

Z.GÜLEÇ

KIRIKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN
KAYGI VE SOSYAL DESTEK ALGILARININ
İNCELENMESİ**

ZÜHRE GÜLEÇ

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2022**

**T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞU OLAN EBEVEYNLERİN
KAYGI VE SOSYAL DESTEK ALGILARININ
İNCELEMESİ**

ZÜHRE GÜLEÇ

**DANIŞMAN
PROF. DR. AYŞE FULYA MANER**

**ÇOCUK GELİŞİMİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MAYIS
2022**

İTHAF



Tüm Çocuklara İthafen...

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı gerçekleştirmede bana yardımcı olan, tüm beceri ve tecrübelerini aktaran, karşılaşılan her zorlukta yanımda olan sevgili tez danışmanım Prof. Dr. Ayşe Fulya MANER'e katkıları ve sabrı için teşekkür ederim.

Araştırma veri toplama süresince sabır ve anlayışla bana destek olan sayın Akhisar Özel Eğitim Uygulama I. Ve II. Kademe Okulu idaresi, cana yakın öğretmenleri ve samimi velilerine katkıları için teşekkür ederim.

Öğrencilik ve meslek hayatımda güvenini ve desteğini her zaman hissettiğim, araştırma süresi boyunca her konuda yanımda olan can dostum ve meslektaşım Zübeyde Nur YAŞAR ÖZYAKA'ya, sağ yanımdaki varlığını her an hissettiğim canım ablam Derya YARAMIŞ'a ve sol yanımda her zaman yer alan sevgili kardeşim Adem GÜLEÇ'e teşekkür ederim.

Yaşamımın her anında beni yüreklendiren, arkamdaki varlıklarını ve desteklerini her zaman hissettiğim canım annem Ayten GÜLEÇ'e ve canım babam Hüseyin GÜLEÇ'e emeği ve sonsuz sabrı için teşekkürler.

Zühre GÜLEÇ

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan.....	ii
Kabul ve Onay.....	iii
İthaf.....	iv
Teşekkürler.....	v
İçindekiler.....	vi
Tablolar Listesi.....	ix
Şekiller Listesi.....	x
Semboller/Kısaltmalar Listesi.....	xi
Özet.....	xii
Abstract.....	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENELBİLGİLER.....	5
2.1.Özel Gereksinimli Çocuk Tanımı ve Özel Gereksinim Durumu	5
2.2.Özel Gereksinimli Olma Nedenleri.....	7
2.3.Özel Gereksinimin Sınıflandırılması.....	9
2.3.1.Zihinsel Yetersizlik.....	9
2.3.2.Fiziksel Yetersizlik.....	10
2.3.3.Görme Yetersizliği.....	11
2.3.4.İşitme Yetersizliği.....	12
2.3.5.Down Sendromu.....	13
2.3.6.Otizm Spektrum Bozukluğu.....	14
2.3.7.Dil- Konuşma Yetersizliği.....	15
2.4.Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Dahil Olması ve Aile Tepki Modelleri....	16
2.4.1.Aşama Modeli.....	17

2.4.2.Kronik Üzüntü Modeli.....	19
2.4.3.Kişisel Yapılanma Modeli.....	19
2.4.4.Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli.....	19
2.5.Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar.....	19
2.6.KAYGI.....	22
2.6.1.Kaygının Tanımı.....	22
2.7.Kaygının Nedenleri.....	24
2.8.Kaygı Türleri.....	26
2.8.1.Durumluk Kaygı.....	26
2.8.2.Sürekli Kaygı.....	26
2.9.Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Kaygı.....	27
2.10.SOSYAL DESTEK.....	29
2.10.1.Sosyal Desteğin Tanımı.....	29
2.11.Sosyal Desteğin İşlevi ve Boyutu.....	31
2.12.Sosyal Destek Türleri.....	32
2.13.Sosyal Destek Süreci Modelleri.....	34
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	36
3.1. Araştırmanın Modeli.....	36
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	36
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	37
3.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	37
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	38
3.6. Veri Toplama Araçları.....	38
3.6.1.Kişisel Bilgi Formu.....	38
3.6.2.Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı.....	39
3.6.3. Yenilenmiş Anne Baba Destek Ölçeği.....	39

3.7. Veri Toplama Yöntemi.....	40
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	41
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	41
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	41
3.11. Araştırmanın Süresi ve Planı.....	42
4. BULGULAR.....	43
5. TARTIŞMA.....	63
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	71
6.1. Sonuç.....	71
6.2. Öneriler.....	72
KAYNAKLAR.....	74
EK-1 Etik Kurul Kararı.....	83
EK-2 Katılım Kabul Formu.....	84
EK-2 Kişisel Bilgi Formu.....	85
EK-2 Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı.....	87
EK-2 Yenilenmiş Anne- Baba Sosyal Destek Ölçeği.....	92
EK-3 Milli Eğitim Bakanlığı Uygulama İzin Yazısı.....	95
EK-4 Özgeçmiş.....	96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Özel Gereksinimli Olma Nedenleri	8
Tablo 2.2. Zihinsel Yetersizlik Grupları	10
Tablo 2. 3. Bedensel Yetersizlik Grupları	11
Tablo 2. 4. Down Sendromlu Çocukların Genel Özellikleri.....	14
Tablo 2. 5. Aile Tepkileri.....	18
Tablo 3.1. Çalışma Planı.....	42
Tablo 4. 1. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları.....	44
Tablo 4.2. Çocuklara Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları.....	45
Tablo 4.3. Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDD) Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDMD) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	46
Tablo 4.4. Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı (KEÖA) Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	47
Tablo 4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....	49
Tablo 4.6. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDMD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....	51
Tablo 4.7. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....	53
Tablo 4.8. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDMD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....	54

Tablo 4.9. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....56

Tablo 4.10. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar.....59

Tablo 4.11. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA Arasındaki İlişki.....62



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 Raporu	7
Şekil 2.2. TÜİK 2012 verileri	13



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerika Psikoloji Derneği

AAID : Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği

YASDÖ: Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği

ASDD: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi

ASDMD: Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi

SBD: Sosyal Birliktelik Desteği

BgD: Bilgi Desteği

DD: Duygusal Destek

BkD: Bakım Desteği

KEÖA: Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı

BKY: Bağımlılık ve Kendini Yönetme

BB: Bilişsel Bozukluk

AYGS: Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar

ÖBB: Ömür Boyu Bakım

AİU: Aile İçi Uyumsuzluk

KÖE: Kişisel Ödül Eksikliği

SHK: Sürekli Hastalık Kaygısı

FS: Fiziksel Sınırlılıklar

MK: Mali Kaygılar

KBTE: Bir Kurum Bakımını Tercih Etme

AGZ: Aileye Getireceği Zorluklar

ÖZET

Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi

Yapılan araştırmanın amacı özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin ve yaşadıkları kaygı durumlarının nelerden kaynaklandığını bazı değişkenler açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda sosyal destek düzeyi ile birlikte araştırmada ele alınan demografik değişkenlerin (ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, özel gereksinimli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun yaşı, çocuğun engel tanısı) anne babaların kaygı düzeyini yordayıp yordamadığı, etkisi incelenen değişkenlerin kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmanın evreni, Manisa ilinin Akhisar ilçesinde yer alan Akhisar Özel Eğitim Uygulama I. ve II. Kademe Okuluna devam eden çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın verileri 2021-2022 öğretim yılları arasında Manisa ilinin Akhisar ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Akhisar Özel Eğitim Uygulama I. ve II. Kademe Okuluna devam eden çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü ve yazılı onamları alınan tüm ebeveynler dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma öncesinde ebeveynlere bilgilendirme formu gönderilerek izin alınmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynler için sosyodemografik veriler hakkında bilgi edinilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme aracı” ve “Yenilenmiş Anne Baba Destek Ölçeği’ni (YASDÖ)”doldurmaları istenmiştir. Verilen bu bilgi formu ve ölçekler çerçevesinde elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Çalışma da elde edilen sonuçlar bakıldığında; Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve endişe düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar sözcükler: Özel gereksinimli çocuk, Kaygı, Sosyal destek

ABSTRACT

Investigation of anxiety and social support perceptions of parents with special needs children

The aim of the study is to examine the reasons for the perceived social support and anxiety of parents with special needs children in terms of some variables. For this purpose, demographic variables (parents' age, education level, number of children with special needs, age of the child with special needs, diagnosis of disability of the child) predicts the anxiety level of the parents, the relationship of the variables whose effects were examined with the level of anxiety and perceived social support was examined. The scope of the research consists of the parents of the children attending the Akhisar Special Education Practice 1st and 2nd grade school located in the Akhisar district of Manisa province. The data of the study were studied in Akhisar Special Education Practice 1st and 2nd stage school affiliated to the Ministry of National Education in the Akhisar district of Manisa province between the 2012-2022 academic years.

All parents whose verbal and written consents were obtained from the children's parents who volunteered to participate in the study were included. Sample selection was not made within the scope of the study, and it is aimed to reach the all children with special needs. Prior to the study, parents were informed and consent was obtained by sending an information form. By the researcher in order to obtain information about the sociodemographic data for the parents participating in the study they were asked to fill in the "Personal Information Form" prepared, "The Anxiety and Worry Level Measuring Tool for Parents with a Disabled or Persistent Child" and the Revamped Parent Support Scale (PASS). The data obtained within the framework of this information form and scales were analyzed in the computer environment. Considering the data obtained from the study, there was no significant relationship between anxiety levels of the parents who had a child with special needs and their perceptions of social support.

Key Words: Child with special needs, anxiety, social support

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Toplumun en temel birimi olan aile, insanın gelişimindeki en önemli ögedir. Aile, evlilik bağı ile başlayıp, akrabalık ve sosyal bağlar ile yayılan, birçok farklı rolü içeren, çeşitli dinamiklerin etkileşimlerini kapsayan, çoğunlukla aynı evde birlikte yaşayan kişilerden oluşan, üyelerin cinsel, psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik gereksinimleri karşılayan toplumun en küçük birimidir (Özgüven, 2001).

Çocuk sahibi olmak toplumun en küçük birimi olan aile için yaşamlarında bir dönüm noktası olmakla birlikte mutluluk verici bir olaydır. Anne babalar, daha bebek anne karnında iken yeni bir bireyin geleceği için planlamalar yapmakta ve hayal kurmaktadır. Ancak ebeveynler dünyaya gelecek çocuğun normal gelişim göstermesini beklemekte ve çoğu zaman özel gereksinimli bir çocuğa sahip olabileceklerini düşünmemektedirler (Aral ve Gürsoy, 2009; Sungur-Bozdoğan, 2011; Yıldırım ve Arslan, 2008). Beklenen sağlıklı çocuğun özel gereksinimli olarak dünyaya geldiği durumlarda ebeveynler hayal kırıklığı gibi birçok olumsuz duyguyu bir arada yaşayabilmektedir.

Ebeveynlerin özel gereksinimli bir çocuğa sahip oldukları gerçeğini kabul etmeleri, çocuğun yetersizlik düzeyi ve derecesi ne olursa olsun hayatlarını bu gerçeğe göre yeniden düzenlemeleri zaman almaktadır (Cavkaytar vd., 2007). Yaşamlarında yapılan düzenlemeler sonucunda bazı aileler var olan yeni duruma karşı uyum sağlayıp iyi olma durumlarındaki işlevlerine dönerken iken bazı aileler olumsuz tepki vermeyi sürdürmektedir. Her durumda aileler çeşitli kaygı ve endişeleri bir arada yaşayabilmektedir.

Aileye yeni katılan özel gereksinimli çocuğun herhangi bir nedenle yetersiz olması, diğer aile üyelerinin yaşamlarını tümüyle değiştirebilmekte ve bireylerin psikolojik gereksinimlerini farklılaştırabilmektedir. Süreç içerisinde ebeveynler var olan zor durum karşısında şok, inkar, suçluluk, kaygı, hayal kırıklığı gibi olumsuz tepkiler vermesinin yanı sıra stres ve depresyon gibi uzun süreli psikolojik problemler ile karşı karşıya kalmaktadır (Walsh, 2006). Beklemedikleri durum karşısında kalmanın şoku ile birlikte bir takım sorulara cevap arayan eşler, bu durumun nedenini diğer eşte aramakta, birbirlerini sorumlu tutup suçlayabilmekte ve uzun süreli yaşanan

tartışmalar sonucunda eşler boşanma kararı verebilmektedir. Bir taraftan eşlerin evlilikleri derinden sarsılırken diğer taraftan ebeveynlerin yaşadıkları maddi sıkıntılar, anlaşmazlıklar, geleceğe dair kaygılar özel gereksinimli çocuğun yaşı ve cinsiyetine göre ebeveynlerin stres düzeylerini arttırmaktadır (Kaner, 2009b).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak beraberinde pek çok problemi getirmekte aile bu durumda duygusal olarak örselenmekte ve engelle birlikte gelen problemlerin üstesinden başarıyla gelmeleri zorlaşmaktadır. Bu durumda sosyal destek anahtar rol oynamakta ve böyle bir çocuğa sahip olmanın sıkıntılarını hafifletmektedir (Çürük, 2008). Yapılan çok sayıda çalışmada sosyal destek sisteminin kişinin ruh sağlığı ve sosyal sorunlarının önlenmesi, çözümü ve tedavisinde, zorlantılı yaşantılarla baş edebilmesinde güçlü bir kaynak olduğu ortaya konmuştur (Yıldırım, 1997).

Ebeveynler en çok çocuklarının özel gereksinimli olduğunu öğrendiği dönemde desteğe ihtiyaç duymaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın beraberinde getirdiği gereklilikleri karşılamak için ebeveynler öncelikle anne, baba, eş, dost, arkadaş gibi sosyal destek kaynaklarına yönelmektedir. Bu kaynaklar, ihtiyaç duydukları gereksinimleri karşılayamadığında ise başka destek kaynaklarına yani profesyonel kişilere yönelirler (Greeff vd., 2006).

Anne babanın sosyal çevresinde yer alan insanların özel gereksinimli çocuğa karşı bakış açısı ve attettikleri konum nedeniyle ailenin karşılaşmış olduğu tavır, tutum ve davranışlar, çocuğun geleceğine yönelik kaygılar ebeveynlerin yaşam şartlarını olumsuz etkilemektedir. Ebeveynler bu zor süreçte bir yandan özel gereksinimli çocuklarıyla ilgilenmeleri, diğer yandan da yakın çevrenin göstermiş olduğu olumsuz tutumlarla baş etmeleri gerekmektedir (Akkök, 2003). Bu aşamada ebeveynlerin sosyal desteğe olan ihtiyacının yaşamlarının çeşitli dönemlerinde değiştiği ve yaşadıkları olaylar tarafından sosyal desteğe olan ihtiyacın arttığı düşünülmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

Yaşamın farklı dönemlerinde sosyal desteğin yeterince sağlanamaması anne babanın kaygı düzeyinin artmasına ve hayatlarında ciddi sorunlarla karşı karşıya kalabilmelerine neden olabilmektedir. Sosyal desteğin az olması durumunda özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı ruhsal, duygusal ve fiziksel sorunlar

artmakta ve problem durumlarıyla başa çıkma becerileri zayıflamaktadır (Karadağ, 2009).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmalarından dolayı sosyal yaşamları kısıtlanan aile üyeleri, kaygı ve endişenin oluşturacağı kriz durumlarıyla karşı karşıya gelebilmektedir. Yaşanan kriz durumunda başa çıkma tekniklerinin yetersizliği nedeniyle ebeveynler çocuklarının taşıdıkları tüm nitelikleri doğrudan kabullenememektedir. Var olan problem karşısında olumsuz duygu ve düşüncelerini günlük yaşantılarına aktaran ebeveynler farkında olmadan problemin içinde kaybolmaktadır.

