

**T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP OLAN
EBEVEYNLERİN DEPRESYON, KAYGI, STRES
BELİRTİLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra TÖRİN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN

İSTANBUL - 2022

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP OLAN
EBEVEYNLERİN DEPRESYON, KAYGI, STRES
BELİRTİLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra TÖRİN

Enstitü Anabilim Dalı : Psikoloji

Enstitü Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

“Bu tez ___/___/2022 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA

BEYAN

Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile sosyal destek algılarının arasındaki ilişkiyi incelendiği bu tezin yazımında , bilimsel ve etik kurallara uygun olarak atıflarda bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını , tezin herhangi bir bölümünün üniversite veya başka bir üniversitedeki herhangi bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Kübra TÖRİN

11.11.2022

ÖN SÖZ

Tez sürecim boyunca benden ilgisi ve desteklerini esirgemeyen, süreç boyunca bilgi ve emeklerini her zaman benimle paylaşarak bu yolda destek olarak bana eşlik eden çok kıymetli olan sevgili danışmanım değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN'a , benimle her koşulda aynı yolda yürüyen, desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, her zaman her koşulda benim yanımda olan, bu süreçte de desteklerini ve emeklerini benden esirgemeyen canım annem Yasemin TÖRİN ve canım babam Erkan TÖRİN'e bana olan tüm desteklerinden ve inançlarından dolayı şükranlarımı sunarım.

Kübra TÖRİN

11.11.2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

KISALTMALAR	i
TABLO LİSTESİ.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN DEPRESYON, KAYGI, STRES BELİRTİLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI HAKKINDA KURAMSAL ÇERÇEVE	6
1.1. Özel Eğitim ve Özel Gereksinime Sahip Olan Bireyler.....	6
1.1.1. Engellilik Nedenleri.....	7
1.1.2. Özel Eğitim Gerektiren Bireylerin Sınıflandırılması	7
1.1.2.1. Bedensel (Ortopedik) Engelli Olan Bireyler	8
1.1.2.2. Zihinsel Engelli Bireyler.....	9
1.1.2.3. İşitme Engelli Olan Bireyler	10
1.1.2.4. Görme Engelli Olan Bireyler	10
1.1.2.5. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler	11
1.1.2.6. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Bireyler	11
1.1.2.7. Otizm Spektrum Bozukluk	12
1.1.2.8. Down Sendromu	13
1.2. Özel Gereksinimli Birey ve Aile.....	13
1.2.1. Anne ve Babaların Özel Gereksinimli Bir Bireye Sahip Olduklarını Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygular,Tutum ve Davranışları.....	15
1.2.1.1. Ailenin Çocuğun Engeli Hakkında Bilgilendirilmesi	17
1.2.1.2. Aile Eğitimi.....	17
1.3. Depresyon, Kaygı ve Stres	18
1.3.1. Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri ile İlgili Araştırmalar	19
1.4. Sosyal Destek Algısı	24
1.4.1. Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ile İlgili Araştırmalar	25

BÖLÜM 2: YÖNTEM.....	31
2.1. Araştırmanın Türü.....	31
2.2. Araştırmanın Örneklemi.....	31
2.3. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları	33
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	33
2.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)	34
2.3.3. Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği (YABSDÖ)	34
2.4. Araştırmanın İşlemi.....	36
2.5. Verilerin İstatiksel Analizi	38
BÖLÜM 3: BULGULAR	40
3.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Yönelik Bulgular.....	40
3.2. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Cinsiyetine Yönelik Bulgular	43
3.3. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Yönelik Bulgular	45
3.4. Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular.....	52
3.5. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordaması	58
3.6. Ebeveynlerin Sosyal Destek Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordaması	59
BÖLÜM 4: TARTIŞMA	62
4.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	62

4.2. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	65
4.3. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destek Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	66
4.4. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	68
4.5. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	69
4.6. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	74
4.7. Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	75
4.8. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordamasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	77
KAYNAKÇA.....	83
EKLER	96
ÖZ GEÇMİŞ	102

KISALTMALAR

ADÖ	: Aile Destek Ölçeği
ASDD	: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi
ASDMD	: Algılanan Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyi
BaD	: Bakım Desteği
BD	: Bilgi Desteği
DASÖ	: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
DD	: Duygusal Destek
SBD	: Sosyal Birliktelik Desteği
YABSDÖ	: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Ailelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	32
Tablo 2: Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları.....	37
Tablo 3: Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	40
Tablo 4: Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları.....	41
Tablo 5: Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynlerinin Cinsiyetine Göre Anksiyete Ölçeği Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları	42
Tablo 6: Çocuğun Cinsiyetine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	43
Tablo 7: Çocuğun Cinsiyetine Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları	44
Tablo 8: Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi	45
Tablo 9: Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları	47
Tablo 10: Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları	48
Tablo 11: Ölçeklerde ve Alt Boyutlarında Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Tukey ve Tamhane'nin T2 Testi Sonuçları	49
Tablo 12: Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Kruskal-Wallis Sonuçları.....	50
Tablo 13: Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	51
Tablo 14: Ölçek Puanları İçin Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar	54
Tablo 15: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü	58
Tablo 16: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar	58
Tablo 17: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü	58
Tablo 18: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar	59
Tablo 19: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü	59
Tablo 20: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar	60

Tablo 21: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü	60
Tablo 22: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar.....	60



ÖZET

İstanbul Kent Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Yüksek Lisans Tez Özeti

Tezin Başlığı: Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Depresyon, Kaygı, Stres Belirtileri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki

Tezin Yazarı: Kübra TÖRİN

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gizem AKCAN

Kabul Tarihi: 11.11.2022

Sayfa Sayısı: v (ön kısım) + 95 (tez) + 6(ek)

Anabilim Dalı: Psikoloji

Bilim Dalı: Klinik Psikoloji

Bu araştırmada özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, kaygı, stres belirtileri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkisi incelenmiştir. Örneklem Tekirdağ ili Çerkezköy ilçesindeki Özel Kızılpınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde bulunan kayıtlı raporu olan 0-18 yaş arası özel gereksinimli bireylerin ebeveynleri oluşturmaktadır. Katılımcılara demografik (kişisel) bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres-21 Ölçeği ve Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği anket şeklinde yüz yüze olarak uygulanmıştır.

Verilerin analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır. Araştırmadaki sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi ile değerlendirilmiştir. Örneklem dağılımını belirlemek için frekans analizleri yapılmıştır. Değişkenler arası farklılıkları test etmek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algılarının araştırmada ele alınan değişkenlere göre farklılaştığı bulunmuştur. Sosyal destek ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki, sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ebeveynler üzerindeki depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordamaktadır. Elde edilen sonuçlar bulgular doğrultusunda tartışılmıştır ve bundan sonraki çalışmalara dair öneriler sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özel Gereksinimli Bireyler, Sosyal Destek Algısı, Depresyon, Anksiyete, Stres.

ABSTRACT

İstanbul Kent University Graduate Education Institute Abstract of Master's Thesis Title of the Thesis:

Title of the Thesis: The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress Symptoms and Social Support Perceptions of Parents with Special Needs	
Author: Kübra TÖRİN	Supervisor: Dr. Lecturer Gizem AKCAN
Date: 11.11.2022	Nu. of pages: v (pre text + 95(main body) + 6(App.)
Department: Psychology	Subfield: Clinical Psychology
In this study, The relationship between depression, anxiety and stress symptoms and social support perceptions of parents with special needs individuals was investigated. The sample consists of parents of individuals with special needs between the ages of 0-18 who have a registered report in a special education and rehabilitation center in Tekirdağ. The Demographic Information Form, Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) and Revised Parent Social Support Scale was applied to the participants in the form of a face-to-face questionnaire. Data analysed with SPSS 22.00. the results in the study are in the 95% confidence interval and it was evaluated with $p<0.05$ significance level. Frequency analyzes were performed to determine the distribution of the sample. Independent sample t-test and one-way ANOVA were used to test the differences between variables and in cases where the variables did not show normal distribution, Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used. According to the analysis result, it was found that the depression, anxiety, stress symptoms and social support perceptions of parents with special needs individuals differ according to the variables. There is a significant positive relationship between social support and satisfaction with social support and there is a negative relationship between social support and satisfaction with social support and symptoms of depression, anxiety and stress. Social support levels and social support satisfaction levels predict parent's depression, anxiety and stress symptoms. The data obtained were discussed in line with the findings and suggestions for future studies were presented.	
Keywords: Special Needs Individual, Social Support, Social Support Satisfactions, Depression, Anxiety, Stresss Symptoms	

GİRİŞ

Aile, geçmişten günümüze gelen toplumsal bir kurum olarak yerini sürdüren ve toplumun temel yapısını oluşturan bir kavramdır. Her anne baba aile olgusunu tamamlamak için bir çocuğa sahip olmak ister ve çocuğun aileye katılmasıyla birlikte aile dinamiklerinin ve ilişkilerin de değişikliğe uğramasına neden olur. Anne ve babaların eş olarak birbirlerinden, hayata bakıştan, yaşam içerisindeki beklentilerinden, yakın çevrelerinden ve içinde yaşadıkları toplumsal beklentileri de değişir (Akkök, 1992; Aslan, 2010).

Aileye katılan yeni bir bebekle birlikte anne ve babaların hayatlarında da yeni bir başlangıç olur. Her ebeveyn bir çocuk sahibi olmak ister ve çocuklarının olacağını öğrendikleri andan itibaren dünyaya gelecek olan çocuğun sağlıklı olmasıyla ilgili hayaller kurarlar. Fakat engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi ya da ilerleyen zamanlarda çocukta herhangi bir yetersizliğin oluşmasına bağlı olarak anne ve babaların çocuklarına yönelik kurdukları hayaller yıkılmış olur (Varol, 2005). Yaşanılan bu durum anne ve babalar için çeşitli duygu durumları da beraberinde getirmektedir. Sağlıklı bir çocuk beklerken ve geleceğe dair tüm umutları, beklentileri ve oluşturmuş oldukları planları bütün bunlar üzerine kurarken, engelli çocuğun doğmasıyla birlikte anne ve babaların sosyal çevresinde, geleceğe dair beklentilerinde, kurmuş oldukları planlarda, iş yaşamlarında ve maddi konularda oldukça değişiklikler yaşanmasına sebep olmaktadır (Avşaroğlu, 2012).

Ailede özel gereksinimli bir çocuğun varlığıyla birlikte bu durum aile bireylerini sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda oldukça etkilemektedir ve ebeveynler için bu zor durum karşısında yaşadıkları stresle birlikte, günlük yaşamlarındaki işlevselliklerini yerine getirmekte oldukça zorlanmaktadırlar (Köksal ve Kabasakal, 2012). Anne ve babalar bu durum karşısında evliliklerinde, duygusal ve sosyal ilişkilerinde problemler yaşayabilmektedirler. Engelli çocuklarının bakımını sağlamada ihtiyacı olan zaman, maddi kaynak, sorumluluklar ve bununla birlikte yaşamış oldukları duygusal sıkıntılar ebeveynlerin stres yaşamalarını da beraberinde getirmektedir ve bu sıkıntılar aile içinde maddi zorluklar, çocuklarının engeli konusundaki yetersiz bilgi, aile bireylerindeki değişen roller, evliliklerde meydana gelen iletişimsel problemler, sosyal aktivitelerindeki kısıtlılık, toplumun engelli çocuğa karşı olan tutumu gibi durumlar ebeveynlerin stresini daha da arttırmaktadır (Küçüker, 2001).

Günümüzde yapılan araştırmalarda engelli çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları problemlere yönelik çalışmalarda daha fazla bir artış olduğu görölmektedir. Yapılan çalışmalarda, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadıkları depresyon belirtilerine dair bulgular belirtilmektedir. Ailedeki maddi sıkıntıların artması, evlilikte yaşanan problemler, eşlerle veya diğer aile bireyleriyle yaşanan iletişim problemleri, engelli çocuğun geleceğiyle ilgili yaşanan kaygı ve endişe, kendilerini sosyal çevreden izole etmeleri gibi yaşanan durumlar depresyonun belirleyici etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kısacası engelli çocuğa sahip olan ebeveynler psikolojik olarak zorlanmakta ve çocuklarının engelinden dolayı meydana gelen problemlerle başa çıkabilmek için güçlükler yaşamaktadırlar. Bu sıkıntıları yaşayan ebeveynler için sosyal destek onlar için büyük öneme sahip olmakla birlikte ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olmalarından kaynaklanan problemleri de azaltabildiği söylenebilmektedir (Kumbasar, 2016).

Bu çalışmada, özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algıları ile olan ilişkisinin incelenmesi ve anlaşılıp belirlenmesi tezin hedeflerini oluşturmaktadır. Literatür çalışmalarında, depresyon, anksiyete, stres belirtileri ile sosyal desteğin ebeveynler üzerinde nasıl bir etkiye sahip olduğu üzerinde durulmuş ve tartışılmıştır.

Özetle, sosyal desteğin ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerinde etkisi olduğu düşünölmektedir. Bu çalışmanın öncelikli amacı, özel gereksinimli çocuğu olan anne ve babaların depresyon, anksiyete, stres belirtileri ile sosyal destek algılarının ne düzeyde olduğunu belirlemektir. Bundan dolayı, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşadıkları depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile sosyal destek algılarının birbirlerine olan etkileri detaylı bir şekilde ele alınacaktır.

Bu araştırmanın ilk kısmında özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algıları ile ilgili bilgiler ve literatür ile ilgili araştırmalar yer almaktadır. İkinci kısımda, araştırmanın yöntemi, çalışmadaki detaylar, örneklem hakkında bilgi ve araştırmada kullanılan ölçeklere yer verilmektedir. Üçüncü kısımda, araştırmadan elde edilen bulgulara yönelik hipotezlerin değerlendirilmesi ve analiz sonuçların elde edilen bilgilere yer verilmektedir. Son kısım olan tartışma bölümünde ise, araştırmadan elde edilen bulguların literatürde var olan çalışmamızla ilgili

benzerlik gösteren, destekleyen veya desteklemeyen bulgular ile birlikte inceleyerek tartışılmaktadır.

Araştırmanın Konusu

Bu çalışmanın konusu özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, kaygı, stres belirtileri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, 0-18 yaş aralığındaki özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, kaygı ve stres belirtileri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi ve değişkenler arasındaki ilişkinin ve yordama gücünün belirlenmesidir.

Böylelikle, bu çalışmada aşağıda verilen amaçlar esas olarak incelenmiştir;

Araştırma Soruları:

1. Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
2. Ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
3. Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ebeveynlerin cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
4. Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri özel gereksinime sahip çocuğun cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
5. Ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyleri özel gereksinime sahip çocuğun cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
6. Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri özel gereksinime sahip çocuğun cinsiyetine göre farklılaşma gösterir mi?
7. Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri özel gereksinime sahip çocuğun engel türüne göre farklılaşma gösterir mi?
8. Ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyleri özel gereksinime sahip çocuğun engel türüne göre farklılaşma gösterir mi?
9. Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri özel gereksinime sahip çocuğun engel türüne göre farklılaşma gösterir mi?

10. Sosyal destek düzeyleri, sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ve depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
11. Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordamakta mıdır?
12. Ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyleri ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin; depresyon, kaygı, stres belirtileri ve sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

1. Ebeveynlerin depresyon, kaygı, stres belirtileri ve sosyal destek algıları çeşitli demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, vb.) açısından farklılık göstermektedir.
2. Ebeveynlerin sosyal destek algıları ile depresyon, kaygı ve stres belirtileri arasında negatif yönde anlamlı ilişki vardır.
3. Ebeveynlerin stres, depresyon ve kaygı belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.
4. Ebeveynlerin sosyal destek algıları depresyon, kaygı ve stres belirtilerini yordamaktadır.

Araştırmanın Önemi

Bu çalışmada, Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algısı bir arada incelenecektir. Literatüre bakıldığında ayrı ayrı ailelerin umutsuzluk, yılmazlık ve kaygı düzeyleri ve bu değişkenlerin ikili kombinasyonları ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen literatürde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile sosyal destek düzeyinin incelendiği bir çalışma bulunmamaktadır. Ayrıca literatürde bu alanda örneklem grubu olarak daha çok çocukların anneleriyle birlikte araştırmalar yürütülmüştür, buna bağlı olarak diğer aile üyelerine de onların ruhsal duygu durumlarının daha iyi anlaşılmasına ve bu duruma etki eden unsurları belirlemek amacı ile diğer aile üyelerini de ele alan daha fazla geniş sayıda örneklem grubuyla alanda çalışılmasına ihtiyaç vardır. Son olarak bu çalışmada elde edilen bulguların özel gereksinime sahip olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları

psikolojik veya fiziksel zorluklarla duygu durumlarının nasıl etkilendiği ve aldıkları sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişkinin nasıl olduğunu daha iyi anlamaya, ailelerin sosyal destek hizmetlerinin bunlara yönelik hazırlanan eğitim programlarının bu stresle nasıl başa çıkabileceklerine yönelik sosyal destek hizmetlerinin içeriğinin belirlenmesine, ailelere verilecek psikolojik yardım hizmetleri konusunda desteklerin geliştirilmesine ve gelecekteki çalışmalara bu alanda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Yöntemi

Araştırmanın amacı, özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algıları arasında olan ilişkinin incelenmesidir. Yapılan araştırma nicel ve ilişkisel tarama modelinde betimsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Sayıtlar

1. Örneklemdeki katılımcıların evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin verilen ölçeklerdeki maddeleri doğru ve içten, samimi bir şekilde soruları cevapladıkları varsayılmaktadır.

Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, Tekirdağ ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde destek eğitimi alan özel gereksinimli bireylerin anne ve babaları ile sınırlıdır.
2. Araştırmadaki örneklem, 0-18 yaş arası özel gereksinimli bireylerin ebeveynleri ile sınırlıdır.
3. Bu çalışmada kullanılan veri toplama araçları, Kişisel (Demografik) Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği-21 (DASÖ-21) ve Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeklerinin (YABSDÖ) ölçütleriyle sınırlıdır.

BÖLÜM 1: ÖZEL GEREKSİNİMLİ BİREYE SAHİP OLAN EBEVEYNLERİN DEPRESYON, KAYGI, STRES BELİRTİLERİ VE SOSYAL DESTEK ALGILARI HAKKINDA KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Özel Eğitim ve Özel Gereksinime Sahip Olan Bireyler

Kişiyeye özgü olan bireysel özellikleri ve eğitim alanında yaşlılarına göre farklı becerilere sahip olan çocukların varlığı, özel eğitime olan gereksinimi meydana getirmektedir (Coşkun, Dündar ve Parlak, 2014: 377).

Kişide akranlarına göre gerek bireysel özellikleri gerekse bireyin eğitim düzeylerindeki yeterlilikleri veya sınırlılıkları açısından yeteneklerine göre birbirinden farklı özellikler gösteren bireylere özel eğitim ihtiyacı gerektiren bireyler denilmektedir (Aral & Gürsoy 2009). Başka bir tanımda ise, Özel gereksinime sahip olan bu bireylerin, bireysel özellikleri ve yeterlilikleri açısından becerilerinin en üst düzey doğrultusunda kullanabilmesine yardımcı olan, engelli bireyi kendine yetebilen bir birey olarak topluma kazandırmasını ve sosyal çevreyle kaynaşmasını sağlayan, özerk ve daha üretken bireyler olması adına destekleyici modülleri içeren eğitim şekline özel eğitim destek programları denilmektedir (Aral ve Gürsoy 2009).

Özel eğitim, normal düzeyde ortalama özellikleri olan öğrencilerden önemli ölçüde farklılaşma gösteren öğrencilere sağlanmış olan, bireye özgü planlanmış ve başkalarından bağımsız olarak yaşama becerisini en iyi seviyeye getirmeyi amaçlayan eğitim hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Gündüz ve Akın, 2015: 87).

Başka bir tanımda ise normal çocukların gelişim özelliklerinden farklı özellikler gösteren çocukların yetenekleri doğrultusunda kapasitelerini ve becerilerini en uygun düzeye çıkaran, yetersizliği bir engel olarak görmeyip özel gereksinimli bir bireyi çevreden veya ailesinden bağımsız olarak kendine yetebilen bir birey olarak sosyal çevreyle kaynaşmasını ve daha üretken bir birey olarak topluma kazandırmayı destekleyen bir eğitim şekli olarak da tanımlanmıştır (Ataman, 2005).

Özsoy (2002)'e göre ise zihinsel, duygusal ve sosyal gelişim özellikleri bakımından normal gelişimde olan çocukların özelliklerinde daha farklı özelliklere sahip olan çocukların eğitim alanındaki performanslarını içeren hizmetler olarak tanımlamaktadır.

Başka bir deyişle normal çocukların gelişimine göre daha sınırlı bir gelişim gösteren çocukların varlığı beraberinde bu alanda uzman öğretici öğretmenler ile özel gereksinime sahip çocukların özel eğitim ihtiyacının ortaya çıkmasını beraberinde getirmektedir.

1.1.1. Engellilik Nedenleri

Bireyin engelli olma nedenleri arasında doğumdan önce, doğum anında ve doğum sonrasında oluşan nedenler olarak üç şekilde ele alınmaktadır.

Doğum öncesinde oluşan nedenler: Annenin doğumdan önce geçirmiş olduğu hastalıklar veya rahatsızlıklar (örneğin hamileliğin riskli sayılabilecek ilk trimester evresinde geçirilmiş olan frengi, kızamıkçık veya toksoplazma gibi,) annenin yaşı, beslenme düzeni, hamilelik sırasında kullanılan ilaçlar, sigara, alkol veya madde kullanımı, yaşanan psikolojik sıkıntılar, akraba ile yapılan evlilikler, geçirilen kazalar veya travmatik olaylar, anne ile çocuk arasındaki kan uyumsuzlukları, aileden çocuğa geçen kalıtsal rahatsızlıklar veya özellikler doğum öncesine bağlı engelli olma nedenleri arasında belirtilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2009: 35).

Doğum anında oluşan nedenler: Doğum anında bebeğin başına uygulanmış olan basınçtan dolayı bebeğin beynine yeterince oksijen gitmemesi, belli sebeplerden dolayı doğum süresinin uzaması, doğumun yeterince steril olmayan ortamlarda ve koşullarda gerçekleştirilmesi, doğumda gerçekleşen komplikasyonlar (örneğin bebeğin kordona dolanması gibi,) doğum sırasında gerçekleşen nedenler arasında yer tutmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2009: 35).

Doğum sonrası meydana gelen nedenler: Bebek doğmadan önce oluşan veya doğum sırasında belli bir nedenden dolayı aksi bir durum yaşamayan fakat doğumdan sonra yaşadığı herhangi olumsuz durumlar veya daha sonradan geçirmiş olduğu birtakım hastalıklar (örneğin yüksek ateşlenme gibi,) nedeniyle de birey engelli olabilmektedir. (örneğin menenjit, travmalar, zehirlenmeler, vücutta enfeksiyon oluşması, beslenmeye bağlı bozukluklar gibi nedenler doğum sonrası problemler arasında yer almaktadır (Dikici Sığırtmacı ve Deretarla Gül, 2008: 16).

1.1.2. Özel Eğitim Gerektiren Bireylerin Sınıflandırılması

Her birey kendine özgü bir yetersizliğe sahiptir, tanı konulması, gereksinimlerinin belirlenmesi, daha uygun düzenli ve planlı bir eğitim programı sağlanabilmesi için bireyin

ortak özellikleri ve gereksinimlerine göre sınıflandırma yapılmaktadır (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 41). Çalışmanın bu kısmında ele alınan özel eğitim alanlarının sınıflandırılması hakkında bilgiler verilerek açıklamalar getirilmiştir.

1.1.2.1. Bedensel (Ortopedik) Engelli Olan Bireyler

Bireyin doğuştan, bir kaza veya herhangi bir hastalığa bağlı olarak iskelet, kas ve eklemlerinde bir bozukluk veya yetersizlik meydana gelmesi durumunda bireyin sosyal hayatını olumsuz yönde etkilenmesine sebep olan ve bireyin normal yaşam ve fiziksel aktivitelerinde belli yetersizliğe sebep olan kişilere bedensel (ortopedik) engelli birey denilmektedir (Küçük, 2016: 195). Bedensel (ortopedik) engellilik sinir sisteminin hasar görmesi, bazı hastalıklar veya kazalar ve ailedeki genetik problemler sebebiyle de bireyin kas, iskelet ve eklemlerinin normal işlevlerini sağlayamaması sebebiyle kişide hareket ve motor beceriler ile ilgili yetersizlikler veya sınırlılıklar oluşturabilmektedir (Atıcı, 2007).

Bedensel engelliliğin nedenleri, annenin hamileliği sırasında yaşamış olduğu belli başlı sorunlar, kalıtsal özellikler, kan uyuşmazlıkları, yapılan akraba evlilikleri, hamilelik sırasında kullanılan ilaçlar, annenin hamilelik sırasında geçirmiş olduğu bazı hastalıklar, psikolojik problemler, alkol veya madde kullanımı, beslenme düzensizlikleri, doğum sırasında yaşanan travmalar, doğum komplikasyonları, bebeğin oksijensiz kalması, yüksek ateş, bulaşıcı hastalıklar, kaza veya çevre koşulları gibi nedenler olduğu söylenebilir (Kobal, 2003).

Bedensel engellilik engelin derecine bağlı olarak hafif, orta ve ağır derecede yetersizlik olarak üç şekilde ele alınmaktadır. Hafif derecede yetersizlik; bireyin günlük yaşam faaliyetlerini devam ettirmesinde herhangi destekleyici bir araç ve alete gereksinim duymadan yaşamını özerk bir şekilde ya da çok az bağımlı olacak bir şekilde devam ettirmesi ve bir tedavi planı ve eğitim programı olması halinde motor ve algı becerilerinin kapsamında bireyde gerilemem olasılığının bulunmaması durumudur, orta derecedeki yetersizlik; yetersizliği olan bireyin günlük yaşamında işlevselliğini sürdürmede engel durumuna göre az da olsa destek sağlayan bir araca ihtiyaç duymasındır. Bireyin gereksinimlerini sağlayan yardımcı araçları (yürüme cihazı, koltuk değneği vb.) kullanması, okul başarısındaki performansını ve motor becerilerin kazanılmasına etki eden duygu ve algı bozukluklarının olması durumudur, ağır derecede yetersizlik; engelli

olan bireyin tekerlekli sandalye gibi yardımcı bir araca ya da herhangi bir desteğe bağımlı olması durumudur (Şimşek, 2000).

1.1.2.2. Zihinsel Engelli Bireyler

Bireyin zihinsel gelişim süreçlerinde ortaya çıkan yavaşlama, duraklama ve gerilemesiyle birlikte bireyin kendi yaşıtlarına göre davranış ve uyumlarında devamlı olan bir gerilik ve süreli olarak yeti ve işlevselliğini yüksek oranda kaybeden bireye zihinsel engelli birey denilmektedir (Kumtepe 2001).

Zihinsel yetersizliği olan çocuklar tıpkı normal gelişmekte olan çocuklarla aynı duygusal, psikolojik, fizyolojik, sosyal ihtiyaçlara sahiptirler. Zihinsel yetersizliğe sahip olan çocuklar ile normal gelişmekte olan çocuklar arasındaki en belirgin fark bilişsel öğrenmelerinin diğer çocuklara göre yavaş ve geri olmasıdır (Oğultürk, 2012).

