin konu edinmesi, ailelerin yaşadıkları stres ve kaygıyla baş edebilmeleri için sosyal desteğin önemini vurgular niteliktedir. (Boyd, 2002; Duygun ve Sezgin, 2003; Duvdevany ve Abboud, 2003; Elçi, 2004; Feldman, Varghese, Ramsay ve Rajska, 2002; Kaner, 2004; Örsal, 1998; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013) Işıksan (2005) ve Sencar'ın (2007) yaptığı çalışmalarda ailelerin algıladıkları sosyal destek arttıkça daha az sürekli kaygı hissettiklerine dair sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Çalışmamızda da durumluluk, sürekli ve toplam kaygı düzeyiyle, algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Başka bir ifade ile algılanan sosyal destek puanı arttıkça hem toplam kaygı puanı hem de durumluluk ve sürekli kaygı puanları düşmektedir. Elde edilen korelasyon araştırmamızın birinci hipotezini desteklemekle birlikte ilgili literatür çalışmalarıyla da benzerlik göstermektedir. Akraba, arkadaş, komşu gibi gayri resmi sosyal destek kaynaklarına sahip olma engelli çocuk annelerin yalnızlık hissini azaltma, kendilerine vakit ayırabilmelerini sağlama, baş edilmesi gereken zorlukların yükünü paylaşma gibi durumla ilgili kaygılarını azaltacak olumlu etkileri beraberinde getirmektedir. Bunun yanında uzmanlar, devlet ve sivil toplum kuruluşları gibi resmi kaynaklardan alınabilen maddi destek, bilgi desteği gibi faydalar ekonomik kaygıları azaltabilmekte ve anneleri çocuklarının geleceği ile ilgili belirsizlikten kurtarabilmektedir. Çalışmamız da yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin durumluluk ve sürekli kaygıyı azalttığı sonucu sosyal desteğin önemini literatür açısından destekler niteliktedir.

Çalışmamızda algılanan sosyal destek düzeyiyle çocuğun istismarına yönelik tutumlar arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular değerlendirildiğinde algılanan sosyal destek düzeyi ile çocuğun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki,

algılanan sosyal destek düzeyiyle çocuğun sağlıklı beslenmesi için çabalama tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, algılanan sosyal destek düzeyiyle çocuğu takdir etme tutumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki, algılanan sosyal destek düzeyiyle çocuğun isteklerini göz ardı etme tutumu arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre sosyal destek düzeyi arttıkça çocuğun fiziksel ihmalinin ve çocuğun duygusal ihmalinin azaldığı görülmektedir. Sonuçlar annelerin algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça çocuğun istismar ve ihmaline yönelik davranışları azalır hipotezimizi ihmal açısından destekler niteliktedir. İstismara yönelik tutumlarla algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Yüksek kaygının belirtilerinin arasında gerginlik, aşırı sinirlilik, öfke patlamaları da yer almaktadır. (Cüceloğlu, 1999) Öfke herhangi bir biçimde saldırganlıkla sonuçlanabilen oldukça yoğun bir duygudur (Budak, 2000). Saldırganlık başkalarını incitmeyi amaçlayan her türlü davranış ya da eylem olarak tanımlanmaktadır (Freedman, Sears, Carlsmith, 1998). Çocuğa yönelik fiziksel ve duygusal istismar da çocuğun benliğine ya da fiziksel bütünlüğüne yönelik saldırı anlamı taşıdığından, annelerin kaygı düzeylerinin artmasıyla çocuğun istismarına yönelik tutumlarının artması beklendik bir durumdur. Çalışmamızda annelerin durumluluk, sürekli ve toplam kaygı düzeyi puanlarıyla, çocuğun ihmal ve istismarına yönelik tutumları arasındaki ilişkiye bakıldığında; istismar ve ihmale yönelik 8 tutumla kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir.

Duygusal istismarı belirten çocuğu aşağılama ve kötü söz söyleme, odaya kapatma, isteklerini göz ardı etme ile kaygı düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuş; çocuğa sevildiğini söyleme tutumu ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel istismarı belirten çocuğa tokat vurma davranışıyla kaygı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre kaygı düzeyi arttıkça çocuğun duygusal ihmal, duygusal istismarı ve

fiziksel istismarı artmaktadır. Sonuçlar engelli çocuk annelerinin kaygı düzeyi arttıkça, çocuğun istismar ve ihmali artar hipotezimizi duygusal istismar ve ihmal açısından oldukça fiziksel istismar açısından kısmen desteklemektedir.