Özel gereksinimli çocuğun yaşantısında ebeveynlerinin rolü oldukça büyüktür. Anne babası ile tüm dünyayı algılamaya başlayan çocuk ebeveynlerinin bilgileri ve tutumları doğrultusunda yönlenmekte ve şekillenmektedir. Özel gereksinimli çocuğun bakımının getirdiği yükün ve sorumluluğun annelerin üzerinde olduğu ve bu sebeple annelerin kaygı, düşük hayat kalitesi ve mutsuzluk yaşadıklarını vurguları dikkat çekmektedir (Dereli ve Okur 2008; Lloyd ve Hastings,2009; Bilal ve Dağ, 2005).

Anne babaların gereksinimlerinin karşılanıp destek görmesi ve sosyal hayatlarının düzenlenmesi sonucunda yapılan düzenlemelerin çocukların gelişimini de olumlu yönde etkilemesi beklenmektedir. Bu nedenle okul, aile, uzmanların ve sosyal çevrenin uyumlu olup işbirliği içinde bulunmaları son derece önemlidir.

Özel gereksinimli çocukların eğitiminde yeterli verimi almak için erken tanının ve erken müdahalenin önemi uzmanlarca vurgulanmaktadır. Ayrıca özel eğitimde ailenin özel gereksinimli çocuğa uyum sağlayamaması, aile ve okul iş birliği kurulamaması durumunda çocuğun eğitiminden beklenen verimin düşmesine neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı özel gereksinimli çocuğun gereksinimlerinin karşılanması için ailesine, ailenin ise bu gereksinimleri karşılaması için desteğe gereksinimi bulunmaktadır. Aileler çocuklarının bu durumlarına uyum sağlamış gibi görünseler de çocuklarının yaşları ilerledikçe gereksinimlerinin de değişmesi nedeniyle tekrar kaygıya ve buna bağlı olarak da desteğe gereksinim duyabilmektedirler.

Yapılan alan yazın taramasında özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek algılarının incelenmesi ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı: Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin ve yaşadıkları kaygı durumlarının nelerden kaynaklandığını bazı değişkenler açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda sosyal destek düzeyi ile birlikte araştırmada ele alınan demografik değişkenlerin (ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, özel gereksinimli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun yaşı, çocuğun engel tanısı) anne babaların kaygı düzeyini yordayıp yordamadığı, etkisi incelenen değişkenlerin kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi incelenecektir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Özel Gereksinimli Çocuk Tanımı ve Özel Gereksinim Durumu

5378 sayılı Engelliler Kanunu’nda 2013 yılına kadar ‘özürlü’ tabiri kullanılırken 25.04.2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanun ile “özürlü”, “sakat” ve “çürük” ifadesi “engelli” şeklinde değiştirilmiştir. 2014 yılına kadar engellilik ve bakım veren ilişkisinde “muhtaç” ibaresi kullanılırken 06.02.2014 tarihli ve 6518 sayılı Kanun ile “muhtaç” ibaresi “ihtiyacı olan” şeklinde düzenlenmiştir.

31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan ileriki yıllarda revize edilen Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Yönetmeliği’nde özel gereksinimli çocuklar için “özel eğitim gerektiren birey” kavramı altında “çeşitli nedenlerle bireysel özelliklerini ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından anlamlı farklılık gösteren birey” olarak tanımlama yapıldığı görülmektedir.

Eripek (2007) göre özel gereksinimli birey terimi, öğrenme veya davranış sorunları, bedensel ya da duygusal yetersizliği olan bireyleri olduğu kadar bilişsel alanda üstün ya da özel yetenekli kişileri de kapsamaktadır.

20.02.2019 tarihli ve 30692 sayılı Resmi Gazete’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın işbirliği ile hazırlanan “Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER)” yayımlanmıştır. Bu yönetmelik “özel gereksinimli çocuk” ibaresi ile engellilere dair dilde yeni ifadelere yer vermektedir. Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirilmesi Hakkındaki yönetmeliğin 4. maddesinin n bendinde özel gereksinim; “Çocuğun toplumsal yaşama eşit katılabilmesi için bedensel ya da gelişimsel işlev kısıtlılığı olmayan bireylerden farklı sağlık, eğitim, rehabilitasyon, cihaz, ortez, protez, çevresel düzenlemeler ve diğer sosyal ve ekonomik haklara ve hizmetlere gereksiniminin olması” şeklinde tanımlanmıştır.

Özel gereksinimlilik, gelişimsel dönemde kendini daha çok gösteren, çocuğun bilişsel, dil, duygusal, motor ve sosyal gelişim alanlarındaki beceri ve yeteneklerinde gelişimine engel olan bir durumdur.

Amerikan Sağlık Derneği özel gereksinimli bir çocuğu, akranlarının yapabildiği Şeyleri yapamayan, öğrenemeyen ve akranları gibi oynayamayan bir ocuk olarak tanımlamıő, genel olarak fiziksel, gelişimsel, bilişsel ve duygusal engellerden bir ya da birkaçının birlikte görüldüğünü bildirmiőtir (Şen ve Yurtsever, 2007) .

Aynı yaş grubunu oluőturan çocukları birbirinden ayırt edebileceğimiz bireysel farklılıklar vardır. Bu farklılıklar çocuğun temel ihtiyaçlarını yerine getirebilmesi, eğitim alması, eğitim sonucunda istenilen davranış deėiőikliėini göstermesini kötü yönde etkilemez. Ancak bazen bu farklılıkların fazlalığı, çocuğun zihinsel fonksiyonlarında, motor becerilerinde, sosyal-duygusal özelliklerinde ve çevresiyle olan alıcı-ifade edici dil becerilerinde yetersizliklere sebep olmaktadır. Gelişim alanlarından bir veya birden fazlasında farklılıkları olan çocuklar ‘‘zel gereksinimli çocuklar’’ dır (Metin, 2018).

Özel gereksinimli bireyler için yapılan başka bir tanımda ‘‘bireysel farklılıklar’’ kavramı ele alınmıő ve açıklaması şu şekilde yapılmıştır: ‘‘Ayrıcalıklı (zel gereksinimli) ocuk, norm kümesini oluőturan akranlarından farklı ya da büyümesi kararlılık göstermeyen çocuktur’’ (Özyürek, 2000).

Özel gereksinimli çocukların yaygınlık oranına bakıldığında Birleşmiő Milletler ocuk Fonu’nun 2005 yılında yaptığı araőtırmalarına göre gelişimsel dönemde ortaya çıkmıő olan 18 yaş altı özel gereksinimli ocuk sayısı tüm dünya nüfusu içinde 150 milyondur (DSÖ, 2011).



Şekil 2.1. Devlet İstatistik Enstitüsü 2002 Raporu (DİE,2002).

Ülkemizde Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 2002 yılında yayınladığı araştırma raporuna göre özel gereksinimli bireylerin Türk toplumundaki toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur (DİE, 2002). Bu araştırma ile özel durumun ortaya çıkış nedeni kişilerin yaş ve günlük yaşam faaliyetlerini yerine getirmede farklılıklar olması nedeniyle araştırmacılar özel gereksinim durumu ve süreğen hastalık durumu olan bireyler olmak üzere iki grupta incelenmiştir.

Özel gereksinimli çocukların yaşantısında önemli noktalardan biri de özel eğitimidir. Hedefi özel gereksinimli çocukların gelişim alanlarını desteklemek ve toplumsal yaşamda bağımsız birey olarak yaşamlarını sürdürmek olan özel eğitim, gereken eğitimleri almış bir eğitmen, kişiye özgü hazırlanmış bir eğitim programı, uygun öğrenme stratejileri ile bilgi ve beceri öğretilerek bu özel çocukları sosyal hayata kazandırmaya çalışılmaktadır.

2.2. Özel Gereksinimli Olma Nedenleri

Bireyin yaşantısında kalıtsal etmenlerin etkisi kadar çevresel etmenlerin etkisi de önemlidir. Özel gereksinimli çocukların oluşmasına neden olan genetik ve çevresel faktörler doğum öncesi, doğum sırası, doğum sonrası olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır.

Tablo 2.1. Özel Gereksinimli Olma Nedenleri (Burak 2018, Çetin 2019).

Doğum Öncesi Nedenler(Prenatal Nedenler)	Doğum Sırasındaki Nedenler (Perinatal Nedenler)	Doğum Sonrası Nedenler (Postnatal Nedenler)
• Kalıtım • Akraba evliliği • Annenin ilk üç ayda geçireceği ateşli ve bulaşıcı hastalıklar • Metabolik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet) • Anne yaşı • Çoğul gebelik • Zararlı ve kötü alışkanlıklar • Kemoterapi ve radyoaktif ışınlar • Gebelik öncesinde annenin ruh sağlığının bozulması • Gebelik süresinin normalden kısa veya uzun olması • Annenin travmaya maruz kalması • Kan uyuşmazlığı • Gebelikte anormal rahim kanamaları • Gebelik kansızlığı • Yetersiz ve dengesiz beslenme • Vitamin eksiklikleri • Yanlış ve rastgele ilaç kullanma • Oksijen azlığı • Kromozom anomalileri	• Maternal anoksi veya hipotansiyon, • Anormal doğum sancıları, • İntraventriküler hemoraj, • Asfiksi, • Hatalı forceps, vakum kullanımı, • Çoğul gebelik, • Doğum anında ciddi bulaşıcı hastalıklar, • Prematüre doğum (34 haftadan önceki doğumlar), • Aşırı kanamalar, • Doğum sırasında yapılan yanlış müdahaleler, • Düşük ağırlıklı doğum (<1500 g), • Düşük apgar skoru,	• Enfeksiyonlar (Akut; menenjit, ensefalit, trombofilebit ve kronik; beyin absesi, tüberküloz, sifiliz, mantar ilaçları), • Çocuk felci • Çeşitli kaza ve travmalar • Anoksi (Karbonmonoksit zehirlenmesi, suda boğulma, yiyecek aspirasyonu), • Vasküler kazalar, • Konvulsiyonlar • Hipotiroidi • Hiperbilirubinemi • Hidrosefali • Neoplazm

2.3. Özel Gereksinimin Sınıflandırılması

Çeşitli nedenlerden dolayı akranlarından anlamlı derecede farklı fiziksel, duygusal, psikolojik, bilişsel, sosyal gelişim özellikleri ile eğitim yeterliliği gösteren ve farklı temel ihtiyaçları olan kişiler özel gereksinimli bireylerdir.

Özel gereksinimli çocuklar kendi aralarında da büyük bireysel farklılıklar göstermektedir. Özel gereksinimli çocuklar için genelleme yapmak genel popülasyondaki çocuklara göre daha zor olmaktadır (Eripek, 2005; Kulaksızoğlu, 2015).

Bireyde görülen bireysel farklılıklar çocuğu tanımaya, tanıya, eğitim gereksinimlerinin ortaya çıkarılmasına ve bu eğitimlerin bireyin ihtiyaçlarına göre daha uygun düzenleme ve planlama yapılabilmesi açısından özel eğitimde sınıflama yapılmaktadır. Ancak mevcut sınıflamaların tamamının bu ihtiyacı karşıladığı söylenemez (Dikici Sığırtmaç ve Deretarla Gül, 2010).

2.3.1. Zihinsel Yetersizlik

Alan yazı tarandığında farklı kurum kuruluş ve çalışmaların zihinsel yetersizlik kavramı için engel, mental retardasyon ve zihinsel gerilik gibi terimler kullanıldığı görülmüştür. DSM-5 Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı'nda zihinsel yetersizlik, kavramsal, sosyal ve uygulama alanlarında zihinsel ve uyumsal eksiklik olarak tanımlanmıştır (APA, 2013).

Amerikan Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizlikler Birliği (AAID) göre zihinsel yetersizlik kavramı, zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gözlenen önemli düzeyde anlamlı sınırlılıklarla karakterize olan; çoğunlukla günlük kavramsal, sosyal ve pratik uyumsal becerilerde kendini gösteren bir yetersizlik türüdür. AAID göre zihinsel yetersizlik tanımı geçmişten günümüze farklı biçimlerde ifade edilse bile de tanım 3 bileşenden oluşmaktadır (Ataman, 2003):

- Zihinsel işlevlerde anlamlı sınırlılıklar
- Uyumsal davranışlarda anlamlı sınırlılıklar

- Gelişim döneminde ortaya çıkması

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (2006) zihinsel yetersizliği, zihinsel işlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve uyumsal becerilerinde eksiklik veya sınırlılık olan bu eksiklik ve sınırlılık özellikleri bireylerin gelişimsel döneminde ortaya çıkan bunlara bağlı olarak özel eğitim ve destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan birey olarak tanımlamaktadır.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde (2006) zihinsel yetersizlik dört gruba ayrılmıştır.

Tablo 2.2. Zihinsel Yetersizlik Grupları(Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2006).

Hafif Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Orta Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik	Çok Ağır Düzeyde Zihinsel Yetersizlik
zihinsel fonksiyonlar ile kavramsal, sosyal ve öz bakım becerilerindeki eksikleri nedeniyle yaşam boyu sürececek olan, özel eğitim hizmetine sınırlı düzeyde ihtiyacı olan birey	zihinsel fonksiyonlar ile kavramsal, sosyal becerilerindeki sınırlılık nedeniyle temel akademik, günlük yaşam, iş ve uyum becerilerinin öğretilmesinde destek eğitime yoğun şekilde ihtiyacı olan birey	zihinsel becerilerindeki sınırlılık nedeniyle ömür boyu süren, yoğun özel eğitim ve destek eğitim hizmetine gereksinimi olan birey	yaşam boyu bakıma muhtaç olan ve öz bakım becerilerini kazanamayan birey

2.3.2. Fiziksel Yetersizlik

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde bedensel/fiziksel/ortopedik yetersizliği olanlar; "kas, iskelet ve sinir sistemindeki eksiklik veya sınırlılıklardan dolayı özel eğitim ve destek eğitime ihtiyacı olanlar" olarak tanımlanmaktadır.

Bireyin iskelet sistemindeki kemikler, kaslar ve eklemlerde oluşan zedelenme veya hasar nedeniyle vücudun bazı parçalarını hareket ettirememesi, hissedememesi, kullanamaması ve kontrol edememesi durumlarını içeren kişilere fiziksel (ortopedik) gereksinimli birey denir (Hanson ve Hanline, 1994; Kumcağız ve Çayır, 2018).

Doğuştan veya sonradan meydana gelebildiği gibi hastalık ve kaza sonucunda da ortaya çıkabilir. Bunun sonucunda da bireyler normal yaşam ve fiziksel etkinliklerini yerine getiremeyerek toplumdan giderek uzaklaşmakta ve yalnızlaşmaktadır.

Yapılan araştırmalar incelendiğinde merkezi sinir sistemindeki zedelenmeler ve kas zayıflıklarının sonucunda bireylerin hareketlerinin kısıtlanmasının yanı sıra bireylerin algılaması, öğrenmesi ve alıcı-ifade edici dil becerilerinin de sıklıkla etkilendiği görülmüştür.

Bedensel yetersizlikler merkezi sinir sistemi, kas/ iskelet yetersizlikler ve kaza ya da travmalara bağlı olarak oluşan yetersizlikler olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır.

Tablo 2. 3. Bedensel Yetersizlik Grupları (Ataman, 2003).

Merkezi sinir sistemi ile ilgili yetersizlikler	Kas ve iskelet sistemine bağlı yetersizlikler	Kaza ya da travmalara bağlı bedensel yetersizlikler
Serebral palsi Çocuk felci (poliomyelit) Spina bifida Multiple skleroz (MS)	Kas hastalığı (musküler distrofi) Kol veya bacak eksikliği gelişimsel kalça çıkıklığı	Kazalar Doğal afetler İhmal İstismar Ağır derecede yanıklar Kemik iltihapları (osteomyelit) Travmatik beyin yaralanmaları Kaslarda güçsüzlük Kol-bacak ve omurilik yaralanması

2.3.3. Görme Yetersizliği

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne (2018) göre görme yetersizliği olan birey görme gücünün kısmen ya da tamamen kaybindan dolayı özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan birey olarak tanımlanmıştır.