Zihinsel yetersizlik, hafif, orta ve ağır derecede olarak yetersizliğin ağırlık düzeyine göre sınıflandırılmaktadır. Hafif düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip bireylerin, eğitim sürecinde daha sınırlı bir düzeyde destek ve özel eğitim programlarına gereksinim duyması, orta düzeyde yetersizliğe sahip bireylerin, günlük yaşam ve sosyal hayat becerilerinin kazanılmasına ve akademik performanslarını arttırmaya yönelik yoğun bir özel eğitim programına gereksinim duyması ve ağır düzeyde zihinsel yetersizliğe sahip olan bireylerin ise, bireyin sadece zihinsel yetersizliği değil bunun yanında temel akademik performans, öz bakım ve günlük yaşam becerileri gibi kazanımlara da sahip olamaması durumundan dolayı bireylerin yaşam boyu bakım ve gözetim gereksinimine ihtiyaç duymasıdır (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 41).

Zihinsel yetersizlik, birçok durum ya da etmenin bir araya gelmesiyle meydana çıkmaktadır. Bunlar genel olarak doğumdan önce, doğum anı ve doğumdan sonrası şeklinde belirtilebilir. Günümüzde yaygın olarak bilinen, kalıtsal faktörler, beslenme yetersizliği, bulaşıcı hastalıklar, kaza veya travmaya bağlı oluşan yaralanmalar, beyinde olan hasarlanma, doğum sırasında oluşan komplikasyonlar, psikolojik bozukluklar veya çevresel etkiler nedenleri arasında belirtilmektedir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 42).

1.1.2.3. İşitme Engelli Olan Bireyler

İşitmeyi sağlayan sinirlerde veya beyindeki işitme merkezinde belli olmayan bir sebebe bağlı olarak oluşan hasar, işitme kaybının yaşanmasına neden olur ve bu durum bireyde işitme yetersizliğini meydana getirmektedir (Belgin ve Böke, 1995).

Bireyin işitme yetisinin kısmi olarak veya tamamen bireyin yetersizliğine bağlı olarak konuşmayı sağlamada, dili kullanmada ve iletişim sağlamada yaşanan zorluklar sebebiyle bireyin öğrenim başarısının ve çevreyle olan sosyal etkileşiminin olumsuz bir şekilde etkilenmesidir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 44)

İşitme yetersizliğinin türü ve dereceleri uluslararası standartlara göre; çok yüksek düzeyde işitme kaybı olan ve bundan dolayı mecburi olarak işitme cihazı kullanması gereken bireylere “sağır”, daha hafif ve orta düzeyde işitme kaybı olan bireyler ise “ağır işiten” bireyler şeklinde sınıflandırılmıştır (Dikici Sığırtmacı ve Deretarla Gül, 2008: 113). İşitmesi ağır olan bireylerin bazıları işitme cihazlarına ihtiyaç duyabilirken, sağır olarak adlandırılan bireylerin bir kısmı ise sürekli olarak işitme yetersizliğine sahip olan bireylerdir (Akçamete, 2005). İşitme yetisinin olağan bir şekilde işleyebilmesi için iç kulak ve dış kulaktaki sistemlerin fonksiyonlarını aksatmadan yerine getirmesi gerekmektedir, bu kısımlardan herhangi birinde veya birkaçında oluşabilecek bir hasar bireyin işitmesinin olumsuz anlamda etkilenmesine neden olabilmektedir (Küçük, 2001).

1.1.2.4. Görme Engelli Olan Bireyler

Bireyin görme yetisinin kısmi bir şekilde ya da tümüyle görme kaybına bağlı olarak özel eğitim ve destek eğitimine gereksinimi olan birey olarak tanımlanmaktadır (Küçük, 2016: 171). Görme engelliliğin yasal tanımına göre, yapılan tüm düzeltmeler ile gören gözdeki görme yetisi 20/200'lük görme netliğine ya da görme açısı 20 derecenin üstüne çıkmayan bireyler kör (görmeyen) şeklinde nitelendirilirken, görme netliği 20/70 ile 20/200 arasındaki bireyler için az gören şeklinde adlandırılmaktadır (Tuncer, 2005).

Eğitsel tanıma göre, bireyin eğitiminde dokunsal ve işitsel araç gereçlere gereksinim duymasıdır, bu tanıma göre kör olarak nitelendirilen birey okuma çalışmaları için kabartma alfabesi veya sesli kitaplara gereksinim duymaktadır (Dikici Sığırtmacı ve Deretarla Gül, 2008: 92).

Eğitsel açıdan az gören olarak tanımlanan bireyler görme performanslarını en iyi düzeyde sağlayabilmek için gözlük, büyüteç, büyük yazı stili, ortamı aydınlatma seçeneklerine gerek duymaktadır (Tuncer, 2005).

Görmeyen bireyler çevresindeki olup biten olayları ve nesneleri kavramakta ve anlamakta zorluk çekerler ve çevrelerini anlayıp öğrenmeleri için özel eğitim programlarına ihtiyaç vardır (Öztürk, 2006).

1.1.2.5. Özel Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler

Özgül öğrenme güçlüğü, bir çocuğun zekasının ortalama veya ortalamanın üstünde olmasına karşın kendisini ifade etmede, dinleme, düşünme, kavrama, okuma-yazma veya matematik gibi akademik becerilerde akranlarına ve zeka seviyesine göre daha düşük düzeyde bir performans göstermesi şeklinde tanımlanabilmektedir (Küçük, 2016: 249).

Özel öğrenme güçlüğü'nün nedenleri hakkında kesin bir bilgi olmamasıyla birlikte, bireyin öğrenme süreçlerini etkileyen; beynin yapısal işlevlerindeki farklılık, kalıtsal veya çevresel etmenler olarak belirtilebilmektedir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 55).

Özgül öğrenme güçlüğü, disleksi; bireyin okuma alanındaki becerilerinde güçlük yaşaması, disgrafi; bireyin yazma alanındaki becerilerinde güçlük yaşaması ve diskalkuli; bireyin ağırlıklı olarak sayısal kavramlar veya hesaplama gibi aritmetik alandaki becerilerinde güçlük yaşaması şeklinde sınıflandırılmaktadır (Küçük, 2016: 251).

Özel öğrenme güçlüğü tanısı almış öğrenciler genel olarak kaynaştırma eğitimi olan sınıflarda yer almaktadır. Kaynaştırma eğitimi çocukların sahip oldukları yetenek ve becerilerini davranış olarak kazanım sağlamasını amaçlamakta ve bu noktada öğrenme güçlüğü olan çocukların çevresel uyumları ve temel mesleki yeterliliklerini arttırıp, birine bağlı olmadan yaşamlarını sürdürmelerini ve onları topluma kazandırmayı sağlamaktır (Aral ve Gürsoy, 2009: 224).

1.1.2.6. Dil ve Konuşma Bozukluğu Olan Bireyler

İletişim esnasında sözel veya sözel olmayan birden fazla becerinin etkili bir şekilde kullanıldığı görülmektedir. İnsanlar arasındaki bu etkin iletişimi diğer canlılardan ayıran özellik dil ve konuşma becerileri olarak ifade edilmektedir (Metin ve Yükselen, 2017).

Dil ve konuşma güçlüğü, sözel olan iletişimde farklı düzey ve şekillerde meydana gelen bozulmalar ve düzensizlikler (konuşma akışındaki ritim, ses ve artikülasyon bozuklukları gibi) sebebiyle dili kullanmada, konuşmayı sağlamada ve iletişimde yaşanan güçlüklerle birlikte, bireyin akademik performansını ve sosyal açıdan uyum sağlamasının olumsuz bir şekilde etkilenmesine neden olan bir bozukluk olarak belirtilmektedir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 53).

Dil ve konuşma terapisine gereksinim olan durumlar ele alındığında; ses, yutma ve dil bozuklukları, afazi, gecikmiş konuşma ve motor konuşma bozuklukları, sesletim problemleri, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, dudak veya damak yarıklığına bağlı dil ve konuşma problemleri ya da işitme yetersizliğinden dolayı ortaya çıkan dil ve konuşma bozuklukları gibi sorunların da meydana geldiği görülebilmektedir (Duru, Akgün ve Maviş, 2018).

1.1.2.7. Otizm Spektrum Bozukluk

Otizm Spektrum Bozukluğu, otizimli olan bireylerin sosyal anlamda etkileşim ve iletişim becerilerinde eksiklikler, davranış ve/veya ilgi alanlarında kısıtlılıklar, sınırlı aktiviteler, karşılıklı iletişimde kullanılan dil veya sembolik oyun kurma becerilerinde 3 yaş öncesinde gecikmelerin görüldüğü veya anormal bir işlevsellik hali ile ortaya çıkan nöro-gelişimsel bir bozukluktur (Diken, 2017: 450). Otizm, genel olarak yaşamın ilk üç yılında ortaya çıktığı görülen gelişimsel bir bozukluk olup, bireyin sosyal etkileşimi ve iletişimi açısından problemler yaşamasına neden olmaktadır (Baykoç, 2017: 293).

Otizmin özellikleri farklılık göstermekle birlikte, kültürel ve sosyoekonomik özelliklere bağlı olmadığı ve hayat boyu süren bir bozukluk olarak tüm yaş gruplarında farklı düzeylerde etkisi olduğu belirtilmektedir (Crosland ve Dunlop, 2012). Yapılan araştırmalara göre, otizmin son 10 yıl içerisinde en sık görülen gelişimsel bozukluk olduğu belirtilmektedir ve 2014 yılında elde edilen verilere göre otizmin 68’de 1 görülme sıklığı olduğunu gösteren sonuçlar elde edilmiştir (Diken, 2017: 455).

Gün geçtikçe giderek yaygınlaşan otizmin nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte yapılan çalışmalar daha çok genetik etmenlerin neden olabileceğini vurgulamaktadır (Metin ve Yükselen, 2017: 94).

1.1.2.8. Down Sendromu

Down sendromu, aynı zamanda zihinsel yetersizliğe sebebiyet vermekle birlikte, doğum öncesi gelişim (prenatal) döneminde oluşan geni kalıtsal yolla edinen kromozomal bir bozukluktur (Akın, 1998). Kromozom bozuklukları sağlıklı olan bir insan hücresindeki kromozom sayısına göre ya fazla ya da daha az sayı ile meydana gelmesiyle birlikte down sendromunun en yaygın olarak bilinen kromozomal bir bozukluk olduğu belirtilmektedir (Kırbaş, 2013).

Down sendromlu bireylerde görülen sağlık problemleri; kalp rahatsızlıkları, bağışıklık sistemiyle ilgili problemler, kas ve iskelet sistemi, sinir sistemi, göz ve ağız yapısıyla ilgili çeşitli problemlerin yanı sıra, bilişsel yönden, hafif denilebilecek problemlerden daha ciddi sorunlara kadar farklı rahatsızlıklar örülebilmektedir (Desai, 1997; Papagno ve Vallar, 2001; akt. Sakın, Özkan, Yonarkol, 2021).

Down sendromunun kendi içerisinde üç tipi olduğu görülmektedir. Trizomi 21; Down sendromlu bireylerde %90-%95 oranında yaygınlık gösteren bu tipte, 21. kromozom çiftinin fazladan 1 kromozoma sahip olması şeklinde görülmektedir, Translokasyon; Genetik bozukluğa sahip olan bireylerde %3-%5 sıklığında görülmektedir. 21. kromozomun bir parçasının kopmasıyla birlikte başka bir kromozoma tutunması durumuyla genlerin dizilişindeki farklılıkların ortaya çıkmasıyla görülmektedir, Mozaik; Down sendromlu bireylerde görülme sıklığı %2-%5'dir. Hücrelerin bir kısmında 46 bir kısmında da 47 kromozom bulunmaktadır, yanlış bölünmeyle birlikte hücrelerin bir hattında 46 diğer hattında 47 kromozom olarak devam ettiği görülmektedir (Türkiye Down Sendromu Derneği, t.y.).

1.2. Özel Gereksinimli Birey ve Aile

Her anne ve baba aile olgusunu tamamlamak için sağlıklı bir çocuk dünyaya getirmek ister ve ebeveynler bebek beklerken o süreç içerisinde bebekle ilgili hayaller kurar ve bu hayaller genellikle sağlıklı bir çocuk dünyaya getirme beklentisi üzerine kuruludur (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 66). Bebek sahibi olmaya karar veren hiçbir anne ve babanın engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi ihtimalini düşünmek istemez (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 66). Fakat ebeveynler normal gelişim gösteren bebek beklerken yetersizliği olan bir bebeğin dünyaya gelmesi durumunda anne ve babalarda buna bağlı olarak karmaşık duygu, düşünce ve durumlar yaşanmasına sebep

olabilir (Aral ve Gürsoy, 2009: 318). Çocuklarının farklı bir sorunla dünyaya geldiklerini öğrenen anne ve babalarda bu durum onlar için hayal kırıklığı yaratabilir ve böyle farklılıklar gösteren bir çocuğun özel gereksinimleri ve ihtiyaçları, anne ve babaların yaşam biçimlerini ve oluşturmak istedikleri planları etkileyerek onlar için bu durum yoğun bir kaygı ve endişe yaratmasına sebep olabilir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 66). Ailelere verilen bu bilgiler doğrultusunda, ebeveynlerin yaşadıkları bu şoku daha hafif bir şekilde atlatabilmesi, ileriki dönemlerde ebeveynlerin çocuğun durumunu kabullenebilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Aral ve Gürsoy, 2009: 318).

Engelli olarak dünyaya gelmiş olan çocuğun ebeveynleri tarafından kabullenilmesi, anne ve babaların bu noktada bu durumla ilgili daha çok bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi de önemli bir rol oynamaktadır (Bıyıklı, 1995).

Engelli bir çocuğun aileye katılmasıyla birlikte, bu durum aile içerisindeki bütün bireyleri etkilemekte, ailenin bu zamana kadar kurmuş olduğu dengeyi değiştirmekte ve tekrardan bu dengeyi sağlayabilmek aile bireylerini oldukça zorlamaktadır (Ahmetoğlu ve Aral, 2004). Engelli bireyin aileye katılımı ebeveynler için genellikle bir suçluluk duygusuyla beraber panik hali ve ileriki zamanlarda ebeveynlerin nasıl bir yol izleyeceklerine dair yüksek derecede bir endişe, kaygı, üzüntü hali ve korku yaratmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2009: 321). Bazı zamanlarda ebeveynler engelli çocuklarından vazgeçme düşüncesini yaşarlar bazen de çocuklara karşı aşırı korumacı bir tutum sergileyebilirler, bazı ebeveynler ise hissettikleri bu karamsar duygulardan veya yaşadıkları sitemden dolayı bu duygu ve düşüncelerinden utanıp kendilerini suçlu bir halde hissedebilirler (Atay, 1999).

Engelli bir bireyin varlığı ailede sadece anne ve babayı değil, eğer ailede kardeşler de varsa onlar arasındaki iletişimi veya ilişkiyi de etkilemektedir. Ailede engelli bir bireyin varlığı aile içerisinde bulunmuş oldukları şartlara bağlı olarak normal bir gelişimde olan diğer kardeşin psiko-sosyal durumunu etkileyebilmektedir (Dyson, 1999).

Engelli bireyin aileye katılımıyla birlikte, genellikle ailenin yaşamı engelli çocuğun özel gereksinimlerine göre oluşmaktadır, bu ihtiyaçların sağlanmasında babadan daha çok annenin sorumluluk alması, tüm zamanını, ilgisini ve enerjisini engelli çocuğa vermek durumunda kalmasından dolayı anne de diğer aile üyelerine karşı bir uzaklaşma yaratabilir, bu nedenle aile ortamında aile üyeleriyle birlikte anlaşmazlıklar oluşabilmektedir (Piştav ve Akmeşe, 2004).

Kısacası gelişimsel açıdan farklılığa sahip olan bir çocuğun ihtiyaçları aile bireylerinin yaşam tarzlarını ve ileriye dönük oluşturdıkları planlarını etkileyerek, aile bireyleri arasında oldukça yoğun bir endişe ve sıkıntıya neden olmaktadır (Yıldırım ve Durmuşoğlu, 2009).

1.2.1. Anne ve Babaların Özel Gereksinimli Bir Bireye Sahip Olduklarını Öğrendikten Sonra Yaşadıkları Duygular, Tutum ve Davranışları

Özel gereksinime sahip olan bir çocuğun aileye katılmasıyla birlikte ailedeki bireylerin yaşamları, duygu, düşünce ve davranışları onların olumsuz yönde karmaşık hisler yaşamalarına sebep olmaktadır (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 38). Ailenin yaşadığı bu duygular genellikle endişe, kendine ya da diğer aile üyelerine karşı suçluluk duygusu, korku, öfke ve depresyon (çöküntü) gibi duygular olabilmektedir (Yıldırım Doğru ve Durmuşoğlu Saltalı, 2013: 67).

Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalara göre, ebeveynlerin şok, üzüntü, kızgınlık, kaygı, suçluluk, durumu inkar etme, aniden gelen sinir atakları, çevrenin tutumlarıyla ilgili sözel veya davranışsal ifadelerinden kaçma kaçınma davranışı gösterme, hayal kırıklığı, kendine olan güvenin azalması gibi yoğun duygular ve tepkiler içerdiğini göstermektedir (Küçük, 1993). Özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin yoğun bir şekilde yaşadığı bu duygular, ailelerin engelli çocuklarına bakmanın zorluğundan veya bu duruma kendilerini hazır hissetmediklerinden oluşabilmektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 38). Aynı zamanda bu durumdan dolayı ebeveynlerin birbirlerini suçlamaları da sıklıkla görülmektedir (Akkök, Aşkar ve Karancı, 1992).

Anne ve babaların çocuklarının engelinin kabul etme süreçleri zaman alabilmekle birlikte, bazı zamanlarda da ebeveynlerin çocuğun bu durumunu kabul etmekte zorlandıkları ya da kabul edemedikleri de görülebilmektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 39).

Ailelerin özel gereksinimli bir bireye sahip olduğunu öğrendiklerinde anda yaşadığı duygular şu şekilde sıralanabilir;

İnkâr/Reddetme: Doğumdan önce veya doğum sonrasında çocuklarında herhangi bir engel olduğunu öğrenen ebeveynler ilk başta yaşadıkları bir şokla beraber bu duruma inanmak istemeyip bir inkar süreci yaşadıkları görüşmüştür ve ebeveynler genellikle böyle bir durumun kendi başlarına geleceğini kabul etmek istemezler (Aral ve Gürsoy,

2009: 322). Bu alanda çalışan uzmanlar tarafından anne ve babalarda bu konuyla ilgili en çok depresyon, üzüntü ve stres gibi belirtiler olduğu gözlenmektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 41).

Pazarlık: Bu aşamada anne ve baba ya da diğer aile üyeleri bir şekilde çocuklarının engel durumunu kabul ettikleri görülmüştür fakat çocuklarının engel durumuyla ilgili gelişim süreçleri ve ilerleyişi hakkındaki düşünceleri benimsemek istemez ve ebeveynler bu süreçte alanındaki doktorları dolaşarak bu durumla ilgili bilgi almak isterler, onlar için hangi tedavi yöntemi uygunsa onu araştırırlar (Aral ve Gürsoy, 2009: 322). Fakat tüm çabalara rağmen bu durum çocuğun engel durumunu değiştirmede için ebeveynlerde tekrardan öfke, üzüntü, stres gibi duygular yaşandığı gözlenmektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 41).

Öfke: Bu aşamada toplumsal tutumlardan dolayı öfkeyi dışarıya yansıtamadıklarından ebeveynler kendi aralarında veya diğer aile üyeleriyle bir tartışma haline girebilirler, kardeşler arasında da engelli olan kardeşe karşı öfke duyguları gözlenmektedir aynı zamanda ebeveynlerde veya kardeşlerde hissedilen bu öfke veya kızgınlık duygusu daha sonra yerini suçluluk duygusuna bıraktığını da göstermektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 41).

Çöküntü (Depresyon): Bundan önceki aşamalarda hissedilen ve yaşanan tüm olumsuz duygular ve vermiş oldukları tepkiler ve kendilerine karşı hissettikleri bu ağır suçluluk duygusu ebeveynleri veya diğer aile üyelerinin depresyon süreci yaşamalarına neden olabilir (Aral ve Gürsoy, 2009: 323). Diğer bir taraftan aile tüm bu sürecin çocuklarının engel durumunun değiştirmede anladıklarında yapılan uğraşların gerekli olmadığını düşünüp bu durum karşısında bir hüsrana uğradıkları görülebilir ve bununla birlikte aile üyeleri bu durumu değiştiremeyeceklerini anlarlar ve alanındaki uzman kişilerin bu aşamada aileye yardımcı olmak konusunda zorlandıkları görülebilmektedir (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2008: 42).

Kabul: Son aşama olan kabul süreci aslında ailelerin çocuklarının engellilik durumuyla başa çıktıkları evredir. Araştırmacılara göre aslında bu son aşamanın kabul evresinden çok ailenin çocuklarının engel durumlarıyla ilgili baş etme veya kontrol altına almaları olarak belirtilebilmektedir, ebeveynler artık durumun değişmeyeceğini kabul edip “Şimdi

ne yapabiliriz ?” sorusuna cevap aramaya başladıkları ifade edilmektedir (Aral ve Gürsoy, 2009: 323).

1.2.1.1. Ailenin Çocuğun Engeli Hakkında Bilgilendirilmesi

Ailelerin çocuklarının bir yetersizliğe sahip olduğunu öğrendikleri andan itibaren sıkıntılar yaşamaya başlarlar ve bu devam eder. Anne ve baba için çocuklarının bu durumunu öğrenmek onların yaşamını etkileyen en zor süreçtir (Bouma, 1990). Aileler çocuklarıyla ilgili ihtiyaç hissettikleri konularda, alandaki uzmanlar tarafından ihtiyaca yönelik açık ve anlaşılır bir ifadeyle konu hakkında bilgiler verilmelidir. Aileler sadece engellilik hakkında tıbbi bilgiye değil, yasalara göre edindikleri haklar, toplum tarafından ne gibi hizmetlerin sağlandığı ve bu kaynaklara nasıl ulaşabileceği hakkında da bilgiye geresinim duyarlar (Randall 1999, Howlin 1998).

Konuyla ilgili tıbbi ve psiko-sosyal kapsamlar ele alındığında, fizyoterapist, doktor, özel eğitim alanında çalışan öğretmen, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonel anlamda bu alanla ilgili çalışan meslek elemanlarıyla birlikte bir ekip çalışmasına dayalı işbirliği içerisinde sorumluluk üstlenerek bir bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Yaşanan bu süreç içerisinde ebeveynlerin eksik ya da fazla bilgiye değil olması gereken kadar bilgiye ihtiyaçları vardır, çünkü verilen bu bilgiler aile tarafından oldukça önemli bir kaynak olarak algılanmaktadır (Robinson, 1976, Hollroyd, 1976).

1.2.1.2. Aile Eğitimi

Aile bireylerinin eğitim sürecindeki sorumluluklarını üstlenmeleri, katılım sağlamaları ve iş birliği içerisinde olmaları özel gereksinime sahip olan bireyler için çok daha önemli bir yere sahiptir ve birliği sürecinde anne ve babalara çocuğun bilişsel ve sosyal becerileriyle ilgili bilgiler aktarılmalıdır (Baykoç, 2017: 116).

Ebeveynlerle aile eğitimiyle ilgili yapılacak olan görüşmelerde aile bireyleriyle daha verimli bir iletişim sağlamak adına alandaki yetkin kişilerin ebeveynleri bilgilendirirken nasihat etme bakış açısından uzak durması gerekli olduğu ve aynı zamanda uzman kişinin, ebeveynlerin yaşamış olduğu durumlara ait değerlendirmeleri olabildiğince gerçekçi bir yaklaşımla sağlaması büyük öneme sahiptir (Varol, 2005).

Ebeveynler, öğretmen veya uzman kişiler, aile bireylerinin çocuğun eğitim sürecine evde de katılım göstermelerine yönelik bir arada olmalı ve karşılıklı bir şekilde beklentilerini

ve ihtiyaçlarını konuřmalđ ve bu gereksinimler doğrultusunda, ebeveynlerin ev ortamında çocuklarıyla geçirdikleri vakitleri en etkili şekilde nasıl sağlayacakları, okulda eğitimini sürdüren gelişimsel yetersizliği olan çocukları için evde sürekli olarak yapılacak faaliyetleri nasıl gerçekleştirecekleri belirlenmelidir (Diken, 2017: 142).

1.3. Depresyon, Kaygđ ve Stres

Depresyon kişide sürekli olarak bir üzüntü ya da bunaltđ halinde olma bu duygu durumuna bağlı olarak kişide günlük işlevlerinde azalma, düşünce, konuşma ve hareket yapısında bir yavaşlama, bunun yanı sıra bireyde değersizlik-suçluluk, yaşamdan keyif alamama hissi, güçsüzlük, karamsarlık ve kişiye zevk veren durumlardan zamanla ilgi kaybına neden olan kişinin bu duygu durum ve düşünceleriyle birlikte belirlenen bir sendromdur (Sclloğlu Dikici ve ark., 2017). Buna bağlı olarak konsantrasyon bozuklukları, intihar düşünceleri, geleceğe karşı umutsuzluk, bununla birlikte kişide uyku değişiklikleri, iştahta farklılaşma, enerji kaybđ gibi belirtiler de beraberinde kendini gösterir (Sclloğlu Dikici ve ark., 2017).

Depresif bozukluklar en sık gözlenen psikolojik bozukluklardır. Bu nedenle, yaygın bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Majör depresyon ise kişide tıbbi mortalite ve morbidite ile birlikte işlevsellikte ve yaşam kalitesinde azalma ile ilişkili, şiddetli ve tekrarlayıcı bir bozukluktur (Sarıçam, 2018).

Kaygđ kişide algılanan bir tehdide karşı doğal bir tepki olan gerginlik ve endişe halidir (Sarıçam, 2018). Kişide kontrol edilemeyen aşırı bir endişe hali vardır ve bu davranışlara da yansımaktadır. Çarpıntı, ağız kuruluğu, kişinin bedeninde ya da genellikle yüzde kızarma hissi, boğazda dğmlen ve terleme gibi kişide bedensel belirtilerin hissedilmesiyle bu belirtilerin kontrol altına alınması daha da g bir hale gelmektedir (Alçı ve ark., 2019).

Stres, bir bireyin sosyal çevresine devamlı olarak bir uyum sağlama çabası içerisinde olan içsel veya dışsal koşullara bağlı olarak bu sağlamaya çalıştığı uyumun gittikçe zorlaşması durumunda bireyin fiziksel anlamda veya psikolojik olarak yorulmasına neden olan durumdur (Kaner, 2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip anne ve babaların karşılaştığı zorluklara ve baskılara bir de çocuklarının özel sıkıntıları ve gereksinimleri eklenmesiyle birlikte ebeveynlerin yaşamış oldukları birden fazla çeşitli stres kaynakları olabilmektedir. Buna bağlı olarak, çoğunlukla yaşamları boyunca süregelen çocukların

günlük öz bakım ihtiyaçları, sık olarak görülen davranım problemleri, ailenin sosyo-ekonomik seviyesi, çocuğun engeline bağlı olarak yaşadığı güçlükler onların ilerideki yaşamlarını nasıl bir ölçüde etkileyeceğine ilişkin düşünceleri anne ve babaların bu kaynaklara bağlı olarak aile stresini arttırmaktadır (Kaner, 2009).