Çalışmamızın sonuçları, araştırmanın anne eğitim düzeyinin artmasıyla çocuğun fiziksel-duygusal istismar ve ihlalinin artacağı hipotezini kısmen desteklediğini göstermektedir. Annelerin eğitim düzeyi ile yalnızca (duygusal ihmali gösteren) isteklerini görmezden gelme tutumu arasında negatif yönde, takdir etme tutumuyla pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sonuçlar annelerin eğitim düzeyi arttıkça engelli çocuklarını duygusal olarak daha az ihmal ettiğini göstermektedir. Annelerin eğitim düzeylerinin düşük olması çocuğun problem davranışlarıyla baş etmekte yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasını engelleyebilmektedir. Bu durumda anneler başetme yolu olarak daha çok fiziksel cezaya başvurabilmektedir. Yapılan çalışmalarda da annelerin öğrenim düzeyi azaldıkça daha fazla fiziksel istismar/ihmal davranışlarına başvurdukları belirlenmiştir (AAK, 1998; Bahçecik ve Kavaklı, 1994; Paoviloinen ve ark. 2001)

Yapılan çalışmalara göre çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili en önemli risk faktörlerinin başında ailenin ciddi ekonomik sıkıntı yaşaması olduğunu göstermiştir. Annenin evin gereksinimlerinin karşılanması (yemek, alışveriş, temizlik vb.) ve bütçenin ayarlanması görevini daha çok üstlenen aile üyesi olması, ciddi ekonomik sıkıntıların en çok da anneyi etkilemesine ve kaygılandırmasına sebebiyet vermektedir (Polat, 2000, İzmirli ve ark., 2000)

Çalışmamızda ekonomik gelir düzeyiyle, engelli çocuğun ihmali ve istismarı arasındaki ilişkiye bakıldığında elde edilen sonuçlar oldukça anlamlıdır. Annelerinin gelir düzeyi ile sağlıklı beslenmesi için çabalama, eğitimiyle yakından ilgilenme, hastalandığında doktora götürme arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır. Cevapların ortalama değerleri arasındaki farka bakıldığında annenin gelir düzeyi arttıkça engelli çocuğun fiziksel ihmalinin

azaldığı görülmektedir. Gelir düzeyi ile çocuğun duygusal istismarına yönelik (bağımlı kılma) yapabileceği işleri yapmasına zaman tanımama tutumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yani düşük gelir düzeyine sahip anneler, orta gelir düzeyine sahip annelere göre engelli çocuklarının bağımsızlaşmasına daha az fırsat vermektedirler. Annelerin gelir düzeyi ile DK, SK, TK ve ASD düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise katılımcıların gelir düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı ve algıladıkları sosyal destek düzeyininse azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yıldırım (2012) ve arkadaşları da engelli çocuk annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesine yönelik çalışmada gelirleri giderlerinden az olan annelerin daha çok ruhsal belirti (kaygı, depresyon, somatizasyon vb.) gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır.

Bakım verilen çocuk sayısı arttıkça annelerin fiziksel ve duygusal sorumluluğu artmaktadır. Güler (2002) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bakım verilen çocuk sayısı arttıkça annenin çocuğa yönelik fiziksel ihmal ve istismar davranışlarının arttığını tespit edilmiştir. Çalışmamızda bakım verilen çocuk sayısı ile, annelerin engelli çocuğun istismar ve ihmaline yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiş, bakım verilen çocuk sayısı ile çocuğun duygusal ve fiziksel istismarına yönelik tutumları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde çocuk sayısı arttıkça annelerin çocuğun fiziksel istismarına yönelik çimdikleme ve kollarından tutup sarsma tutumlarıyla; duygusal istismarına yönelik korkutma ve odaya kapatma tutumlarının da arttığı tespit edilmiştir. Sonuçlar araştırmanın çocuk sayısı arttıkça istismar ve ihmale yönelik tutum artar hipotezini istismara yönelik tutumlar açısından destekler niteliktedir.

Bazı araştırmalara göre çocuklar en çok 4-8 yaş aralığında fiziksel istismara uğramakta ve yaş ilerledikçe fiziksel istismara uğrama oranı azalmaktadır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Jones ve McCurdy (1992)'in Amerika da yaptıkları araştırmaya göre ise

fiziksel istismara uğrayan çocukların %30'u 12 yaş üzerindedir. Çalışmamızda engelli çocuğun yaşı ilerledikçe sağlık kontrolleri açısından daha fazla fiziksel ihmale uğradığı sonucuna ulaşılmıştır.

Engelli çocuğun yaşının annenin kaygı düzeyine etkisiyle ilgili çalışmalara bakıldığında Kaytez (2015) ve arkadaşları engelli çocuğun yaşı küçüldükçe ailelerin kaygı düzeyinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Bazı araştırmalarda ise engelli çocuğun yaşı ilerledikçe annelerin kaygı düzeyinin yükseldiği bulunmuştur (Sarı, 2007; Floyd ve Gallagher 1997; Girli, 1995; Fırat ve ark. 2002) çalışmasında otizmlı çocukların yaşı ile annelerinin durumluluk ve sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişkiye rastlamamıştır. Araştırmamızda da benzer olarak engelli çocuğun yaşı ile annenin kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, çocuğun yaşı ilerledikçe annelerin algılanan sosyal destek düzeyinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Çocuğun yaşının ilerlemesiyle sosyal ilişki kurma imkanı azalmakta, erişkinliğinde ise istihdam gereksinimi gibi yeni sosyal ihtiyaçlar doğmaktadır. Ülkemizde engelli bireylerin istihdamına yönelik işverenlerin hala önyargılı olduğu engelli bireylerin çoğunluğunun işsiz olduğu bilinmektedir. Bu konunun annelerin resmi kaynaklardan algıladıkları sosyal desteğin düşmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Bir diğer taraftan gayri resmi sosyal destek kaynakları olan akraba ve arkadaşlarının da yaşları ilerledikçe sosyal desteklerinin azaması beklenen bir durumdur.