Yetersizlik doğuştan veya sonradan ortaya çıkabilir. Alan yazı incelendiğinde beş yaşından önce oluşan doğuştan ve bu yaştan sonra ortaya çıkan ise sonradan veya avantajlı görme yetersizliği olarak ifade edilmektedir. Bu kritik yaştan önce görme yetersizliği oluşmuş olan bireyin görme yoluyla edinilmiş kavram ve becerileri ile ileriki yaşlarda görme yetersizliği oluşmuş bireyin edindiği kavram ve becerilerine nazaran önemli ölçüde az olacaktır.

Sosyal, duygusal, bilişsel ve diğer gelişim alanlarında bireyin geride kalmasını sağlayan görme yetersizliği, özerk hareket becerilerinin kısıtlanması nedeniyle kendi öz bakım faaliyetlerini yerine getirmekte sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunlar karşısında kişi kendini toplumsal faaliyetlerden soyutlayıp yalnızlaşabilmektedir.

Yazıcı ve ark. (2015) göre görme yetersizliği olan bireyler toplumda karşılaştıkları uyum sorunları bireyde kaygıyı ortaya çıkarır.

2.3.4. İşitme Yetersizliği

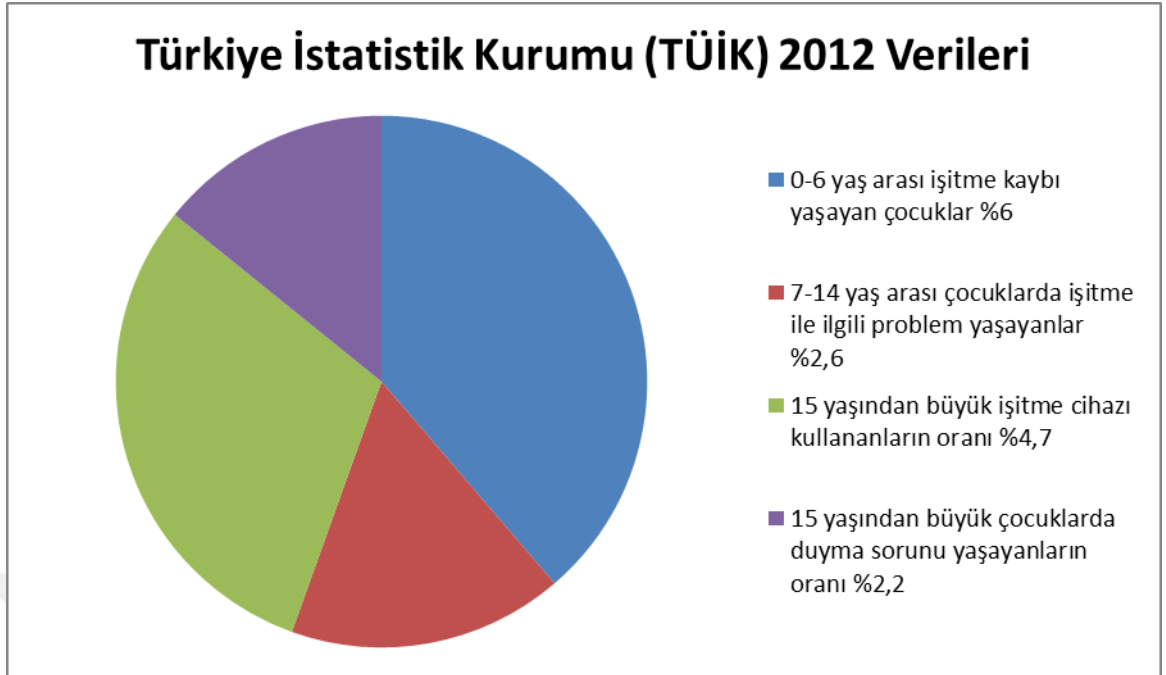
Yapılan araştırmalar incelendiğinde en genel tanımıyla kişinin tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişiler işitme yetersizliği olan bireyler olarak adlandırılmıştır.

Bireylerdeki işitme kaybının derecesi işitsel uyarıların algılanmada engelleme, öğrenme ve konuşma gelişim sürecini kötü yönde etkileme aşaması ile belirlenir (Belgin ve Şahlı, 2015).

Odyolojik ölçümlere göre kaybın derecesi, hafif derecede kayıp, orta derecede kayıp, ileri derecede kayıp ve son olarak çok ileri derecede kayıp gibi terimlerle açıklanmaktadır.

Kaybın başlama yaşı, türü, derecesi, müdahale zamanı bireylerin işitme cihazı/koklear implant kullanmaya başlama yaşı, etkin kullanma süresi, erken eğitim ve çocuğun eğitime başlama yaşı, ailenin ekonomik durumu ve çocukla etkileşimi işitme yetersizliği olan bireylerin çevreyle sözel iletişimini ve gelişim durumunu etkileyen birtakım faktörlerdir.

Ülkemizde yapılan Türkiye İstatistik Kurumu 2012 araştırma verilerine göre yeni doğan işitme taramasına giren 0-6 yaş arası çocukların oranı %76.8'dir (TÜİK, 2013).



Şekil 2.2. TÜİK 2012 verileri (TÜİK, 2012).

İşitme yetersizliği doğuştan olabileceği gibi konuşma öncesi evrede oluşması çocukların dil-konuşma gelişimini olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu olumsuz etki, çocukların sosyal, bilişsel, duygusal gelişimlerini de etkileyebilir ve akranlarından uzaklaşmasına neden olabilir. Erken teşhis ve müdahale çocukların dil gelişimini olumlu yönde etkileyip ebeveynler ve özel gereksinimli çocuklarda yetersizliğin doğurmuş olduğu kaygının etkilerinin azaltabilir.

2.3.5. Down Sendromu

Down Sendromu, kromozom çiftinin mayoz bölünmesi sırasında, 21. kromozomun iki tane olması gerekirken üç tane olması durumudur (Kozma, 2013). Bu anomalilik durumu bireyde zihinsel gerilik, dil ve konuşma alanında sınırlı kelime dağarcığı ve motor becerilerde gözle görülen bir yavaşlık getirmektedir.

Bu sendroma neden olan farklı kromozom yapıları bulunmaktadır. Bunlar: Trizomi 21, Translokasyon ve Mozaik tip olmak üzere üç farklı türü bulunmaktadır.

Bu çocuklarda tipik gelişim gösteren çocuklara göre birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Down sendromlu çocukların tablodaki fiziksel özelliklerinden bir veya birkaçı görülebilir:

Tablo 2. 4. Down Sendromlu Çocukların Genel Özellikleri (Down, 1866; Baum ve ark, 2008).

Düşük kas tonusu(hipotoni)	Mikrosefali
Basık burun	Küçük ve displastik kulaklar
Çekik göz	Dar ve kısa damak yapısı
Kıvrık serçe parmak	Dilin dışarıda ve sarkık olması
Simian çizgisi	Brushfield lekeleri(gözbebeği lekesi)
Kalın ense	Dolgun yanaklar
Ensede fazla deri kıvrımı	Kısa ve geniş el

Down sendromlu olan bireylerin yaşadıkları ciddi kalp hastalıkları bireylerin yaşamlarında büyümelerini ömür boyunca etkilemektedir. Yavaş metabolizma bireylerdeki boy kilo dengesizliğini artırmakta ve kişilerin aşırı kilo almasını neden olmaktadır.

Bu çocukların oturma, yürüme, çevreyi keşfetme, öz bakım becerileri ile psiko-motor becerilerdeki kazanımlara normal gelişim gösteren akranlarına göre daha geç kazandıkları yapılan araştırmalarda incelenmiştir.

Kumin (2012) göre, Down sendromu olan bireylerin ortalama gelişim gösteren bireylere göre alıcı dil becerilerinde zorluk yaşamaz iken ifade edici dil becerilerinde sorun yaşadıklarını belirtmektedir.

2.3.6. Otizm Spektrum Bozukluğu

Otizm, nörogelişimsel bozukluklardan biri olarak kabul edilir. APA (2013) göre otizm özellikle sosyal etkileşim ve iletişimde önemli derecede bozulma, duygu ve düşüncelerini ifade edememe ve yineleyen davranış, ilgi ve eylem kalıpları ile karakterizedir.

En genel tanımıyla Otizm Spektrum Bozukluğu çocuğun doğumundan sonra ilk 3 yaşına kadar ortaya çıkan ve yaşamı boyunca süren gelişimsel bir yetersizlik olarak adlandırılmaktadır.

Otizmli çocukların özellikleri yinelenen el-kol hareketleri, ekolali, rutini sürdürmedeki ısrarcılık, yüz ifadelerindeki donukluk, çevrele etkileşimi sınırlı tutma çabaları, tensel temasa karşı aşırı hassasiyet, yüksek sese karşı duyarlılık, dönen nesnelere karşı ilgi gibi farklı belirtileri vardır. Bu özelliklerin birinin olabileceği gibi birkaçının da görülmesi mümkündür.

Otizm Spektrum Bozukluğu olan çocukların sosyal-dil gelişim alanında gösterdiği yetersizlikler, denetlenmesi zor davranışlar ebeveyn-çocuk arasındaki etkileşimin zarar görmesine, aile düzeninin bozulmasına buna bağlı olarak ebeveynlerde endişe ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır.

Alan yazı incelendiğinde bu çocukların dış dünya ile etkileşim kurma isteksizliği, sınırlı kelime dağarcığı ve ilk kelimelerini akranlarına göre daha geç dönemde söylemeleri gibi nedenlerden dolayı isteklerini ifade etmede ağlama yoluna başvurdıkları görülmektedir.

Kız çocuklarında otizm ile karşılaşılma durumu, erkek çocuklarına oranla çok daha nadirdir (Fazlıoğlu ve Yurdakul, 2005). Erkek çocuklarındaki otizm görülme yoğunluğunun cinsiyetlere uygun bir ayrım olduğunu göstermektedir.

Otizmi diğer özel gereksinim sınıflamasından ayıran temel gelişimsel durumlardan biride bazı alanlarda bu çocukların akranlarına nazaran oldukça yüksek yeteneklerinin olmasıdır. Müzik aletinin kullanımında, resim yapmada, dil öğreniminde veya akademik bir konuda başarı sağlayabilmektedirler (Aydın, 2008).

2.3.7. Dil- Konuşma Yetersizliği

Çocuklar iletişim ile dış dünyayı tanımaya ve anlamaya çalışır. Çocuğun dil ve konuşmayı öğrenmesi vücudundaki fiziksel ve zihinsel karmaşık düzenekle gelişir. Bu fiziksel düzeneğin kalıtsal veya sonradan çeşitli sebepler bozulması pek çok soruna yol açar.

Çocuğun kelime dağarcığı ve gramer bilgisi yetersizliği varsa bu duruma telaffuz bozukluğu da eşlik ediyorsa ve iletişimin gerçekleştiği bağlam ve kişi uygunsuzsa bunun yanı sıra gerçekleşen konuşma anlaşılır olmaktan yoksunsa ve konuşma çocuğun yaşına, fiziksel yapısına uygunsuzluğu varsa sonraki dil gelişim aşamaları açısından ebeveynlerin endişelenmesi gerekir.

Konuşma bozukluğu; konuşmanın akıcılığında, ritminde, vurgularında, zihinsel organizasyonunda sorunların olmasıdır (Acarlar, 1995). Konuşmayı sağlayan faktörlerden birinde veya birkaçında problem olmasından dolayı konuşma bozukluğu ortaya çıkmaktadır.

Dil ve konuşma bozuklukları içerisinde artikülasyon, akıcılık ve ses olmak üzere üç ana grup bulunmaktadır. Artikülasyon, konuşma seslerinin üretimini gerçekleştirememesi; akıcılık, dilin ritim ve akıcılık öğelerine karşılık gelirken; ses, perde ve rezonansı içeren konuşmanın niteliği ile ilgilidir (Diken, 2010).

Kekemelik, dil ve dudak tembelliği, hızlı konuşma, afazi telaffuzla ilgili olan konuşma bozuklukları şeklinde gruplandırılabilir.

Pek çok farklı araştırma dili kullanma, konuşmayı öğrenme ve iletişimdeki zorluklar nedeniyle özel eğitime ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan kişilere dil konuşma güçlüğü olan birey olarak tanımlanmaktadır.

2.4. Özel Gereksinimli Çocuğun Aileye Dahil Olması ve Aile Tepki Modelleri

Toplumdan topluma, kültürden kültüre değişse de aile birliğinin güçlenmesi adına çocuk sahibi olma sosyal ve psikolojik gereksinimlerin yanında aynı zamanda soyun devamı olarak kabul edilir ve toplum tarafından çocuk ifadesine büyük anlam yüklenmektedir. Beklenen çocuğun özel gereksinimli olduğu durumlarda ebeveynler hayal kırıklığı yaşamaktadır.

Anne- babalar beklenmedik bir durumla ve üstesinden gelemeyecekleri birtakım sorunla karşılaştıklarında duygusal tepkilerde bulunurlar (Cangür ve vd., 2013). Özel gereksinim durumu beklenmeyen, istenmeyen ve çoğunlukla kabul edilmekte zorlanılan bir durumdur.

Özel gereksinimli bir çocuğu olduğu öğrenmek ebeveynler açısından zor bir durumdur. Her ne kadar aile üyelerinin birbirinden farklı kişisel özellikleri, aile dinamiği içinde farklı rolleri, farklı ekonomik yapıları olsa bile çoğu endişe, kaygı, üzüntü, kızgınlık, utanma gibi duyguları bir arada yaşar.

Özel gereksinimli bir çocuğu olduğunu öğrenen ebeveynler nedenleri ne olursa olsun durum karşısında birtakım benzer duygusal tepkiler verirler. Benzer duygusal tepki gösteren ailelerin yaşadıkları süreç için farklı modeller ortaya konulmuştur.

2.4.1. Aşama Modeli

Bu yaklaşım, 1969 senesinde Kubler-Ross tarafından geliştirilmiştir (Ardıç, 2012). Bu modele göre ebeveynler özel gereksinim durumunu öğrendikten sonra duygusal bir süreç içerisine girerler. Bu yaklaşım şok evresiyle başlayıp kabullenme evresiyle sona erer.

Şok: Ailelerin, çocuğun özel gereksinimli olma durumu öğrendiğinde verdikleri ilk duygusal tepkidir. Bu tepki ağlama, çaresiz kalma ve suçluluk duygusu şeklinde yansımaktadır (Sucuoğlu, 2010a; Sucuoğlu, 2010b).

Reddetme: Ebeveynlerin çocuklarının özel gereksinimli olduklarını kabul etmede zorluk yaşadıkları evredir. Ailelerin bu evrede profesyonel kişi arayışına girdikleri ve geleceğe yönelik bilinmezlik nedeniyle kaygı ve korku yaşadıkları yapılan araştırmalarda görülmüştür. Ardıç (2012) göre, ailelerin çocuklarının durumunun ne olacağı ve gelişimlerinin nasıl ilerleyeceği konusunda aldıkları tatminsiz cevaplar, bu durumu reddetmelerine sebep olmaktadır.

Öfke ve depresyon: Anne babaların ideal çocuk hayallerini kaybettikleri, “Neden biz?” sorusuna cevap aradıkları evredir. Uzman kişilerin tedavi sürecinde ailenin görmek istediği başarıyı sağlamadıkları durumda ebeveynler uzmana karşı öfke duyabilmektedir.

Bu evrede uzmana karşı duyulan öfke aslında dolaylı yoldan çocuğa karşıdır. Bazı ailelerde dile getirilmeyen öfke, soruların ebeveynin kendisine yöneltmesine neden olmaktadır (Ardıç, 2012). Cevap kendinde olmayan sorular karşısında kişiler depresyona girebilmektedir.