1.3.1. Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileri ile İlgili Araştırmalar

Literatür incelendiğinde, zihinsel ve/veya bedensel yetersizlik tanısı alan çocuğa sahip ebeveynler için bu durum onları psikolojik açıdan oldukça olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalar, zihinsel ve/veya bedensel işlev bozukluğu olan çocuğun anne ve babalarında (daha çok annelerin) yaşanan stresin ve kaygı düzeylerinin çocuklarının herhangi bir engel durumu olmayan ebeveynlere oranla çok daha yüksek olduğunu göstermektedir (Frey vd., (1989); (Şentürk ve Saraçoğlu (2013); Uğuz ve ark., (2004)

Şentürk ve Saraçoğlu (2013)' nun yaptıkları bir çalışmada, eğitilebilir zihinsel ve ortopedik (bedensel) yetersizliği olan çocukların anneleri ile sağlıklı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek ile depresyon düzeylerini incelemiştir. Bulgulara göre, engelli çocuğu olan annelerin aile ve eşleriyle olan ilişkilerinde sıklıkla problemlerin görüldüğü, aile tarafından algılanan sosyal desteğin yeterli olmaması ve buna bağlı olarak depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Akkök (1989)' ün yapmış olduğu bir çalışmada, zihinsel yetersizliği, otistik ve özel öğrenme güçlüğü tanılı çocuğu olan 28 anneden ve 12 babadan oluşan bir araştırmada anne ve babaların kaygı düzeyleri, çocuğun cinsiyeti, yaşı ve engelin derecesi ele alınarak araştırılmıştır. Araştırmanın sonucunda çocuğun cinsiyetine bağlı olarak herhangi bir fark bulunamamıştır. Yine çocuğun yaşına bağlı olarak anne ve babaların kaygı düzeyleri incelendiğinde, annelerin kaygı düzeylerinin etkilenmediği fakat çocuğun yaşının büyümesiyle babaların finansal anlamda kaygılarının arttığı saptanmıştır. Çocuğun engelinin derecesi ve kaygı durumu ele alındığında, çocuğun anneye olan bağımlılığı, getirdiği finansal zorluklar ve buna bağlı olarak ev ortamında oluşan sıkıntılarla birlikte artış gösterdiği de bir başka bulgular arasında yer almaktadır.

Frey vd., (1989) yürüttükleri bir çalışmada, zihinsel (mental retarde) ve/veya bedensel (ortopedik) yetersizliği olan erkek çocuğuna sahip ebeveynlerin çocuklarının iletişimsel alandaki becerileri ile alakalı olarak yaşadıkları eksikliklerden dolayı anne ve babaların

daha fazla kaygılandıklarını gözlemlemişlerdir. Yine yapılan bu araştırmada annelerin çocuklarının iletişim becerileriyle ilgili, babaların da çocukların cinsiyeti konusunda daha fazla kaygılandıkları belirtilmiştir. Aynı zamanda yapılan bu çalışmada babaların yaşadıkları stres düzeyinin annelere oranla daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Aslan (2010) zihinsel engeli olan çocuğu olan ebeveynlerin genel psikolojik semptomları ile ebeveynlerin yaşları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, annelerin ilerleyen yaş zaman aralığında psikolojik belirti düzeylerinde bir azalma olduğu belirtilmiştir. Yapılan bazı çalışmalara göre zihinsel yetersizliği olan çocukların yaşının ilerlemesine bağlı olarak ebeveynlerin de kaygı seviyelerinin arttığı gözlemlenmiştir (Gallagher vd., 1983).

Eren ve Doğan (2020), zihinsel engelli çocuğu olan babalardaki stres seviyeleri ve stres ile baş etme yöntemlerinin incelendiği karma desenli olan bir çalışmada, zihinsel engelli çocuğun engel derecesi ele alındığında, ağır düzeyde zihinsel engelli olan çocuklarının babalarının stres seviyelerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Flynt ve Wood (1989) tarafından orta derecede zihinsel engelli çocuğa sahip olan 90 anneyle birlikte yapılan bir çalışmada, annenin yaşadığı kaygı seviyelerini anne ve çocuğun yaş durumu, ırk, sosyo ekonomik düzey ve medeni hal durumlarına göre incelemişlerdir. Yapılan çalışma sonucundaki bulgulara göre, çocukların yaşlarının kaygı seviyesi üzerinde bir etkisi olmadığı fakat bekar annelerde ve beyaz olan annelerde diğer annelere göre kaygı düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Sosyo ekonomik düzeyleri ve çocuğun yaşının kaygı düzeylerine herhangi bir etkisi olduğu görülmemiştir.

Özkan (2002) tarafından yürütülen bir çalışmada, zihinsel yetersizliğe sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerde sosyal destek algıları ile depresyon seviyeleri arasında anlamlı olarak bir fark gösterip göstermediğini saptamak ve zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algılamış oldukları sosyal destek ve depresyon seviyelerini yordamasında katkı sağlayan değişkenlerin olup olmadığına bakılmıştır. Alınan sonuçlara göre zihinsel engelli çocuğu olan annelerin maddi, bilgi, duygusal ve beraberlik desteğini diğerlerine göre daha az algıladıkları görülmüştür diğer bir yandan zihinsel engelli olan çocuğun yaş ve cinsiyet değişkeninin genel anlamda sosyal destek üzerinde yordayıcısı olunmadığı ve mental retardeye sahip çocukların anneleri ile bir engele sahip olmayan çocukların anneleri arasında depresyon düzeylerine bakıldığında; mental retardeye sahip

çocukların annelerinin depresyon düzeylerinin diğer annelerden yüksek bir seviyede olduğu belirtilmiştir.

Sanders ve Morgan (1997) tarafından yapılan bir araştırmada, Down Sendromlu, otizm ve normal gelişim göstermekte olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları uyum problemleri ve stres düzeyleri incelenmiştir. Bulgulara göre, Down Sendromlu ve otizmlı çocuğu olan annelerin streslerinin sağlıklı çocuğu olanlara göre daha yüksek bir seviyede olduğu ve engelli çocukların grupları arasında, otizmlı çocuğa sahip olan annelerin çocuklarının yaşadıkları davranış problemleri sebebiyle diğerlerine göre daha yüksek seviyede bir stres yaşadıkları belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, engelli çocuğu olan ailelerin geleceğe dair kaygılandıkları ve otizmlı çocuğu olan ebeveynlerin geleceğe dair daha pesimist bir şekilde baktıkları gözlemlenmiştir. Çocuklarının kazanımlarındaki yetersizliklerden dolayı bakım yükünün daha fazla olması, sosyal çevreye, etkinliklere ve kendilerine fazla zaman ayıramamaları gibi nedenlerle otizmlı çocuğu olan annelerin, Down Sendromlu ve normal gelişimde olan çocukların annelerine oranla stresi daha fazla bir şekilde yaşadıklarını vurgulamaktadırlar.

Uğuz ve ark., (2004) tarafından yürütülen bir çalışmada, zihinsel veya bedensel yetersizliği olan çocukların sosyodemografik özelliklerine de bakılarak annelerin depresyon, kaygı ve stres seviyeleri incelenmiştir. Bulgulara göre zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere oranla depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin psikolojik açıdan daha fazla etkilendikleri belirtilmiştir.

Hodge, Hoffman ve Sweeney (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerde sık olarak görülen psikolojik bozukluklar araştırılmıştır. Araştırmaya göre, otizmlı çocuğa sahip ebeveynlerin herhangi bir engelle sahip olmayan çocukların anne ve babalarına oranla daha fazla ruhsal bozukluk gösterdiklerini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada, Hasting vd (2005), okul öncesi olan dönemde otizmlı çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaşamış olduğu stres ve çocuklarının yetersizliğiyle ilgili algılarını incelediği bir çalışmada, annelerin babalara oranla depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu, yaşamış oldukları stresin ebeveynler arasında bir farklılık göstermediği belirtilmiştir.

Aile stresi üzerinde etki eden değişkenlerin araştırıldığı bazı çalışmalarda ise Kaner (2009), zihinsel engelli olan çocukların çoğunlukla yaşamları boyunca devam eden

günlük bakım ihtiyaçları, ailenin düşük gelir seviyesi, gelecekle ilgili endişeleri, sosyal hayatlarındaki kısıtlanma, yaşanan tüm bu zorluklarla birlikte eşlerin arasında çıkan anlaşmazlıklar vb. gibi nedenlere bağlı olarak ebeveynlerin yoğun bir şekilde kaygı ve stres yaşadıklarını belirtmiştir.

Kaner (2009), yetersizliğe sahip olan çocuğun yaşı ile anne ve babanın stresi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, anne ve babanın stresinin çocuklarının yaş aralıklarına göre değişebildiği gözlemlenirken, yapılan bazı çalışmalarda, Kaner (2004), okul öncesi olan dönemde engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin, çocuğu ileriki gelişim dönemlerinde olan ebeveynlere oranla stres düzeylerinin daha fazla olduğu incelenmiştir.

Bununla birlikte Guralnick ve ark., (2008) yapmış oldukları bir çalışmada, orta çocukluk döneminde zihinsel engelli çocuğu olan pek çok ailenin, yaşadıkları stres düzeylerinin git gide arttığını vurgularken, Feldman ve ark., (2002) ise, orta çocukluk döneminde daha büyük bir yaş grubunda çocuğu olan annelerin küçük yaş grubunda çocuğu olan annelere oranla yaşadıkları stresin daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Bir diğer taraftan, Putnick vd (2010), engelli çocuğu olan ebeveynlerin yaşadıkları stres seviyesinin daha fazla olmasıyla birlikte, engelli çocuğa sahip olan ebeveynler ile birlikte çocuğu normal gelişmekte olan ebeveynlerin çocuklarının ergenlik dönemine girmesiyle birlikte aynı türde stres yaşadıklarını ve 14 yaşındaki bir bireye anne ve baba tarafından bakım vermenin, 10 yaşında olan bir bireye göre anne ve baba tarafından bakım vermenin çok daha stres yarattığı belirtilmiştir.

Başka bir çalışmada, Wulffaert vd (2009), zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin, engel derecesinin çocuğun yaş ve cinsiyetiyle ilgili ebeveyn stresi üzerinde etkisi olmadığını bildirmiştir. Strese yol açan kaygıların; çocuğun erken yaş dönemlerinde yaşamış olduğu sağlık sorunları, ilerleyen yaş dönemlerinde çocukta davranış problemlerinin meydana geldiği veya çocuğun gelişim süreci gibi etmenlerin neden olduğu belirtilmiştir. Ayrıca anne ve babaların uzmanlar tarafından aldıkları destekle birlikte onların stres ve sıkıntılarının daha azalabileceği ve diğer bir yandan da ebeveynlerin refah düzeylerinin artabileceğini vurgulamaktadır.

Özel gereksinimi olan çocuğun yaşı ile aile stresi arasındaki ilişkinin değiştiğini gözlemledikçe, ebeveynlerin stres ile başa çıkma yöntemleri de değişebildiği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Gülşen ve Özer (2009), özel gereksinimli çocukları

olan anne ve babalardaki stres düzeyleri ile başa çıkma yöntemlerini incelemiştir. Alınan sonuçlara göre, 0-6 yaş arasında çocuğu olan ebeveynlerin iyimser bir yaklaşım fakat, 13 yaş ve üzerinde çocuğu olan ebeveynlerin daha çok boyun eğici bir yaklaşımda olduklarını belirlemiştir.

Ceylan (2004), tarafından yapılan bir çalışmada, kaynaştırma eğitimine katılan ve katılmayan 5-7 yaş aralığındaki özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon ve umutsuzluk seviyelerinin ne düzeyde olduğunu saptamak ve birtakım değişkenlere göre depresyon ve karamsarlık seviyelerinin nelere göre değişmekte olduğu veya değişmediği araştırılmıştır. Sonuçlara bakıldığında, çocuğu kaynaştırma grubunda olmayan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, çocuğu kaynaştırma grubunda olan annelerinkine oranla daha fazla olduğu ve çocuğu kaynaştırma eğitimi grubunda olmayan annelerden kız çocuğu olanların depresyon düzeylerinin diğerlerine oranla daha fazla olduğunu saptamaktadır.

Yapılan başka çalışmalarda, zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun engel derecesinin aile stresi üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu gözlemlenmiştir. Çocuğun beceri kazanımlarında ve işlevselliğinde düşme görüldükçe ailelerin stresinin daha fazla arttığı görülmüştür (Button, Pianta ve Marvin, 2001). Yapılan başka bir çalışmada buna karşın, Wulffaert vd (2009), zihinsel yetersizliği olan çocukların engel derecesi ile aile stresi arasında bir ilişki olmadığını belirtmiştir.

Uğuz ve ark., (2004) , 3-22 yaş aralığında olan 169 engelli ve normal birey ve bireylerin annelerini ele alan bir çalışmasındaki bulunan sonuçlara göre, engelli çocukları olan annelerin normal gelişimde çocukları olanlara göre depresyon ve kaygılarının çok daha fazla olduğunu belirtmektedir.

Yapılan bazı araştırmalarda Pelchat vd., (1999), Ailenin sosyal çevresi, gelir düzeyi, meslekleri, anne ve babanın evliliğindeki uyumu, sosyal güvencenin olup olmadığı, çocuklarının engel derecesinin seviyesi ve ne şiddette olduğu, yaşanan sağlık problemlerinde tıbbi yardım gereksinimin fazla olması ve bunun gibi benzer nedenler, ebeveynlerin engelli olan çocuklarını kabullenmesi, engelli çocuklarını nasıl algıladıkları gibi birçok nedenler ebeveynlerin yaşadıkları stres düzeylerini olumsuz yönde etkilediği bulgular arasındadır.

Araştırmaların birçoğuna bakıldığında, çoğunlukla yetersizliğe sahip çocuğu olan annelerin babalara göre yüksek düzeyde stres seviyesine sahip oldukları bildirilmesine rağmen yapılan bazı çalışmalarda babaların da annelere hemen hemen benzer bir şekilde etkilendikleri belirtilmektedir (Goldberg vd., 1990).

1.4. Sosyal Destek Algısı

Özel gereksinimli olan bir bireyin yaşamına etkili bir yönde adaptasyon sağlamasını kolay hale getiren faktörlerden biri, hem çocuğun ve ebeveynlerin ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik yardımda bulunacak hem de aynı zamanda yetersizlikle ilgili problemlerin aza indirilmesine ve ebeveynlerin bu problemlerle başa çıkma becerilerine kolaylık sağlayacak destekler sunmaktır (Kaner, 2004). Alanda yapılan çalışmalarda birçok tanım olduğu görölmektedir. (Cobb, 1976; Akt. Dubow ve Ullman, 1989), sosyal desteği toplumda veya ailede bir bireyin maddi veya manevi ilgilenildiği, sevildiği, değerli olduğunu bireye hissettirildiği, karşılıklı olarak bir yükümlölük hali ve iletişim içerisinde olduğuna inandığını sağlayan bir bilgi bütünü olarak tanımlamışlardır. Sarason, Levine, Basham ve Sarason (1983) ise algılanan sosyal desteğin birey için diğer insanlar tarafından ne düzeyde sevilip sayıldıklarına bağlı olduğunu gösteren bir kavram olarak ifade etmişlerdir. Sosyal destek genel olarak strese bağlı bir durumun ya da olayın olumsuz etkilenebilecek sonuçlarını azaltabilecek ve uyum sağlama konusunda geliştirebilecek hizmetlerin bireyler veya bu destekleri uygulayabilecek kurumlar tarafından sağlanması olarak da düşünölebilmektedir (Kaner ve Bayraklı, 2009).

Sosyal destek bireye, içinde bulundukları çevre, arkadaşlar, bireyin ailesi ve eşleri tarafından sağlanabilmektedir (Guralnick ve ark., 2008). Araştırmalara göre sosyal desteğin fiziksel veya psikolojik açıdan birçok rahatsızlığın meydana çıkmasında, ilerlemesinde ve süresi üzerinde olumlu etkiler yarattığı görölmektedir. Sosyal desteğin birey üzerinde stresin meydana gelmesini engelleyebildiği; stresin yaşandığı anlarda ise olayla ilgili farklı bakış biçimi kazandırdığı; bireyin ruhsal olarak sıkışmış hissettiği zamanlarda ona destek olduğu ve bireye baş etme becerileri kazandırdığı belirtilmektedir (Sorias, 1992; Akt. Aslan, 2010).

Sosyal destek çok geniş kapsamlı bir kavram olmakla birlikte, çeşitli kaynaklardan sağlanan destekten alınan doyumun yanında, ebeveynlerin ihtiyacı olan alan yazında, bilgi edinme, değerlendirme, ait olma, sosyal birliktelik, materyal, maddi, duygusal,

sosyal birliktelik, günlük öz bakım gibi birçok destek türleri görülebilmekle birlikte bu destek türleri duygusal destek ve sosyal destek ile araçsal destek olmak üzere iki şekilde ele alınabilmektedir (Kaner, 2009). Bireyin hayatında kendisine özel olan problemlerini ve şahsi meselelerini başkalarına anlatıp paylaşım sağlayabileceği bir kişinin var olmasını açıklayan duygusal destek ile serbest zamanlarını başka birileriyle değerlendirmeyi açıklayan sosyal birliktelik desteği etrafında birileriyle kurduğu etkileşimler tarafından sağlanırken, bilgi desteği, maddi ve materyal destek olarak da adlandırılmış olan araçsal destek ise, yetersizliğe sahip olan bireyler için günlük yaşam ihtiyaçlarının giderilmesini sağlar. (Kaner, 2009).

Ebeveynlerin, çocuklarının bakımını sağlamada belli sorumlulukları yerine getirmede zorlandıkları ve çocuğun bakımında meydana gelen davranış problemlerinin azalmasına yönelik katkı sağlayan aile destek hizmetlerinin aile sorumluluğu üzerine de pozitif yönde etkiler bıraktığı görülmektedir (Plant ve Sanders, 2007).

Sonuç olarak baktığımızda sosyal desteğin, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sağlığı üzerinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Özel gereksinimli çocuk hangi yaşta olduğu fark etmeksizin ebeveynler özellikle anneler yaşamlarının her döneminde sosyal desteğe ihtiyaç duyabildikleri belirtilmektedir (Ersoy ve Çürük (2009).

1.4.1. Özel Gereksinimli Bireye Sahip Olan Ebeveynlerin Sosyal Destek Algıları ile İlgili Araştırmalar

Literatüre bakıldığında, aileden, eşlerden, arkadaş ya da akrabalarından veya uzmanlar tarafından sağlanan sosyal destek özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin psikolojilerini olumlu düzeyde etkilediği görülmektedir. Aysever ve Demirok (2019), özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek ile yılmazlık seviyelerinin incelendiği bir çalışmada, ebeveynlerin yaşları, eğitim durumları, engelli çocuğun cinsiyeti gibi bazı değişkenlerin ebeveynlerin algılanan sosyal destek ve yılmazlık düzeyleri üzerindeki etkisine bakılmıştır. Bulgulara göre, anne ve babaların yaşları arttıkça ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğinin ve bu destekten duydukları memnuniyet düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir. Anne ve babaların eğitim durumlarına bakıldığında, eğitim düzeyleri arttıkça ebeveynlerin sosyal destek algısı, destekten duydukları memnuniyet ve yılmazlık düzeylerinde de bir artış olduğu gösterilmektedir. Diğer bir taraftan özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destekleri,

destekten duydukları memnuniyet ve yılmazlık seviyeleri ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır.

Yapılmış olan bazı çalışmalara göre mental retardesi olan çocuğa sahip annelerin algılamış oldukları sosyal destekten duydukları memnuniyet yaşadıkları stres seviyesini aza indirdiği belirtilmiştir. Bununla birlikte, Tobing ve Glenwick (2006), annelerin sağladıkları sosyal destek, bu desteklerden sağlanan doyum ve anne babalık rolleri geliştikçe yaşamış oldukları ruhsal sıkıntıların azalmış olduğu; Guralnick ve ark., (2008), genel olarak sosyal desteğin ve memnuniyetin aile stresinin üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir.

Park, Glidden ve Shin (2010), Vietnam kültürüne özgü olacak şekilde uyarlayıp geliştirdikleri sosyal destek ölçeğini ve yine araştırmalarında kullandıkları bu ölçekle birlikte mental retardesi çocuğu olan annelerin sosyal destek algılarının yapısal ve işlevsel etkilerinin incelendiği bir çalışmada, mental retardesi olan çocuğa sahip annelerin stres seviyelerinin, sağlıklı çocuğu olan annelere oranla daha yüksek bir seviyede olduğu, maddi gelir kaynaklı ve aileden gelen manevi desteğin streslerini azalttığı bulgular arasında gösterilmiştir.

Lüle (2008) tarafından yapılan bir araştırmada, çevreleri tarafından yaşamış oldukları problemlerden dolayı uzaklaşmak isteyen aileler, alışveriş gibi ihtiyaca yönelik dışarı çıkma ya da zorunlu yapılan ziyaretler ve buna benzer durumlarda etrafında çocuklarını birine ya da birilerine bırakabilme olanağı olan ebeveynlerin bu gibi problemlerle karşılaştıkları zaman kendilerine karşı daha güvenli, sosyal destekten kaçınmayan ve daha iyimser bir yaklaşım gösterdikleri bulgular arasındadır. Bunun yanı sıra, maddi açıdan sıkıntı çekmeyen ailelerde olası problemlerle karşılaşıldığında, daha iyimser olmaları, sosyal destek aramaya devam ettikleri ve kendine olan güvenli yaklaşımları görülürken; bu tutumlara gerçekleştiremeyen ailelerin ise daha çaresiz ve boyun eğici bir tutumda olduklarını belirtmişlerdir. Lüle (2008) ve Özkan (2002).

Kaner (2003), yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek algılarını incelediği bir çalışmada, ikinci çocukluk ve adolesan dönemindeki çocukların ebeveynlerinin okul öncesi döneminde olan çocukların ebeveynlerine göre sosyal destek algılarının daha fazla olduğunu; orta çocukluk ve ergenlik çağındaki kız çocuğa sahip olan ebeveynlerin okul öncesi dönemindeki kız çocuğuna sahip olan ebeveynlere oranla

duygusal, bakım ve sosyal destek algılarının daha fazla görüldüğü; bunun yanı sıra, erkek olan çocukların yaşlarının artmasıyla birlikte çocuklara olan genel bilgi ve bakım konusunda ebeveynlerin algıladıkları desteğin gittikçe azalmış olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalara göre, duygusal desteğin sağlanmasıyla birlikte, ebeveynlerin başkalarıyla yakın ilişki kurma ve birlikte olma ihtiyaçlarını besleyerek onların psikolojik süreçlerinin olumlu yönde artmasını sağlarken bir yandan da stres düzeylerini azalttığı, stres anında oluşabilecek zararın yeniden yorumlanmasını ve hayata olan bakışı etkileyebildiğine ve alınan bu destekle birlikte annelerin çevreye ve yaşanan durumlara karşı daha iyi ve kolay bir şekilde uyum sağladıklarını gösteren bulgular, sosyal desteğin farkındalığının önemli olduğunu belirtmektedir. (Duygun ve Sezgin, 2003; Özkan, 2002).

Karadağ (2009), yetersizliği olan çocuğa sahip annelerdeki yaşanan güçlükler ile aileden algılanmış olan sosyal destek ve umutsuzluk seviyelerini incelediği bir çalışmada, aileye engelli bir çocuğun katılmasıyla birlikte annenin yaşamış olduğu hayal kırıklığı ve çocuğun engel durumuna bağlı olarak yaşanan psikolojik, sosyal ve maddi sıkıntılar, algıladıkları sosyal desteğin daha az bir seviyede, umutsuzluklarının ise daha fazla bir seviyede olduğunu ve annelerin aileleri tarafından aldıkları sosyal desteğin artmasıyla buna bağlı olarak umutsuzluk seviyelerinde bir azalma görüldüğünü belirtmişlerdir.

Deveci ve Ahmetoğlu (2018), mental retardesi (zihinsel engelli) çocuğa sahip olan ailelerin algılamış oldukları sosyal destek düzeylerini inceldiği bir araştırmada, araştırmada bakılan değişkenler ve alt boyutlar ele alındığında, arkadaştan algılanan sosyal destek alt boyutuna bakıldığında; babaların algılamış olduğu sosyal destek, annelere oranla daha yüksek olduğu; ebeveynlerin öğrenim düzeyinin sosyal destek algısı üzerinde herhangi bir farklılaşma görülmediği, sosyal açıdan bir dayanağı güvencesi olan ebeveynlerin olmayan ebeveynlere oranla daha fazla sosyal destek algıladığı, ebeveynlerin medeni hal durumuna bakıldığında, evli olanların ayrılmış olan eşlerden daha fazla sosyal destek algıladıkları, ekonomik açıdan orta ve yüksek gelir düzeyine sahip olan ailelerin gelir seviyesi daha düşük olan ailelere göre sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Ersoy ve Çürük (2009), yaptıkları bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler üzerindeki sosyal desteğin nasıl bir etkisi olduğunu inceledikleri bir çalışmada, annelerin psikolojik açıdan iyi olmaları için sosyal desteğin onlar üzerinde önemli bir

etken olduğunu, özel gereksinimli çocukları hangi yaşta olursa olsun annelerin hayatlarındaki her dönemlerinde sosyal desteğe ihtiyaç duyabildiklerini ve çocuğun engel durumu hakkında bilgilendirilen ve destek sağlanan annelerde yaşadıkları bu süreçle ilgili baş etmelerinin daha kolay olduğu ve bununla ilgili olarak da özel gereksinime sahip olan çocuğun psikolojik ve gelişimsel olarak ihtiyaçlarının sağlandığını belirtmişlerdir.

Türkiye’de engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin algılamış oldukları sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmalarda genel olarak, sağlanan sosyal desteğin aileler üzerindeki stres seviyesini azaltması, stresin daha fazla ilerlemesini önlediği, alınan destekle ailelerin bu durumla başa çıkma yöntemlerini geliştirmesini sağladığı; özellikle duygusal açıdan verilen desteğin ebeveynler için öneminin çok fazla olduğu; bununla birlikte, eşlerin birbirlerine vermiş olduğu destek, bakım desteği ve maddi açıdan sağlanan desteğin de problemlerle baş etmede çok daha yararlı olduğu, sosyal desteğin yetersiz olması ise ebeveynlere ruhsal açıdan çöküntü, umutsuzluk, kaygı, stres, tükenmişlik gibi psikolojik problemler yaşattığı; sosyal desteğin sağlanması durumunda ise ailelerin yaşamdan aldıkları doyumun da arttığı vurgulanmıştır (Deveci ve Ahmetoğlu, 2018; Duygun ve Sezgin, 2003; Ersoy ve Çürük,2009; Kaner, 2003; Karadağ, 2009; Lüle, 2008; Özkan, 2002).