Engelli haklarından yararlanan/yararlanmayan annelerin (evde bakım ücreti, engelli maaşı, özel eğitim desteği vb.) ile engelli çocuğun istismar ve ihmaline yönelik tutumları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Engelli haklarından yararlanma durumuna göre annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile kaygı düzeyleri için de anlamlı fark bulunamamıştır. Sonuçlar araştırmanın, engelli haklarından yararlanma istismar ve ihmale yönelik tutumu ve kaygıyı azaltır, algılanan sosyal destek düzeyini artırır hipotezini destekler

nitelikte değildir. Gelir düzeyinin annelerin tutumları üzerinde etkili olması fakat engelli haklarından yararlanmanın etkili olmaması engelli ailelerine sosyal haklar üzerinden yapılan yardımın kaygı düzeyini azaltacak ve sosyal destek algısını arttıracak düzeyde yeterli olmaması ihtimalini akla getirmektedir.

Annelerin engelli çocuğunun bakımına destek veren biri olup olmasının, yalnızca duygusal istismara yönelik çocuğu aşağılama davranışı açısından istatistiki olarak anlamlı fark ortaya çıkardığı bulunmuştur. Bu sonuç araştırmanın, bakım için destek alma istismar ve ihmale yönelik tutumu azaltır hipotezini duygusal istismar açısından kısmen doğrular niteliktedir. Çalışmamızdan elde edilen diğer sonuçlara ise göre çocuğun bakımına destek alan anneler , destek almayan annelere göre daha çok sosyal destek algılamakta ve daha az kaygı yaşamaktadır. Yıldırım (2012) ve arkadaşlarının çalışmasında çocuğun bakımında başka yardımcı olmadığını belirten engelli çocuk annelerinde daha çok ruhsal belirti gösterme durumunun ortaya çıktığının görülmesi araştırmamızı destekler niteliktedir. Engelli çocuğun bakımı konusunda destek alma anneye dinlenebilmesi ve annelik dışındaki kimliğine de yatırım yapabilmesi için olanak sağlar. Bu imkana sahip olmayan annelerin ise doğal olarak daha yorgun, gergin ve tükenmiş oldukları, çocuklarını yaşamları için işgalci olarak algılamaya ve çocuklarına öfkelenmeye daha çok eğilimli oldukları düşünülmektedir.

6.Sonuçlar ve Öneriler

Bu çalışma kapsamında engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve kaygı düzeyleriyle, çocuğun fiziksel, duygusal istismar ve ihmeline yönelik ilişkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları çalışmaya katılan annelerin en çok duygusal istismara başvurduğunu göstermiştir. Annelerin sürekli kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyinin ortalamanın üstünde olduğu saptanmıştır. Annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Kaygı düzeyi arttıkça da çocuğun duygusal ihmal, duygusal istismarı ve fiziksel istismarı artmaktadır. Sosyal destek düzeyi arttıkça çocuğun fiziksel bakımının ihmalinin ve çocuğun duygusal ihmalinin azaldığı görölmektedir. İstismara yönelik tutumlarla algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

Gelir düzeyinin düşmesinin en çok fiziksel ihmali arttırdığı, bakım verilen çocuk sayısının artmasının duygusal ve fiziksel istismarı arttırdığı tespit edilmiştir. Sonuçlar annelerin eğitim düzeyi arttıkça engelli çocuklarını duygusal olarak daha az ihmal ettiğini göstermektedir.

Araştırmamıza göre engelli çocuk annelerinin kaygılarının artmasına neden olan şeyler arasında engelli çocuğun bakımına destek olan birinin olmaması, düşük gelir düzeyi, düzenli maaş alınan bir işin olmaması, düşük eğitim düzeyi, çocuğun engeli konusunda yeterli bilgiye sahip olamama bulunmaktadır.

Katılımcıların algıladıkları sosyal destek düzeyini arttıran sebepler arasında ise çocuğun bakımına destek alma, yüksek ekonomik gelir düzeyi, yüksek eğitim düzeyi, çocuğun yaşının küçük olması bulunmaktadır.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında örneklem sayısının hedeflenen evreni temsil edecek büyüklükte olmaması, engellilik derecesinin araştırmaya dahil edilmemesi, annelerin istismar ve ihmale yönelik tutumlarının yapılandırılmış geçerli ve güvenilir bir ölçekle ölçülememesi bulunmaktadır.