Suçluluk: Çocuklarının özel gereksinimli olmasında ebeveynlerin kendilerinin sebep olduğu veya eşlerden birinin hatası yüzünden böyle bir cezanın onların başına geldiği gibi farklı düşüncelere kapılabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda bu suçluluk duygusu akraba evliliği yapan, rutin kontrollerine düzenli gitmeyen ve hamilelik sürecinde alkol, sigara ve uyuşturucu madde gibi zararlı alışkanlıklarından kopamayan annelerde daha fazla gözlemlendiği görülmüştür.

Utanç: Özel gereksinimli çocuğun ebeveynleri, çocuğun özel durumu nedeniyle toplumdan uzaklaştırılacakları endişesi ile bu duyguyu yaşarlar (Sucuoğlu, 2010; Ardıç, 2012). Sosyal çevredeki yabancıların kendi çocuğu için üzüntü, endişe duyduklarını gördüğünde ve çocuğun sosyal ortamdan uzaklaştığı durumlarda daha çok ortaya çıkar.

Pazarlık: Bu evrede aile, özel gereksinim durumunun ortadan kalkabileceğine inanmaktadır (Ardıç, 2012). Sağlık uzmanları, medyumlar, çeşitli kurum ve kuruluşlar da onlara yardımcı olacağını inandıkları kişilerle anlaşma-pazarlık yoluna gitmektedirler.

Kabullenme/ Uyum: Bu evrede anne babalar şok ve reddetme aşamasında olduğu kadar özel gereksinim durumundan rahatsız değildir. Bilgi toplama ve dahil olma sürecinde daha aktif rol alarak toplum içinde eskiye nazaran daha çok yer alırlar.

Cook ve vd.(2004) göre aileleri tepkileri şöyledir:

Tablo 2. 5. Aile Tepkileri (Cook ve vd., 2004).

Aile Tepkileri	Aşamalar	Uzman Tepkileri
Utanç, suçluluk, değersizlik ağır bir bedel Birçok hekime başvurma	Şok İnanmama İnkar	Kabul ederek dinleme Aktif dinleme Çocuk adına işbirliği
Merkeze öfke transfer etme Erken mücadeleçilere sözlü suiistimal	Öfke ve Kızgınlık	Sabırlı olması için cesaretlendirme Olumlu aile çocuk etkileşimi modeli olmak
Zihinsel kalıbın kaçınılmazlığını ertelemek	Pazarlık	Empatik anlayış göstermek Dürüst ilişki kurmak Ailenin duygularını kabul etmesini beklemek
Çaresizlik Normal çocuk imajının kaybolmasına duyulan yas Faydanın ne olduğunun hissedilmesi	Depresyon ve Cesaretsizlik	Olumlu düşünmeye odaklanma Profesyonel danışmanlık hizmeti sağlamak Etkinliklerin başarılı olacağına temin etme
Bir şeyler yapabildiğinin farkına varması Hayat tarzını düzeltme Uygulamalı çalışmalar yapmaya isteklik	Kabul	Diğer ailelerin teselli etmesine teşvik etmek Yeni etkileşim tekniklerini öğretmek Çocuk ilerleme gösterdiğinde aileleri ödüllendirme

2.4.2. Kronik Üzüntü Modeli

Bu modeldeki ailelerin ömür boyu profesyonel yardıma ihtiyaç duydukları söylenebilir (Sucuoğlu, 2010). Çocuğun anne babaya bağımlı bir şekilde yaşamını devam ettirmesi ebeveynde üzüntü ve acının kronikleşmesine neden olmaktadır.

2.4.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Duygusal tepkiler yerini bilişsel süreçlere bırakır. Ailelerin özel gereksinim durumunu algılama ve kendi yorumlama şekli bu model için önemlidir. Ebeveynler hamilelik döneminde içinde bulunduğu toplumun değer yargılarına kendi aile dinamiklerine ve çocuklarına uygun bilişsel yapılar oluşturur. Çocuğunun özel gereksinimli olduğunu öğrenen aile için bu durum eşlerde şok duygusu yaratır sonraki aşama aile özel gereksinim durumunu anlamlandırmaya çalışır ve çocuğuna nasıl yardımcı olacağını öğrenmeye çaba gösterir.

Süreç içinde öğrendiği bilgiler üzerinden zihninde bilişsel şemalar oluşturarak buna uygun davranışlarda bulunur (Sucuoğlu, 2010). Aile tekrar bir yapılanma sürecine giderek çocukları ve birbirleri için farklı yapılar oluşturmaya başlar.

2.4.4. Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Farklı gelişim özellikleri gösteren çocuğun anne babada yarattığı duygu karmaşası, sosyal çevrenin tepkileri ile yakından ilişkilidir. Sosyal çevrenin çocuk için hissettiği çaresizlik doğrultusunda ebeveynlerde çaresizlik hissine kapılabilir.

Eşlerin kişilik özellikleri, eşler arası yakınlık ve iletişim, evlilikteki uyumları, dini inanışlar, sosyoekonomik durum, ailenin sorunları çözme yetenekleri, çocuğun özel gereksinim derecesi ve tanısı gibi durumlar ailenin tepkilerini etkilemektedir.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğine (2006) göre ailenin ve çocuğun aldığı destek eğitimi, danışmanlık ve toplumun tepkileri de ailenin tepkilerini etkilemektedir.

2.5. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşadığı Sorunlar

Anne babalar normal gelişim gösteren bir çocuk hayalini kurarken ve geleceğe yönelik planları bu yönde yaparken, farklı gelişimsel özelliklere sahip olan bir çocuğun doğması ailelerin içinde bulundukları sosyal çevrelerinde, ekonomik ve psikolojik olarak yaşamlarında değişikliklerin olmasına neden olabilmektedir.

Tek yetersizliği olan özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelmesi bile aile dinamiğini, üyelerin duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkilerken çoklu yetersizliğe sahip bir çocuk dünyaya getirmek ebeveynlerin yaşamlarını bütünüyle etkilemekte ve desteğe ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır.

Yetersizliği olan çocukların anne babalarının yaşadıkları problemlerle ilgili çalışmalarda öncelikle anneler yer almışlardır (Kaner, 2004). Yetersizliğe dair sorumluluk alma ve bakım noktasında babalar küçük bir bölüm üstlenirken annelerin çocuğun özel gereksinim durumu nedeniyle büyük bir bölümü üstlendiği ilgili çalışmalarda görülmüştür. Deniz ve ark (2009) yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerle ilgili çalışmasında annelerin sürekli kaygı düzeyleri babalardan yüksek olduğunu bulmuştur.

Her ailede yaşanan baskı ve endişenin yanı sıra çocuklarının özel problemleri ve ihtiyaçları sebebiyle yaşadıkları pek çok stres kaynağı olabilmektedir (Sucuoğlu, 2013).

Özel gereksinimli bir çocuğun doğmasından itibaren bazı dönemlerde ebeveynler stres ve kaygıyı daha yüksek yaşayabilmektedir. Dönmez ve ark.(1998) göre bu dönemler tanının konulması, çocuğun eğitime ve okula başlaması, ergenlik dönemi, iş yaşantısının kazandırılması, akranları ve karşı cinsle ilişkilerini takip eder.

Çocuklarına sürekli özel bir bakım sağlamaları nedeniyle ebeveynlerin çocukla arasındaki ilişkinin boyutu zamanla değişmekte bağımlılık artmaktadır. Bunun sonunca ebeveynler çocuğun bağımsız olarak yaşamını sürdürmedeki endişe ve kaygıları artmaktadır. Öfke, ağlama nöbetleri, davranışlarda tutarsızlık, korkular ve saldırganlık gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Bu duygular ebeveyndeki baş

etme mekanizmalarının yetersiz kalmasına ve eşlerin birtakım psikolojik rahatsızlıklar yaşamasını kaçınılmaz hale getirebilmektedir.

Yaşanılan kaygı ve endişeden dolayı aile üyelerinde bazı sağlık problemleri de ortaya çıkabilmektedir. Bu sağlık problemleri aile yaşantısını olumsuz etkileyebilmektedir. Duygun'a (2001) göre, tansiyon, şeker, sinir sistemindeki bozukluklar, mide rahatsızlıkları, migren, baş ağrıları, uyku problemleri gibi fizyolojik sıkıntılar yaşanabilmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuğun ebeveynlerinin evlilik normlarına göre daha düşük düzeyde evlilik mutluluğu ve aile uyumu olduğu ortaya konulmuştur (Higgins ve ark,2005). Aile içinde yaşanan çatışmalar, eşlerin özel gereksinim durumu için birbirlerini suçlamaları, sosyal çevrenin olumsuz tepkileri ve yetersizliğin getirdiği sorumluluklar sonucunda bazen eşler boşanma kararı alabilmektedir.

Bazen anne babalar özel gereksinimli olan çocuklarıyla ilgilenirken, kardeşlerin bu durumdan nasıl etkilendiği konusu göz ardı edilebilmektedir. Kardeşler öfke, kıskançlık, suçluluk, utanç ve gelecek endişesi gibi duygular hissedebilmekte ve bu duygularını paylaşmaktan çekinebilmektedir. Normal gelişim gösteren çocukların özel gereksinimli kardeşin dış görünüşünden ve olumsuz hareketlerinden utanç duyması da kardeş ilişkilerinde yaşanan sorunlardan biridir.

Çocukların özel gereksinimli olması birçok alanda etkilediği gibi ekonomik alanda da aileleri etkilemektedir. Jarbrink ve diğerlerinin (2003) belirttiği gibi, özel gereksinimli bir çocuğun bakım maliyetinin, normal gelişim gösteren bir çocuğun bakım maliyetinden yaklaşık üç kat fazla olduğu tahmin edilmektedir.

Ebeveynlerden birinin özel gereksinimli çocuğa bakmak için işten ayrılması, ev kirası, ulaşım ve hastane masrafları, çocuğun temel ihtiyaçları ve eğitim masraflarının fazla olması, terapi ve ekstra medikal hizmetler ailenin sosyoekonomik durumunu olumsuz etkilemektedir.

Toplumun özel gereksinimli bireye bakış açısı, çocuğun yaşı, yetersizlik türü ve derecesi anne babanın sosyal etkinliklere katılımlarını etkileyebilmektedir. Alan yazı incelendiğinde özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin normal gelişim gösteren

çocuğu olan anne babalara göre etkileşimlerinden doğan ebeveyn-çocuk arası iletişimin daha zayıf olduğu, ebeveynlerin yalnızlık çektiğı, çevre ve sosyal etkinliklerden uzaklaştığı görölmektedir.

Yaşanılan sorunlarla baş etmeye çalışan aile bireyleri, zorlandıkları noktada anne-baba, kardeş, arkadaş, akraba gibi sosyal çevre desteğine ihtiyaç duymaktadır (Özdemir, 2010). Bu noktada anne babaları desteklemek amacıyla geliştirilen aile destek programı ve aile katılım programına ebeveynlerin yönlendirilmesi yapılabilir.

2.6. KAYGI

2.6.1. Kaygının Tanımı

Kaygı sözcüğünün kökü eski Yunanca “anxietas” olup, endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (Köknel, 1989). Kaygı geleceğe dair duyulan huzursuzluk ve endişedir. Bilinmeyen ve kişinin anlamlandıramadığı bir risk kişide gerginlik oluşturur.

Kaygı sözcüğü insan yaşamındaki en temel duygulardan biri olmuştur. Bu sözcüğü ilk kullanan ve bir kavram olarak açıklayan kişi Freud olmuştur (Köknel,1988). Geçmişten günümüze değin bu kavram üzerine çeşitli araştırma ve çalışmalar yürütölmüştür.

Kierkegaard “ölüme dek süren bir hastalık” diye tanımladığı anksiyete kavramını yaşamın kaçınılmaz bir parçası olarak görmüştür (Kök, 1992).

Goldstein’ e göre kişinin yeteneğıyle ondan beklenen beklenenler arasında uyumsuzluk olarak tanımlamıştır. Canon anksiyete kavramını bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarında başarısızlık olarak yorumlarken, Sullivan insan ilişkilerini tehlikeye sokan durumlardan kaynaklandığını savunmuştur (Geçtan, 2003).

Geçmişten günümüze yapılan araştırmalar incelendiğinde kaygı öznel bir korku olmakla birlikte bireylerde bilinçli durum ile kavranılıp vücudun gösterdiği bir tehlike işareti olarak kabul edildiğı görölmüştür.

Freud' a göre kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunmaktadır (Geçtan, 2003). Birey iç dünyasından ve çevreden gelen tehlikeli zorlukları kontrol altına almadığı zamanlarda kaygı hissedebilir. Hatta belirli orandaki kaygı, bireylerin yaşamındaki oluşumlar için gereklidir.

Yaşanan kaygı durumu ile birlikte kişinin fiziksel mekanizmasında birtakım değişiklikler olur. Sırt ve baş ağrısı, yorgunluk, çarpıntı, göğüste sıkışma, ağız kuruluğu, mide rahatsızlıkları, aşırı sinirlilik, baş dönmesi, sık idrara çıkma kaygının somatik belirtileridir (Yüksel, 2001). Bu belirtilerin birinin ya da birkaçının görülebildiği gibi bireylerde yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik duruma, kültürel faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Kaygı bireyin tehlikeli ya da tehdit edici olarak kavradığı, sonuçlarının hoş olmadığını umduğu çevresel kaynaklı bir uyarıcıya bağlı olan bireyde oluşan bir ruh hali olarak tanımlamıştır (Öner, 1998).

Bireylerin kaygıyı sıklıkla karıştırdığı ve birbirinin yerine kullandığı hislerden biri de korkudur. Korkunun nedeni bireyin kendisi tarafından bilinirken aynı durum kaygı için geçerli değildir. Korku, bireyin yaşamını, servetini, inançlarını ve toplum içindeki ait olduğu yeri tehdit edildiği durumlarda gelişen ve kişinin terleme, titreme gibi bedensel semptomlar gösterdiği duygusal bir tepkidir. Korkunun şiddeti algılanan tehlikenin büyüklüğü ile orantılıyken kaygıda ise tehlikeye kıyasla daha büyük ve yoğunudur.

Freud anksiyete olgusunu, enerji dağılımı açısından incelemiş ve aşırı enerjinin boşalmadığı durumlarda fiziksel tepkiler ile boşalmanın gerçekleşeceği ve kaygının ortaya çıkacağını savunur. Kişinin başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalması durumunda ego savunma mekanizmalarına başvuracağını ifade etmiştir (Geçtan, 2003).

Bireylerdeki üstünlük kurma ve aşağılık duygusu da endişeye sebep olabilecek durumlardan biridir. Güç olan durum karşısında birey acı çekmemek ve toplum içinde saygın olma çabaları olumsuz sonuçlandığında deneyimlediği zorunluluk hissi nedeniyle kişilerde kaygının temelleri atılmaya başlanabilir. Kişiliğin oturmadığı ve

toplumun ortak amaçlarıyla kişinin aldığı kararlar uyuşmadığında da kaygı oluşmaya başlayabilir.

Otto Rank, doğum sonrası zor koşullara geçişin çocuklarda yarattığı dehşetin en sağlıklı insanlarda var olan birincil kaygının kökenini oluşturduğunu savunur (Geçtan, 2003).

Horney anksiyete için durumla orantısız hatta çoğu kez imgesel bir tehlikeye karşı geliştirilen bir tepki olarak açıklamıştır (Geçtan, 2003). Bütüncül yaklaşımda kaygı ile korkunun yakınlık ve farklılık durumlarını ortaya koyarak kavramlara açıklık getirmiştir.

İnsanın güvenliğinin bir tehlike ile karşılaştığı durumlar da yaşayacağı his kaygıdır. Kaygının yoğunluğu arttığında kişilerarası ilişkiler ve düşünce yapısında birtakım bozulmalar meydana gelir. Kişi kaygıdan korunmak, kaçınmak için tepkiler geliştirebilmektedir.