Elçi (2004), otizmlili çocuğu olan aile bireylerinin sosyal destek algıları, başa çıkma yöntemleri ile stres ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığı bir araştırmada, annelerin duygusal açıdan yaşamış olduğu tükenmişlik belirtilerinin babalara oranla daha fazla görüldüğü; annelerde yaşanan bu stresin tükenmişlik üzerinde de yordayıcısı olduğu ve stresin azalmasında sosyal desteğin etkili olduğu belirtilmiştir.

Bora ve Özkardeş (2021), tarafından yapılan, otizmlili ve down sendromlu çocuğu olan aile bireylerinin sosyal destek algıları ile aile işlevselliğinin psikolojik iyi oluş üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmada, ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyleri ve ailenin işlevselliğinin artması onların psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkilerini de pozitif yönde arttırdığı belirtilmiştir. Aynı zamanda da, annelerin babalara göre psikolojik iyi oluş seviyelerinin daha düşük olduğu; algılanan sosyal desteğin ise, down sendromlu çocuğa sahip olan ebeveynlerin otizmlili çocuğu olan ebeveynlere göre daha yüksek bir seviyede olduğu bulgular sonucunda belirtilmiştir.

Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll (2008), yaptıkları bir çalışmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların yaşamış olduğu psikolojik rahatsızlıklar üzerindeki yordayıcılarını incelemişlerdir. Bulunan sonuçlara göre, sağlanan sosyal destek anne ve babalar üzerinde onların psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirirken bir yandan da desteğin ailelerin suçluluk duygusunu azalttığını tespit etmişlerdir.

Kroese, Hussein, Clifford ve Ahmed (2002) tarafından yapılan çalışmada, mental retardeye sahip çocuğu olan annelerin sosyal destek ağları ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, sosyal desteğin artması durumunda annelerin psikolojik süreçlerinde de olumlu anlamda bir artış olduğu, sosyal destek sağlanmadığında ise, annelerin olumsuz olarak etkilendikleri ve sosyal desteğin onlar için yetersiz kaldığını aynı zamanda başka sosyal destek çeşitlerinin de sağlanmasının anneler üzerinde çok daha faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

Şentürk ve Saraçoğlu (2013), zihinsel yetersizliği ve bedensel işlev yetersizliğine sahip çocuğu olan anneler ile sağlıklı çocuğu olan annelerin ailesi tarafından algıladıkları sosyal destek ile depresyon seviyelerini inceledikleri çalışmada, engelli çocuğu olan annelerin eşleri ve aileleri ile olan iletişimlerinde daha fazla problemler yaşadıklarını, algılanmış olan sosyal desteğin daha düşük bir seviyede olduğu ve buna bağlı olarak depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. Bununla birlikte, zihinsel yetersizlik ve/veya bedensel işlev bozukluğuna sahip çocuğu olan annelerin psikososyal desteğe daha fazla gereksinimleri olduğunu belirtmişlerdir.

Sosyal destek ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda, ailelerin uzmanlar tarafından bilgilendirilmesi onların verilen bu desteklerden daha fazla faydalanmalarına ve bununla birlikte de ebeveynlerin stresle başa çıkma becerileri ve stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu gösterilmektedir (Butcher, Wind ve Bouma, 2008).

Feldman, Varghese, Ramsay ve Rajska (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, zihinsel yetersizlik gösteren çocuğu olan annelerdeki algılanmış olan sosyal destek, stres düzeyleri ile anne ve çocuk arasında olan etkileşimlerin ne yönde olduğunu inceledikleri bu çalışmada, mental düzeyi düşük olan çocukların annelerinin stres düzeylerinin fazla olduğu ve çevreden soyutlandığını, engelli çocukların yaşlarına bakıldığında, çocukları büyük olan annelerin, yaşça daha küçük çocuğa sahip olan annelere göre yüksek stres belirtisi gösterdikleri ve sağlanan bu sosyal desteğin artması durumunda stres seviyesinin

azaldığı, annelerin çevreyle sosyalleşme ihtiyacı hissederken bu konuda bununla ilgili memnuniyetlerinin daha az olduğunu, ve memnuniyetlerinin çocuklarıyla arasında olan etkileşimden kaynaklandığını belirtmiştir.

Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise, ebeveynler için sağlanan sosyal destek ve bu desteğe olan memnuniyet düzeyi arttıkça stres seviyesinde bir azalma olduğu; uzmanlar tarafından sağlanan desteğin, ailelere problemler ile daha fazla başa çıkma becerisi kazandırdığı; algılanan sosyal desteğin ebeveynlerdeki yetersizlik düşüncesini azalttığı ve buna bağlı olarak da yaşamdan aldıkları doyum seviyesinin arttığını belirtilmiştir (Butcher, Wind ve Bouma, 2008); Feldman, Varghese, Ramsay ve Rajska (2002); Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll (2008); Park, Glidden ve Shin (2010); Kroese, Hussein, Clifford ve Ahmed (2002); Trute ve Murphy (2005),

Trute ve Murphy (2005), gecikmiş dönüm noktası olan çocukların ebeveynlerinin yetersizlikle olan uyumlarını ve aile stresi üzerinde nasıl yordadığını belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada, aile ve alanında uzman kişiler ile birlikte hareket etmelerini sağlayacak destek hizmetlerinin oluşmasında elde edilen bilgilerin yalnızca aile sıkıntısını veya diğer psikopatolojilerini ölçmek için değil, aynı zamanda aile ve uzmanlar arasındaki anlaşmaya ve iş birliği içinde olmalarına yol gösterecek uygun psikolojik desteğin karşılanması için gerekli olduğunu bildirmiştir. Yapılan çalışmalar göstermektedir ki, ailelerin konuyla ilgili bilgilendirilmesi, onların sağlanan destek imkanlarından fayda görmeye başlamasına ve bununla birlikte ailelerin yaşadıkları stresi etkin olarak azaltıp, stres ile daha kolay başa çıkma becerileri kazanmalarını sağlamaktadır (Butcher, Wind ve Bouma, 2008; Plant ve Sanders, 2007).

BÖLÜM 2: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, yapılan çalışmada araştırmanın türü, araştırmanın örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analiz bulgularına ilişkin bilgilere yer verilmektedir.

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma özel gereksinimli bireye sahip olan ebeveynlerin depresyon, anksiyete, stres belirtileri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelendiği ilişkisel tarama modelindeki betimsel bir çalışmadır. İlişkisel tarama modeli en az iki ya da ikiden daha fazla değişken arasındaki ilişkinin incelenmesidir (Karasar, 2018).

2.2. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Tekirdağ ilinde yaşayan özel gereksinimli bireylerin anne ve babaları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, Tekirdağ'ın Çerkezköy ilçesinde yaşayan, gönüllülük esasına dayalı çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler arasından uygun örnekleme yöntemiyle seçilen Özel Kızılpınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kayıtlı raporu olan 0-18 yaş arası özel gereksinimli bireylerin anne ve babalarından oluşmaktadır. Araştırmadaki örneklemin katılımcıları, 167'si (%55,3) kadın, 135'i (%44,7) erkek olarak 302 ebeveyn ile oluşturulmuştur. Uygun örneklemede, elde edilen veriler zamandan tasarruf, kolay ve ekonomik bir şekilde toplanmaktadır. Araştırmacı çalışmada, ihtiyacı kadar büyüklükteki bir gruba ulaşınca dek en çok ulaşabileceği yanıtlayıcılardan başlayarak örnekleme oluşturmaya başlar veya çalışmada en ulaşılabilir olan bir grup üzerinde çalışmaktadır (Büyüköztürk vd., 2014).

Araştırmaya katılmış olan 302 bireyin tanımlayıcı istatistiksel bilgileri tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1.
Araştırmaya Katılan Ailelere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	167	55,3
	Erkek	135	44,7
Yaş	20 – 30	36	11,9
	31 – 40	152	50,3
	41 – 50	106	35,1
	51 ve üstü	8	2,6
Medeni durum	Evli	302	100
Eğitim durumu	Okuryazar	1	0,3
	Okuryazar değil	29	9,6
	İlkokul	133	44
	Ortaokul	36	11,9
	Lise	99	32,8
	Yüksekokul	3	1
	Üniversite	1	0,3
Çalışma durumu	Çalışıyorum	153	50,7
	Çalışmıyorum	149	49,3
Gelir düzeyi	2000 – 4000 TL	17	5,6
	4001 – 6000 TL	253	83,8
	6001 TL ve üzeri	32	10,6
Çocuğun cinsiyeti	Kız	104	34,4
	Erkek	197	65,2
	Diğer	1	0,3
Çocuğun yaşı	0 – 10	217	71,9
	11 – 18	83	27,5
	19 ve üzeri	1	0,3
Özel eğitime gereksinimi olan çocuğunuzun tanısı nedir?	Özel öğrenme güçlüğü	64	21,2
	Zihinsel	73	24,2
	Bedensel	30	9,9
	Zihinsel ve bedensel	38	12,6
	Otizm	23	7,6
	Dil ve konuşma bozukluğu	74	24,5
Çocuğun engel düzeyi	Hafif	218	72,2
	Orta	36	11,9
	Ağır	48	15,9
Çocuğun özel eğitim alma yılı	1 yıl	82	27,2
	2 – 4 yıl	200	66,2
	5 yıl ve daha fazla	20	6,6
Eşinizden sosyal destek alıyor musunuz?	Evet	241	79,8
	Hayır	58	19,2
	Bazen	3	1,0
Başkasından sosyal destek alıyor musunuz?	Annem	5	1,7
	Babam	4	1,3
	Akrabalar	5	1,7
	Destek aldığım biri yok	288	95,4

Tablo 1’de gösterilen araştırmadaki katılımcıların %55,3’ü kadın ve %44,7’si erkektir. Katılımcıların %11,9’u 20 – 30; %50,3’ü 31 – 40; %35,1’i 41 – 50 yaş aralığındadır ve %2,6’sı 51 yaş ve üzerindedir. Bireylerin %100’ü medeni durumunu evli olarak belirtmiştir. Bireylerin %0,3’ü eğitim durumunu okuryazar; %9,6’sı okuryazar değil; %44’ü ilkokul; %11,9’u ortaokul; %32,8’i lise; %1’i yüksekokul ve %0,3’ü üniversite olarak belirtmiştir. Bireylerin %50,7’si çalışırken %49,3’ü çalışmamaktadır. Bireylerin %5,6’sı gelir durumunu 2000 – 4000 TL; %83,8’i 4001 – 6000 TL ve %10,6’sı 6001 TL ve üzeri şeklinde belirtmiştir. Bireylerin %34,4’ü çocuğunun cinsiyetini kız; %65,2’si erkek ve %0,3’ü diğer olarak belirtmiştir. Bireylerin %71,9’unun çocuğunun yaşı 0 – 10; %27,5’inin 11 – 18 aralığındadır ve %0,3’ünün 19 ve üzerindedir. Bireylerin %21,2’sinin özel eğitime gereksinimi olan çocuğunun tanısını özel öğrenme güçlüğü; %24,2’sinin zihinsel; %9,9’unun bedensel; %12,6’sının zihinsel ve bedensel; %7,6’sının otizm ve %24,5’inin dil ve konuşma bozukluğu olarak belirtilmiştir. Bireylerin %72,2’si çocuğunun engel düzeyini hafif; %11,9’u orta ve %15,9’u ağır olarak belirtmiştir. Bireylerin %27,2’si çocuğun özel eğitim alma yılını 1 yıl; %66,2’si 2 – 4 yıl ve %6,6’sı 5 yıl ve daha fazla olarak belirtmiştir. Bireylerden, sosyal destek alıyor musunuz sorusunu %79,8’i evet; %19,2’si hayır ve %1’i bazen olarak cevaplamışlardır. Bireylerden %1,7’si başkasından sosyal destek alıyor musunuz sorusuna annem; %1,3’ü babam; %1,7’si akrabalar diye belirtirken %95,4’ü destek aldığım biri yok demişlerdir.

2.3. Araştırmadaki Veri Toplama Araçları

Araştırmada “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği” ve “Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği” olmak üzere iki farklı envanter ve “Kişisel Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Yapılan çalışmada kişisel bilgi formunu araştırmacı kendisi oluşturmuştur. Form özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin; yaşları, cinsiyeti, medeni hal durumu, eğitim düzeyleri, çalışma durumu, gelir düzeyi, çocuklarının yaşı, cinsiyeti, engel türü ve derecesiyle ilgili çeşitli sosyo-demografik sorulardan oluşmaktadır.

2.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21)

Ölçek Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) 42 maddeden oluşmaktadır. Henry ve Crowford (2005) tarafından DASÖ'nin 21 maddelik olan kısa formu geliştirilmiş ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Sarıçam (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve normal ve klinik örnekleme psikometrik özellikleri sunulmuştur. Ölçeğin Türkçe standardizasyon çalışmaları yapılmıştır, güvenilirlik ve geçerlik sonuçları uygundur. Klinik örnekleme Cronbach's Alpha değeri depresyon alt boyutu için alpha değeri 0,87; anksiyete alt boyutu için alpha değeri 0,85 ve stres alt boyutu için alpha değeri 0,81 olarak bulunmuştur. Normal örnekleme Cronbach's Alpha değeri depresyon alt boyutu alpha değeri 0,68; anksiyete alt boyutu için alpha değeri 0,66 ve stres alt boyutu için alpha değeri 0,61 olarak bulunmuştur.

Ölçekte 21 madde bulunmaktadır ve son bir hafta içerisindeki depresyon, kaygı ve stres sıklığı ve derecesini ölçmektedir. Ölçekteki maddeler dörtlü likert tipi seçenekler ile toplanmaktadır. 0- Hiçbir zaman, 1- Bazen ve ara sıra, 2- Oldukça sık, 3- Her zaman tarzında değerlendirilmiştir.

Bizim çalışmamızda Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği için Cronbach's Alpha değeri 0,81 bulunmuştur. Depresyon alt boyutu için alpha değeri 0,79; anksiyete alt boyutu için alpha değeri 0,66 ve stres alt boyutu için alpha değeri 0,53 olarak hesaplanmıştır.

2.3.3. Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği (YABSDÖ)

Aile Destek Ölçeği (ADÖ), ilk defa Kaner (2003) tarafından geliştirilmiştir. 31 madde ve duygusal destek, bilgi desteği, bakım desteği, yakın ilişki desteği ve maddi destek olmak üzere 5 alt boyut içeren bu ölçek yetersizliğe sahip olan çocukların anne ve babalarının sosyal destek algılarının ne düzeyde olduğunu ölçmek amacıyla geliştirilmiş geçerliliği ve güvenilirliği olan bir araçtır.

Aile Destek Ölçeği (ADÖ)'ni daha kapsamlı bir hale getirmek amacı ile, ölçeğin alt boyutlarına ADÖ'nde olmayan birtakım maddeler eklenerek algılanan sosyal desteğin aynı zamanda nicel ve nitel kapsamını değerlendirmek amacıyla 48 maddelik yeni bir form olan Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği (YABDÖ) olarak yeniden uyarlanmıştır (Kaner, 2010).

YABSDÖ, iki kısım şeklindedir; ilk kısım olan Algılanan Sosyal Destek Düzeyi (ASDD), çeşitli desteği sağlayacak olan birilerinin hangi düzeyde var olduğunu ele alan niceliksel boyut ve diğer kısımda ise her bir madde de olan destekler için memnun olma düzeyi yani niteliksel boyutunu ele alan Algılanan Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyi (ASDMD) değerlendirilmektedir. Yapılan analizler doğrultusunda sonuç olarak, iki ölçeğin de psikometrik özelliklerinin uygun olduğunu ve belirtilen sosyal birliktelik, bilgi, duygusal destek ve bakım desteği olarak dört tane alt boyut ele alınmıştır (Kaner, 2010).

Sosyal birliktelik desteği, ebeveynlerin toplumsal faaliyetlerde beraber yer alabileceği, geleceğe yönelik yapılan planlarda ebeveynlere destek sağlayan birilerinin var olduğunu açıklamaktadır. Bilgi desteği, ebeveynler evlatlarını büyütürken ihtiyacı olduğu bilgileri ve hizmetlerle ilgili kendilerine sağlanacak olan destek veya yardımları içermektedir. Duygusal destek, anne ve babaların onlara ait olan problemlerini ve şahsi olan meselelerini rahatça paylaşım sağlayabilecekleri, onları duygusal açıdan rahat hissettiren, güven duydukları birilerinden aldıkları destek olarak belirtilmektedir. Bakım desteği, ebeveynlerin çocuklarına olan bakımlarıyla birlikte gereksinim ihtiyacı hissettikleri desteği onlara sağlayabilecek olan birilerinin var olduğunu belirtmektedir (Kaner, 2010).

YABSDÖ-ASDD'nin yapı geçerliliği belirlenmek amacı ile açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır ve bunun sonucuna bağlı olarak dört faktörden oluşan 28 maddelik bir ölçek aracı maddelenmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde elde edilen sonuçlardan oluşan değişkenlere ve etmenlere doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır ve bunun sonucuna göre de temel etmenler ile faktör analizinden elde edilmiş olan dört faktörlü yapının geçerliliği onaylanmıştır (Kaner, 2010).

YABSDÖ-ASDD ile ilgili oluşan etmenlerin algılanan sosyal desteklere ilişkin memnuniyet düzeyinin de geçerliliğini saptamak için YABSDÖ-ASDMD'den edinilen olgulara da doğrulayıcı faktör analizi uygulanmış ve bunun sonucuna da bağlı olarak daha önceden edinilen dörtlü olan faktörlü yapının memnuniyet düzeyi için de geçerliliği saptanmıştır (Kaner, 2010).

YABSDÖ-ASDD ve YABSDÖ-ASDMD'nin iç tutarlılık katsayılarını belirlemek amacı ile Cronbach Alfa ve Spearman-Brown iki yarım güvenirlik analizi yapılmıştır. YABSDÖ-ASDD alt boyutları alfa değerleri için 0.83-0.95 arasında, YABSDÖ-ASDMD

alt boyutları alfa değerleri için 0.85-0.96 arasında bulunmuştur. Spearman Brown iki yarı güvenirlik katsayıları için YABSDÖ-ASDD alt boyutları alfa değerleri için 0.86-0.92 ve YABSDÖ-ASDMD alt boyutları alfa değerleri için 0.84-0.96 arasında bulunmuştur.

YABSDÖ'nin maddeleri iki ayrı kısım olarak puanlanmaktadır; ilk kısımda, ebeveynlerin hangi çeşit desteklerinin olduklarını tespit etmek amacı ile, YABSDÖ-ASDD'deki hiç yok, nadiren var, bazen var ve her zaman var seçenekleri sırası ile 1,2,3 ve 4 şeklinde puanlanmaktadır. İkinci kısımda ise, aldıkları bu desteklere bağlı olarak bu desteklerden ne derecede memnuniyet sağladıklarını elde etmek amacı ile, YABSDÖ-ASDMD'deki hiç memnun değilim, biraz memnunum, memnunum ve çok memnunum maddeleri yine sırası ile 1,2,3 ve 4 şeklinde puanlanmaktadır.

Bizim alışmamızda Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek lğinin algılanan sosyal destek düzeyi için Cronbach's Alpha değeri 0,95 bulunmuştur. Sosyal birliktelik desteği alt boyutu için alpha değeri 0,93; bilgi desteği alt boyutu için alpha değeri 0,86; duygusal destek alt boyutu için alpha değeri 0,92 ve bakım desteği alt boyutu için alpha değeri 0,78 olarak hesaplanmıştır.

Bizim alışmamızda Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek lği algılanan sosyal desteklerden memnuniyet düzeyi için Cronbach's Alpha değeri 0,96 bulunmuştur. Sosyal birliktelik desteği alt boyutu için alpha değeri 0,93; bilgi desteği alt boyutu için alpha değeri 0,90; duygusal destek alt boyutu için alpha değeri 0,93 ve bakım desteği alt boyutu için alpha değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır.

2.4. Araştırmanın İşlemi

Yapılan çalışmada katılımcılardan elde edilen verileri sağlamak adına Kişisel (demografik) Bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres lği-21 (DASÖ-21) ve Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek lği (YABSDÖ) kullanılmıştır. Araştırma sorularına yanıt verilmeden önce varsayımlar kontrol edilip verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelenmiştir ve elde edilen her bir veriye ait arpıklık ve basıklık katsayıları hesaplanmıştır. Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2.

Ölçeklerden Elde Edilen Toplam Puanların Betimsel Analiz Sonuçları

	n	En düşük puan	En yüksek puan	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık İstatistik	SH	Basıklık İstatistik	SH
YASDÖ-ASDD	302	28	112	61,34	19,22	0,72	0,14	-0,03	0,28
SBD-ASDD	302	10	40	19,49	8,05	0,89	0,14	-0,12	0,28
BD-ASDD	302	6	24	11,76	4,58	1,56	0,14	1,30	0,28
DD-ASDD	302	8	32	21,90	6,66	-0,29	0,14	-0,70	0,28
BaD-ASDD	302	4	16	8,20	3,24	0,63	0,14	-0,41	0,28
YASDÖ-ASDMD	300	28	112	56,05	19,06	1,00	0,14	0,66	0,28
SBD-ASDMD	302	10	40	18,39	7,58	1,09	0,14	0,47	0,28
BD-ASDMD	302	6	24	10,92	4,51	1,68	0,14	1,82	0,28
DD-ASDMD	300	8	32	19,28	6,33	0,06	0,14	-0,72	0,28
BaD-ASDMD	302	4	16	7,41	3,04	1,02	0,14	0,54	0,28
DASÖ	302	0	31	9,67	6,16	1,04	0,14	1,20	0,28
Depresyon	302	0	13	3,22	3,09	1,06	0,14	0,44	0,28
Anksiyete	302	0	9	1,95	2,11	1,55	0,14	2,30	0,28
Stres	302	0	12	4,49	2,56	0,34	0,14	-0,48	0,28

*YASDÖ-ASDD: Yenilenmiş Anne Baba Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; SBD-ASDD: Sosyal Birliktelik Desteği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; BD-ASDD: Bilgi Desteği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; DD-ASDD: Duygusal Destek-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; BaD-ASDD: Bakım Desteği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi; YASDÖ-ASDMD: Yenilenmiş Anne Baba Ölçeği-Algılanan Sosyal Desteklerden Memnuniyet Düzeyi; SBD-ASDMD: Sosyal Birliktelik Desteği-Algılanan Sosyal Desteklerden Memnuniyet Düzeyi; BD-ASDMD: Bilgi Desteği-Algılanan Sosyal Desteklerden Memnuniyet Düzeyi; DD-ASDMD: Duygusal Destek- Algılanan Sosyal Desteklerden Memnuniyet Düzeyi; BaD-ASDMD: Bakım Desteği-Algılanan Sosyal Desteklerden Memnuniyet Düzeyi; DASÖ: Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği

Normal dağılıma uygunluğu araştırmak için kullanılabilecek ölçütlerden biri basıklık ve çarpıklık katsayılarıdır. Basıklık ve çarpıklık değerleri +2,0 ve -2,0 değerleri arasında (George ve Mallery, 2010) ise dağılımın normalliğinden söz edilebilir. Tablo 2’de ölçeklerden elde edilen toplam puanlara ait en düşük ve en yüksek puanlar, toplam puanların ortalamaları, standart sapma değerleri, basıklık ve çarpıklık katsayıları ve standart hata değerleri bulunmaktadır. Tablo 2’ye göre YASDÖ-ASDD ölçeğinden alınan en düşük puan 28 ve en yüksek puan 112’dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 61,34’tür (SS=19,22). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,72 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,03’tür (SH=0,28). SBD-ASDD ölçeğinden alınan en düşük puan 10 ve en yüksek puan 40’tır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 19,49’dur (SS=8,05). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,89 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,12’dir (SH=0,28). BD-ASDD ölçeğinden alınan en düşük puan 6 ve en yüksek puan 24’tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 11,76’dır (SS=4,58). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,56’dır (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 1,30’dur (SH=0,28). DD-ASDD ölçeğinden alınan en düşük puan 8 ve

en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 21,90'dır (SS=6,66). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı -0,29 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,70'dir (SH=0,28). BaD-ASDD ölçeğinden alınan en düşük puan 4 ve en yüksek puan 16'dır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 8,20'dir (SS=3,24). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,63 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,41'dir (SH=0,28). YASDÖ-ASDMD ölçeğinden alınan en düşük puan 28 ve en yüksek puan 112'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 56,05'dir (SS=19,06). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,00 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 0,66'dır (SH=0,28). SBD-ASDMD ölçeğinden alınan en düşük puan 10 ve en yüksek puan 40'tır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 18,39'dur (SS=7,58). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,09 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 0,47'dir (SH=0,28). BD-ASDMD ölçeğinden alınan en düşük puan 6 ve en yüksek puan 24'tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 10,92'dir (SS=4,51). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,68 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 1,82'dir (SH=0,28). DD-ASDMD ölçeğinden alınan en düşük puan 8 ve en yüksek puan 32'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 19,28'dir (SS=6,33). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,06 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,72'dir (SH=0,28). BaD-ASDMD ölçeğinden alınan en düşük puan 4 ve en yüksek puan 16'dır. Ölçeğin aritmetik ortalaması 7,41'dir (SS=3,04). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,02 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 0,54'tür (SH=0,28). DASÖ ölçeğinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 31'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 9,67'dir (SS=6,16). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,04 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 1,20'dir (SH=0,28). Depresyon ölçeğinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 13'tür. Ölçeğin aritmetik ortalaması 3,22'dir (SS=3,09). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,06 (SH=1,04) ve basıklık katsayısı 0,44'tür (SH=0,28). Anksiyete ölçeğinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 9'dur. Ölçeğin aritmetik ortalaması 1,95'tir (SS=2,11). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 1,55 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı 2,30'dur (SH=0,28). Stres ölçeğinden alınan en düşük puan 0 ve en yüksek puan 12'dir. Ölçeğin aritmetik ortalaması 4,49'dur (SS=2,56). Ölçekten elde edilen çarpıklık katsayısı 0,34 (SH=0,14) ve basıklık katsayısı -0,48'dir (SH=0,28).

2.5. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırma kapsamında toplanan verileri analiz etmek için SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılmıştır. Örneklemenin dağılımını belirlemek için

frekans, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapmadan yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini belirlemek için iç tutarlık katsayısı olan Cronbach's Alpha hesaplanmıştır. Ölçeklere ait dağılımı belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçeklere ait puanların normal dağılım gösterdiği durumlar için gruplar arası farklılıkları test etmek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü ANOVA, normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Grupların varyanslarının homojenliğini belirlemek için Levene testinden faydalanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılığın yönünü belirlemek için varyansın homojen olduğu durumlarda Tukey, homojen olmadığı durumlarda ise Tamhane'nin T2 testi post hoc testlerinden tercih edilmiştir. Ölçekler arası korelasyonda Pearson çarpım-moment korelasyonu kullanılmıştır. Veri normal dağılım gösterdiği için ve ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu durumlarda tek bağımsız değişken varsa basit doğrusal regresyon, birden fazla bağımsız değişken varsa çoklu doğrusal regresyon modeli bağımlı değişken üzerindeki etkiyi belirlemek için kurulmuştur.

BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerini test etmek amacıyla kullanılan analiz yöntemlerinin sonuçlarına yer verilmiştir.