İlerleyen çalışmalarda alınan psikolojik ve sosyal desteğin daha ayrıntılı incelenmesi nin bu konuda daha net veriler elde edilmesine ve bu verilerin annelerin istismar davranışlarına etkilerinin daha belirgin olarak incelenmesine olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Örneklem uygulanacak bilgi formuna çocuğun engelinin derecesinin (hafif, orta, ağır) eklenmesi, çocuğun davranış problemlerinin araştırılması bu faktörlerin de istismara yönelik tutumlara nasıl etki ettiğinin öğrenilmesine yardımcı olabilir.

Araştırma bulgularında sosyal desteğin annelerin kaygı düzeyleri ve engelli çocuğa yönelik tutumlarında olumlu etkiler gösterdiği ortaya konmuştur. İlgili bakanlık ve sivil toplum kuruluşlarının sosyal destek ağını geliştirmesinin, sosyal desteğin içeriğini düzenlemesinin annelerin hem ruhsal sağlığını korumasında hem çocuklarıyla olumlu bir ilişki kurmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Annelere verilen psikolojik desteğin yetersiz olduğu, özellikle özel eğitim kurumundaki psikologlardan bu konuda faydalanamadığı görülmüştür. Özel eğitim alanında çalışan psikologların engelli çocukları desteklemenin yanında aile desteğine ayrılan iş bölümlerinin düzenlemelerle arttırılması önerilmektedir.

7.Kaynaklar

Adalı, N. (2002). 10-12 yaş grubu çocuk istismarı ebeveyn ve çocuk bilgilendirme çalışması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akkaş G ve Coşkun Y. , (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) 10 (1), 213-227

Akkök, F. (2003). Farklı Özelliğe Sahip Olan Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. (ed. A. Ataman) Özel Eğitime Giriş Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık, s. 121-142.

Aksaz N.K. (1990). Otistik Çocukların ve Öğretilebilir Zihinsel Özürlü Çocukların Anne Babalarının Kaygı Düzeyleri. Psikoloji Dergisi. 7:25, 14-20.

Akyunak Özdemir, B. (2005). Koroner kalp hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Alsancak, H., Çatana, N., Dolamaç, N., Tomruk, H., Türkeul, A., (2013). Engelli Hakları Başucu Kitapçığı, Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Ankara

Altıparmak, S.,Yıldırım, G., Yardımcı, F. ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 14, 354-361.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2001). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve sınıflandırılması Elkitabı. Gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR), E Köroğlu (2000'den çev.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği. PMid:11794628

Apak, M., (2013) Down Sendromunda Davranış Bozukluğu. 01.04.2019 tarihinde <http://blog.milliyet.com.tr/downsendromundadavranisbozuklugu/Blog/?BlogNo=430523> adresinden eriştim.

- Aydemir Ö., Koroğlu E. (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara,
- Aydoğan, A.A. (1999). Özürlü çocuğa sahip olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi.Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bahar A, Bahar G, Savaş H, Parlar S., (2009) Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.; 4(11): 97-112.
- Bahçecik N, Kavaklı A., (1993) Çocuk İstismar ve İhmali. Hemşirelik Bülteni; 28(7):23-31
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara; 1998.
- Brown J, Cohen P, Johnson JG. et al., (1998) A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. Child Abuse Negl 1998; 22: 1065.
- Bulut, I. (1996). Genç anne ve çocuk istismarı. Ankara: Bizim Büro
- Bulut, S., Karaman, H., (2018). Engelli Bireylerin Cinsel, Fiziksel ve Duygusal İstismarı. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi. 19(2); 277-301
- Byrne, E.A., (1985) Cunningham C.C.: The effects of mentally handicapped children of families- a conceptual review. J. Child. Psychol. Psychiatry. 26: 847-864
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, m. ve ark. (2013) Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 3(3): 1-9
- Cassel, J. (1974) “Psychosocial Processes and Stress: Theoretical Formulation”, International Journal of Health Services, 4 (3), 471-482.

Chen, T. Y. and Tang, C. S. (1997). Stres Appraisal and Social Support of Chinese Mothers of Adults Children with Mental Retardation. American Journal on Mental Retardation. 101(5) pp: 473-482.

Cobb, S; (1976) “Social Support as a Moderator of Life Stress”. Psychosomatic Medicine, 38(5), 300- 314

Coleman. T.F. (2013). Statistics on Disability and Abuse Should Inform the Legislative Process. The Disability and Guardianship Project of Spectrum Institute. 15.05.2019 tarihinde <http://disabilityandabuse.org/abuse-statistics.pdf>. adresinden eriştim.

Cüceloğlu D (1998). Yeniden İnsan İnsana. 17.Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi, s:93-133.

Dağlı F., Dinleyici M., (2016). Osmangazi Tıp Dergisi. Mayıs, 2016;38 (2), 18-27
DOI: <http://dx.doi.org/10.20515/otd.20235>

Damiani, B.V.. (1999) Responsibility and adjustment in siblings of children with disabilities: update and review. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services. 1: 34-40

Davidson G.C., Neale M.J. 2004 “Anormal Psikolojisi” (Çev. Ed.: İhsan Dağ). 446-447

Demir Ö, Aysoy M., (2002) Türkiye Özürlüler Araştırması. 1. Baskı. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara-2009.