Sullivan ilişkiler kuramında anksiyetenin yoğunluğu azaltma gayretlerine güvenlik tepkileri olarak adlandırmış ve kaygı sona ermezse kişinin toplumdan koparak uyuklama tepkisi geliştireceğini savunmuştur (Geçtan, 2003).

May varoluşçu yaklaşımıyla kaygıyı iki farklı rolde inceler. Olumlu yönüyle anksiyete korkulan durumlarla yüzleşmeyi sağlarken mutsuzluk veren rolü ise; sınırları olan birden fazla kuralların esiri olarak yaşamaya neden olmaktadır (Geçtan, 2003).

2.7. Kaygının Nedenleri

Kendini güvende ve mutlu hisseden bireyde korku ve kaygı olmaz. Ortam içinde kişilerden biri sosyal çevresini tehdit edici olarak algılayıp birçok olumsuz duygu yaşarken başka biri için güvenli olarak atfedilebilir. Sosyal ortamı nasıl algıladığımız içinde yaşadığımız topluma göre şekillenir ve toplumdan topluma kültürden kültüre değişiklik gösterir. Ne kadar kültürden kültüre değişiklik olsa da bazı genellemeler yapılabilmektedir.

Desteğin çekilmesi, olumsuz bir sonucu beklemek, iç çelişki ve belirsizlik kaygının genel nedenleri olabilmektedir (Cüceloğlu, 1997).

Desteğin çekilmesi: Sürekli bulunduğu ortamdan veya çevreden ayrılıp yeni bir ortama girdiği zaman kaygı yaşanabilir.

Olumsuz bir sonucu beklemek: Kişinin hazırlıklı olmadığı bir teste veya müdahaleye tabi tutulduğunda sonuçlarının olumsuz olacağını bildiği zamanlarda kaygı yaşanabilmektedir.

İç çelişki: Kişinin inandığı bir düşünce ile gerçekleştirdiği davranış arasında tutarsızlık ortaya çıktığında kişi bu durumdan dolayı endişe duyabilir. Çelişkinin ortamdan kalkması için bulunacak çıkış yoluna kadar geçen sürede bireyde kaygı yaşanabilmektedir.

Belirsizlik: İnsanoğlunu geçmişten günümüze en rahatsız eden durumlardan biri yaşamın bir sonraki aşamasında neler olacağını bilmemek kaygıya sebep olur.

Sheehan'a (1996) göre kaygının nedenlerini genetik eğilim, yetiştirilme biçimi, iç çatışmalar, fiziksel etkenler, öğrenilmiş tepki, iç konuşmalar ve sosyal beceriler olarak yedi maddeye ayırmıştır (Arman, 2009).

Genetik Eğilimler: Bu eğilime sahip bireylerin günlük yaşantılarındaki stresin yoğunluğunun fazla olması kaygıya neden olabilmektedir.

Yetiştirilme Tarzı: Ebeveynin düşünce ve davranışları dış dünyayı güvensiz ve korkutucu bir ortam olarak düşünmesi çocuğunda bu duyguyu benimsemesine neden olabilmektedir. Aşırı koruyucu olduğu durumlarda çocuğa da kaygının transfer edileceği düşünülmektedir.

İç çatışmalar: Bireyin bilinci ile bir kültür içindeki büyütülme tarzı arasına bir çatışmanın olması kişide kaygıya neden olabilmektedir.

Öğrenilmiş bir tepki olarak kaygı: Şartlanma sonucu tepkilerden birinin beklenmeyen bir uyarıcıyla birleşmesi durumunda olumsuz bir olay kaygının başlangıcı olabilmektedir.

Fiziksel etkenler: Bir hastalık kaygının kaynağını oluşturabilmektedir.

İç konuşma: Alan yazı incelendiğinde kaygısı yüksek insanların kendileriyle ilgili olumsuz bir tavır ve düşünceye yönelme eğilimi fazladır. Bu olumsuz ve ürkütücü düşünceler üzerinde durarak kaygılarını arttırmaya neden olabilmektedir.

Başa çıkma davranışı: Kaygısı yüksek olan kişiler zorluklarla baş etme mekanizmalarını kullanarak güç durumla karşılaşmak yerine onlardan kaçmak daha kolay gelmektedir. Bu durum kişilerin kaygısının beslenmesine neden olur.

Sosyal belirleyiciler: Sosyal çevresinden bireye yüklenen yoğun stres kişinin kaygı yaşamasına neden olabileceği gibi kişi bu kaygının fazlalaşması kişinin oradan kaldıramayacağını düşünmesine sebep olabilir.

2.8. Kaygı Türleri

2.8.1. Durumluk Kaygı

Kişilerin şahsi durumlardaki objelere karşı yaptığı tehlikeli yorumun sonunca oluşan duygusal yansımadır. Durumluk kaygının yoğunluğu ve süresi kişinin algıladığı tehdidin derecesi ve tehdit edici durum karşısında düşüncesinin netliği ile ilişkilidir.

Merkezi sinir sisteminin uyarılmasıyla oluşan üzüntü, gerginlik gibi hoş gitmeyen hislerle tanımlanır (Spielberger, 1966, 1972).

Durumluk kaygı genellikle mantıklı bir sebebe bağlanabilen, stresli zamanlarda yükselmelerin görüldüğü kaygı tipidir. Bireyin tehdit altında olduğunu hissettiğinde, çevreden kaynaklı bir stresin de etkisiyle artmaktadır (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

Durumluk kaygı, olaya veya duruma bağlı, çoğunlukla kişilerin hissettiği geçici ve o anda yaşanan kaygıdır. Bireyin belli bir uyarıcı ya da sakıncalı durum karşısında kendini risk altında hissettiğinde ortaya çıkar. Bireylerdeki stres düzeyi arttıkça kaygı düzeyinde artış yaşanırken stres azaldıkça kaygı da azalır.

2.8.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, kişilerin yaşantısındaki stresli olarak atfettiği durumlara yönelik bireydeki kaygıya olan meyilin fazla olması durumudur. Bu kaygıda kişinin endişesinin sebebi net değildir. Bu kaygıya sahip kişilerin huzursuz ve karamsar oldukları görülmektedir.

Endişe yaratan durumlarda sürekli kaygısı fazla olan kişiler kaygısı az olan bireylere göre daha çok sakıncalı ya da tehdit edici olarak algılamaktadırlar (Özgüven, 2003).

Sürekli kaygısı yüksek olan kişilerin çevresindeki olayları daha kötümser ve tehdit edici olarak anladığı çalışmalarda incelenmiştir. Bu kaygı türüne sahip kişilerin umutsuzluğa daha eğilimli olduğu durumluk kaygıyı diğer bireylere göre daha sık ve şiddetli şekilde yaşadıkları belirtilmiştir (Öner and Le compte, 1983).

Sürekli kaygıya sahip kişilerin yaptıkları tercihler ya da aldıkları karar doğrultusunda olanaksız geri dönüş ve pişmanlık duygusuna kapılmaları da kaygılarının artmasına neden olabilmektedir.

Kaygı duygusunun şiddeti oranında kişide algılama ve yoğunlaşma problemleri ortaya çıkmaktadır. Bu kaygı tipine sahip kişilerde, karamsarlık, duygusal açıdan güçsüzlük, sosyal ortamlardan kaçınma, kendini ifade edememe gibi belirtiler gözlenebilir (Dokuzlu, 2016; Karataş, 2012; Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2003).

2.9. Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Kaygı

Özel gereksinimli bir çocuğun doğumu aile dinamiğini etkileyip aile üyelerine farklı roller yükler. Bu rollere uyum sağlamak ve alışmak zorluk yaşanmasına neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra çocuğun bakımı, ekonomik zorluklar, çocuğun eğitiminin sağlanması gibi ek zorlukla da karşı karşıya gelebilmektedir.

Ailenin ekonomik düzeyi, anne-babaların eğitim düzeyleri, meslekleri, eşler arasındaki uyumu, sosyal güvencesinin olmaması, yetersizliğin türü, çocuğun yaşı, medikal yardım ihtiyacının fazla olması gibi çeşitli etkenler anne-babanın özel gereksinimli çocuğu kabullenme düzeyini, algılama şeklini, çocuğa uyumunu ve anne-babaların çeşitli alanlardaki endişe düzeylerini etkilemektedir.

Özel gereksinim durumunu getirdiği gelişimsel güçlüklerden kaynaklanan davranış ve sağlık sorunları ve çevreden soyutlanma sonucu oluşan yalnızlık duygusu da anne babanın kaygı düzeyini arttırmaktadır. Bunlara ek olarak özel gereksinimli çocuğun ebeveyne bağımlılığının artması ile aile içindeki sorumluluk artmakta bu durum da kaygı ve endişe fazlalaşmaktadır.

Özel gereksinimli çocuğun, yetersizliğinden kaynaklı sürekli bakıma ihtiyaç duyması ve çocuğu nasıl bir gelecek beklediğine yönelik duyulan kaygı annelerin karşılaştığı zorluklar arasında yer almaktadır (Kaner ve Bayraklı, 2009).

Yapılan araştırmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerde fiziksel yakınmalar, depresyon ve kaygı bozukluğu gibi psikolojik sorunların özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha sık görüldüğü incelenmiştir.

Uğuz ve ark.'nın (2004), bedensel veya zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde yaptığı kaygı ve stres çalışmasında, ruhsal olarak özel gereksinimli çocuğa sahip olmayanlardan daha çok etkilendiği görülmüştür.

Aileler için özel gereksinimli bir çocuğun varlığı travmatik bir durum olabilmektedir. Bu durum karşısında ebeveynin hissettiği suçluluk ve kızgınlık duygusu ile çocuk büyütme, kendini gerçekleştirme gibi konularda aksaklık hissetmesi anne babanın kaygı ve endişe yaşamasına neden olmaktadır.

Özkan (2002), özel gereksinimli çocuğu olan annelerin depresyon düzeyini, Doğan (2001), işitme yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres ve depresyon düzeylerini normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne babalara göre anlamlı olarak bulmuşlardır.

Yapılan bir araştırmada büyük yaşta çocuğa sahip anneler daha küçük yaşta özel gereksinimli çocuğa sahip annelere oranla daha fazla kaygılı ve endişeli bulunmuştur (Bristol, 1979). Anne babanın bu duruma karşı daha üretken bir şekilde yaklaşması ve çocukları ve kendileri için yararlı olacak destek ve eğitim hizmetlere yönelmeleri sağlanmalıdır.

Ebeveynlerdeki kaygı ve stres yaratan durumlardan biride okul ortamıdır. Çocuğun sınıf ortamı, öğretmeniyle etkileşimi, akranlarıyla yaşadığı güçlükler, kendini ifade

etmedeki zorluklar, ergenlik döneminin gelişimsel özellikleri ve çocuğun başarabildiği ya da başaramadığı durumlarda ebeveynlerde kaygı oluşturabilir. Bu kapsamda anne babadaki kaygıyı azaltacak durumlardan biri özel eğitimidir. Çocuğun en iyi eğitim hizmetinden yararlanması uygun eğitsel plan, özel bir eğitici ve özel hazırlanmış sınıf ortamları ile gerçekleştirilebilmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadığı endişenin fazla olmasından dolayı, bu aileler için erken müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi öncelikli bir öneme sahiptir. Bu doğrultuda hazırlanan ebeveyn destek programlarının problemleri davranışları azaltan taktikleri, kaygıyı sınırlama tekniklerini, çevreden sağlanan destekleri geliştirecek tavsiyeleri, pozitif başa çıkma tekniklerini ve bakım yükü ile ilgili olumlu bakış açılarını geliştirecek bilişsel davranışçı teknikleri birleştirmesi gerekmektedir (Plant ve Sanders, 2007).

2.10. SOSYAL DESTEK

2.10.1. Sosyal Desteğin Tanımı

Sosyal destek kavramını, sıkıntı ve güçlük yaşayan insanların aile üyelerinin, akrabalarının, arkadaşlarının veya diğer toplumsal ilişkilerinin sağladığı duygusal, araçsal ya da bilgisel yardımlar olarak tanımlamaktadır (Şahin, 1999). Bireyin çevresinden gördüğü bu yardımlar kendisinin değerli olduğu algısını verip kaygıyla savaşında koruyucu düzen görevi görmektedir.

İnsan doğasının temelinde farklı bireylerle iletişim kurması önemli bir ihtiyaçtır. Sosyal destek kavramı ise, ihtiyaçlar piramidinde yer alan ait olma, sevgi, saygınlık gibi gereksinimlerin kişinin yakın çevresindeki farklı kişilerle kurduğu iletişim ile doyum sağlanması şeklinde ifade edilebilir.

Bireye çevresindeki kişiler tarafından yapılan yardım olarak adlandırılmaktadır (Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997). Bu yardımı bireyin kaygıya atfettiği anlamı, durumu ve tepkilerini yönlendirerek kişiyi zorluklardan koruyan güçlü bir sistem olduğunu ifade etmişlerdir.

Gottlieb (1983) sosyal desteği duygusal ve davranışsal faydaları olan, bilgi sunma, maddi destekte bulunma ve diğer kişilerle ilişkilerini kuvvetlendirme olarak tanımlamıştır (Çattık, 2015).

Sosyal desteği, kişilerin neden olabileceği negatif etkileri azaltmada, sağaltım sürecine katkı sağlamada, ihtiyaç anında yanında olmanın algılanması şeklinde tanımlamışlardır (Huurre ve vd, 1999).

Sosyal destekler ebeveynlerin ve çocuğun gelişim alanlarını etkileyerek davranışlarını ve bir şeyi yapma performansını güçlendirerek öğretici ve önleyici işlev görür.

Sosyal destek, aile fertleri, arkadaşlar, iş arkadaşları ve komşular gibi önemli kişiler tarafından bireye yapılan yardımcı işlevleri ifade etmektedir (Thoits, 1985). Bireyin hayatında doğrudan veya sonradan oluşan olaylarda koruyucu ve destekleyici müdahale etkisi vardır. Destekleyici müdahaleler doğrudan etkiyi, kaygının azaltılması ve çabaların arttırılması da koruyucu müdahaleleri oluşturmaktadır.

Sosyal desteği, bireyin etrafından elde ettiği sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlamaktadır (Arman, 2009). Bu desteği sağlayan kişiler problemlerle baş edebilmesinde en doğru ve en yararlı yöntem sunulduğu zaman faydalı olabilecektir.

Ailelerin profesyonellerden ya da kuruluşlardan aldıkları destek hizmetlerinin yanında çevrelerindeki kişilerden aldıkları sosyal destekler içinde bulundukları duruma uyum sağlamalarını kolaylaştırabilmektedir (Kaner, 2003).

Kişilerin sosyal desteği pozitif olarak algılayıp kullanabilmesi için bazı temel noktaların olması gerekmektedir. Bireyler bu desteği gereksinim olarak düşünüp erişe bilirliliğini ve kullanım zamanlarını bilmelidir. Birçok etken kişinin sosyal desteğini kullanmasını etkilemektedir. Kişinin destek ihtiyacı, desteğin istenmesi ve kullanılmaya başlanması kişinin algısını etkilemektedir (Karadağ, 2007).

Genel olarak sosyal desteğin iki temel bileşeni olduğu görölmektedir. Bunlar, ihtiyaç duyduğunda başvurulabilecek insanların varlığı algısı, var olan destekten memnuniyet derecesidir (Karadağ, 2007). Bu iki bileşenin birbirleriyle ilişkisi,

bireylerin karakterlerine bağlıdır. Bazı insanlar için yardımcıların sayısı fazla olması gerekirken bazıları için tek bir kişi desteği sağlamak için yeterli olabilir.