3.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Yönelik Bulgular

Tablo 3.
Cinsiyete Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
					İstatistik	SH	İstatistik	SH
Kadın	YASDÖ-ASDD	167	61,99	18,33	1,03	0,19	0,53	0,37
	SBD-ASDD	167	19,20	7,78	1,11	0,19	0,42	0,37
	BD-ASDD	167	12,05	4,90	1,46	0,19	0,80	0,37
	DD-ASDD	167	22,89	5,56	-0,12	0,19	-0,64	0,37
	BaD-ASDD	167	7,85	3,04	0,87	0,19	0,30	0,37
	YASDÖ-ASDMD	166	57,74	19,00	1,21	0,19	0,98	0,37
	SBD-ASDMD	167	18,71	7,55	1,22	0,19	0,77	0,37
	BD-ASDMD	167	11,30	4,97	1,54	0,19	1,07	0,37
	DD-ASDMD	166	20,17	5,65	0,27	0,19	-0,59	0,37
	BaD-ASDMD	167	7,50	3,10	1,10	0,19	0,72	0,37
	DASÖ	167	10,41	5,93	1,08	0,19	1,29	0,37
	Depresyon	167	3,17	3,00	1,03	0,19	0,46	0,37
	Anksiyete	167	2,31	2,11	1,31	0,19	1,63	0,37
	Stres	167	4,92	2,45	0,22	0,19	-0,34	0,37
Erkek	YASDÖ-ASDD	135	60,55	20,30	0,47	0,21	-0,56	0,41
	SBD-ASDD	135	19,86	8,37	0,67	0,21	-0,57	0,41
	BD-ASDD	135	11,39	4,15	1,67	0,21	2,06	0,41
	DD-ASDD	135	20,67	7,66	-0,15	0,21	-1,13	0,41
	BaD-ASDD	135	8,62	3,43	0,36	0,21	-0,89	0,41
	YASDÖ-ASDMD	134	53,96	18,99	0,79	0,21	0,17	0,42
	SBD-ASDMD	135	18,01	7,61	0,96	0,21	0,11	0,41
	BD-ASDMD	135	10,44	3,84	1,79	0,21	2,77	0,41
	DD-ASDMD	134	18,17	6,94	0,08	0,21	-1,02	0,42
	BaD-ASDMD	135	7,30	2,98	0,92	0,21	0,29	0,41
	DASÖ	135	8,75	6,33	1,13	0,21	1,39	0,41
	Depresyon	135	3,27	3,21	1,09	0,21	0,43	0,41
	Anksiyete	135	1,51	2,03	2,07	0,21	4,37	0,41
	Stres	135	3,96	2,60	0,59	0,21	-0,35	0,41

Tablo 3'te cinsiyete göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Buna göre erkeklerin anksiyete ölçeği puanları dışındaki puanlar normal dağılım göstermektedir. Erkeklerin anksiyete ölçeği puanları için elde edilen çarpıklık katsayısı 2,07 (SH=0,21) ve basıklık katsayısı ise 4,37'dir (SH=0,41).

Tablo 4.
Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Levene Testi		t	sd	P
	F	p			
YASDÖ-ASDD	2,54	0,11	0,65	300	0,52
SBD-ASDD	1,63	0,20	-0,71	300	0,48
BD-ASDD	4,94	0,03*	1,27	299,37	0,21
DD-ASDD	21,43	0,00***	2,81	237,66	0,01**
BaD-ASDD	5,29	0,02*	-2,04	270,25	0,04*
YASDÖ-ASDMD	0,16	0,69	1,71	298	0,09
SBD-ASDMD	0,33	0,56	0,80	300	0,43
BD-ASDMD	9,30	0,00**	1,69	299,42	0,09
DD-ASDMD	8,48	0,00**	2,69	254,63	0,01**
BaD-ASDMD	0,00	0,95	0,59	300	0,56
DASÖ	0,62	0,43	2,35	300	0,02*
Depresyon	0,68	0,41	-0,28	300	0,78
Stres	1,15	0,29	3,29	300	0,00**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tablo 4’te yer alan bağımsız örneklem t testi öncesi varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene Testi sonuçlarına göre gruplar arası varyanslar BD-ASDD, DD-ASDD, BD-ASDMD ve DD-ASDMD ölçekleri için homojen değildir ($p<0,05$). Diğer ölçekler için gruplar arası varyanslar homojen olduğu için ($p>0,05$) varyansların homojen olduğu ve olmadığı bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 4’e göre DD-ASDD puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(237,66)=2,81$; $p<0,01$). DD-ASDD puanları için kadınların ortalamaları ($\bar{X}=22,89$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=20,67$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. BaD-ASDD puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(270,25)=-2,04$; $p<0,05$). BaD-ASDD puanları için kadınların ortalamaları ($\bar{X}=7,85$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=8,62$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. DD-ASDMD puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(254,63)=2,69$; $p<0,01$). DD-ASDMD

puanları için kadınların ortalamaları ($\bar{X}=20,17$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=18,17$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. DASÖ puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(300)=2,35$; $p<0,05$). DASÖ puanları için kadınların ortalamaları ($\bar{X}=10,41$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=8,75$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Stres puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(300)=3,29$; $p<0,01$). Stres puanları için kadınların ortalamaları ($\bar{X}=4,92$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=3,96$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Tabloda yer alan diğer ölçek puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 5.

Özel Gereksinimli Çocukların Ebeveynlerinin Cinsiyetine Göre Anksiyete Ölçeği Puanlarının Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	U	Standart Hata	Standartlaştırılmış Test İstatistiği	p
Anksiyete	8017	737,27	-4,42	0,00*

* $p<0,001$

Tablo 5’de yer alan Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre anksiyete ölçeği puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($U=8017$; $p<0,001$). Anksiyete ölçeği için, kadınların ortalamaları ($\bar{X}=2,31$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=1,51$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir.

3.2. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Cinsiyetine Yönelik Bulgular

Tablo 6.

Çocuğun Cinsiyetine Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
					İstatistik	SH	İstatistik	SH
Kız	YASDÖ-ASDD	104	58,73	17,66	1,09	0,24	1,02	0,47
	SBD-ASDD	104	18,30	7,22	1,19	0,24	1,01	0,47
	BD-ASDD	104	11,88	5,05	1,56	0,24	0,96	0,47
	DD-ASDD	104	20,85	5,91	-0,09	0,24	-0,45	0,47
	BaD-ASDD	104	7,70	2,98	0,84	0,24	0,23	0,47
	YASDÖ-ASDMD	103	53,60	17,84	1,45	0,24	2,26	0,47
	SBD-ASDMD	104	17,35	6,92	1,50	0,24	2,15	0,47
	BD-ASDMD	104	11,12	4,99	1,61	0,24	1,18	0,47
	DD-ASDMD	103	18,19	5,68	0,40	0,24	0,10	0,47
	BaD-ASDMD	104	6,87	2,76	1,39	0,24	2,03	0,47
	DASÖ	104	10,65	6,52	0,87	0,24	0,59	0,47
	Depresyon	104	3,80	3,25	0,97	0,24	0,20	0,47
	Anksiyete	104	2,03	2,25	1,54	0,24	2,09	0,47
	Stres	104	4,83	2,63	0,19	0,24	-0,46	0,47
Erkek	YASDÖ-ASDD	197	62,58	19,86	0,57	0,17	-0,30	0,34
	SBD-ASDD	197	20,05	8,36	0,77	0,17	-0,44	0,34
	BD-ASDD	197	11,70	4,34	1,53	0,17	1,46	0,34
	DD-ASDD	197	22,40	6,96	-0,43	0,17	-0,71	0,34
	BaD-ASDD	197	8,43	3,34	0,53	0,17	-0,59	0,34
	YASDÖ-ASDMD	196	57,25	19,60	0,83	0,17	0,21	0,35
	SBD-ASDMD	197	18,90	7,86	0,93	0,17	0,00	0,34
	BD-ASDMD	197	10,82	4,26	1,70	0,17	2,22	0,34
	DD-ASDMD	196	19,80	6,58	-0,11	0,17	-0,87	0,35
	BaD-ASDMD	197	7,69	3,15	0,88	0,17	0,12	0,34
	DASÖ	197	9,18	5,90	1,15	0,17	1,73	0,34
	Depresyon	197	2,92	2,97	1,10	0,17	0,56	0,34
	Anksiyete	197	1,92	2,04	1,56	0,17	2,44	0,34
	Stres	197	4,34	2,50	0,42	0,17	-0,44	0,34

Tablo 6’da çocuğun cinsiyetine göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında kaldığı için veri, normal dağılım göstermektedir. Analizlere, çocuğun cinsiyeti için diğer seçeneğini işaretleyen bir kişi dahil edilmemiştir.

Tablo 7.

Çocuğun Cinsiyetine Göre Ölçeklerin Bağımsız Örneklem t Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Levene Testi		t	sd	p
	F	p			
YASDÖ-ASDD	3,36	0,07	-1,66	299	0,10
SBD-ASDD	5,95	0,02*	-1,89	237,89	0,06
BD-ASDD	1,80	0,18	0,33	299	0,74
DD-ASDD	5,91	0,02*	-2,04	241,19	0,04*
BaD-ASDD	2,78	0,10	-1,87	299	0,06
YASDÖ-ASDMD	3,20	0,07	-1,58	297	0,12
SBD-ASDMD	5,90	0,02*	-1,77	234,06	0,08
BD-ASDMD	2,54	0,11	0,53	299	0,59
DD-ASDMD	7,10	0,01*	-2,20	235,08	0,03*
BaD-ASDMD	3,46	0,06	-2,24	299	0,03*
DASÖ	2,57	0,11	1,98	299	0,05
Depresyon	0,63	0,43	2,35	299	0,02*
Anksiyete	0,87	0,35	0,41	299	0,68
Stres	0,24	0,62	1,59	299	0,11

*p<0,05

Tablo 7’de yer alan bağımsız örneklem t testi öncesi varyansların homojenliğini test etmek için yapılan Levene Testi sonuçlarına göre gruplar arası varyanslar SBD-ASDD, DD-ASDD, SBD-ASDMD VE DD-ASDMD ölçekleri için homojen değildir ($p<0,05$). Diğer ölçekler için gruplar arası varyanslar homojen olduğu için ($p>0,05$) varyansların homojen olduğu ve olmadığı bağımsız örneklem t testi sonuçlarına yer verilmiştir. Tablo 7’ye göre DD-ASDD puanları çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(241,19)=-2,04$; $p<0,05$). DD-ASDD puanları için kızların ortalamaları ($\bar{X}=20,85$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=22,40$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. DD-ASDMD puanları çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(235,08)=-2,20$; $p<0,05$). DD-ASDMD puanları için kızların ortalamaları ($\bar{X}=18,19$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=19,80$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. BaD-ASDMD puanları çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(299)=-2,24$; $p<0,05$). BaD-ASDMD puanları için kızların ortalamaları ($\bar{X}=6,87$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=7,69$) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür. Depresyon puanları çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmaktadır ($t(299)=2,35$; $p<0,05$). Depresyon puanları için kızların ortalamaları ($\bar{X}=3,80$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=2,93$) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Tabloda yer alan diğer ölçek puanları çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır ($p>0,05$).

3.3. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri, Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Yönelik Bulgular

Tablo 8.

Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

		n	$\bar{X}$	ss	Çarpıklık		Basıklık	
					İstatistik	SH	İstatistik	SH
Özel Öğrenme Güçlüğü	YASDÖ-ASDD	64	57,95	16,97	0,81	0,30	0,61	0,59
	SBD-ASDD	64	18,27	7,15	1,08	0,30	0,54	0,59
	BD-ASDD	64	10,09	2,64	2,88	0,30	11,74	0,59
	DD-ASDD	64	21,31	6,69	-0,25	0,30	-0,64	0,59
	BaD-ASDD	64	8,28	3,03	0,66	0,30	0,00	0,59
	YASDÖ-ASDMD	64	52,09	16,69	1,04	0,30	1,35	0,59
	SBD-ASDMD	64	17,27	6,71	1,12	0,30	0,85	0,59
	BD-ASDMD	64	9,38	2,72	3,13	0,30	12,99	0,59
	DD-ASDMD	64	18,44	6,27	0,06	0,30	-0,53	0,59
	BaD-ASDMD	64	7,02	2,74	1,09	0,30	0,92	0,59
	DASÖ	64	9,86	6,28	1,36	0,30	2,02	0,59
	Depresyon	64	3,19	3,17	1,15	0,30	0,36	0,59
	Anksiyete	64	1,88	1,98	1,99	0,30	4,93	0,59
	Stres	64	4,80	2,55	0,47	0,30	-0,24	0,59
Zihinsel	YASDÖ-ASDD	73	56,32	16,67	1,16	0,28	1,60	0,56
	SBD-ASDD	73	17,55	7,06	1,42	0,28	1,56	0,56
	BD-ASDD	73	10,36	3,17	2,50	0,28	7,17	0,56
	DD-ASDD	73	21,14	6,32	-0,18	0,28	-0,62	0,56
	BaD-ASDD	73	7,27	3,14	1,10	0,28	0,38	0,56
	YASDÖ-ASDMD	71	51,20	14,97	1,38	0,28	3,18	0,56
	SBD-ASDMD	73	16,53	5,92	1,51	0,28	2,67	0,56
	BD-ASDMD	73	9,45	2,85	2,89	0,28	10,44	0,56
	DD-ASDMD	71	18,35	5,54	0,05	0,28	-0,39	0,56
	BaD-ASDMD	73	6,74	2,74	1,49	0,28	2,42	0,56
	DASÖ	73	8,93	5,30	1,60	0,28	4,98	0,56
	Depresyon	73	2,95	2,79	1,42	0,28	2,10	0,56
	Anksiyete	73	1,82	2,02	1,49	0,28	2,27	0,56
	Stres	73	4,16	2,45	0,43	0,28	0,34	0,56
Bedensel	YASDÖ-ASDD	30	59,37	17,61	0,95	0,43	0,97	0,83
	SBD-ASDD	30	18,03	7,29	1,21	0,43	0,84	0,83
	BD-ASDD	30	11,97	4,76	1,48	0,43	0,97	0,83
	DD-ASDD	30	21,17	6,92	-0,15	0,43	-0,65	0,83
	BaD-ASDD	30	8,20	2,82	0,65	0,43	0,51	0,83
	YASDÖ-ASDMD	30	55,47	18,54	1,12	0,43	1,21	0,83
	SBD-ASDMD	30	17,57	7,04	1,43	0,43	1,70	0,83
	BD-ASDMD	30	11,60	5,24	1,41	0,43	0,62	0,83
	DD-ASDMD	30	18,83	6,48	0,20	0,43	-0,80	0,83
	BaD-ASDMD	30	7,47	2,87	1,39	0,43	2,01	0,83
	DASÖ	30	8,53	4,70	1,02	0,43	1,64	0,83

	Depresyon	30	2,87	2,50	1,13	0,43	0,42	0,83
	Anksiyete	30	1,80	1,88	1,47	0,43	2,63	0,83
	Stres	30	3,87	2,01	0,25	0,43	-0,94	0,83
Zihinsel- Bedensel	YASDÖ-ASDD	38	56,68	15,55	1,05	0,38	1,23	0,75
	SBD-ASDD	38	17,63	6,98	1,38	0,38	2,13	0,75
	BD-ASDD	38	11,05	2,83	1,65	0,38	2,11	0,75
	DD-ASDD	38	20,47	5,56	-0,03	0,38	-0,32	0,75
	BaD-ASDD	38	7,53	3,11	0,76	0,38	-0,47	0,75
	YASDÖ- ASDMD	38	51,76	15,27	1,33	0,38	2,29	0,75
	SBD-ASDMD	38	16,87	6,43	1,36	0,38	1,91	0,75
	BD-ASDMD	38	10,16	2,97	1,92	0,38	3,87	0,75
	DD-ASDMD	38	17,97	5,26	0,25	0,38	-0,33	0,75
	BaD-ASDMD	38	6,76	2,69	1,27	0,38	1,37	0,75
	DASÖ	38	11,89	5,99	0,34	0,38	0,15	0,75
	Depresyon	38	4,45	3,27	0,57	0,38	0,05	0,75
	Anksiyete	38	1,89	2,12	1,65	0,38	2,78	0,75
	Stres	38	5,55	2,63	-0,13	0,38	-0,98	0,75
Otizm	YASDÖ-ASDD	23	72,09	24,59	-0,24	0,48	-1,09	0,93
	SBD-ASDD	23	23,26	10,23	0,15	0,48	-1,35	0,93
	BD-ASDD	23	16,26	6,48	0,01	0,48	-1,84	0,93
	DD-ASDD	23	23,70	7,70	-0,86	0,48	-0,42	0,93
	BaD-ASDD	23	8,87	3,77	0,16	0,48	-1,16	0,93
	YASDÖ- ASDMD	23	66,22	25,07	0,20	0,48	-1,02	0,93
	SBD-ASDMD	23	21,52	10,13	0,48	0,48	-1,10	0,93
	BD-ASDMD	23	14,78	6,30	0,25	0,48	-1,55	0,93
	DD-ASDMD	23	21,65	7,77	-0,39	0,48	-1,09	0,93
	BaD-ASDMD	23	8,26	3,63	0,36	0,48	-0,99	0,93
	DASÖ	23	10,52	7,25	0,80	0,48	0,60	0,93
	Depresyon	23	3,35	3,28	0,92	0,48	-0,11	0,93
Dil ve Konuşma Bozukluğu	Anksiyete	23	2,48	2,76	1,52	0,48	1,48	0,93
	Stres	23	4,70	2,75	0,28	0,48	-1,20	0,93
	YASDÖ-ASDD	74	69,09	20,66	0,27	0,28	-0,53	0,55
	SBD-ASDD	74	22,85	8,52	0,34	0,28	-0,83	0,55
	BD-ASDD	74	13,46	5,57	0,81	0,28	-0,83	0,55
	DD-ASDD	74	23,62	6,80	-0,63	0,28	-0,35	0,55
	BaD-ASDD	74	9,16	3,33	0,39	0,28	-0,50	0,55
	YASDÖ- ASDMD	74	63,42	21,32	0,58	0,28	-0,31	0,55
	SBD-ASDMD	74	21,35	8,59	0,59	0,28	-0,69	0,55
	BD-ASDMD	74	12,61	5,47	0,91	0,28	-0,52	0,55
	DD-ASDMD	74	21,00	6,68	-0,25	0,28	-0,76	0,55
	BaD-ASDMD	74	8,46	3,35	0,66	0,28	-0,17	0,55
	DASÖ	74	9,27	6,91	0,91	0,28	0,16	0,55
	Depresyon	74	2,99	3,30	1,07	0,28	0,38	0,55
	Anksiyete	74	2,08	2,19	1,25	0,28	1,02	0,55
	Stres	74	4,20	2,65	0,37	0,28	-0,57	0,55

Tablo 8’de özel gereksinime sahip çocukların engel türüne göre gruplarda, araştırmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmiştir. Buna göre özel öğrenme güçlüğü bulunan çocuklara ait BD-ASDD ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 2,88 (SH=0,30) ve basıklık katsayısı 11,74 (SH=0,59); BD-ASDMD ölçeği puanları için

çarpıklık katsayısı 3,13 (SH=0,30) ve basıklık katsayısı 12,99 (SH=0,59) ve anksiyete ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 1,99 (SH=0,30) ve basıklık katsayısı 4,93'tür (SH=0,59). Zihinsel engeli bulunan çocuklara ait BD-ASDD ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 2,50 (SH=0,28) ve basıklık katsayısı 7,17 (SH=0,56); BD-ASDMD ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 2,89 (SH=0,28) ve basıklık katsayısı 10,44 (SH=0,56) ve anksiyete ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 1,49 (SH=0,28) ve basıklık katsayısı 2,27'dir (SH=0,56). Bedensel engeli bulunan çocuklara ait anksiyete ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 1,47 (SH=0,43) ve basıklık katsayısı 2,63'tür (SH=0,83). Zihinsel ve bedensel engeli bulunan çocuklara ait BD-ASDMD ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 1,92 (SH=0,38) ve basıklık katsayısı 3,87 (SH=0,75) ve anksiyete ölçeği puanları için çarpıklık katsayısı 1,65 (SH=0,38) ve basıklık katsayısı 2,78'dir (SH=0,75). Bu ölçekler dışındaki verilere ait dağılımlar normal dağılım göstermektedir.

Tablo 9.

Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Varyanslarının Homojenlik Testi Sonuçları

Bağımsız Değişken	Levene İstatistiği (F)	sd1	sd2	P
YASDÖ-ASDD	3,09	5	296	0,01*
SBD-ASDD	2,87	5	296	0,02*
DD-ASDD	0,93	5	296	0,46
BaD-ASDD	1,06	5	296	0,38
YASDÖ-ASDMD	4,77	5	294	0,00**
SBD-ASDMD	5,97	5	296	0,00**
DD-ASDMD	2,29	5	294	0,05*
BaD-ASDMD	2,23	5	296	0,05
DASÖ	2,82	5	296	0,02*
Depresyon	1,46	5	296	0,20
Stres	1,22	5	296	0,30

*p<0,05; **p<0,001

Tek yönü ANOVA'da gruplar arası farklılığın hangi yöne olduğunu belirleyen post hoc testine karar verebilmek için öncelikle varyansların homojenliğini test etmek gereklidir ve bu sebeple Levene Testi yapılmıştır. Levene testisinde varyansların homojen olduğu

durumlarda ($p>0,05$) post hoc testlerinden Tukey, varyansların homojen olmadığı durumlarda ($p<0,05$) post hoc testlerinden Tamhane'nin T2 testi kullanılmıştır.

Tablo 10.

Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

Bağımsız Değişken		Kareler Toplamı	sd	F	p
YASDÖ-ASDD	Gruplar arası	10624,23	5	6,26	0,00***
	Grup içi	100551,95	296		
SBD-ASDD	Gruplar arası	1729,31	5	5,77	0,00***
	Grup içi	17752,17	296		
DD-ASDD	Gruplar arası	451,52	5	2,07	0,05
	Grup içi	12900,30	296		
BaD-ASDD	Gruplar arası	159,08	5	3,14	0,01**
	Grup içi	2998,39	296		
YASDÖ-ASDMD	Gruplar arası	9778,21	5	5,82	0,00***
	Grup içi	98834,94	294		
SBD-ASDMD	Gruplar arası	1315,15	5	4,88	0,00***
	Grup içi	15958,96	296		
DD-ASDMD	Gruplar arası	525,73	5	2,70	0,02*
	Grup içi	11452,30	294		
BaD-ADSMD	Gruplar arası	156,90	5	3,53	0,00**
	Grup içi	2630,19	296		
DASÖ	Gruplar arası	297,45	5	1,58	0,15
	Grup içi	11113,77	296		
Depresyon	Gruplar arası	70,98	5	1,50	0,18
	Grup içi	2800,60	296		
Stres	Gruplar arası	75,41	5	2,36	0,03*
	Grup içi	1894,08	296		

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Tablo 10'a göre özel gereksinime sahip çocukların engel türüne göre YASDÖ-ASDD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=6,26$; $p<0,001$); SBD-ASDD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=5,77$; $p<0,001$); DD-ASDD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(5, 296)=2,07$; $p>0,05$); BaD-ASDD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=3,14$; $p<0,01$); YASDÖ-ASDMD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=5,82$; $p<0,001$); SBD-

ASDMD’de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=4,88$; $p<0,001$); DD-ASDMD’de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=2,70$; $p<0,05$); BaD-ASDMD’de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=3,53$; $p<0,01$); DASÖ’de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(5, 296)=1,58$; $p>0,05$); depresyon ölçeğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F(5, 296)=1,50$; $p>0,05$) ve stres ölçeğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F(5, 296)=2,36$; $p<0,05$). Farklılığın hangi yönde olduğunu tespit etmek için post hoc testlerinden Tukey, varyansların homojen olduğu durumlar için, Tamhane’nin T2 testi ise varyansların homojen olmadığı durumlar için tercih edilmiştir.

Tablo 11.

Ölçeklerde ve Alt Boyutlarında Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Tukey ve Tamhane’nin T2 Testi Sonuçları

Değişkenler	Grup (i)	Grup (j)	i – j	p
YASDÖ-ASDD ^{T2}	Özel öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-11,14	0,01*
YASDÖ-ASDD ^{T2}	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-12,78	0,00**
YASDÖ-ASDD ^{T2}	Zihinsel-Bedensel	Dil ve konuşma bozukluğu	-12,41	0,01**
SBD-ASDD ^{T2}	Özel öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-4,59	0,01*
SBD-ASDD ^{T2}	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-5,30	0,00**
SBD-ASDD ^{T2}	Zihinsel-Bedensel	Dil ve konuşma bozukluğu	-5,22	0,01*
BaD-ASDD ^T	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-1,89	0,01**
YASDÖ-ASDMD ^{T2}	Özel öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-11,33	0,01*
YASDÖ-ASDMD ^{T2}	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-12,22	0,00**
YASDÖ-ASDMD ^{T2}	Zihinsel-Bedensel	Dil ve konuşma bozukluğu	-11,66	0,02*
SBD-ASDMD ^{T2}	Özel öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-4,09	0,03*
SBD-ASDMD ^{T2}	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-4,82	0,00**
SBD-ASDMD ^{T2}	Zihinsel-Bedensel	Dil ve konuşma bozukluğu	-4,48	0,04*
BaD-ASDMD ^T	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-1,73	0,01**
BaD-ASDMD ^T	Zihinsel-Bedensel	Dil ve konuşma bozukluğu	-1,75	0,05*

^T: Tukey testi; ^{T2}:Tamhane’nin T2 testi; * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Yapılan tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu durumlarda, farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Tukey ve Tamhane’nin T2 testi sonuçlarının yer aldığı tablo 11’e göre YASDÖ-ASDD’de özel öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 11,14 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YASDÖ-ASDD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 12,78 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). YASDÖ-ASDD’de zihinsel-bedensel ile dil

ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 12,41 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). SBD-ASDD’de özel öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 4,59 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). SBD-ASDD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 5,30 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). SBD-ASDD’de zihinsel-bedensel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 5,22 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BaD-ASDD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 1,89 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). YASDÖ-ASDMD’de özel öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 11,33 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). YASDÖ-ASDMD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 12,22 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). YASDÖ-ASDMD’de zihinsel-bedensel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 11,66 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). SBD-ASDMD’de özel öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 4,09 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). SBD-ASDMD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 4,82 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). SBD-ASDMD’de zihinsel-bedensel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 4,48 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). BaD-ASDMD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 1,73 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). BaD-ASDMD’de zihinsel-bedensel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne sahip olanlar arasındaki 1,75 puanlık fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). DD-ASDMD ve stres ölçekleri gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermesine rağmen, farklılığın hangi grup düzeyinde olduğunu belirlemek için yapılan post hoc testlerinde farklılık göstermemiştir.

Tablo 12.

Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Kruskal-Wallis Sonuçları

Bağımlı Değişken	H	df	P
BD-ASDD	32,72	5	0,00*
BD-ADMD	28,77	5	0,00*
Anksiyete	1,15	5	0,95

* $p<0,001$

Tablo 12y'e göre özel gereksinime sahip çocukların engel türüne göre BD-ASDD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($H(5)=32,72$; $p<0,001$); BD-ASDMD'de gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($H(5)=28,77$; $p<0,001$) ve anksiyete ölçeğinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($H(5)=1,15$; $p>0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Kruskal Wallis testi ikili gruplarda uygulanmıştır.