Doğru, P. ve Arslan, A. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19, 543-553.

Dönmez, N., Bayhan, P., Artan İ., (2000) Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. Sosyal Hizmetler Dergisi. 11 :16-24

Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37-52.

Elçi, Ö. (2004). Otizmi olan çocuk ailelerinde sosyal destek, stres düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin, travma sonrası büyümeyi ve tükenmişliği yordama düzeyi. Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

Endener, E. (2008). Dosya: Çocuk İstismarı ve İhmali: Türkiye ve Dünyada Durum. 15.11.2008.

Erkan, G., (1991). Özürlü çocuklar ve aileleri. *Sosyal Hizmet*. 4: 42-43,

Ersoy Ö, Avcı N., (2000). Özel Gereksinimi Olan Çocuklar Ve Eğitimleri ‘Özel Eğitim’, İstanbul, Ya-Pa Yayınları

Ersoy Ö, Avcı N., (2003) Integrating disability studies into existing curriculum, <http://www.mc.cc.md.us/departments/diversity.htm>

Esdaile SA, Greenwood KM (2003) A comparison of mothers'and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes. *Occup Ther Int*, 10: 115-126.

Evcimen, E., (1996) Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Feldman, M., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.

Fidler D., (2005). The emerging down syndrome behavioral phenotype in early childhood implications for practice. *Infants and Young Children*. 18(2): 86-103.

Firat, S., Diler, R. S., Avci, A., Seydaoglu, G. (2002). Comparison of psychopathology in the mothers of autistic and mentally retarded children. *J Korean Med Sci*, 17: 679-85.

Fitzgerald P, Leonard H, Pikola TJ, Bourke J, Hammond G., (2013). Hospital admissions in children with down syndrome: Experience of a population-based cohort followed from birth. *PLOS One*. 8(8).

Floyd, F.J.& Gallagher, E.M. (1997). Parental stress, care demands, and use of support services for school age children with disabilities and behavior problems. *Family Relations*, 46(4),359-372.

Freedmann, J.L., Sears, D.O., Carlsmith, J.M. (1998). Sosyal psikoloji. (Çev:A. Dönmez).Ankara: İmge.

Frey KS, Greenberg MT, Fewell RR (1989) Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach. *Am J Ment Retard*, 94:240-249.

Gallagher, J.J.,Beckman, P. & Cross, A.H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. *Exceptional Children*, 50(1),10-19.

Girli, A. (1995). Normal zekalı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeyinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Glidden LM, Schoolcraft SA (2003) Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability.

Gökcan K, Çatak A, Olgun B.. (1999) Türk Spastik Çocuklar Derneği Zonguldak Şubesi Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Türk Spastik Çocuklar Derneği Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine Kayıtlı Olan ve Kozlu Beldesinde İkamet Eden Özürlü Ailelerin Aile Yapılarının İncelemesi. Zonguldak.

Görgü, E., (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 24 (3):128 – 134, 2002

Hancı, İ. H. (2002). Adli Tıp ve Adli Bilimler. (1. baskı). Ankara: Seçkin yayıncılık; 263-284

Hancı, İ. H. (2008). İzmir'de eğitim hastanelerinde çocuk istismarı tanısı alan olgularla ilgili İzmir çocuk istismarı araştırma grubunun on sekiz aylık deneyimi. 12.05.2010 tarihinde <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocukistismari.html> adresinden ulaştım.

Hart SN, Brassard MR (1991). Psychological maltreatment: progress achieved. Development and Psychopathology, 3(1): 61- 70.

Hedin LW., (2000) Physical and sexual abuse against women and childres. Curr Opin Obstet Gynecol. 12:349-55

Herrenkol RC, Herrenkol EC, Egolf BP. (1983) Circumstances surrounding the occurrence of child maltreatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 51: 424.

Işıkhan V, Ünay B ve ark. (2003) Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi; 45(2):156-164.

Işıkhan V. (2005) Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psikososyal ve sosyo-ekonomik sorunları. Toplum ve Sosyal Hizmet. 16 (2), 35-52

Jones, D. Elizabeth, McCurdy, Karen (1992). The Links Between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. Child Abuse and Neglect. 16, 201-215.

Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana-babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Proje No: 2001-0901-007, Ankara.

Kaplan S, Pelcovitz D, Labruna V. (1999) Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry . 38:1214-22.

Kara B, Biçer Ü, Gökalp A. (2004) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 47: 140-151

Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ilke aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8 (4), 315-322.

Karataş S. (2003). “Ailede Roller Yapısı.” Aile Sağlığı Hemşireliği Dersi Yayınlanmamış Ders Notları.

Kars, Ö. (1996). Çocuk İstismarı: Nedenleri ve Sonuçları. Bizim Büro Basımevi, Ankara.

Kavak, S. (2007). Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0–8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kırca H. (2002). “Duygusal (Görme –İşitme) Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Çocuklarının Özürlülerinden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi” Lisans Tezi ,İzmir.