2.11. Sosyal Desteğin İşlevi ve Boyutu

Sosyal desteklerin pek çok işlevi olduğunu ifade eden Kaner (2003), bunları şu şekilde özetlemiştir. Sosyal destek;

- Bireye ihtiyacı olan hizmet ve malzemeyi sağlayarak psikolojik rahatlık verir,
- Bireyin problem karşısında başa çıkma yolları bulmasına katkı sağlar,
- Bireyin performansını geliştiren dönütler sunar,
- Bireyin uyum sağlamasına ve bireysel ilerleyişine katkıda bulunur,
- Hem günlük yaşamda hem de gereksinim ve/ya kriz anında bireyler arasında bağlantı kurarak onları kaygının olumsuz etkilerine karşı korur.

Sosyal desteğin niteliksel ve niceliksel olmak üzere iki boyutu vardır. Sosyal desteğin niteliksel boyutu sosyal ilişkilerin değerini ve önemini anlamayı ifade ederken niceliksel boyutu ise ilişkilerin uzunluğunu, süresini, komplike olması, erişebilirliğini, sıklığını ve ilişki sayısını ifade eder (Kaner, 2003). Niteliksel boyut, çevreden alınan desteğin bireyde oluşturduğu mutluluk ve sevincin nasıl ve ne düzeyde aldığı ile ilgilidir. Nicel boyut ise ihtiyaç duyulan sosyal ilişkinin varlığı ifade eder.

Bireylerin sahip oldukları sosyal desteği algılama düzeyleri oldukça önemlidir. Kişilerin sahip olduğu destekten hissettikleri memnuniyet bireylerin muhakeme becerilerini oluşturur. İki sosyal ilişki ağı vardır. Bunlar: sosyal ilişki ağının boyutları ve sosyal ilişki ağının yoğunluğudur.

Sosyal ilişki ağının boyutları: Sosyal destek kaynaklarının miktarını ifade etmektedir. Kişilerin sosyal destek ağının geniş ve büyük olması güç durumda çevresine oryantasyon sürecini kısaltır.

Sosyal ilişki ağının yoğunluğu: Kişinin ait olduğu sosyal ortamındaki bireylerle arasında kurduğu yakınlıktır. Bu durum aynı zamanda kişinin kabul ve önemsenme derecesinin bir göstergesidir (Kazak ve Marvin, 1984).

Sosyal destekte önemli kavramlardan biride sosyal ağıdır. Desteğin sağlandığı sosyal ağ, insanların etkileşim ve iletişimde olduğu kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerle gerçekleştirilen ilişki ağının üç özelliği vardır: İlişkinin yapısı, ilişkinin içeriği ve işlevdir.

1. **İlişkinin yapısı:** Sosyal ilişkinin sıklık, büyüklüğünü ve yoğunluğunu ifade ederken,
2. **İlişkinin içeriği:** İlişkilerin amacında vasıf taşımasını içerir,
3. **İşlev:** Destek verme, öğüt verme ve dönü verme gibi ilişki ağının ne tür işlevi olduğunu bildirir (Pearson, 1986).

İnsanların sosyal ağ sayesinde ulaştığı sosyal desteğin ne ölçüde kişiye fayda sağladığının en büyük ve önemli kanıtı bireydeki memnuniyet hissidir.

2.12. Sosyal Destek Türleri

Sosyal desteğin kişiye yarar sağladığını söyleyebilmek için, sosyal desteği sağlayan kişi ile bireyin ihtiyacının ve verilecek sosyal destek türünün bir bütün olması gerekmektedir. Kaner (2003), destek türlerini birbirinden net sınırlarla ayırmanın doğru olmadığını ve destek türlerinin birbirini etkilediğini ifade etmiştir.

Sosyal desteği, duygusal, bilgi, sosyal birliktelik ve bakım desteği olarak dört gruba ayırmıştır (Kaner, 2010).

Duygusal Destek

Özel gereksinimli bir çocuğun dünyaya gelerek aile yaşantısını değiştirmesi ve bireylere yüklediği sorumluluklar aile üyelerine ekstra bir güçlük getirebilir. Bu güçlükler doğrultusunda kişi sosyal çevresinden gelen empatiye daha fazla ihtiyaç duyarak çevresinden anlaşılmayı ister. Yaşanan özel durum aile bireylerinde çaresizlik, umutsuzluk ve mutsuzluk gibi olumsuz duyguların birikmesine yol açabilir. Bu biriken duyguları paylaşacak bireye moral verecek kişilerin olması son derece önemlidir.

Literatür incelendiğinde ebeveynlerin bireysel sorunları ve sırlarını paylaşabilecekleri aile üyelerinin rahatlatarak ve değerli oldukları hissini verecek

bireylerin güvenilir olarak atfettikleri kişilerden alınan destek olarak tanımladığı görülmüştür.

Duygusal destek, yakın ilişki ve başkalarıyla birlikte olma gereksinimlerini de gidermekte ve kişinin sosyallik ihtiyacını karşılayarak kaygıyı azaltmakta ya da önlemektedir. Bu da bireyin psikolojik sağlığına olumlu katkı sağlamaktadır.

Kaner (2003), duygusal desteğin sosyal destek türleri içinde en önemli destek türlerinden biri olduğunu ifade etmiştir.

Sosyal Birliktelik Desteği

Özel gereksinimli çocuğun gelişim özellikleri ve davranışları nedeniyle anne baba sosyal ortamdaki etkinliklerden kendini soyutlayıp ve yalnızlaşabilmektedir. Ebeveynin yakın ilişki kurduğu akraba, arkadaş, komşu ve uzmanın anne babayı anlaması ve yardımcı olması önemlidir.

Sosyal birliktelik desteği toplum içindeki aktivitelere beraber katılımı sağlamak ve yaşamın ileriki zamanlarında planlanan durumlarda ebeveynleri destekleyecek kişilerin var olup olmadığı ile ilgilidir.

Bilgi Desteği

Anne babalar beklenenden farklı bir durumla karşılaştığı zamanlarda çaresizlik hissedebilir. Bu durumda sürecin nasıl ilerlemesi gerektiğinin öğrenilmesi, ebeveyne verilecek olan tavsiyeler ve çocuğun eğitimi ve yararlı kaynaklara ulaşım yolunun gösterilmesi bu destek kapsamında yer almaktadır.

Kaner' e (2010) göre, anne babanın çocukları yetiştirilirken gereksinim duyduğu bilgi ve hizmetler hakkında verilecek olan bilgi desteğidir.

Bakım Desteği

Bu destek anne babaların özel gereksinimli çocuklarının bakımı için gerekli olan araç gerecin sağlanması ve ihtiyaçlarının giderilmesi açısından önemlidir.

Gotlieb (1983), araçsal, enformasyonel ve duygusal olmak üzere üç çeşit sosyal destek türünden bahsetmektedir.

Araçsal destek; parasal yardım gibi somut destek olarak tanımlanırken diğer bir ifadeyle işçilik veya para gibi maddi desteği ifade ederken,

Enformasyonel destek; nasihat ya da bilgi sağlamak,

Duygusal destek; endişelenme, ilgi göstermek, düşünmek, önemsemek olarak görülebilir (Marcenko ve Meyers, 1991).

Cohen ve Wills (1985) dört tane sosyal destek türü belirlemişlerdir. Saygı desteği bireylerin kabul edilmesi ve saygı görmesi iken bilgi desteğinde problemlerin algılanması, değerlendirme ve rehberlik kısmını içerir. Sosyal arkadaşlık desteği yakın ilişkiler kurma ve birlikte olma yer alırken işlevsel destekte ise maddi yardımlar ve gereksinim duyulan hizmetlerin sağlanması yer almaktadır.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde verilen maddi destekler ailenin gereksinim duyduğu bakım ve medikal hizmetlere ulaşmasını, duygusal desteklerin de çocuk yetiştirme, ebeveynlik rolleri, özsaygı üzerinde pozitif olarak anne babayı etkilediği görülmüştür.

2.13. Sosyal Destek Süreci Modelleri

Sosyal desteğin bireyin iyilik hali üzerindeki stres ve olumsuz etkilerine karşı hangi düzenekte çalıştığını açıklayan Cohen ve Wills (1985), Temel Etki Modeli ve Tampon Modeli olmak üzere iki teori öne sürmüşlerdir.

Temel(Doğrudan) Etki Modeli: Bu modelde bireyin çevresinde stresin ve endişenin olup olmaması sosyal desteği etkilemez. Bu destekler bireyin fiziksel ve psikolojik olarak iyi olma halini sürdürmesi üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Kendini önemseme, olumlu tecrübeler yaşamasını ve hayatını bir dengede tutabilmesinden dolayı sağlık üzerinde olumlu etkilere sahiptir.

Literatür incelendiğinde bu model, sosyal desteğin yokluğu kişi üzerinde negatif etki yaratacak bir durum olarak görülmektedir.

Tampon Modeli: Yoğunluğu fazla olan stres bireylerin bedensel ve ruhsal rahatsızlıklarında risk faktörünü oluşturur. Bireylerin stresinin yoğun olduğu

zamanlarda sosyal destek olayların negatif etkisinden korumaktadır. Sosyal destekler, kişinin soruna dair algıladığı olumsuz durumu ve stresli durumu çözmede problemin ciddiyetine ilişkin olumsuz algıyı azaltır, strese yol açan problemi çözmeye destek olur. Kaygı ve stresin bedensel ve ruhsal sağlık üzerindeki negatif etkilerini azaltır ve sosyal destek ağları devreye girerek bir tampon görevi üstlenir.

Kişilerin önemli olarak kabul ettiği durumlarda eğer verilecek var olan uygun bir tepkisi yoksa bireyde endişe ve stres yaşanır. Kişilerin biriktirdiği birden fazla sorunlar baş etme mekanizmalarını zorlayarak bireydeki problem çözme becerileri olumsuz etkileyebilir.

Bu modeldeki sosyal desteğin en önemli işlevi stresli olayların kişide oluşturduğu tahribatları azaltarak veya dengede tutarak kişinin psikolojisini korumaktır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın yeri ve zamanına, araştırma hipotezlerine, araştırma bağımlı ve bağımsız değişkenlerine, veri toplama araçlarına, veri toplama yöntemine, verilerin değerlendirilmesine, araştırmanın etik yönüne, araştırmanın sınırlılıklarına ve araştırmanın süre ve planına yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek algılarının incelenmesi amacıyla gözlemsel çalışmalardan analitik kesitsel model esas alınarak yapılmıştır.

Analitik kesitsel çalışmalarda vakalar ya da bireyler belirli bir zaman dilimi içinde incelenir. Prevelans (belirli bir anda hasta olanların nüfusa oranı), hastalık tanı ve mekanizmasını saptayan, sebep sonuç ilişkisini aynı anda inceleyen çalışmalardır (Özhan Çaparlar ve Dönmez, 2016).

3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evreni; Manisa ilinin Akhisar ilçesinde yer alan Akhisar Özel Eğitim Uygulama I. ve II. Kademe Okuluna devam eden çocukların ebeveynlerinden oluşmaktadır (n:102).

Araştırmanın örnekleme, Manisa ilinin Akhisar ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Akhisar Özel Eğitim Uygulama I. ve II. Kademe Okuluna devam eden çocukların ebeveynlerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve sözlü ve yazılı onamları alınan tüm ebeveynler dahil edilmiştir. Çalışma kapsamında örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Anne-babalardan 22 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş olup araştırma 80 anne-baba ile tamamlanmıştır (%78,43). Araştırmaya gönüllü olarak katılan ebeveynlerin %83,7'si anneler, %16,3'ünü babalar oluşturmuştur.

Tablo 4. 1. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Anne	67	83,7
Baba	13	16,3

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

1. Manisa ilinin Akhisar ilçesinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Akhisar Özel Eğitim I. ve II. Kademe Okulu'nda çocuğunun okuyor olması,
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olması' dır.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaması,
2. Anket soruları yanıtlamaktan vazgeçmesi' dir.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, Manisa İli Akhisar İlçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Akhisar Özel Eğitim I. ve II. Kademe Okulu öğrencilerinin ebeveynleriyle yürütülmüştür.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

1. H_0 :Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek düzeyleri arasında ilişki yoktur.
 H_1 :Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek düzeyleri arasında ilişki vardır.
2. H_0 :Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere ve çocuklara ait veriler ile ebeveynlerin kaygı düzeyi arasında fark yoktur.
 H_1 :Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere ve çocuklara ait veriler ile ebeveynlerin kaygı düzeyi arasında fark vardır.
3. H_0 :Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere ve çocuklara ait veriler ile ebeveynlerin sosyal destek düzeyi arasında fark yoktur.

H₁:Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlere ve çocuklara ait veriler ile ebeveynlerin sosyal destek düzeyi arasında fark vardır.

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımsız Değişkenler: Araştırmaya katılan ebeveynlerin yaşı, eğitim durumu, mesleği, aile gelir düzeyi, çocuk sayısı, çocuğun yaşı, cinsiyeti, gereksinim tipi, engel düzeyi, günlük aktiviteleri yapabilme durumu, ilaç kullanımı, aile ile iletişim düzeyi bağımsız değişkenlerdir.

Bağımlı Değişkenler: Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme aracı ve Yenilenmiş Anne Baba Destek Ölçeği puanları bağımlı değişkenlerdir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan ebeveynler için sosyo-demografik veriler hakkında bilgi edinilmesi amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” ile “Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme aracı” ve “Yenilenmiş Anne Baba Destek Ölçeği” kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan ebeveynlerin ve çocuklara ait bazı sosyo-demografik bilgilerini saptamak amacıyla, literatür incelemesi sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu, üç kısımdan oluşur. Bunlar: çalışmaya katılan ebeveyn hakkında bilgiler, diğer ebeveyn hakkında bilgiler ve özel gereksinimli çocuk hakkında bilgilerdir. Form, çalışmaya katılan ebeveynin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, özel gereksinimli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun engel tanısı, ilaç kullanımı ve günlük aktivitelerini gerçekleştirme durumu gibi verileri içeren 18 sorudan oluşmaktadır (Ek-2).

3.6.2. Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı

Holroyd (1987) tarafından geliştirilmiş olan Akkök (1989) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Engelli veya Sürekli Hastalığı Olan Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeylerini Ölçme aracıyla anne babaların kendi durumlarına ve kaygılarının değişik boyutlarına ilişkin bilgi verilmesinde ve ailelerle çalışan uzmanların terapi çalışmalarında destekleyici görülmektedir. Ölçek farklı boyutlardaki, aile üyelerinin kaygı ve endişe düzeylerini ölçmeyi amaçlamaktadır.

Ölçeğin kısa formu 66 madde ve 11 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar: “Bağımlılık ve Kendini Yönetmesi”, “Bilişsel Bozukluk ve Fiziksel Sınırlılıklar”, “Ömür Boyu Bakım”, “Kişisel Ödül Eksikliği”, “Sürekli Hastalık Kaygısı”, “Bir Kurum Bakımını Tercih Etme”, “Aileye Getireceği Zorluklar”, “Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar”, “Mali Kaygılar” ve “Aile İçi Uyumsuzluk” tur. Ölçekte her madde için birbirinden zıt yönde doğru ve yanlış olarak belirlenen iki tane düşünce tanımı verilmiştir.

Ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı 0.55 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için bulunan güvenirlik kat sayıları 0.80 ile 0.23 arasında değişmektedir. Holyroyd'un(1987) yaptığı çalışmada ölçeğin güvenirlik kat sayısı 0.79 dur. Alt boyutlar kat sayıları ise 0.85 ile 0.23 arasında değişmektedir (Akkök, 1989) (Ek-2). Çalışmamızda ise ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı 0.53 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için çalışmamızda bulunan güvenirlik kat sayıları 0.80 ile 0.22 arasında değiştiği belirlenmiştir.

3.6.3. Yenilenmiş Anne Baba Destek Ölçeği

Kaner (2001), tarafından geliştirilen Türkçeye uyarlanması Eker ve arkadaşları (Eker & Akar,1995; Eker, Akar & Yaldız, 2001) tarafından yapılan araç anne babaların algıladıkları sosyal destekleri ve bu desteklerden aldıkları doyumunu değerlendirmede kullanılmaktadır. Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği'nin yenilenmiş hali ise Kaner (2010) tarafından yapılmıştır.