Tablo 13.

Özel Gereksinime Sahip Çocukların Engel Türüne Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Grup 1	Grup 2	H	Standart Hata	Standartlaştırılmış Test İstatistiği	P
BD-ASDD	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-54,49	14,02	-3,89	0,00*
BD-ASDD	Zihinsel	Otizm	-89,84	20,40	-4,26	0,00**
BD-ASDD	Öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-53,46	14,46	-3,70	0,00*
BD-ASDD	Öğrenme güçlüğü	Otizm	-85,81	20,70	-4,15	0,00*
BD-ASDMD	Öğrenme güçlüğü	Dil ve konuşma bozukluğu	-53,19	14,55	-3,66	0,00*
BD-ASDMD	Öğrenme güçlüğü	Otizm	-79,84	20,83	-3,83	0,00*
BD-ASDMD	Zihinsel	Dil ve konuşma bozukluğu	-52,24	14,12	-3,70	0,00*
BD-ASDMD	Zihinsel	Otizm	-78,89	20,53	-3,84	0,00*

* $p<0,01$; ** $p<0,001$

Tablo 13'de yer alan gruplar arası farklılığın yönünü belirlemek için yapılan Kruskal Wallis ikili test sonuçlarına göre BD-ASDD'de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-54,49$; $p<0,01$). BD-ASDD'de zihinsel engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=10,36$) dil ve konuşma bozukluğuna sahip olanlardan ($\bar{X}=13,60$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDD'de zihinsel ile otizm engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-89,84$; $p<0,001$). BD-ASDD'de zihinsel engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=10,36$) otizme sahip olanlardan ($\bar{X}=16,26$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDD'de öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-53,46$; $p<0,01$). BD-ASDD'de öğrenme güçlüğü engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=10,20$) dil ve konuşma bozukluğuna

sahip olanlardan ($\bar{X}=13,60$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDD’de öğrenme güçlüğü ile otizm engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-85,81$; $p<0,01$). BD-ASDD’de öğrenme güçlüğü engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=10,20$) otizme sahip olanlardan ($\bar{X}=16,26$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDMD’de öğrenme güçlüğü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-53,19$; $p<0,01$). BD-ASDMD’de öğrenme güçlüğü engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=9,43$) dil ve konuşma bozukluğuna sahip olanlardan ($\bar{X}=12,76$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDMD’de öğrenme güçlüğü ile otizm engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-79,84$; $p<0,01$). BD-ASDMD’de öğrenme güçlüğü engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=9,43$) otizme sahip olanlardan ($\bar{X}=14,78$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDMD’de zihinsel ile dil ve konuşma bozukluğu engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-52,24$; $p<0,01$). BD-ASDMD’de zihinsel engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=9,45$) dil ve konuşma bozukluğuna sahip olanlardan ($\bar{X}=12,76$) anlamlı derecede düşüktür. BD-ASDMD’de zihinsel ile otizm engel türüne ait gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($H(1)=-78,89$; $p<0,01$). BD-ASDMD’de zihinsel engel türüne sahip olanların ortalamaları ($\bar{X}=9,45$) otizme sahip olanlardan ($\bar{X}=14,78$) anlamlı derecede düşüktür.

3.4. Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesine Yönelik Bulgular

Korelasyon katsayısı 0,00 – 0,30 arasında ise çok düşük; 0,30 – 0,50 arasında ise düşük; 0,50 – 0,70 arasında ise orta; 0,70 – 0,90 arasında ise yüksek ve 0,90 – 1,00 arasında ise çok yüksek şeklinde yorumlanır (Hinkle, Wiersma ve Jurs, 2003).

Tabloya göre; YASDÖ-ASDD ile SBD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,96$; $p<0,01$); BD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,67$; $p<0,01$); DD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,86$; $p<0,01$); BaD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,83$; $p<0,01$); YASDÖ-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,97$; $p<0,01$); SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,94$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,69$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,89$; $p<0,01$);

BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,85$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=-0,26$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük ($r=-0,40$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu anlamlı olmayan ilişki ($r=0,05$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=-0,19$; $p<0,01$) vardır.



Tablo 14.
Ölçek Puanları İçin Ölçekler ve Alt Ölçekler Arası Korelasyonlar

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.YASDÖ-ASDD	-													
2.SBD-ASDD	0,96**	-												
3.BD-ASDD	0,67**	0,61**	-											
4.DD-ASDD	0,86**	0,79**	0,31**	-										
5.BaD-ASDD	0,83**	0,77**	0,43**	0,70**	-									
6.YASDÖ-ASDMD	0,97**	0,93**	0,70**	0,81**	0,79**	-								
7.SBD-ASDMD	0,94**	0,96**	0,63**	0,76**	0,73**	0,970**	-							
8.BD-ASDMD	0,69**	0,63**	0,97**	0,34**	0,46**	0,75**	0,68**	-						
9.DD-ASDMD	0,89**	0,83**	0,41**	0,95**	0,721**	0,90**	0,85**	0,46**	-					
10.BaD-ASDMD	0,85**	0,79**	0,52**	0,71**	0,92**	0,87**	0,81**	0,56**	0,77**	-				
11.DASÖ	-0,26**	-0,23**	0,08	-0,38**	-0,31**	-0,21**	-0,18**	0,08	-0,33**	-0,27**	-			
12.Depresyon	-0,40**	-0,33**	-0,01	-0,56**	-0,39**	-0,35**	-0,31**	-0,01	-0,51**	-0,38**	0,85**	-		
13.Anksiyete	0,05	0,02	0,25**	-0,05	-0,02	0,02	0,09	0,25**	-0,01	0,02	0,68**	0,35**	-	
14.Stres	-0,19**	-0,18**	-0,01	-0,21**	-0,25**	-0,15**	-0,14*	-0,01	-0,18**	-0,22**	0,83**	0,56**	0,39**	-

*p<0,05; **p<0,01

SBD-ASDD ile BD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,61$; $p<0,01$); DD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$); BaD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,77$; $p<0,01$); YASDÖ-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,93$; $p<0,01$); SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek ilişki ($r=0,96$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzey ilişki ($r=0,63$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,83$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=-0,23$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük ilişki ($r=-0,33$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu anlamlı olmayan ilişki ($r=0,02$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük ilişki ($r=-0,18$; $p<0,01$) vardır.

BD-ASDD ile DD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzey ilişki ($r=0,31$; $p<0,01$); BaD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,43$; $p<0,01$); YASDÖ-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek ilişki ($r=0,70$; $p<0,01$); SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki ($r=0,63$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek düzeyde ilişki ($r=0,97$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,41$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ($r=0,52$; $p<0,01$); DASÖ arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=0,08$; $p>0,05$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,01$; $p>0,05$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=0,25$; $p<0,01$); DASÖ'nün stres alt boyutu anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,01$; $p>0,05$) vardır.

DD-ASDD ile BaD-ASDD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,70$; $p<0,01$); YASDÖ-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,81$; $p<0,01$); SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,76$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,34$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek düzeyde ($r=0,95$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ($r=0,71$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı düşük düzeyde ($r=-0,38$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta

düzeyde ilişki ($r=-0,56$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,05$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,21$; $p<0,01$) vardır.

BaD-ASDD ile YASDÖ-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,79$; $p<0,01$); SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,73$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,46$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,721$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü anlamlı ve çok yüksek düzeyde ilişki ($r=0,92$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,31$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,39$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,02$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,25$; $p<0,01$) vardır.

YASDÖ-ASDMD ile SBD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek düzeyde ilişki ($r=0,97$; $p<0,01$); BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,75$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok yüksek düzeyde ilişki ($r=0,90$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,87$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,21$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,35$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=0,02$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,15$; $p<0,01$) vardır.

SBD-ASDMD ile BD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki ($r=0,68$; $p<0,01$); DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,85$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,81$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,18$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,31$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=0,09$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,14$; $p<0,05$) vardır.

BD-ASDMD ile DD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,46$; $p<0,01$); BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü anlamlı ve orta düzeyde ilişki ($r=0,56$; $p<0,01$); DASÖ arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,08$; $p>0,05$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,01$; $p>0,05$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=0,25$; $p<0,01$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,01$; $p<0,01$) vardır.

DD-ASDMD ile BaD-ASDMD arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,77$; $p<0,01$); DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,33$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki ($r=-0,51$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=-0,01$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,18$; $p<0,01$) vardır.

BaD-ASDMD ile DASÖ arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,27$; $p<0,01$); DASÖ'nün depresyon alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=-0,38$; $p<0,01$); DASÖ'nün anksiyete alt boyutu arasında anlamlı olmayan ilişki ($r=0,024$; $p>0,05$); DASÖ'nün stres alt boyutu arasında negatif yönlü, anlamlı ve çok düşük düzeyde ilişki ($r=-0,22$; $p<0,01$) vardır.

DASÖ ile depresyon alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,85$; $p<0,01$); anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı, orta düzeyde ilişki ($r=0,68$; $p<0,01$); stres alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve yüksek düzeyde ilişki ($r=0,83$; $p<0,01$) vardır.

DASÖ'nün depresyon alt boyutu ile anksiyete alt boyutu arasında pozitif yönde, anlamlı, düşük düzeyde ilişki ($r=0,35$; $p<0,01$); stres alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve orta düzeyde ilişki ($r=0,56$; $p<0,01$) vardır.

DASÖ'nün anksiyete alt boyutu ile stres alt boyutu arasında pozitif yönlü, anlamlı ve düşük düzeyde ilişki ($r=0,39$; $p<0,01$) vardır.

3.5. Ebeveynlerin Sosyal Destek Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordaması

Tablo 15.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü

Model	R	Düzeltilmiş R ²	ΔR^2	F	p
YASDÖ-ASDD	0,26	0,07	0,07	22,41	0,00*

*p<0,001

YASDÖ-ASDD puanlarının DASÖ toplam puanını açıklama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenin DASÖ toplam puanı ile ilişkisi çok düşük (R=0,26) ve açıklama oranı %7'dir. Kurulan bu basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F(1,300)=22,41; p<0,001).

Tablo 16.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β	T	p
Sabit	14,85	1,15		12,95	0,00*
YASDÖ-ASDD	-0,08	0,02	-0,26	-4,73	0,00*

*p<0,001

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayısına göre DASÖ yordanan değişkeni üzerinde YASDÖ-ASDD'nin etkisi ($\beta=-0,26$; t=-4,73; p<0,001) olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal desteğin, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Tablo 17.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü

Model	R	Düzeltilmiş R ²	ΔR^2	F	P
SBD-ASDD*BD-ASDD*DD-ASDD*BaD-ASDD	0,45	0,20	0,20	19,06	0,00*

*p<0,001

YASDÖ-ASDD'nin alt boyutları olan SBD-ASDD, BD-ASDD, DD-ASDD ve BaD-ASDD puanlarının DASÖ toplam puanını açıklama gücünü belirlemek için yapılan çoklu

doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin DASÖ toplam puanı ile ilişkisi düşük ($R=0,45$) ve açıklama oranı %20'dir. Kurulan bu çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(4,297)=19,06$; $p<0,001$).

Tablo 18.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β	T	P
Sabit	15,34	1,33		11,54	0,00***
SBD-ASDD	0,04	0,09	0,05	0,42	0,67
BD-ASDD	0,33	0,09	0,24	3,54	0,00**
DD-ASDD	-0,32	0,09	-0,35	-3,79	0,00***
BaD-ASDD	-0,39	0,16	-0,20	-2,46	0,01*

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayısına göre DASÖ yordanan değişkeni üzerinde sırasıyla DD-ASDD'nin etkisi ($\beta=-0,35$; $t=-3,79$; $p<0,001$); BD-ASDD'nin etkisi ($\beta=0,24$; $t=3,54$; $p<0,01$) ve BaD-ASDD'nin etkisi ($\beta=-0,20$; $t=-2,46$; $p<0,05$) olduğu görülmektedir. SBD-ASDD'nin DASÖ üzerine etkisi ($\beta=0,05$; $t=0,42$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna göre bilgi sosyal desteğinin, duygusal sosyal desteği ve bakım sosyal desteğinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin önemli birer yordayıcısı olduğu söylenebilir.

3.6. Ebeveynlerin Sosyal Destek Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordaması

Tablo 19.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü

Model	R	Düzeltilmiş R^2	ΔR^2	F	p
YASDÖ-ASDMD	0,21	0,04	0,04	13,01	0,00*

* $p<0,001$

YASDÖ-ASDMD puanlarının DASÖ toplam puanını açıklama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenin DASÖ toplam puanı ile ilişkisi çok düşük ($R=0,21$) ve açıklama oranı %4'tür. Kurulan bu basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(1,298)=13,01$; $p<0,001$).

Tablo 20.**Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar**

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β	t	p
Sabit	13,42	1,09		12,30	0,00*
YASDÖ-ASDMD	-0,07	0,02	-0,21	-3,61	0,00*

*p<0,001

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayına göre DASÖ yordanan değişkeni üzerinde YASDÖ-ASDMD'nin etkisi ($\beta=-0,21$; $t=-3,61$; $p<0,001$) olduğu görülmektedir. Buna göre sosyal destekten memnuniyetin, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin önemli bir yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Tablo 21.**Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Açıklama Gücü**

Model	R	Düzeltilmiş R^2	ΔR^2	F	P
SBD-ASDMD*BD-ASDMD*DD-ASDMD*BdD-ASDMD	0,45	0,19	0,20	18,55	0,00*

*p<0,001

YASDÖ-ASDMD'nin alt boyutları olan SBD-ASDMD, BD-ASDMD, DD-ASDMD ve BdD-ASDMD puanlarının DASÖ toplam puanını açıklama gücünü belirlemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenlerin DASÖ toplam puanı ile ilişkisi düşük ($R=0,45$) ve açıklama oranı %19'dur. Kurulan bu çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(4,295)=18,55$; $p<0,001$).

Tablo 22.**Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi'nin Alt Boyutlarının DASÖ Puanlarını Yordamasına Ait Sonuçlar**

Bağımsız Değişkenler	β	Standart Hata	Standardize Edilmiş β	T	P
Sabit	14,34	1,17		12,27	0,00**
SBD-ASDMD	0,16	0,11	0,20	1,51	0,13
BD-ASDMD	0,39	0,10	0,29	3,88	0,00**
DD-ASDMD	-0,41	0,10	-0,42	-3,95	0,00**
BdD-ASDMD	-0,54	0,19	-0,27	-2,87	0,00*

*p<0,01; **p<0,001

Regresyon analizi sonucu elde edilen parametreler incelendiğinde standardize edilmiş regresyon katsayına göre DASÖ yordanan değişkeni üzerinde sırasıyla DD-ASDMD'nin etkisi ($\beta=-0,42$; $t=-3,95$; $p<0,001$); BD-ASDMD'nin etkisi ($\beta=0,29$; $t=3,88$; $p<0,001$) ve BaD-ASDMD'nin etkisi ($\beta=-0,27$; $t=-2,87$; $p<0,01$) olduğu görülmektedir. SBD-ASDMD'nin DASÖ üzerine etkisi ($\beta=0,20$; $t=1,51$; $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı değildir. Buna göre bilgi sosyal destek memnuniyetinin, duygusal sosyal destek memnuniyetinin ve bakım sosyal destek memnuniyetinin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin önemli birer yordayıcısı olduğu söylenebilir.



BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Çalışmanın bu kısmında araştırmadan elde edilen analiz sonuçlarının literatür ile beraber incelenen tartışmaları bulunmaktadır.

4.1. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmada ebeveynlerin sosyal destek algısı puanlarının cinsiyet değişkeni açısından farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bulgulara göre sosyal destek düzeyinin duygusal destek alt boyutu ile bakım desteği alt boyutu puanları ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Duygusal destek puanları için kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir. Bakım desteği puanları için kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Babaların annelere göre bakım desteğini daha fazla algıladıkları görülmektedir. Literatüre bakıldığında araştırmada elde edilen bulguları destekleyen çok fazla bir çalışma olmamakla birlikte, Kaner (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, babaların annelere oranla daha fazla bakım desteğini algıladığını ve bununla birlikte babaların annelere göre çocuklarının bakımını üstlenmede daha az bir rol almalarından kaynaklanabileceğini ifade etmektedir. Öte yandan sonucu farklılık gösteren çalışmalara bakıldığında, ebeveynlerin sosyal destek düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ve annelerin babalara göre bakım desteğinin daha az sağlandığı sonuçlarına rastlanmaktadır. (Kaner, 2004; Kahrman ve Bayat, 2008; Arman, 2009).

Bizim çalışmamızda elde edilen bulgulara göre kadınların algıladıkları duygusal desteğin erkeklere oranla daha fazla olmasının sebebi, toplumsal olarak kadınların erkeklere göre duygu durumunu çevresindeki diğer insanlarla daha kolay paylaşabilmesi, maddi veya manevi, iletişim yönünden veya duygusal olarak daha fazla empati sağlayabilecekleri yönünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Elde edilen bulgulara göre kadınların algıladıkları bakım desteğinin erkeklere göre daha düşük olmasının nedenleri, annelerin çocuklarının bakımını üstlenmede babalara göre daha fazla sorumluluk almalarından ve babaların da aileye sağlanan bu desteği annelere oranla daha yeterli buluyor olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Mevcut araştırmada YASDÖ-ASDD puanları ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Bilgin (2012)'nin yaptığı araştırmada algılanan sosyal desteğin anne ve babalar arasında anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Başka bir araştırmada ise, Bozdoğan (2011), ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin anne ve babalar arasında cinsiyete göre bir farklılık göstermediğini yapılan araştırmada ifade etmektedir. Bu bilgiler ışığında mevcut çalışmada elde edilen bulguların literatür ile paralel olduğu görölmektedir. Başka bir çalışmada ise Aydemir (2015), ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılığın göröldüğü ve annelerin algıladıkları sosyal desteğin babalara oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu alışma bizim çalışmamızdaki ebeveynlerin sosyal destek algıları ile cinsiyetleri arasındaki farklılıkla örtüşmemektedir fakat bizim çalışmamızda kadınların algıladıkları sosyal destek ortalamaları erkeklerin algıladıkları sosyal destek ortalamalarından yüksektir Aydemir (2015)'in çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Algılanan sosyal desteğin ebeveynlerin cinsiyetleri arasında bir fark göstermemesi ailelerin algıladıkları sosyal destek yöntemleri ile özel gereksinimi olan çocuklarıyla olan ilişkilerinde benzer şekilde başa çıkma yolları kullandıkları düşünölebilir.

Mevcut araştırmada bilgi desteği alt boyutu puanları ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Bilgi desteği puanları için kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu görölmektedir. Literatürü destekleyen çalışmalara bakıldığında, Arı (2006) tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada sosyal destek düzeyinin alt boyutu olan bilgi desteğinin annelerin babalara oranla daha çok algıladıkları bulgular arasındadır. Başka bir çalışmada ise, Aslan (2010), algılanan sosyal destek eğitimiyle birlikte annelerin babalara göre aile tarafından ve yakınlarından daha çok sosyal destek sağladıkları elde edilen sonuçlar arasındadır. Özel gereksinimli çocukların eğitim almalarını sağlayan kurumların yaygınlaşması ile annelerin çocuğun birincil bakımını üstlenmesi ile burada hizmet veren uzmanlar tarafından babalara göre daha fazla katılım ve bilgi sağlamaları ya da bu konuda bilgi sahibi olan yakınlarından daha kolay destek sağladıkları düşünölmektedir.

Yapılan araştırmada sosyal birliktelik desteği puanları ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Literatüre paralel olarak özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, sosyal birliktelik desteğinin ebeveynlerin cinsiyetlerine göre bir farklılaşma

olmadığı bulgular arasında görülmektedir (Aysever ve Demirok, 2019). Ebeveynlerin sosyal çevreden veya yakınlarından sağladıkları sosyal destek ile aynı başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri düşünülebilir.

Çalışmada ebeveynlerin cinsiyet değişkenine göre duygusal destekten algıladıkları sosyal destekten memnuniyet düzeylerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kadınların ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu sonuçlar arasında gösterilmektedir. Bu durum annelerin babalara göre duygusal destekten daha çok memnun olduklarını göstermektedir. Bir diğer yandan Aysever ve Demirok (2019)'un yaptıkları çalışmada duygusal destek memnuniyet düzeylerinin ebeveynlerin cinsiyetlerine göre bir farklılık göstermediği bulgular arasındadır. Bu çalışma bizim mevcut araştırmamızla paralellik göstermemektedir. Toplumsal kadın erkek rollerinin dayattığı kadınların daha hassas yaklaşması ve erkeklerin çocukların bakımında maddi sorumluluğu daha fazla üstlenmesinden kaynaklı duygusal destekten algıladıkları memnuniyetin cinsiyetler arası bir farklılık oluşturduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada YASDÖ-ASDMD, sosyal birliktelik desteği memnuniyeti, bilgi desteği memnuniyeti ve bakım desteği memnuniyet puanları ebeveynlerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Kadınların ortalamaları erkeklerin ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir. Çalışmamıza paralel olarak Aysever ve Demirok (2019)'un çalışmada sosyal destek memnuniyeti, sosyal birliktelik desteği memnuniyeti, bilgi ve bakım desteği memnuniyeti puanlarının anne ve babaların cinsiyetine göre bir farklılık göstermediği ve kadınların memnuniyet düzeylerinin erkelere oranla daha fazla olduğunu bulgular arasında belirtmiştir. Annelerin babalara göre bu desteklerden daha çok memnuniyet sağladıkları söylenebilir. Algılanan sosyal desteğin anneler üzerinde sosyal destekten memnuniyet düzeylerini ve hayattan daha çok tatmin aldıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009: 106). Bazı çalışmalarda, yetersizliği olan çocuğun annelerinin daha fazla sosyal destek ağına sahip olduğu ve buna bağlı olarak yakın çevresiyle daha sık olarak iletişim kurabildiği veya sık olarak görüşebildiği, kendisi için dışarıya daha fazla çıkabildiği çalışmalar arasında belirtilmiştir (Erhan, 2005; Kaner, 2004). Alan yazında bu konuda babalarla ilgili pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu da bize, engelli olan çocuklarla annelerin daha fazla bakımlarını üstlendiği ve çocuklarla bir arada kaldığı bu sayede aile ve çevreyle daha çok iletişimde olduğu ve böylece daha fazla sosyal destek gördüğü, babaların da çocukların

birincil bakımının annelerin üstlenmesinden ve babaların daha çok maddi kaynaklı iş yükünü üstlenmelerinden dolayı çocuklarıyla ve çevreyle daha az vakit geçirdiği ve bundan dolayı fazla sosyal destek sağlayamadıkları düşünülebilir.

4.2. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre depresyon puanları incelendiğinde anlamlı olarak bir farklılaşma görülmemektedir. Erkeklerin ortalamaları kadınların ortalamalarından yüksektir fakat aralarında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bazı çalışmalarda Küllü (2008)'nün çalışmasında elde edilen bulgulara göre yetersiz çocuğu olan annelerin orta ya da şiddetli depresif belirtilerinin babalara oranla daha yüksek olduğu bulgular arasındadır. Bu bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Kadınların depresyon belirtilerinin erkeklere oranla daha fazla olmasının nedeni annelerin babalara göre özel gereksinimli çocuklarının birincil bakımını daha çok üstlenmelerinden ve bu konuda eşlerden yeteri kadar destek sağlayamadıkları düşünülebilir. Ebeveynlerin cinsiyetlerine göre anksiyete ve stres puanları incelendiğinde, anlamlı olarak bir farklılık gösterdiği ve kadınların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin erkeklerden daha yüksek seviyede olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmaların çoğunda engelli çocuğa sahip olan annelerin babalara göre daha çok stresli oldukları belirtilmiştir (Kaner, 2004; Olsson ve Hwag, 2001; Özvarış ve Akın, 1998). Araştırmaya paralel olarak başka bir çalışmada Taş (2017), annelerin depresyon ve anksiyete belirtilerinin babalara göre daha yüksek olduğu bulgular arasında belirtilmiştir.

Bu durum annelerin babalara göre çocukla tüm birincil bakımını üstlenmesi, çocukların tüm sıkıntılarını kendi üstlerinde hissetmeleri ya da bu durumu kimseyle paylaşamayıp gereken desteği almaktan çekinmeleri, Ataerkil toplumun dayattığı toplumsal rollerde kadınların çocukların bakımını üstlenmeleri, babaların eve çalışarak katkı sağlamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bazı araştırmalarda ise, engelli çocuğun bakımını üstlenmede anne ya da baba fark etmeksizin, yaşadıkları stresin benzer olduğuna dair bulgular elde edilmiştir (Rosso ve ark., 2001). Araştırmalarda genel olarak özel gereksinimli çocuğa olan annelerin yaşamış oldukları stres seviyesinin babalardan daha yüksek olduğu ve yapılan çalışmalarda ise

babaların da annelerle birlikte benzer bir oranda stres yaşadıkları görülmektedir (Goldberg ve ark., 1990).