Knussen, C. and Sloper, P. (1992). Stress in Families of Children with Disability: A Review of Risk and Resistance Factors. Journal of Mental Health. 1 (3) pp: 241-256.

Kobal, G. (2005). ‘Ortopedik Yetersizlikten Etkilenmiş ve Sağlık Yetersizliği Olan Çocuklar’. Ataman.A.(Ed.) Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Yayınevi

Koca C., (2010) Engelsiz Şehir Planlaması Bilgilendirme Raporu. Dünya Engelliler Vakfı 2010

Küpeli, S., Kanbur, N. ve Derman, O. (2003). Çocuk istismarı: Bir olgu sunumu.. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 12,4, 129-130.

Kwong,K L & Wong (1996). Neurodevelopmental profile of Down Syndrome in Chinese children.*Journal of Pediatrics and Child Health*, 32, 153-157

Lafçı D, Öztunç G, Alparslan Z. (2014) Zihinsel engelli çocukların (mental retardasyonlu çocukların) anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi: 2014;3(2)

Meşe, İ. (2013). Engellenmiş annelik: Zihinsel engelli çocukların anneleri. Turkish Studies, 8(12), 841-858

Oral, R. (1993). Çocuk istismarı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2 (12), 419-420.

Öner, N. & Lecompte, A. (1983). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1-26.

Özbesler, C. (2001). Çocukluk çağı lösemileri ve sosyal destek sistemlerinin aile işlevine etkileri. Yayımlanmamış doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Özeren, G. (2013) . Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ve Hastalığa Kanıt Penceresinden Bakış. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 4 (2), 57-60

Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F.(2006) Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi. Aile ve Toplum Dergisi. 3(9):69-77.

Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek S. (1998). Özel Eğitime Giriş (9. Baskı). Ankara: Karatepe Yayınları.

Özşenol F, Iğıkhan V, Ünay B ve ark. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 45(2):156- 163.

Öztürk, M., (2008). Hayata Dokunuş-2, İlke Yayıncılık, İstanbul S.18

Özüdoğru E. HN. (2010); Engelliler ve Ailelerinin Yaşadığı Sorunlar. Öz-Veri Dergisi. 7(2): 1635- 50.

Paoviloinen E, Astedt-Kurki P, Paunonen-Ilmmomen M, Laippolo P. Risk factors of child maltreatment within the family: towards a knowledgeable base of family nursing. Int Nurs Stud 2001; 38(3): 297-303.

Patır, Ç. (2012). “Özürlülük Olgusunun Tarihsel Sürecinde 1980 Sonrası Söylem ve Politikaların Küreselleşme Geçirilebilirliği Üzerine Bir Tartışma” (Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), s.19-21.

Pearson, R. E. (1990) Counseling and Social Support (Perspectives and Practice), California: SAGE Publication, Inc. Robertson, S. E. (1988) “Social Support: Implication for Counselling”, International Journal For the Advancement of Counselling, 11,313-321.

Pelendecioğlu B, Bulut S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi, 9: 49-62.

Piştav Akmeşe P., Mutlu M., Günel, P. (2007) Serebral paralizili çocukların annelerinin kaygı düzeyinin araştırılması. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 50, 236-240

Polat O, (2006) Klinik Adli Tıp, Adli Tıp Uygulamaları.Çocuk İstismarı, 7. Bölüm. Seçkin Yay; Sözkese Matbaası ,Ankara, 129-176.

Polat O., (1997) Çocukta Dayağa Hayır. İstanbul: Analiz Yayınları.

Polat O., (2000) Çocuk istismarı. Adli Tıp Der Yayınevi. Yayın no: 290, İstanbul. 207- 231.

Puescel, S M., (1993). A parent's guide to Down Syndrome; Toward a brighter future. (3.end).Baltimore: Paul Brookers Publishing Co.

Rodriguez, C.M., Murphy, L.E. , (1997) Parenting stress and abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. Child Maltreatment. 3: 245-252

Runyan D, Corrine W, Ikeda R, et al (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World report on violence and health. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA.(eds). World Health Organization, Geneva. 57-86.

Sencar, B.(2007) Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Singh, P.G. (2011). Psychological impact and the burden of caregiving for persons with spinal cord injury (SCI) living in the community in Fiji. Spinal Cord, 49, 928–934.

Sivrikaya T ve Tekinarslan İ. (2013) Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi. Özel Eğitim Dergisi 2013, 14(2) 17-29

Sobrinho JG, Goçalvez MJR, Soutinho MEP. (2008) Atençãoà criança e ao adolescente com síndrome de down. in:Santoro JR, organizador. Ecología e desenvolvimento human. Sao Paulo (SP): FUNPEC. 985-993.