Ölçek, 31 madde ve iki kısımdan oluşmaktadır: Algılanan Sosyal Destek Düzeyi-ASDD (niceliksel sosyal destek) ve Algılanan Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyi-ASDMD (niteliksel sosyal destek). Ölçeğin iki kısmından Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ölçek puanı, ölçek maddelerinin ailenin desteğe ne derece sahip olduğunu, Algılanan Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyi ölçek puanı ise aynı ölçek maddelerinin ailenin destekten ne derece memnun olduğunu sorgulamaktadır.

Ölçeğin iki kısmı içinde 4 alt faktör yer almaktadır: “Duygusal Destek”, “Bilgi Desteği”, “Sosyal Birliktelik Desteği” ve “Bakım Desteği”. Sosyal Birliktelik Desteği soruları (3, 5, 8, 9, 14, 15, 18, 20, 24, 25), Bilgi Desteği soruları (4, 16, 17, 19, 23, 26), Duygusal Destek soruları (1, 6, 10, 11, 21, 22, 27, 28) ve Bakım Desteği soruları (2, 7, 12, 13) olmak üzere ayrılmıştır.

Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği maddeleri iki ayrı şekilde puanlanmaktadır. Algılanan Sosyal Destek Düzeyinde hangi tür desteğe ne derece sahip olduğu belirlenmekteyken ebeveynlerden soruların cevaplanmasında her zaman (4 puan), bazen var (3 puan), nadiren var (2 puan) ve hiç yok (1 puan) olarak yanıtlanmaktadır. Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyinde de “Bu destekten ne kadar memnunsunuz sorusuna, çok memnunum (4 puan), memnunum (3 puan), biraz memnunum (2 puan), hiç memnun değilim (1 puan) olarak yanıtlanmaktadır. Bu ölçekten yüksek puan almak özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin yardımcı desteklere sahip olduklarını düşük puan ise destekten yoksun olduklarını göstermektedir.

Aracın güvenirliği alt ölçeklerin ve tüm ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek yoluyla değerlendirilmiş ve alfa katsayıları doyurucu düzeydedir. ASDD güvenirlik katsayısı 0.95; ASDMD güvenirlik katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur. Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği’nin madde-test korelasyonlarının 0.48 ve üzerinde olduğu bulunmuştur (Ek-2). Çalışmamızda ise ASDD güvenirlik katsayısı 0.92; ASDMD güvenirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmaya dahil edileceği belirlenen sözlü ve yazılı onamı alınan anne-babalara anket formları (Kişisel Bilgi Formu, Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babaların Kaygı

ve Endişe Düzeylerini Ölçme Aracı ve Yenilenmiş Anne-Baba Sosyal Destek Ölçeği) uygulanmıştır. Ebeveynlerden veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket formunu doldurma süresi yaklaşık 35-40 dakikadır.

Araştırmacı tarafından toplanan verilerde, veri toplama sırasında Covid-19 pandemi dönemi göz önünde bulundurularak tüm önlemlere (maske, mesafe ve hijyen kurallarına) dikkat edilmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin bilgisayar ortamında istatistiksel analizi yapılmıştır. Tanıtıcı bilgiler için sayı-yüzde dağılımları yapılmıştır. Nicel değişkenlerin normal dağılım sergileyip sergilemedikleri Kolmogorov-Smirnov testi aracılığı ile yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen tek değişkenli analizler Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi, normal dağılım gösteren tek değişkenli analizler için Student t testi, Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için kolerasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar, % 95' lik güven aralığında, $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilerek değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulun'dan 12.07.2021 tarihli ve E-69456409-199-17542 sayı numarası ile çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Ardından çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılacak ebeveynlere önce araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden ebeveynlere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılıp onayları alınmıştır (Ek-2).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Manisa ilinin Akhisar ilçesinde yer alan Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Akhisar Özel Eğitim Uygulama Okulu'nun I.-II. Kademesinde kayıtlı özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerde gerçekleştirilecek olan çalışmanın tek merkezli olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.11. Araştırmanın Süresi ve Planı

Tablo 3. 1. Çalışma Planı

	Ocak- Nisan (2021)	Mayıs- Eylül (2021)	Ekim- Kasım (2021)	Aralık (2021)- Ocak(2022)	Şubat- Mart (2022)	Nisan- Haziran (2022)
1.Literatür Tarama	√	√	√	√	√	√
2.Konunun belirlenmesi ve metodolojinin oluşturulması	√					
3.Etik Kurul İzni		√				
4.Kurum İzni			√			
5.Veritoplama				√		
6.Verit analizi					√	
7.Araştırmanın Raporlaştırılması ve Sunulması						√

4.BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört bölümde ele alınmıştır. Bunlar;

1. Ebeveynlere ve çocuklara ait sosyodemografik özellikler,
2. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD, KEÖA ölçekleri ve alt boyut puan ortalamaları,
3. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA ölçekleri ile ebeveyn ve çocukların sosyodemografik özellikleri arasındaki farklar,
4. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA ölçekleri arasındaki ilişki'dir

4.1. Ebeveynlere ve Çocuklara Ait Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde, ebeveynlere ve çocuklara ait sosyodemografik özellikler sunulmuştur. Tablo 4.1.'de ebeveynlere ait sosyodemografik özelliklerin dağılımları gösterilmiştir. Çalışmaya katılanları %83,7'si kadın, %16,3'ü erkektir. Annelerin yaş dağılımlarına bakıldığında; %36,3'ünün 28-37 yaş arasında, %46,3'ünün 38-47 yaş arasında ve %17,5'inin 48 yaş ve üstünde olduğu bulunmuştur. Annelerin %12,5'inin okur-yazar olmadığı, %53,8'sinin ilkokul mezunu, %13,7'sinin ortaokul mezunu, %20,0'sinin lise ve üstü bir okuldan mezun olduğu görülmektedir. Annelerin %22,5'i çalışırken, %87,5'i çalışmamaktadır. Babaların yaş dağılımlarına bakıldığında; %26,2'sinin 28-37 yaş arasında, %48,8'inin 38-47 yaş arasında ve %25,0'inin 48 yaş ve üstünde olduğu bulunmuştur. Babaların %60,0'ının ilkokul mezunu, %18,8'inin ortaokul mezunu, %21,2'sinin lise ve üstü bir okuldan mezun olduğu görülmektedir. Babalardan %37,5'i serbest meslek ile uğraşırken, %8,8'i memur, %40,0' işçi ve %13,7'si emeklidir. Ailenin gelir düzeyi %37,5 oranında düşük, %62,5 oranında ortadır. Çalışmaya katılan tüm ebeveynler evlidir. Ebeveynlerin %56,2'si bir veya iki çocuğa, % 43,8'si üç veya daha fazla çocuğa sahiptir. Ailelerden %82,5'i bir tane özel gereksinimli çocuğa sahipken, %17,5'i iki veya daha fazla özel gereksinimli çocuğa sahiptir.

Tablo 4. 1. Ebeveynlere Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Anne	67	83,7
Baba	13	16,3
Anne Yaş		
28-37 yaş	29	36,3
38-47 yaş	37	46,2
48 yaş ve üstü	14	17,5
Anne Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	10	12,5
İlkokul	43	53,8
Ortaokul	11	13,7
Lise ve üstü	16	20,0
Anne Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	70	87,5
Çalışıyor	10	22,5
Baba Yaş		
28-37 yaş	21	26,2
38-47 yaş	39	48,8
48 yaş ve üstü	20	25,0
Baba Eğitim Durumu		
İlkokul	48	60,0
Ortaokul	15	18,8
Lise ve üstü	17	21,2
Baba Çalışma Durumu		
Memur	7	8,8
İşçi	32	40,0
Serbest meslek	30	37,5
Emekli	11	13,7
Aile Gelir Düzeyi		
Düşük	30	37,5
Orta	50	62,5
Medeni Durum		
Evli	80	100,0
Çocuk Sayısı		
İki çocuk ve altı	45	56,2
Üç çocuk ve üstü	35	43,8
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı		
Bir çocuk	66	82,5
İki çocuk ve üstü	14	17,5

Tablo 4.2.'de çocuklara ait sosyodemografik özelliklerin dağılımları gösterilmiştir. Çocukların %11,2'ü 0-6 yaş arasında, %67,5'i 7-12 yaş arasında ve %21,3'ü 13-18 yaş arasındadır. Çocukların %21,2'ü kız, %78,8'i erkektir. Çocukların gereksinim tipleri incelendiğinde; %32,5'inin zihinsel engeli sahip, %40,0'ının otizm spektrum bozukluğuna (OSB) sahip, %16,2'sinin Down sendromuna (DS) sahip, %11,2'sinin fiziksel engeli sahip olduğu belirlenmiştir. Çocukların %12,5'i hafif engeli,

%63,7'si orta engele ve %23,8'i ağır engele sahiptir. Çocukların günlük aktivitelerini yapabilme durumlarına bakıldığında; %28,7'si "kendi kendine yapabilir", %47,5'i "kısmen kendi yapabilir", %23,8'i "her zaman birine ihtiyaç duyar" olarak saptanmıştır. Çocukların %42,5'i sürekli ilaç kullanırken, %57,5'i sürekli ilaç kullanmamaktadır. Çocukların %67,5'inin ailesiyle iyi düzeyde iletişime, %21,3'ünün ailesiyle orta düzeyde iletişime, %11,2'sinin ailesiyle kötü düzeyde iletişime sahip olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 2. Çocuklara Ait Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımları

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çocuk Yaş		
0-6 yaş	9	11,2
7-12 yaş	54	67,5
13-18 yaş	17	21,3
Çocuk Cinsiyet		
Kız	17	21,2
Erkek	63	78,8
Gereksinim Tipi		
Zihinsel engel	26	32,5
OSB	32	40,0
DS	13	16,2
Fiziksel engel	9	11,3
Engel Düzeyi		
Hafif	10	12,5
Orta	51	63,7
Ağır	19	23,8
Günlük Aktiviteleri Yapabilme Durumu		
Kendi kendine yapabilir	23	28,7
Kısmen yapar	38	47,5
Kendi kendine yapamaz	19	23,8
İlaç Kullanımı		
Evet	34	42,5
Hayır	46	57,5
Aile İle İletişim Düzeyi		
İyi	54	67,5
Orta	17	21,3
Kötü	9	11,2

4.2. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD, KEÖA Ölçekleri ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Bu bölümde, YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD, KEÖA Ölçeklerinin ve alt boyutlarının puan ortalamaları sunulmuştur.

Tablo 4.3.'de Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDD), Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDMD) ve alt boyutlarının ortalama puan ortalamaları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin YASDÖ-ASDD ölçek toplam puan ortalaması $84,10 \pm 19,26$ (min:28, max:112) olarak bulunmuştur. YASDÖ-ASDD ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; Sosyal Birliktelik Desteği puan ortalaması $28,67 \pm 8,00$ (min:10, max:40), Bilgi Desteği puan ortalaması $17,06 \pm 5,20$ (min:6, max:24), Duygusal Destek puan ortalaması $26,43 \pm 5,80$ (min:8, max:32), Bakım Desteği puan ortalaması $11,92 \pm 3,94$ (min:4, max:16) olarak saptanmıştır. YASDÖ-ASDMD ölçek toplam puan ortalaması $83,62 \pm 19,29$ (min:28, max:112) olarak bulunmuştur. YASDÖ-ASDMD ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; Sosyal Birliktelik Desteği puan ortalaması $28,57 \pm 8,00$ (min:10, max:40), Bilgi Desteği puan ortalaması $16,86 \pm 5,28$ (min:6, max:24), Duygusal Destek puan ortalaması $25,66 \pm 5,71$ (min:8, max:32), Bakım Desteği puan ortalaması $11,82 \pm 3,92$ (min:4, max:16) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDD) Yenilenmiş Ana-Baba Sosyal Destek Ölçeği (YASDÖ-ASDMD) ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Değişkenler	Ort	SS	Min	Max
YASDÖ-ASDD ölçek toplam	84,10	19,26	28,00	112,00
Sosyal Birliktelik Desteği (SBD)	28,67	8,00	10,00	40,00
Bilgi Desteği (BgD)	17,06	5,20	6,00	24,00
Duygusal Destek (DD)	26,43	5,80	8,00	32,00
Bakım Desteği (BkD)	11,92	3,94	4,00	16,00
YASDÖ-ASDMD ölçek toplam	83,62	19,29	28,00	112,00
Sosyal Birliktelik Desteği (SBD)	28,57	8,00	10,00	40,00
Bilgi Desteği (BgD)	16,86	5,28	6,00	24,00
Duygusal Destek (DD)	25,66	5,71	8,00	32,00
Bakım Desteği (BkD)	11,82	3,92	4,00	16,00

Ort: ortalama, SS: standart sapma

Tablo 4.4.'de Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı (KEÖA) Ölçeği ve alt boyut ortalama puan ortalamaları gösterilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin KEÖA ölçek toplam puan ortalaması $40,22 \pm 4,73$ (min:28, max:50) olarak bulunmuştur. KEÖA ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; Bağımlılık ve Kendini Yönetme (BKY) puan ortalaması $3,76 \pm 1,11$ (min:1, max:6), Bilişsel Bozukluk (BB) puan ortalaması $2,63 \pm 1,15$ (min:1, max:5), Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar (AYGS) puan ortalaması $3,50 \pm 1,59$ (min:0, max:6), Ömür Boyu Bakım (ÖBB) puan ortalaması $4,85 \pm 1,57$ (min:0, max:6), Aile İçi Uyumsuzluk (AİU) puan ortalaması $3,98 \pm 1,20$ (min:1, max:6), Kişisel Ödül Eksikliği (KÖE) puan ortalaması $5,43 \pm 0,80$ (min:2, max:6), Sürekli Hastalık Kaygısı (SHK) puan ortalaması $3,31 \pm 1,12$ (min:0, max:6), Fiziksel Sınırlılıklar (FS) puan ortalaması $1,96 \pm 0,66$ (min:0, max:5), Mali Kaygılar (MK) puan ortalaması $2,80 \pm 0,89$ (min:1, max:5), Bir Kurum Bakımını Tercih Etme (KBTE) puan ortalaması $3,82 \pm 0,83$ (min:1, max:6), Aileye Getireceği Zorluklar (AGZ) puan ortalaması $4,15 \pm 1,03$ (min:1, max:6) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4. Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı (KEÖA) Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları

Değişkenler	Ort	SS	Min	Max
KEÖA ölçek toplam	40,22	4,73	28,00	50,00
Bağımlılık ve Kendini Yönetme (BKY)	3,76	1,11	1,00	6,00
Bilişsel Bozukluk (BB)	2,63	1,15	1,00	5,00
Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar (AYGS)	3,50	1,59	0,00	6,00
Ömür Boyu Bakım (ÖBB)	4,85	1,57	0,00	6,00
Aile İçi Uyumsuzluk (AİU)	3,98	1,20	1,00	6,00
Kişisel Ödül Eksikliği (KÖE)	5,43	0,80	2,00	6,00
Sürekli Hastalık Kaygısı (SHK)	3,31	1,12	0,00	6,00
Fiziksel Sınırlılıklar (FS)	1,96	0,66	0,00	5,00
Mali Kaygılar (MK)	2,80	0,89	1,00	5,00
Bir Kurum Bakımını Tercih Etme (KBTE)	3,82	0,83	1,00	6,00
Aileye Getireceği Zorluklar (AGZ)	4,15	1,03	1,00	6,00

Ort: ortalama, SS: standart sapma

4.3. Ebeveynlerin ve Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA Ölçekleri Arasındaki Farklar

Bu bölümde, ebeveynlerin ve çocukların sosyodemografik özellikleri ile YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA ölçekleri arasındaki farklar sunulmuştur.