4.3. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destek Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmanın analiz sonucuna göre ebeveynlerin duygusal destek düzeylerinin özel gereksinime sahip çocuklarının cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve erkek çocuğu olan anne ve babaların ortalamalarının kız çocuğu olan ebeveynlerin ortalamasından daha fazla duygusal destek algıladıkları sonuçlar arasında yer almaktadır. Toplumda erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha kolay kabullenilmesi ve erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin kız çocuğu olan ebeveynlere göre daha çok destek sağlanmasına neden olabileceği düşünülmektedir. İlgili literatüre bakıldığında, Kaner (2003), ilk çocukluk döneminde (2-6 yaş) erkek çocuğu olan ailelerin, kız çocuğuna sahip olan ebeveynlere göre sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu sonucunu bildirmektedir. Bir diğer taraftan Aysever ve Demirok (2019)'un çalışmasında, ebeveynlerin duygusal destek düzeylerinin özel gereksinime sahip çocuklarının cinsiyetine göre bir farklılık göstermediği bulgular arasındadır. Bu çalışma bizim araştırmamızla paralellik göstermemektedir. Kız ya da erkek çocuğu fark etmeksizin ebeveynler için yakınlarından ya da eşlerinden duygusal desteği aynı baş etme yöntemleri kullanarak sağlayabildikleri düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, ebeveynlerin YASDÖ-ASDD puanlarının ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarının cinsiyetine göre bir farklılık göstermediği bulgular arasındadır. Ebeveynlerin özel gereksinime sahip erkek çocuklarının ortalamaları özel gereksinime sahip olan kız çocuklarının ortalamalarından yüksektir. Ebeveynlerin özel gereksinime sahip olan erkek çocuklarının ortalamalarının özel gereksinime sahip olan kız çocuklarının ortalamalarından yüksek çıkmasının nedeni toplumda erkek çocuklarının rolünün kız çocuklarından daha önemli bir yer edinmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatüre paralel olarak Deveci ve Ahmetoğlu (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin sosyal destek algıları ile çocukların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonuçlar arasında yer almaktadır. Yine yapılan başka bir çalışmada aynı şekilde özel gereksinimli çocuğun cinsiyet değişkeni ile anne ve babaların algılamış oldukları sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark

olmadığını bildirmiştir (İlhan, 2014; Aysever ve Demirok, 2019; Coşkun ve Akkaş, 2009). Bir diğer taraftan, Aydemir (2015), özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne ve babaların algılamış oldukları sosyal desteğin çocukların cinsiyeti açısından anlamlı bir farklılık olduğunu belirtmektedir. Bu araştırma bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Sosyo-kültürel farkın ya da yerleşim yerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin çocuklarının cinsiyetine göre farklılık gösterdiği düşünülebilir. Sosyal destek algısının özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre farklılaşmaması, ailede özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği ağır bir sorumluluk ile ebeveynlerin yaşamları boyunca her zaman desteğe ihtiyaç duymaları ebeveynler için algıladıkları sosyal desteğin çocuklarının cinsiyetlerinin kız ya da erkek olmasını gözetmediği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada ebeveynlerin sosyal birliktelik desteği, bilgi desteği ve bakım desteği puanlarının özel gereksinimli çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Araştırmamıza paralel olarak Aysever ve Demirok (2019)'un çalışmasında algılanan sosyal destek ile beraber sosyal birliktelik desteği, bilgi ve bakım desteğinin ebeveynlerin sahip oldukları özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre bir farklılık göstermediği bulgular arasındadır. Yapılan başka bir araştırmada, Yersel ve Durualp (2019), erkek çocuğa sahip olan annelerin sosyal birliktelik, bilgi desteği ve algıladıkları sosyal desteğin kız çocuğuna sahip olan annelere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedirler. Bu durum toplumda erkek çocuklarının kız çocuklarına göre daha kolay kabullenilmesi bakış açısı ve erkek çocuğuna sahip olan annelerin buna bağlı olarak daha çok destek almalarına neden olabileceği yapılan araştırmalarda da belirtilmektedir. Öte yandan Karaman ve Efilti (2021)'in çalışmasında ebeveynlerin bakım desteği puanlarının çocuğun cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiğini ve kız çocuğuna sahip olan ebeveynlerin bakım desteği ortalamalarının erkek çocuğuna sahip olanların ortalamalarından yüksek bulunduğu bulgular arasında belirtmektedir. Bu çalışma bizim araştırmamızla paralellik göstermemektedir.

Ebeveynlerin sosyal destekten memnuniyet düzeylerine bakıldığında, özellikle duygusal destek ve bakım desteğinin çocukların cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve kız çocuğuna sahip olanların erkek çocuğuna sahip olanlardan daha az desteğe sahip oldukları sonuçlar arasında gösterilmektedir. Buna göre ebeveynler erkek çocuklarına sağlanan duygusal ve bakım desteklerinden daha çok memnuniyet duydukları

görülmektedir. Yine araştırmadan elde edilen bulgulara bakıldığında, erkek çocuğu olan ebeveynlerin kız çocuğu olanlara göre daha fazla sosyal desteğe sahip olmaları toplumda erkek çocuğuna verilen değerin nedeni olarak yorumlanmaktadır.

Mevcut çalışmada ebeveynlerin YASDÖ-ASDMD puanlarının ebeveynlerin özel gereksimli çocuklarının cinsiyetine göre farklılaşmadığı görülmektedir. Bu sonuca paralel olarak literatürde; Kaner (2004)'in çalışmasında, ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyleri ile çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı farklılıklar olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Başka bir deyişle, çocuğun cinsiyeti ebeveynlerin algıladıkları sosyal destekten memnuniyet düzeylerini etkilememektedir.

Yapılan çalışmada ebeveynlerin sosyal birliktelik desteği memnuniyeti ve bilgi desteği memnuniyeti puanlarının özel gereksimli çocuklarının cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Çalışmamıza paralel olarak Aysever ve Demirok (2019)'un çalışmasında anne ve babaların sosyal birliktelikten memnuniyet düzeyleri ve bilgi desteğinden memnuniyet düzeylerinin ebeveynlerin sahip oldukları özel gereksimli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgular arasındadır. Çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin algıladıkları sosyal birliktelikten memnuniyet düzeyleri ve bilgi desteğinden memnuniyet düzeyleri üzerinde azaltmasında veya arttırmasında herhangi bir etkisinin olmamasıyla açıklanabilir. Alan yazında yine bu konuyla ilgili fazla çalışma görmemekteyiz.

Yapılan araştırmalar ve bulgular doğrultusunda kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha düşük sosyal desteğe sahip olması yine toplumumuzda erkek çocuklarına kız çocuklarından daha fazla önem verilmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

4.4. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Ebeveynlerin elde edilen analiz sonuçlarına bakıldığında depresyon puanları özel gereksimli çocuğun cinsiyet değişkeni açısından istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Kız çocuğu olan anne ve babaların depresyon puanları erkek çocuğu olan ebeveynlere göre anlamlı derecede yüksektir. Yapılan bir çalışmada, Yıldırım ve ark. (2012), kız çocuğu olan annelerin erkek çocuğu olan annelerden daha fazla ruhsal belirti gösterdiği bulgular arasındadır. Bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Kız çocuklarının bakım

yükünün erkek çocuklarına göre daha zor ve ağır olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Ebeveynlerin DASÖ genel puanları, anksiyete ve stres puanları özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır. Taş (2017), mental retardesi olan çocukların ailelerinin depresyon ve anksiyete semptomları arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada, engelli çocukların cinsiyetinin ebeveynlerin anksiyete belirtilerini etkilemediğini belirtmiştir. Aynı şekilde Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, engelli çocuğun cinsiyetinin kız veya erkek olması anneler için endişe düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda aynı şekilde göstermektedir ki engelli çocuğun cinsiyeti ile ebeveynlerin stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı belirtilmiştir (Kaner, 2004; Işıkhani, 2005; Sayın, 1997). Yapılan bu araştırmalar bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar engelli çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını düşündürmektedir.

4.5. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan çalışmanın sonucunda ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek düzeylerinin alt boyutlarıyla birlikte özel gereksinime sahip olan çocuğun engel türü açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Özel gereksinimli çocuğun engel türüne bakıldığında YASDÖ-ASDD’de gruplar arasında ebeveynlerin sosyal destek düzeyi puanları ile çocukların engel türü istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Bu farklılık YASDÖ-ASDD’de özel öğrenme güçlüğü ile dil konuşma güçlüğü engel türü arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Özel öğrenme güçlüğü engel türünün puan ortalaması dil ve konuşma güçlüğü engel türü puan ortalamasından anlamlı derecede düşüktür. Literatüre paralel olarak, Aslan (2019)’ın yaptığı çalışmasında kişilerin özel eğitimli çocuk tanısına göre algılanan sosyal destek puanı ile aralarında anlamlı bir farklılık gösterildiğini belirtmektedir. Çocuğunda dil ve konuşma tanısı olan ebeveynlerin diğer engel türlerine sahip olan çocukların ebeveynlerine göre algıladıkları sosyal destek anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir. Özel öğrenme güçlüğü tanısına sahip çocuğu olan ebeveynlerin dil ve

konusma tanısına sahip çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından düşük çıkması toplumda özel öğrenme güçlüğüünün yaygın olarak bilinmemesi ve özel öğrenme güçlüğü tanısı olan çocukların normal çocuklarla zekalarında herhangi bir farklılık göstermemesinden dolayı sosyal çevrede fark edilmemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

YASDÖ-ASDD’de zihinsel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan ortalamaları çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğu tanısına sahip ebeveynlerin zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerden algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu görölmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin sosyal destek algılarının düşük olması, ebeveynlerin engelli çocuğa sahip olmasından dolayı içinde bulundukları duygu, düşünce ve sıkıntılarını başka bir bireye aktaramamalarından dolayı kendilerini sosyal çevreden soyutlamış olabilecekleri düşünülebilir.

YASDÖ-ASDD’de zihinsel- bedensel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Zihinsel-bedensel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin puan ortalamaları çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğu tanısına sahip ebeveynlerin zihinsel-bedensel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerden algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu görölmektedir. Hem bedensel hem zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocukların bakımında daha fazla ağır yük altında olmalarından sosyal desteklere ulaşmada zorluk yaşamalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Öztürk (2011) çalışmasında bedensel-zihinsel engelli çocuğu olan annelerin sadece zihinsel veya bedensel engelli çocuğu olan annelere göre daha fazla yük altında olduğunu belirtmiştir.

Sosyal Birliktelik desteği ve sosyal birliktelik desteği memnuniyetinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Sosyal birliktelik desteği ve sosyal birliktelik memnuniyet düzeyinde özel öğrenme güçlüğü engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında anlamlı bir farklılık olduğu görölmektedir. Özel öğrenme güçlüğü tanısına sahip çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarının çocuğu dil ve

konusma bozukluğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğu tanısına sahip ebeveynlerin özel öğrenme güçlüğü engelli çocuğu olan ebeveynlerden daha çok sosyal birliktelik desteği ve sosyal birliktelikten memnuniyet algıladıkları söylenebilmektedir. Özel öğrenme güçlüğü olan çocuklarda sadece akademik başarının etkilenmesi onların diğer çocuklar gibi okul hayatına devam etmesi, akran ilişkilerinde veya sosyal hayatlarında kurdukları iletişimin olağan şekilde sürmesinden dolayı ebeveynlerin destek alma ihtiyaçlarını geliştirmemiş olabileceği düşünölebilir. Öte yandan dil ve konuşma bozukluğu bireyin konuşma performansını etkilediğinden dolayı sosyal ortamlarda veya yakın çevresinden topluma karışmasının sağlanması desteklemelerinden kaynaklanabileceği düşünölmektedir.

Mevcut araştırmada sosyal birliktelik desteği ve sosyal birliktelik desteği memnuniyet düzeyinde zihinsel, hem zihinsel hem de bedensel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü ile aralarında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Zihinsel engelli ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerin puan ortalamaları çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Zihinsel ve zihinsel-bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal birliktelik desteği çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerden daha az sağlamaktadır. Zihinsel veya hem zihinsel hem bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerin duygusal, sosyal ve ekonomik anlamda zorluklar yaşamaktadır. Zihinsel veya hem zihinsel hem de bedensel engelin düzeltilemez olduğu düşüncesi ile ebeveynlerin yaşadıkları bu duygusal yüklenmeler kendilerini, sosyal yaşamlarını ya da çevreden kaynaklanan nedenler ile olumsuz etkilenebilmektedirler bu durumda ebeveynlerin sosyal çevreden kendilerini geri çekmelerine neden olabileceği düşünölmektedir. Saraçoğlu ve Şentürk (2013) çalışmasında, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuğun engelinin düzeltilemez olduğu düşüncesi ile duygusal ölçüde etkilendikleri ve ebeveynlerin sosyal yaşamlarından, kendilerinden veya çevreden gelebilecek olumsuzluklardan etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Bakım desteği ve bakım desteği memnuniyet düzeyinde zihinsel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Zihinsel engel türüne sahip olan ebeveynlerin ortalamaları dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynlerin ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynlerin algıladıkları bakım desteğini zihinsel engel türüne sahip

olanlardan daha fazla algılamaktadırlar. Düzova (2013) çalışmasında bakım desteğinin çocuğun engel türü ile arasında farklılık olmadığını belirtmektedir. Literatür bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Bakım desteğinin çocuğun engel türü ile farklılık göstermemesi ailelerin engel türü göz etmeksizin çocukların bakımını sağlamada üstlendikleri sorumluluktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Bakım desteği memnuniyet düzeyinde zihinsel-bedensel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Çocuğu zihinsel-bedensel engel türüne sahip olan ebeveynlerin bakım desteğinden algıladıkları memnuniyet puanları ortalamaları çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerden anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu zihinsel-bedensel engel türüne sahip olan ebeveynlerin bakım desteğinden algıladıkları memnuniyet çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerden daha az olduğu görülmektedir. Bakım veren açısından zihinsel-bedensel engelli çocukların daha fazla bakıma ihtiyacı olabileceğinden ebeveynlerin memnuniyetsizlikleri çocuğunda dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlere göre daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Alan yazında bu engel türü grupları ve bakım desteğinden duydukları memnuniyet düzeyleri ile ilgili çalışma bulunmamaktadır bu yüzden bu konunun gelecekteki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

YASDÖ-ASDMD’de ebeveynlerin sosyal destek memnuniyet düzeyi puanları ile çocukların engel türü gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Bu farklılık YASDÖ-ASDMD’de özel öğrenme güçlüğü, zihinsel ve hem zihinsel hem de bedensel engel türü ile dil konuşma güçlüğü arasında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynlerin sosyal destekten algıladıkları memnuniyet puanları ortalamaları özel öğrenme güçlüğü, zihinsel ve zihinsel-bedensel engel türü puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksektir. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destekten memnuniyet düzeyleri çocuğu diğer gruptaki engel türüne sahip olan ebeveynlerden daha fazla olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin özellikle zihinsel ve hem zihinsel hem de bedensel engelli çocuklarının bakımlarında ağır sorumluluklar üstlenmeleri aileler için yaşadıkları zorlu bir durumdur, eşlerden veya yakınlarından destek alamama, sosyal aktivitelere katılımın az olması ailelerde sosyal destek gereksinimlerinin ve bundan duyulan memnuniyetin daha az olabileceği

düşünülmektedir. Saraçoğlu ve Şentürk (2013), çalışmasında engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çocuklarının bakımında zorluk yaşadıklarını ve eş desteğinin ve sosyal etkinliklere katılımın yetersiz olmasından engelli çocuğu olan ebeveynlerin daha fazla sosyal destek gereksinimlerinin olduğunu belirtmiştir. Alan yazında bu engel türü grupları ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ile ilgili çalışma bulunmamaktadır bu yüzden bu konuyla ilgili fazla referans gösterilememektedir.

Bilgi desteğinde ve bilgi desteğinden duyulan memnuniyet düzeyinde zihinsel engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü arasında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynlerin bilgi desteği puan ortalamaları zihinsel engel türüne sahip olan ebeveynlerden anlamlı derecede yüksektir. Dil ve konuşma bozukluğuna sahip olan ebeveynler zihinsel engel türüne sahip olan ebeveynlerden daha fazla bilgi desteği sağladıkları görülmektedir. Düzova (2013)'nın çalışmasında bedensel engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin zihinsel engel türü, zihinsel-bedensel engel türü ve dil konuşma bozukluğu engel türü olan ebeveynlerden daha çok bilgi desteği aldıkları bulgulanmıştır. Zihinsel engel türünden sonra dil ve konuşma bozukluğu puanları ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu bizim çalışmamızla tutarlılık göstermektedir. Alanyazında çocukların engel türüyle ilgili pek fazla çalışma bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada, Düzova (2013), zihinsel engelli ve zihinsel-bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerin yalnızca bedensel engelli çocuğu olan ebeveynlerden daha az bilgi desteğine sahip oldukları belirtilmektedir.

Bilgi desteği ve bilgi desteği memnuniyeti alt boyutunda özel öğrenme güçlüğü engel türü ile dil ve konuşma bozukluğu engel türü ile arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Çocuğu özel öğrenme güçlüğü olan ebeveynlerin puan ortalamaları çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu dil ve konuşma bozukluğu olan ebeveynlerin algıladıkları bilgi desteği çocuğu özel öğrenme güçlüğü olan ebeveynlerden daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuğu özel öğrenme güçlüğü olan ebeveynlerin bu konuda eğitim alanındaki uzman kişiler tarafından yeterince destek sağlayamadıklarını düşündürebilir. Saraçoğlu ve Şentürk (2013)'ün yaptıkları çalışmasında, ebeveynlerin engel türüne göre sorunlarını paylaşıp çözümler üretebilecekleri dernek veya eğitim kurumlarından destek almanın çocuk ve aile için sosyal etkinlikler sağlanabilmesinin ebeveynlerin sosyal destekleri açısından önemini belirtmektedir.

Bilgi desteği alt boyutunda özel öğrenme güçlüğü engel türü ile otizm arasında istatistiksel olarak farklılaşmaktadır. Çocuğu özel öğrenme güçlüğü olan ebeveynlerin puan ortalamaları çocuğu otizm olan ebeveynlerin puan ortalamalarından anlamlı derecede düşüktür. Çocuğu otizm olan ebeveynlerin çocuğu özel öğrenme güçlüğü olan ebeveynlerden daha çok bilgi desteği algıladıkları görülmektedir. Otizmin git gide yaygınlaşması ile ailelerin bu konuda daha az bilgiye sahip olması çocuklarının içinde bulundukları durumu daha iyi anlamaları adına uzmanlar ve kurumlar tarafından daha çok bilgi desteğini sağlayabildiklerini düşündürmektedir.

Mevcut çalışmada bilgi desteği ve bilgi desteğinden memnuniyet düzeyi alt boyutuna bakıldığında zihinsel engel türüne sahip olanların otizme sahip olanlardan daha düşük bir desteğe sahip olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, Kırcı (2010), otizimli çocuğu olan ebeveynlerin zihinsel engelli olan çocuğa sahip ebeveynlerinkine oranla az desteğe sahip oldukları belirtilmektedir. Toplumda otizme karşı diğer engel türlerine göre daha fazla ön yargılarla yaklaşılmıştıktan kaynaklandığı düşünölebilir. Bu araştırma bizim çalışmamızla paralellik göstermemektedir. Öte yandan, bazı çalışmalarda çocuğun yetersizlik türü ile ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı olarak bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Aslanoğlu, 2004; Kaner, 2004; Siklos ve Kerns, 2006; Sarıhan, 2007). Alan yazında çocukların engel türü ve ebeveynlerin sosyal destek algıları ve algıladıkları bu sosyal destekten duydukları memnuniyet ile ilgili pek araştırma bulunmamaktadır bu yüzden bu konuyla ilgili fazla referans gösterilememektedir. Bundan dolayı gelecek çalışmalar için eksik kalan yerlerin alan yazında ele alınması ve gelecek çalışmalara fayda sağlaması yönünden ışık tutacağı ve destek sağlayacağı düşünölmektedir.

4.6. Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Özel gereksinime sahip olan çocuğun sınıflandırılmış engeline göre anne ve babaların depresyon, anksiyete ve stres belirtileri incelendiğinde, depresyon ve anksiyete belirtileri ile çocuğun engel türü arasında bir farklılaşma görölmemektedir. Çocukların engel türünün ebeveynlerin depresyon ve anksiyete belirtileri üzerinde bir etkisi olmadığı görölmektedir. Ebeveynlerin stres belirtileri ile çocuğun engel türü arasında bir farklılık olmasına rağmen hangi engel türü grubunda olduğuna dair bir farklılık göstermemektedir.

Alanyazında yapılan çalışmalarda literatüre paralellik gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir. Taş (2017), zihinsel engelli çocukların ailelerinin depresyon ve anksiyete belirtilerini incelediği bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğun engel türünün ebeveynlerin anksiyete ve depresyon belirtileri üzerinde bir etkisinin bulunmadığını belirtmektedir. Küllü (2008),’in çalışmasında, çocuğun engel türü ile ebeveynlerin depresif belirtileri ile arasında anlamlı farklılık görülmemektedir. Yine Kaner (2004),’ün yapmış olduğu bir çalışmada, zihinsel engel türüne sahip olan çocuğun ebeveynler üzerinde stres belirtisinin anlamlı bir farklılık gösterdiği ve stres belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulgular arasında belirtmektedir. Diğer bir taraftan, çocuğun engel türüne göre ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılaşma gösteren çalışmalar da görülmektedir, (Deniz ve ark., 2009). Çalışmamızda özel gereksinimli çocuğun engel türü ile ebeveynlerin depresyon ve anksiyete belirtileri arasında anlamlı olarak farklılığın görülmemesinin sebebi, ebeveynlerin çocuklarının engel durumunu kabul ettikleri ve engel türü fark etmeksizin çocuklarına bakım sağlamanın, çocuklarının gereken eğitimi almalarının onlar için daha önemli bir rol oynadığının, engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği sosyal destek ve sosyal çevrede çocuğun kabul edilmesinin getirmiş olduğu bazı etkenlerin ebeveynler için zorluklar yaşamalarına neden olduğu söylenebilir.

4.7. Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Araştırmadaki hipotezlere bakıldığında, ebeveynlerin algılanan sosyal destek düzeyleri, ve depresyon ve stres alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, anksiyete alt boyutu ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Sosyal destek ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki, sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ile depresyon, ve stres alt boyutları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda sosyal destek arttıkça sosyal destek memnuniyet düzeylerinin de buna paralel olarak arttığı ve sosyal destek ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeylerinin artmasına bağlı olarak da depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin azalmakta olduğunu görmekteyiz. Yurdakul ve Girli (1999) çalışmasında, ebeveynlerin sosyal desteğinin artmasına bağlı olarak sosyal destek ne kadar arttıkça algıladıkları bu sosyal destekten memnuniyet düzeylerinin de arttığı ve

böylece depresyon belirtilerinin de azalmış olduğunu belirtmektedirler. Aynı zamanda, ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin anneler üzerinde memnuniyeti arttırdığı ve buna bağlı olarak da yaşadıkları stres belirtilerini de azaltmakta olduğunu gösteren çalışmalar da belirtilmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009: 106). Yapılan bazı araştırmalarda, sosyal desteğin sağlanamaması veya yetersiz kalması durumunda annelerin psikolojik rahatsızlıklarının artması görüldüğü (Gallagher ve ark., 2008) ve sosyal destekten faydalanamayan ebeveynlerin stresle başa çıkma yöntemlerinde zorlandıkları belirtilmiştir (Gülşen ve Özer, 2009; Lüle, 2008; Özkan, 2002). Bu durumla birlikte özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin çocuklarının engel durumundan dolayı yaşadığı psikolojik ve fiziksel problemlerin getirdiği bakım yükü zorlukları ve bu zorluklar karşısında sosyal destek sağlayamadıkları takdirde depresyon, kaygı ve stres belirtilerinin arttığı ve buna bağlı olarak stresle başa çıkmada zorluk yaşadıkları düşünülebilir. Fakat bazı çalışmalarda, ailede yetersizliğe sahip bir çocuğun olmasının yeteri kadar stresli bir durum yarattığı ve sağlanan sosyal destek algısının aileler üzerinde bu duruma bağlı olan stres düzeyini azaltmadığı söylenebilmektedir. Aynı zamanda, Park, Glidden ve Shin (2010), sağlanan sosyal desteğe bağlı olmadan, engelli bir çocuğa sahip olmanın çocuğun engel durumuyla ilgili annelerin stres belirtileri üzerinde önemli bir etken olduğu ve algılanan sosyal destek düzeyinin annelerin kaygı ve streslerini azaltmadığını bildirmektedir. Bizim çalışmamızda sosyal destekten memnuniyet düzeyi ile duygusal destek alt boyutu arasında yüksek, pozitif yönlü anlamlı olarak bir ilişki bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda memnuniyet düzeyini ebeveynlerin yaşam doyumlarıyla ilişkilendirecek olursak çalışmamıza paralel olarak, Kaner (2004) tarafından yapılan bir çalışmada, ebeveynlerin yaşamış oldukları stresin ve algıladıkları sosyal desteklerin ebeveynlerin yaşam doyumlarında önemli bir etmen olduğu ve annelerin yaşamdan doyum sağlamalarında duygusal desteğin önemli bir etmen olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamızda, sosyal destek, sosyal destek düzeyleri ile sosyal destek alt boyutlarına bakıldığında aralarında yüksek, pozitif yönde bir ilişki ve stres düzeyi ile aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulgular arasındadır. Bu demektir ki sosyal destek ve bu destekten alt boyutlarıyla birlikte memnuniyet düzeyleri arttıkça, ebeveynlerin stres belirtilerinde azalma görülmektedir. Yine çalışmamıza paralel olarak, Kaner (2004)'ün çalışmasında, annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile bu desteğin alt boyutları arasında negatif yönlü anlamlı olarak bir ilişkisi olduğunu

vurgulamaktadır. Bu demektir ki sosyal destek, sosyal birliktelik, bilgi, duygu ve bakım desteğinin artmasıyla birlikte aile üzerindeki stresin de buna bağlı olarak azaldığı bulgular arasında gösterilmektedir. Çalışmamızda sosyal birliktelik desteğinin ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu demektir ki ailelere sağlanan sosyal birliktelik desteğinin yüksek olduğu görülmektedir. Buna paralel olarak, Kaner (2004), çalışmasında en yüksek ortalamanın sosyal birliktelik desteğinden sağlandığını ifade etmektedir. Bu durum ebeveynlerin algıladıkları sosyal birliktelik desteğinden memnun olduklarını göstermektedir.

Mevcut araştırmada ebeveynlerin stres seviyeleri ile depresyon ve kaygı belirtileri arasındaki ilişki araştırılmış olup yapılan korelasyon analizi sonuçlarına bakıldığında DSÖ ile depresyon, anksiyete ve stres alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon alt boyutu ile anksiyete ve stres alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durumda depresyon arttıkça anksiyete ve stres belirtilerinin de artacağı söylenebilir. Akça ve Özyürek (2019), çalışmasında zihinsel yetersizlikten etkilenmiş çocuğa sahip olan anne ve babaların hayatlarında yaşadıkları olaylar karşısında depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin de beraberinde arttığını belirtmektedir. Ebeveynlerin çocuklarının bakımında yaşadıkları sıkıntılar düşünüldüğünde, ailelerin hayatlarında depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Literatürde de belirtildiği gibi özel gereksinimli bireye sahip olan anne ve babaların sosyal destek, bu destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ile pozitif yönde ilişkileri olduğu ve buna bağlı olarak depresyon, kaygı ve stres belirtileri ile negatif yönde ilişkileri olduğuna dair atıflarda bulunmaktadır. Böylelikle ebeveynlere sağlanan sosyal destek ne kadar artarsa bu desteklerden memnuniyetlerinin de buna eş değer olarak arttığı ve böylelikle depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin de buna bağlı olarak azaldığı söylenebilmektedir.