Stancin T, Wade S, Walz NC, Yeates KO, Taylor HG., (2008). Traumatic brain injuries in early childhood: initial impact on the family. J Dev Bhav Pediatr. 29: 253-61. [CrossRef]

Straus, M, A. (2000). Corporal Punishment and Primary Prevention of Physical Abuse. Child Abuse & Neglect, 24(9), 1109-14

Şen E., (2004) Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşadığı Güçlükler. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin

Şendil, G. ve Balkan, K., İ. (2005). Anne Baba Olmak Dizisi, Çocuğun Eğitimi Ailede Başlar. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları

Şengül D, Baykan H. (2013) Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. Kocatepe Tıp Dergisi. 14: 30-39

Şentürk M, Saraçoğlu G. (2013) Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi. 1 (1); 40-49

Tohum Otizm Vakfı, (2019). Otizm Spektrum Bozukluğu Nedir? 27.03.2019 tarihinde <https://www.tohumotizm.org.tr/otizm/otizm-spektrum-bozuklugu/> adresinden eriştim

Toros F., (2002) Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. T Clin J Psychiatry. 3: 45-52

Truitt M, Biesecker B, Capone G, Bailey T, Erby L., (2012) The role of hope in adaptation to uncertainty: The experience of caregivers of children with Down syndrome. Patient Educ Couns. 87: 233-238.

Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. J Clin Nurs, 18: 539-48.

Tulacı, G. (2019). Yaygın Kaygı Bozukluğu. 27.03.2019 tarihinde http://www.bilisseldavranisci.org/index.php?option=com_content&view=article&id=83%3Ayaygın-anksiyete-bozuklugu adresinden eriştim.

Tunali, B., & Power, T. G. (1993). Creating Satisfaction: A Psychological Perspective On Stress And Coping In Families Of Handicapped Children. Journal Child Psychology and Psychiatry, 34(6): 945- 957.

Türkiye Özürlüler Araştırması Temel Göstergeleri, (2002). 26.12.2014 tarihinde <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf> adresinden eriştim.

Ünal F., (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhlali. Türkiye Sosyal Araştırma Dergisi. 12(1):9-18.

Varona, R., Saito, T., Takahashi, M. ve Kai, I. (2007). Caregiving in the Philippines: a quantitative survey on adult-child caregivers' perceptions of burden, stressors, and social support. Archives of Gerontology and Geriatrics 45, 27–41.

Wang, N, E., Baz, B. ve Bechtel, K. (2007). Physical Abuse of Children: Identification, Evaluation, and Management in the Emergency Department Setting. Emergency Medicine 12(9),97-108.

Whirter, Mc., J. ve Acar, V., N. (2000). Ergen ve Çocukla İletişim. Ankara: US-A Yayıncılık

Yıldırım F, Conk Z., (2005) Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne-babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitim etkisi. C. Ü. HYO Derg. 9: 1-10

Yıldırım, A., Hacıhassanoğlu, R, Karakurt, P (2012). Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg 20 (3): 200-209

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess, 52:30-41.(loc cit 6)

Zucman, E. (1982) Childhood Disability in the Family: Recognizing the Added Handicap, New York: World Rehabilitation Fund, Inc. 1-15.

Aile Bilgi Formu

Çocuğun Yaşı:

Tanısı/Özel Gereksinimi:

		Anne		Baba	
1.Yaş :					
2.Eğitim (bitirilen okulu yazınız):					
3.Toplam eğitim süresi (yıl olarak):					
4.Meslek:					
5.Çalışma Durumu		Çalışıyor O	Çalışmıyor O	Çalışıyor O	Çalışmıyor O
6.Ekonomik durum: Aylık Gelir	(0-1000TL) O	(1000-2020TL) O	(2020-3000TL) O	(3000-5000TL) O	(5000 ve üstü) O
7.Gelir Kaynağı:	O Yok	O Yevmiye	O Maaş	O Yardım	O Nafaka
8.Eşlerin durumu:	Birlikte O Ayrı O		Ayrı iseniz çocuğun kiminle kaldığı:		
	Anne vefat etti O Baba vefat etti O		Çocuk anneye: O Çocuk babayla: O		
9.İkamet ettiğiniz ev:	-Kira O		-Kendi evimiz O		
10.Evde yaşayan birey sayısı: .					
11.Çocukların bakımına destek veren kişi ya da kişiler:	Akraba O (Anne,baba,kard eşler,uzak akraba vs.)	Komşu O	Arkadaş O	Gündüz O Bakım Evi	Hiçbiri O

Aşağıdaki üç yaş aralığında sahip olduğunuz çocuk sayısını yazınız engeli olan başka çocuğunuz varsa belirtiniz: (örn: 3 çocuk 1 i özel gereksinimli/engelli)

12.(0-5) yaş arasındaki çocuk sayısı:.....() özel gereksinimli
 (6-17) yaş arasındaki çocuk sayısı:..... () özel gereksinimli
 (17)yaşından büyük çocuk sayısı:..... () özel gereksinimli

13..Çocuğunuzun özel gereksinimi / engeli konusunda yeteri kadar bilgili misiniz?