4.8. Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordamasına Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Hipotezlerde ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeylerinin anne ve babaların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini yordamakta olduğu belirtilmiştir. Araştırmada ise ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri

ve destekten memnuniyet düzeyleri ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini negatif yönde yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda sosyal desteğin alt boyutları olan bilgi sosyal desteğinin, duygusal sosyal desteğin ve bakım sosyal desteğinin de ebeveynler üzerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini negatif yönde yordadığı sonuçlar arasındadır. Bu da göstermektedir ki algılanan sosyal destek arttıkça depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin azaldığı görülmektedir. Literatürde çalışmamıza paralel olarak yapılan çalışmalarda, algılanan sosyal destek ile annelerin anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü olarak bir ilişki olduğu yani artan sosyal destek ile annelerin anksiyete seviyelerinde bir azalma olduğu belirtilmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2008). Sosyal destek ve sosyal desteğin boyutlarının artmasına bağlı olarak annelerin negatif duygu durumunun azaldığı belirtilmektedir (Kroese ve ark., 2002). Yapılan bir diğer araştırmada, Tobing ve Glenwick (2006), ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek arttıkça, stresin azalmakta olduğunu buna bağlı olarak sosyal desteğin alt boyutlarının ebeveynler üzerindeki stresi yordadığını belirtmiştir. Sencar (2007), engelli çocuğu olan ailelerin stresleri ile sosyal destek düzeylerinin, çocukları engelli olmayan ailelere oranla daha yüksek bir seviyede olduğu buna bağlı olarak ebeveynlerin sosyal desteklerinin fazla olması ve destekten memnuniyet düzeylerinin artmasıyla streslerinin azaldığını çalışmasında belirtmektedir. Ebeveynlerin sosyal desteklerinin, özellikle bakım desteği alt boyutu ve uzmanlar tarafından sağlanan bilgi desteği boyutu stresi azalttığı yönünde belirtilmektedir (Butcher ve ark., 2008). Yapılan bir diğer çalışmada, Tobing ve Glenwick (2006), annelerin algıladığı sosyal destektense bu desteklere bağlı olarak algıladıkları memnuniyet düzeyleri arttıkça, psikolojik problemlerin de azaldığını belirtmektedir. Literatüre bakıldığında, yetersizliğe sahip çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek ve bu destekten duydukları memnuniyet düzeylerinin incelendiği çok fazla bir araştırma bulunmamaktadır bu yüzden konuyla ilgili başka referans sunulamamaktadır. Bundan dolayı, bu çalışmanın bundan sonraki gelecek araştırmalara ışık tutacağı ve destek sağlayacağı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- **Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşma göstermektedir. Özellikle duygusal destek alt boyutunda kadınların sosyal destek algıları ortalamaları erkeklerinkinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ebeveynlerin cinsiyetlerine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Duygusal destek alt boyutu ebeveynlerin cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Kadınların algıladıkları sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ortalamaları erkeklerinkinden daha yüksektir.

- **Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Ebeveynlerin Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin ebeveynlerin cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Kadınların depresyon, anksiyete ve stres puanları erkeklerinkinden daha yüksektir.

- **Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destek Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri engelli olan çocuğun cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Anne ve babalar algıladıkları sosyal desteğin alt boyutu olan duygusal desteğinin engelli çocukların cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erkek çocuğa sahip olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ortalamaları kız çocuğu olan ebeveynlerden ortalamalarından daha fazladır.

Ebeveynlerin sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ile yetersizliğe sahip olan çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Alt boyutlar ele alındığında duygusal destek ve bakım desteği memnuniyet düzeyi ile çocukların cinsiyeti anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Erkek çocuğuna sahip olan ebeveynlerin duygusal destek ve bakım desteği memnuniyet düzeyleri ortalamaları kız çocuğa sahip olan ebeveynlerinkinden daha yüksektir.

- **Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Cinsiyetine Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin depresyon belirtileri özel gereksinimli çocuğun cinsiyetine göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Kız çocuğu olan ebeveynlerdeki depresyon puanları ortalamaları erkek çocuğu olan ebeveynlerinkinden daha yüksektir.

Ebeveynlerin anksiyete ve stres puanı ortalamaları engelli olan çocuğun cinsiyet değişkeni açısından anlamlı olarak farklılaşmamaktadır.

- **Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destek düzeylerinin alt boyutları ile özel gereksinime sahip olan çocuğun engel türü anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

Ebeveynlerin sosyal destekten memnuniyet düzeyleri ile özel gereksinimli çocuğun engel türü anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

- **Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerinin Özel Gereksinime Sahip Olan Çocuğun Engel Türüne Göre Farklılaşmasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin depresyon ve anksiyete alt boyutu ile çocuğun engel türü arasında bir farklılaşma görülmemektedir.

Ebeveynlerin stres alt boyutu ile çocuğun engel türü anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Stres belirtisinin hangi engel türü grubunda olduğuna dair bir farklılaşma görülmemektedir.

- **Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyleri ve Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Sosyal destek düzeyleri, sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ve depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Sosyal destek ve sosyal destek memnuniyet düzeyleri ile arasında anlamlı pozitif yönlü bir ilişki,

sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve stres belirtileri arasında negatif yönlü olarak bir ilişki vardır.

Stres belirtileri ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

- **Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeylerinin Ebeveynlerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Belirtilerini Yordamasına Yönelik Elde Edilen Sonuçlar**

Ebeveynlerin sosyal destek ve bu sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ile ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri üzerindeki etkisinin çoklu regresyon analizinden elde edilen bulgulara göre, ebeveynlerin sosyal destek düzeyleri ve sosyal destekten duydukları memnuniyet düzeyleri ebeveynlerin depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini negatif yönde yordamaktadır.

Sosyal desteğin alt boyutlarındaki bilgi sosyal desteği, duygusal sosyal destek ve bakım sosyal desteği de ebeveynler üzerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini negatif yönde yordamaktadır.

Öneriler

İleride bu araştırmaya benzer konularda çalışmalarını sürdürmek isteyen kişiler için araştırmada elde edilen sonuçlara yönelik bazı öneriler sunulmaktadır.

1. Mevcut araştırmanın örneklemi 302 kişiden oluşmaktadır. Yapılan araştırmanın katılımcı sayısının daha fazla olması araştırmanın güvenilirliğini yükselteceğinden dolayı, yapılacak olan farklı araştırmalarda daha büyük bir örneklem grubundan veri toplanabilir.
2. Mevcut araştırmanın örneklemi Tekirdağ'ın Çerkezköy ilçesinde bulunan bireyler ile sınırlıdır. Gelecek çalışmalar Tekirdağ'ın farklı ilçelerinde farklı demografik bilgilere sahip bireylerle yapılabilir.
3. Ebeveynlerin özel gereksinimli çocukları üzerindeki bakım yükünü hafifletmek için ailelere başa çıkma becerilerini geliştirmeye yönelik psiko-destek eğitimi verilebilir.
4. Ebeveynler için sosyal birliktelik desteği ile bakım desteğinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.
5. Özel gereksinimli çocukların engel türünün ebeveynler üzerindeki etkisinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ahmetoğlu, E. ve Aral, N. (2004). Zihinsel engelli çocukların kardeş ilişkilerinin anne ve kardeş algılarına göre değerlendirilmesi. *Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.*
- Akça, F. ve Özyürek, A. (2019). Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişen çocuğa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri. *Tarih, Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 347-361. doi:http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v8i1.1787.
- Akçamete G. (2005). İşitme Yetersizliği Olan Çocuklar. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Akın, G. (1998). Mongolizm (Down Sendromu)'ın özellikleri ve genetik danışmanlığın önemi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 38(1-2), 323-332.
- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne ve babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 26-38.
- Akkök, F., Aşkak, P. ve Karancı, A. N. (1992). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordanması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(02).
- Alçı, D., Aydın, O. ve Aydemir, Ö. (2019). DSM-5 Yaygın Anksiyete Bozukluğu için şiddet ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(4), 389-395.
- Aral, N. ve Gürsoy, F. (2009). *Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları, s: 21.
- Arı, E. (2006). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (dehb) olan çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları kaygı düzeyi, algıladıkları sosyal destek ve ana-babalık tutumlarının incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*

- Arman, N. (2009). Zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.*
- Aslan, Ç.Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aslan, F. (2019). *Özel eğitim gereksinimi olan çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumları, umutsuzluk düzeyleri ve algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa), İstanbul.
- Aslanoğlu, M. (2004). Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. yaşam doyumlarının incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.
- Ataman, A. (2005). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim, özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş. Editör: Ayşegül Ataman. 2. Baskı. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Atay, M. (1999). *İşitme engelli çocukların eğitiminde temel ilkeler.* Özgür Yayınları, İstanbul.
- Atıcı İ. (2007). Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekânın Kullanımı. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Avşaroğlu, S. (2012). Zihinsel yetersizliğe sahip çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 533-549.
- Aydemir, S. E. (2015). Otizmli çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- Aysever, H. ve Demirok, M. S. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 20(3), 561-595.
- Baykoç, N. (2017). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Belgin, E. ve Böke, B. (1996). *İşitme Engelli Öğrencilere ilkökul Öğretmenlerinin Yaklaşım Prensipleri*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Basımevi, Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Bıyıklı, L. (1995). Korunmaya muhtaç çocuklar ve sos çocuk köyleri. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2(01).
- Bora, S. ve Özkardeş, O. (2021). Otizmlili ve Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek Algısı ve Aile İşlevselliğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 10(3), 580-593.
- Bouma R. Smith R. (1990). The İmpact of Chronic Childhood İllness on Family Stress: A Comprasion Between Autism and Cystic Fibrosis. Journal of Clinical Psychology; 46(6): 722-730.
- Bozdoğan, İ. B. (2011). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Yalnızlık Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.
- Butcher, P.R., Wind, T. ve Bouma, A. (2008) Parenting stress in mothers and fathers of a child with a hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long-term expressions of stres. *Child: care, health and development*, 34, 4, 530–541.
- Button, S., Pianta, R. C. ve Marvin, R. S. (2001) Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13(1), 61-81.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (17 b.). Ankara: Pegem Akademi.

- C. M. A. ve Berckelaer-Onnes, I. A. (2009). Parenting stress in charge syndrome and the relationship with child characteristics. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21: 301–313.
- Ceylan, R. (2004). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Coşkun, İ., DüNDAR, Ş. ve Parlak, C. (2014). Türkiye’de özel eğitim alanında yapılmış lisansüstü tezlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi (2008-2013). *Ege Eğitim Dergisi*, 15(2), 375-396.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 10(1), 213-227.
- Crosland, K. ve Dunlap, G. (2012). Effective strategies for the inclusion of children with autism in general education classrooms. *Behavior modification*, 36(3), 251-269.
- Deniz, M. E., Dilmaç, B. ve Arıca, O.T. (2009). Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin durumluk-sürekli kaygı ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6(1), 953-968.
- Deveci, M. ve Ahmetoğlu, E. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin incelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 123-131.
- Diken, H. İ. (2017). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Dikici Sığırtmaç, A. ve Deretarla Gül, E. (2008). *Okul öncesinde özel eğitim*. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Dubow, E.F. ve Ullman, D.G. (1989). Assessing social support in elementary school children: The Survey of Children’s Social Support. *Journal of Clinical Child Psychology* 18 (1) 52-64.

- Duru, H., Akgün, E. G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve konuşma terapisi mesleğine yönelik farkındalığın belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Duygun, T. ve Sezgin, N., (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destegin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52), 37 – 52.
- Düzova, N. (2013). Engelli çocuğu olan ebeveynlerin sosyal destek algılarının ve geleceğe ilişkin planlarının incelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 111.
- Dyson, L. L. (1999). The psychosocial functioning of school age children who have siblings developmental disabilities. *Journal of Applied Development Psychology*, 20(2); 253-271.
- Elçi, Ö. (2004). *Predictive values of social support, coping styles and stress level in posttraumatic growth and burnout levels among the parents of children with autism*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Eren, G. ve Doğan, U. (2020). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Babaların Stres Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi: Karma Desenli Bir Çalışma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 1-21.
- Erhan, G. (2005). „Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi“, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009) Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal destegin önemi. *Aile ve Toplum; Eğitim Kültür ve Arastırma Dergisi*, Yıl:11, Cilt:5, Sayı:17.
- Feldman, M.A., Varghese, J., Ramsay, J. ve Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother–child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 15, 314–323.
- Flynt, S. W. ve Wood, T. A. (1989). Stress and Coping of Mothers of Children With Moderate Mental Retardation. *American journal of mental retardation: AJMR*, 94(3), 278-283.

- Frey, K., Greenberg, M., Fewell, R. (1989) “ Stres and coping among parents of handicapped children: A multidimensional approach” American Journal of Mental Retardation, 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.
- George, D. and Mallery, P. (2010) *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 17.0 Update*. 10th Edition, Pearson, Boston.
- Goldberg S, Morris P, Simmons RJ ve ark. (1990) Chronic illness in infancy and parenting stress: a comparison of three groups of parents. *J Pediatr Psychol*, 15:347-358.
- Guralnick, M.J., Hammond, M.A., Neville, B. ve Connor, R.T. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (12), 1138–1154.
- Gülşen, B. ve Özer, F.G. (2009). Engelli çocuğa sahip ailelerin stresle baş etme durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009; 8(5):413-420.
- Gündüz, M. ve Akın, A. (2015). Türkiye’de devlet okullarındaki özel eğitimle ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 86-95.
- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Espinosa, F.D., Brown, T. ve Remington, B.(2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 35 (5) 635-644.
- Hinkle, D. E., Wiersma, W. ve Jurs, S. G. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences* (Vol. 663). Houghton Mifflin College Division.
- Hodge, D., Hoffman, C.D., Sweeney, D.P. (2011). Increased Psychopathology in Parents of Children with Autism: Genetic liability or Burden of Caregiving *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23; 227-239.
- Işıkhani, V. (2005). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin psiko-sosyal ve sosyoekonomik sorunları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 16(2), 35-52.

- İlhan, K. (2014). *Engelli çocuğu olan anne ya da babalarda aile desteği ve aile stresi ile ilgili değişkenlerin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi*, 5(1), 1175-1194.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2009). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri. *Eğitim Bilimler ve Uygulama*, 8 (15), 115-133.
- Kaner, S. (2003). Aile destek ölçeği: factor yapısı, güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4(1) 57-72.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan anababaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Arastırma Projesi*, Proje Numarası: 2001-0901-007.
- Kaner, S. (2009). Aile katılımı ve işbirliği. B. Sucuoğlu (ed.), *Zihin engelliler ve eğitimleri* (ss. 352-405) İçinde. Kök Yayıncılık, Ankara.
- Kaner, S. (2010) Yenilenmiş ana-baba sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri. *Eğitim ve Bilim*, Cilt 35, Sayı 157.
- Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4), 315-322.
- Karasar, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık.
- Kırbaşı, Z. Ö. ve Özkan, H. (2013). Down sendromlu çocukların annelerinin aile işlevlerini algılama ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 3(3), 171-180.
- Kırcı, S. (2010). Zihinsel Engeli ya da Gelişimsel Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinde Psikolojik İşlevsellik Düzeylerinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Kobal, G. (2003). *Ortopedik ve sürekli hastalığı olan çocuklar. Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş*. Editör: A. Ataman, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 361-392, Ankara.
- Köksal, G. ve Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarından Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32), 71-91.
- Kroese, B.S., Hussein, H., Clifford, C. ve Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 15, 324–340.
- Kumbasar, A. (2016). İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerdesosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kumtepe, H. (2001). Ankara İlinde Yaşayanların Engellilere Yönelik Tutumlar, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Küçük Y. (2001). İşitme Engelli Çocukların Topluma Uyum Sorunları ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, *Erzurum*.
- Küçük, M. H. (2016). *Özel eğitimde rekor kırdıran etkinlikler*. Ankara: Eğiten Kitap Yayıncılık.
- Küçüker, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışma Hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 1(03).
- Küçüker, S. (2001). Erken eğitimin gelişimsel geriliği olan çocukların anne-babalarının stres ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 3(01).
- Küllü Z. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995a). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
- Lüle, F. (2008). *Engelli bireye sahip yoksul ailelerin karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlarla basa çıkma tarzları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara:Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Nilgün Metin, E. İpek Yükselen, A. (2017). *Özel gereksinimli çocuklar ve kaynaştırma*. Hedef Yayıncılık, Ankara.
- Oğultürk, N., (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Olsson, M. B. ve Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of intellectual disability research*, 45(6), 535-543.
- Özkan, S. (2002) *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özsoy, Y. (2002). Özel eğitime muhtaç çocuklar ve özel eğitim. Özel eğitime muhtaç çocuklar özel eğitime giriş. 12. Baskı, Karatepe Yayınları, 1-20, Ankara.
- Öztürk, S. (2006). İşitme, görme ve ortopedik engelli ilköğretim öğrencilerinin benlik kavramlarının özel eğitim okullarına veya kaynaştırma eğitimine devam etme durumlarına göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara.
- Öztürk, Y. (2011). Engelli çocuğa sahip ailelerin gereksinimlerinin ve aile yükünün belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). *Haliç Üniversitesi, İstanbul*.
- Özvarış B., Akın G. (1998). 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.

- Park, S.Y., Glidden, L.M and Shin, J.Y. (2010). “tructural and functional aspects of social support for mothers of children with and without cognitive delays in Vietnam. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23, 38–51.
- Pelchat D, Richard N, Bouchard JM ve ark. (1999) Adaptation of parents in relation to their 6-month-old infant's type of disability. *Child Care Health Dev*, 25:377-397.
- Piştav Akmeşe, P. (2004). Cerebral palsy’li çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerini algılamaları ile depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Unpublishedmaster’s thesis, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Plant, K.M., ve Sanders, M.R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2) 109-124.
- Putnick, D.L., Bornstein, M.H., Hendricks, C., Painter, .M., Suwalsky, J.T.D ve Collins, W.A. (2010). Stability, continuity, and similarity of parenting stress in european american mothers and fathers across their child’s transition to adolescence. *Parenting: Science and Practice*, 10: 60–77.
- Randall P., Parker J. (1999). *Supporting Families of Children With Autism*. Chichester: John Wiley & Sons, pp. 237.
- Robinson N.M. Robinson H.B. (1976). *The Mentally Retarded Child: A Psychological Approach*, 2nd Edition. McGraw-Hill, New York.
- Russo J., Theresa, Allen A., Moria A. (2001). Helping military families who have a child with a disability cope with stress. *Early Childhood Education Journal*; 29(1): 3-8
- Sakın, B., Özkan, S., & Yonarkol, V. Down Sendromunun Kavramsal Metaforların Zihinde İşlemlenme Sürecine Etkisi. *Dilbilim*, (37), 11-23.
- Sanders, J. L. ve Morgan, S. B. (1997). Family Stress and Adjustment as Perceived by Parents of Children With Autism or Down Syndrome: Implications for intervention. *Child & Family Behavior Therapy*, 19(4), 15-32.

- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. V. (2013). Eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğu olan annelerle sağlıklı çocuğa sahip annelerin aileden algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *Namık Kemal Tıp Dergisi (International Journal of Basic and Clinical Medicine)*.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., Sarason, B. R., (1983). Assesing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 127-139.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 7, 19-30. doi: 10.5455/JCBPR.274847
- Sarihan, C. Ö. (2007). Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerini algılamaları ile yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.
- Sayın G. (1997). The Relationship Between the Types of Stressors, the Causal Attributions, the Type of Disability and Stress Levels of the Mothers of Children With Mental Disabilities, Hearing Impairment and Physical Disabilities. Yüksek Lisans Tezi, Orta Dogu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, *Ankara*.
- Sencar, B. (2007). *Otistik çocuga sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *İzmir*.
- Siklos, S. ve Kerns, K. A. (2006). Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(7), 921-933.
- Sücüloğlu Dikici, D. S., Ascibasi, K. ve Aydemir, O. (2017). DSM-5 depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18, 51-57.
- Şahin Varol, H. (2018). *Engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresif semptomlar açısından incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. V. (2013). Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Namık Kemal Tıp Dergisi (International Journal of Basic and Clinical Medicine)*.
- Şimşek, İ. (2000). *Serebral palsi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Editör: M. Beyazova ve Y. Gökçe Kutsal. Güneş Kitabevi, 2395-2439, Ankara.
- Taş, Y. (2017). Zihinsel engelli çocukların ailelerinde depresyon ve anksiyete belirtileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Tobing, L. E. ve Glenwick, D. S. (2006). Predictors and moderators of psychological distress in mothers of children with pervasive developmental disorder. *Journal of Family Social Work* 10(4) 1-22.
- Trute, B. ve Murphy, D. H. (2005). Predicting family adjustment and parenting stress in childhood disability services using brief assessment tools. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 30(4): 217–225.
- Tuncer, T. (2005). Görme Yetersizliği Olan Çocuklar, Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, Editör: Ayşegül Ataman, Ankara, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Türkiye Down Sendromu Derneği. (t.y.). Down Sendromu Nedir. Erişim Adresi: <https://www.downturkiye.org/icerik/65-down-sendromu-nedir> (Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2022).
- Uğuz, S., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7:42-47.
- Varol, N., (2005). Aile Eğitimi. Kök Yayıncılık. 1.Basım, Ankara.
- Yersel, B. Ö. ve Durualp, E. (2019). İşitme engeli ve dil konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin sosyal destek algıları. *Bilim Eğitim Sanat ve Teknoloji Dergisi*, 3(1), 1-12.
- Yıldırım Doğru, S. ve Durmuşoğlu Saltalı, N., (2013). *Erken çocukluk döneminde gelişim*. Ankara: Maya Akademi Yayın Evi, Ankara.

Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu Aşılar, R. ve Karakurt, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 20(3), 200-209.

Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999). Engelli çocuğı olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağık ile ilişkisi. *İlkışık Dergisi*, 1(5).



EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma; İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Gizem Akcan danışmanlığında, Psikolog Kübra Törin tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırmanın temel amacı; özel gereksinimli bireye sahip ebeveynlerin depresyon, kaygı, stres belirtileri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Çalışma yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Bu araştırmaya katılmak ve katkı sağlamak tamamen gönüllülük esası temeline dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı reddedebilir veya istediğiniz zaman çalışmayı yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmada sorulara vereceğiniz tüm yanıtlar ve kimliğiniz tamamen gizli tutulacaktır. Elde edilen veriler yalnızca araştırmacı tarafından bilinecektir ve bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur, sizden istenen, size yöneltilen soruları gerçek duygularınızı ve düşüncelerinizi yansıtacak şekilde nasıl hissediyorsanız size uygun gelen ifadeye (X) işareti koyarak ya da yuvarlak içene alarak belirtmenizdir. Araştırmanın niteliği açısından sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu ve gerçeği yansıtması oldukça önemlidir.

Çalışmam için göstereceğiniz ilgi ve katılımınız için teşekkür ederim. Anketi gönüllü olarak yanıtlıyorsanız lütfen imzalayınız.

İmza :

1. Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer

2. Kaç yaşındasınız?

☐ 20-30
☐ 31-40
☐ 41-50
☐ 51 ve üstü

3. Medeni Durumunuz?

☐ Evli
☐ Bekar
☐ Boşanmış
☐ Ayrı yaşıyor
☐ Eşi vefat etmiş

4. Eğitim Durumunuz?

☐ Okuryazar
☐ Okuryazar değil
☐ İlkokul Mezunu
☐ Ortaokul Mezunu
☐ Lise Mezunu
☐ Yüksekokul Mezunu
☐ Üniversite Mezunu

5. Çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyorum
☐ Çalışmıyorum

6. Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?

☐ 2000-4000
☐ 4001-6000
☐ 6001 ve üstü

7. Çocuğunuzun Cinsiyeti?

☐ Kız ☐ Erkek ☐ Diğer

8. Çocuğunuzun yaşı?

☐ 0-10 ☐ 11-18 ☐ 19 yaş ve üzeri

9. Özel eğitime gereksinimi olan çocuğunuzun tanısı nedir?

- ☐ Özel Öğrenme Güçlüğü
- ☐ Zihinsel
- ☐ Bedensel
- ☐ Zihinsel- Bedensel
- ☐ Otizm
- ☐ Down Sendromu
- ☐ Dil ve Konuşma Bozukluğu
- ☐ İşitme
- ☐ Görme

10. Çocuğunuzun engel düzeyi?

- ☐ Hafif düzeyde
- ☐ Orta düzeyde
- ☐ Ağır düzeyde

11. Çocuğunuz kaç yıldır özel eğitim alıyor?

- ☐ 1 yıl ☐ 2- 4 yıl ☐ 5 ve daha fazla yıl

12. Çocuğunuzun durumu ve bakımına karşı eşinizden sosyal destek alıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bazen

13. Çocuğunuzun durumu ve bakımına karşı sosyal destek aldığınız başka birileri var mı?

- ☐ Annem
- ☐ Babam
- ☐ Bakıcı/yardımcı
- ☐ Akrabalar
- ☐ Destek aldığım biri yok

EK 2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ):

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3

D= DEPRESYON PUANI	A= ANKSİYETE PUANI	S= STRES PUANI

EK 3: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği (YABSDÖ):

DESTEKLER	Böyle biri var mı?				Bu destekten ne kadar memnunsunuz?			
	1- Hiç yok	2- Nadiren var	3- Bazen var	4- Her zaman var	1- Hiç memnun değilim	2- Biraz memnunuz	3- Memnunuz Memnunuz	4- Çok memnunuz
1. Güç durumda olduğumda, bana gerçekten yardım edeceğine inandığım birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
2. Çocuğumun bakımında bana yardımcı olacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
3. Kendim için hedefler/amaçlar oluşturmama yardım edecek birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
4. Çocuğumun özellikleri, gelişimi ve eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
5. Hedeflerime/amaçlarıma ulaşmamda bana destek olacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
6. Konuşmak ihtiyacı duyduğumda, beni gerçekten dinleyeceğine inandığım birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
7. Acil bir işim çıktığında, çocuğuma göz kulak olacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
8. Hoşlandığım şeyleri yapmak için kendime zaman ayırmamı sağlayan birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
9. Yaşamımda sinemaya, tiyatroya ve maça gitmek, televizyon izlemek, alışverişe çıkmak, gezmeye dışarı çıkmak, piknik yapmak gibi etkinlikleri birlikte yapabileceğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
10. Birlikte olduğumuzda, kendimi gerçekten rahat hissettiğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
11. Bana bir birey, bir insan olarak değer verdiğini hissettiğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
12. Hasta olduğumda benimle ilgilenecek birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
13. Gece dışarı çıkmam gerektiğinde, çocuğumu bırakabileceğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
14. Sarılma, öpme, dokunma gibi sevgi görme ihtiyacı	1	2	3	4	1	2	3	4

duyduğumda bunu karşılayacak birileri var.									
15. Gelecekle ilgili planlar yaparken görüşlerinden yararlanabileceğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
16. Çocuğumun eğitimi hakkında bana bilgi verecek birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
17. İhtiyacım olduğunda, öğretmen, danışman, yönetici gibi bana yardımcı olacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
18. Yaptığım işlere değer verdiklerini hissediyorum birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
19. Çocuğuma nasıl davranmam gerektiği konusunda bana yol gösterecek birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
20. Boş zamanlarımda birlikte bir şeyler yapmayı teklif eden birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
21. Çok üzgün olduğumda, beni teselli edeceğine inandığım birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
22. Yardıma ihtiyaç duyduğumda, bana yardımcı olacağına güvendiğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
23. Çocuğumun nasıl gelişip büyüyeceği hakkında beni bilgilendirecek, tavsiyelerde bulunacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
24. Çok özel şeylerimi konuşabileceğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
25. Bana yapıcı eleştirilerde bulunan birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
26. Çocuğuma nasıl beceri öğreteceğimi bana öğreten, gösteren birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
27. Yaşamımdaki en önemli kararlarımı paylaşabileceğim birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	
28. Önemli bir karar vereceğim zaman ya da bir sorunumu çözeceğim zaman, bana tavsiyelerde bulunacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4	

ÖZ GEÇMİŞ

Kübra TÖRİN; 2018 yılında Doğu Akdeniz Üniversitesi İngilizce Psikoloji bölümünden mezun oldu. Lisans eğitimi devam ettiği sırada toplum ruh sağlığı merkezinde gönüllü stajlar yaptı. Lisans sürecini tamamladıktan sonra, Yüksek lisans süreci başladığında Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde çalışmaya başladı. Alana dair almış olduğu eğitimlere ve danışan görmeye devam etmektedir.