Evet O

Hayır O

Ek 2

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

Ek4

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

1 Kesinlikle hayır	2 Çoğunlukla hayır	3 Genellikle hayır	4 Bazen hayır Bazen evet	5 Genellikle evet	6 Çoğunlukla evet	7 Kesinlikle evet
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

Aşağıda çocuğunuza yönelik tutum ve davranışlarınıza dair 20 ayrı ifade bulunmaktadır. Her bir ifadede yer alan tutum ve davranışları hiç bir zaman göstermiyorsanız '**Hiç bir zaman**' yazan kolonun altına, nadiren gösteriyorsanız. '**Nadiren**' yazan kolonun altına, zaman zaman gösteriyorsanız '**Zaman Zaman**' yazan kolonun altına, her zaman gösteriyorsanız '**Her zaman**' yazan kolonun altına '**X**' işareti koyunuz.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman Zaman	Her zaman
1. Çocuğumun sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırırım.				
2. Çocuğumun sağlıklı beslenmesi için çabalarım.(öğünlerini tam vermek, protein, karbonhidrat, meyve vs. gibi besin çeşitliliğini sağlamak vb.)				
3. Çocuğumun ilk öğretim okulundaki veya özel eğitim merkezindeki öğretmeniyle düzenli olarak görüşürüm.				
4. Çocuğum söylediklerimi dinlemediğinde kollarından tutup sarsarım				
5. Çocuğumu uslu durması için korkuturum.(Polis seni tutuklar,hemşire iğne yapar, burda yaramaz çocukları döverler vs.)				
6. Çocuğum istediğim davranışı gösteremediğinde onu azarlar ya da bağırırım				
7. Çocuğum iyi davrandığında ona, onu takdir ettiğimi gösteririm.				
8. Sabrımı taşırdığında çocuğumu çimdiklerim.				
9. Çocuğum hastalandığında doktora götürmediğim zamanlar olur...				
10. Çocuğumun benden istediği şeyleri genellikle göz ardı ederim.				
11. Kızdığımda çocuğuma karşı ağızımdan kötü sözler çıktığı olur.(Geri zekalı, aptal, beceriksiz, tembel vs.)				
12. Küçük bir hata yapmış olsa da çocuğumun bu davranışını cezasız bırakmam				
13. Çocuğuma onu sevdiğimi belli ederim.(öperim, başını okşarım ,sarılırım vs.)				
14. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumu odaya kapatırım.				

15. Çocuğuma onu sevdiğimi söylerim				
16. Çok sinirlendiğim zaman çocuğuma tokat vururum..				
17. Davranışlarıyla başa çıkamayınca çocuğumun ellerini ya da ayaklarını bağlarım.				
18. Yapabileceği bazı işleri zaman kaybetmemek için çocuğumun yerine yaptığım olur.(Yemek yeme, giysilerini giyme , oyuncaklarını toplama vs.)				
19. Çocuğumun zorlanabileceği işleri (sağlığı açısından bir sakıncası olmasa da) yapmasına engel olurum.				
20. Çocuğum benimle birlikte uyur.				

15.03.2019

Sayın Veli,

Bu form İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı yüksek lisans programı dahilinde yürüttüğüm, özel gereksinimli/engelli çocukların annelerinin duygu durumlarının ve gördükleri sosyal desteğin çocuğa yönelik tutumlarına etkilerini inceleme amacıyla yapılacak çalışmaya katılım izninizi almak üzere hazırlanmıştır.

Bu araştırmadan elde edilen verilerin özel gereksinimli/ engelli çocuk annelerinin yaşam koşullarını, aldığı sosyal desteği, duygu durumunu ve bu faktörlerin çocuğuyla ilişkisine etkilerini incelemek ve gerekli iyileştirmeleri yapmak üzere kullanılması hedeflenmektedir. Ülkemizde özel gereksinimli çocuk ve ailelerini anlamaya yönelik araştırmalar yetersiz kalmaktadır. Araştırmaya katılmanız bilimsel literatüre katkı sağlayacaktır.

Yaptığınız anketlerin sonuçları özel olarak ele alınmayacak genel sonuçlara ulaşmak üzere değerlendirilecektir. İsminiz gizli tutulacaktır. Rahatsız olduğunuz sorular olduğunda cevaplamama ya da katılımınıza son verme hakkına sahipsiniz. Çalışma 4 anket formundan oluşmakta olup anket sorularının yanıtlanması ortalama 20-30 dakika arasında sürmektedir. Yanıtlarınızın olabildiğince eksiksiz ve dürüst olması verilerin sağlıklı değerlendirilebilmesi için önemlidir.

Ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Psk.E.Didar BULUT

Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Hayır ()

Evet ()

İsim:

İmza:

Özgeçmiş

Klinik Psk. E. Didar PAŞALIOĞLU

1986 yılı Edirne doğumludur. Lise öğrenimini Edirne Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamladıktan sonra,2008 yılında lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde tamamlamıştır. Yüksek lisansını İstanbul Esenyurt Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında tamamlamıştır. Oyun terapisi eğitimi almıştır.

Kendi psikanaliz süreci devam etmekte olup psikanalitik formasyonu tamamlamayı hedeflemektedir.

2008 yılından itibaren çeşitli özel eğitim merkezi, okullar ve danışmanlık merkezlerinde çocuk, ergen, yetişkin ve aileleriyle çalışmalarını devam ettirmektedir.