Tablo 4.5.'de ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler ile YASDÖ-ASDD ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Baba eğitim durumu ile ASDD boyutu puan ortalaması ve ASDD boyutu alt boyutlarından Sosyal Birlikte­lik Desteği ve Duygusal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda ASDD boyutu puan ortalaması ve ASDD boyutu alt boyutlarından Sosyal Birlikte­lik Desteği ve Duygusal Destek puan ortalamaları için; babanın ilkokul mezunu olması diğer mezuniyetlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Aile gelir düzeyi ile ASDD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Anne yaş, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba yaş, baba çalışma durumu, çocuk sayısı ve özel gereksinimli çocuk sayısı ile ASDD boyutu puan ortalaması ve ASDD boyutu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	ASDD-SBD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-BgD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-DD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-BkD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-Toplam Test İstatistiği Ort ±SS
Anne Yaş^a	Z:2,157/p:0,34	Z:0,987/p:0,61	Z:1,231/p:0,54	Z:5,279/p:0,07	Z:1,999/p:0,36
28-37 yaş	30,06±8,11	17,75±4,77	27,48±4,69	13,06±3,52	88,37±17,69
38-47 yaş	28,35±7,95	17,02±5,00	26,43±5,39	10,86±4,11	82,67±18,55
48 yaş ve üstü	26,64±7,95	15,71±6,76	24,28±8,33	12,35±3,81	79,00±23,49
Anne Eğitim Durumu^a	Z:3,873/p:0,27	Z:5,741/p:0,12	Z:7,076/p:0,07	Z:4,193/p:0,24	Z:5,526/p:0,13
Okuryazar değil	27,10±4,01	17,20±5,28	27,20±3,85	13,70±2,79	85,20±5,88
İlkokul	27,44±9,36	16,00±5,58	24,74±6,81	11,13±4,05	79,32±22,81
Ortaokul	31,54±6,62	17,00±4,83	28,81±3,51	13,09±3,23	90,45±14,14
Lise ve üstü	31,00±5,96	19,87±3,68	28,87±3,38	12,12±4,39	91,87±13,47
Anne Çalışma Durumu^b	Z:-0,736/p:0,46	Z:-0,832/p:0,40	Z:-1,018/p:0,30	Z:-0,892/p:0,37	Z:-0,902/p:0,36
Çalışmıyor	28,34±8,45	16,87±5,26	26,18±6,00	11,75±4,02	83,15±20,12
Çalışıyor	31,00±2,90	18,40±5,14	28,20±3,93	13,10±3,24	90,70±9,73
Baba Yaş^a	Z:1,414/p:0,49	Z:1,181/p:0,55	Z:1,000/p:0,60	Z:4,300/p:0,11	Z:1,652/p:0,43
28-37 yaş	30,04±7,99	17,38±4,63	27,33±4,94	13,47±2,97	88,23±17,12
38-47 yaş	28,71±7,86	17,51±5,18	26,66±5,46	11,25±4,12	84,15±19,08
48 yaş ve üstü	27,15±8,43	15,85±6,01	25,05±7,18	11,60±4,19	79,65±21,57
Baba Eğitim Durumu^a	Z:12,336/ p:0,00**x<y=z	Z:2,580 /p:0,27	Z:13,628/ p:0,00** x<y=z	Z:2,525/p:0,28	Z:9,223/p:0,01* x<y=z
İlkokul ^x	26,06±8,20	16,45±5,29	24,77±6,19	11,43±4,05	78,72±20,13
Ortaokul ^y	32,13±5,80	17,06±5,02	29,06±4,25	12,93±4,07	91,20±13,90
Lise ve üstü ^z	33,00±6,15	18,76±5,22	28,82±4,12	12,41±3,46	93,00±15,91
Baba Çalışma Durumu^a	Z:0,789/p:0,85	Z:1,999/p:0,57	Z:5,551/p:0,13	Z:0,156/p:0,98	Z:1,008/p:0,79
Memur	28,42±7,80	16,28±4,53	29,85±3,07	11,85±4,18	86,42±18,41
İşçi	28,06±8,36	16,28±4,84	25,40±6,01	12,09±3,83	81,84±19,71
Serbest meslek	29,70±7,71	17,86±5,48	27,63±3,94	11,86±4,17	87,06±16,97
Emekli	27,81±8,66	17,63±6,37	24,00±9,00	11,63±4,00	81,09±25,09
Aile Gelir Düzey	t:-1,075/p:0,26	t:-0,389/p:0,69	t:-1,161/p:0,24	t:-2,203/p:0,03*	t:-1,350/p:0,18
Düşük	27,43±7,05	16,76±5,41	25,46±5,37	10,70±4,03	80,36±17,69
Orta	29,42±8,50	17,24±5,18	27,02±6,02	12,66±3,73	86,34±19,97
Çocuk Sayısı^c	t:0,185/p:0,85	t:0,607/p:0,54	t:0,631/p:0,53	t:0,362/p:0,71	t:0,507/p:0,61
İki çocuk ve altı	28,82±8,17	17,37±4,98	26,80±5,33	12,06±3,47	85,06±18,16
Üç çocuk ve üstü	28,48±7,90	16,65±5,61	25,97±6,41	11,74±4,52	82,85±20,78
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı^b	Z:-0,247/p:0,80	Z:-1,919/p:0,06	Z:-1,421/p:0,15	Z:-0,231/p:0,81	Z:-0,165/p:0,86
Bir çocuk	28,77±8,18	16,53±5,32	26,68±5,96	11,95±4,02	83,93±20,04
İki çocuk ve üstü	28,21±7,39	19,57±4,12	25,28±5,01	11,78±3,66	84,85±15,63

Ort: ortalama, SS: standart sapma

^a Kruskal Wallis Testi, ^b Mann Whitney U Testi, ^c Bağımsız Gruplarda T Testi, *p<0,05, **p<0,01

Tablo 4.6.'da ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler ile YASDÖ-ASDMD ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Baba eğitim durumu ile ASDMD boyutu puan ortalaması ve alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği ve Duygusal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu

saptanmıştır ($p<0,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda ASDMD boyutu puan ortalaması ve alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği ve Duygusal Destek puan ortalamaları için; babanın ilkokul mezunu olması diğer mezuniyetlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Aile gelir düzeyi ile ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Anne yaş, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba yaş, baba çalışma durumu, çocuk sayısı ve özel gereksinimli çocuk sayısı ile ASDMD boyutu puan ortalaması ve ASDMD boyutu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).



Tablo 4.6. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDMD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	ASDMD-SBD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDMD-BgD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDMD-DD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDMD-BkD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDMD-Toplam Test İstatistiği Ort ±SS
Anne Yaş^a	Z:1,992/p:0,36	Z:2,663/p:0,26	Z:2,137 /p:0,34	Z:5,557/p:0,06	Z: 2,428/p:0,29
28-37 yaş	29,93±8,28	17,65±4,93	26,79±4,74	13,03±3,61	87,86±18,78
38-47 yaş	28,29±7,90	17,08±4,94	25,59±5,53	10,78±4,07	82,62±18,24
48 yaş ve üstü	26,50±7,72	14,64±6,53	23,50±7,56	12,07±3,60	77,50±22,30
Anne Eğitim Durumu^a	Z:3,073/p:0,38	Z:6,862 /p:0,07	Z:6,971/p:0,07	Z:2,829/p:0,41	Z:5,124/p:0,13
Okur yazar değil	27,10±4,01	17,10±5,38	27,20±3,48	13,30±2,71	85,00±6,66
İlkokul	27,41±9,32	15,67±5,59	23,90±6,68	11,18±4,14	78,93±22,88
Ortaokul	31,54±6,62	16,90±4,82	27,00±4,02	13,09±3,23	90,18±14,12
Lise ve üstü	30,56±6,25	19,87±3,57	28,50±2,89	11,75±4,20	90,87±13,52
Anne Çalışma Durumu^b	Z: -0,423/p:0,67	Z: -0,942/p:0,34	Z: -0,416/p:0,67	Z: -0,331/p:0,74	Z: -0,808/p:0,41
Çalışmıyor	28,32±8,42	16,64±5,30	25,45±5,91	11,72±4,04	82,81±20,20
Çalışıyor	30,30±3,74	18,40±5,14	27,10±3,92	12,50±2,99	89,30±9,82
Baba Yaş^a	Z:1,320/p:0,51	Z:2,685/p:0,26	Z:0,864/p:0,64	Z:3,796/p:0,15	Z:1,999/p:0,36
28-37 yaş	29,90±8,15	17,28±4,87	26,09±5,38	13,23±3,17	87,33±18,65
38-47 yaş	28,64±7,85	17,51±5,11	26,02±5,45	11,25±4,10	84,20±18,77
48 yaş ve üstü	27,05±8,29	15,15±5,86	24,50±6,62	11,45±4,08	78,60±20,84
Baba Eğitim Durumu^a	Z:12,056/ p:0,00** x<y=z	Z:3,795/p:0,15	Z:11,068/p:0,00** x<y=z	Z:2,861/p:0,23	Z:9,948/p:0,00** x<y=z
İlkokul ^x	25,93±8,19	16,08±5,34	24,10±5,88	11,31±4,04	78,00±20,05
Ortaokul ^y	32,46±5,24	17,06±4,92	27,80±4,81	13,00±4,01	91,60±13,15
Lise ve üstü ^z	32,58±6,54	18,88±5,15	28,17±4,57	12,23±3,40	92,47±16,37
Baba Çalışma Durumu^a	Z:1,287/p:0,73	Z:1,063/p:0,78	Z:4,162/p:0,24	Z:0,838/p:0,84	Z:0,992/p:0,80
Memur	28,57±7,93	16,42±4,46	28,85±3,03	11,14±3,71	85,85±18,15
İşçi	28,96±8,44	16,25±4,97	24,53±5,92	11,84±3,88	81,25±20,55
Serbest meslek	29,73±7,61	17,40±5,53	26,86±4,27	12,03±4,18	86,90±16,35
Emekli	27,18±8,50	17,45±6,36	23,63±8,40	11,63±3,92	80,18±24,30
Aile Gelir Düzeyi^c	t:-0,959/p:0,34	t:-0,168/p:0,86	t:-1,170/p:0,24	t:-2,217/p:0,03*	t:-1,271/p:0,20
Düşük	27,46±7,09	16,73±5,51	24,70±5,55	10,60±4,01	80,10±18,24
Orta	29,24±8,50	16,94±5,19	26,24±5,78	12,56±3,71	85,74±19,77
Çocuk Sayısı^c	t:-0,052/p:0,95	t:0,305/p:0,76	t:0,400/p:0,69	t:0,221/p:0,82	t:0,231/p:0,81
İki çocuk ve altı	28,53±8,23	17,02±5,11	25,88±5,28	11,91±3,47	84,06±18,42
Üç çocuk ve üstü	28,62±7,81	16,65±5,55	25,37±6,28	11,71±4,48	83,05±20,61
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı^b	Z:-0,577/p:0,56	Z:-2,015/p:0,06	Z:-0,165/p:0,86	Z:-0,013/p:0,99	Z:-0,076/p:0,99
Bir çocuk	28,75±8,19	16,30±5,35	25,66±5,80	11,83±3,97	83,46±19,97
İki çocuk ve üstü	27,71±7,28	19,50±4,12	25,64±5,49	11,78±3,78	84,35±16,31

Ort: ortalama, SS: standart sapma

^aKruskal Wallis Testi, ^bMann Whitney U Testi, ^cBağımsız Gruplarda T Testi, *p< 0,05, **p<0,01

Tablo 4.7.'de çocuklara ait sosyodemografik özellikler ile YASDÖ-ASDD ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Çocukların yaşı ile ASDD boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı

fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda ASDD boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği puan ortalaması için; çocuğunun yaşı 7-12 arasında olan ebeveynlerin çocukları 0-6 yaş ve 13-18 yaş arasında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocukların günlük aktiviteleri yapabilme durumu ile ASDD boyutunun alt boyutlarından Duygusal Destek ve Bakım Desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda ASDD-Duygusal Destek ve Bakım Desteği puan ortalamaları için; günlük aktiviteleri kendi kendine yapamayan çocukların ebeveynlerinin puanları kendi kendine yapar ve kısmen yapar olanlara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Çocukların ilaç kullanımı ile ASDD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Çocuk cinsiyet, gereksinim tipi, engel düzeyi ve aile ile iletişim düzeyi ile ASDD boyutu puan ortalaması ve ASDD boyutu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	ASDD-SBD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-BgD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-DD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-BkD Test İstatistiği Ort ±SS	ASDD-Toplam Test İstatistiği Ort ±SS
Çocuk Yaş^a	Z:0,925/p:0,63	Z:6,673/p:0,03*	Z:0,073/p:0,96	Z:0,354/p:0,83	Z:0,189/p:0,91
0-6 yaş	31,22±5,89	14,22±3,27	27,11±5,37	11,44±3,81	84,00±14,75
7-12 yaş	28,25±8,38	18,11±4,82	26,46±5,39	12,07±3,78	84,90±18,83
13-18 yaş	28,64±7,88	15,23±6,45	26,00±7,42	11,70±4,67	81,58±23,21
Çocuk Cinsiyet^b	Z:-0,271/p:0,78	Z:-0,850/p:0,39	Z:-0,136/p:0,89	Z:0,000/p:1,00	Z:-0,376/p:0,70
Kız	29,76±5,98	18,00±5,20	26,88±4,37	12,11±3,49	86,76±14,32
Erkek	28,38±8,48	16,80±5,26	26,31±6,16	11,87±4,08	83,38±20,42
Gereksinim Tipi^a	Z:1,828/p:0,60	Z:3,426/p:0,33	Z:3,915/p:0,27	Z:1,150/p:0,76	Z:2,813/p:0,42
Zihinsel engel	27,46±8,20	16,84±5,71	25,15±6,69	11,80±4,06	81,26±20,99
OSB	28,56±8,36	17,43±5,12	26,93±5,81	11,93±4,14	84,87±19,91
DS	31,46±7,41	18,38±5,12	28,00±4,79	12,84±3,15	90,69±16,37
Fiziksel engel	28,55±7,19	14,44±4,15	26,11±4,07	10,88±4,22	80,00±15,14
Engel Düzeyi^a	Z:4,064/p:0,13	Z:0,779/p:0,67	Z:1,874/p:0,39	Z:0,208/p:0,90	Z:1,611/p:0,44
Hafif	32,90±4,22	16,70±5,03	29,30±1,82	11,90±4,25	90,80±10,03
Orta	28,66±7,93	17,43±5,20	26,00±6,41	12,07±3,84	84,17±20,34
Ağır	26,47±9,07	16,26±5,64	26,10±5,18	11,52±4,23	80,36±19,70
Günlük Aktiviteleri Yapabilme Durumu^a	Z:4,078/p:0,13	Z:2,172/p:0,33	Z:6,800/p:0,03*	Z:6,820/p:0,03*	Z:5,626/p:0,06
Kendi kendine yapabilir ^x	28,56±9,08	17,69±5,24	26,17±6,84	13,26±3,33	85,69±20,88
Kısmen yapar ^y	30,26±6,95	17,52±5,09	27,94±4,34	12,05±3,90	87,78±16,31
Kendi kendine yapamaz ^z	25,63±8,11	15,36±5,45	23,73±6,26	10,05±4,16	74,78±20,59
İlaç Kullanımı^c	t:-1,596/p:0,11	t:-,779/p:0,43	t:-1,166/p:0,24	t:-2,773/p:0,00**	t:-1,791/p:0,07
Evet	27,02±8,88	16,52±5,63	25,55±7,11	10,55±4,45	79,67±22,87
Hayır	29,89±7,14	17,45±4,96	27,08±4,59	12,93±3,21	87,36±15,54
Aile İle İletişim Düzeyi^a	Z:2,822/p:0,24	Z:2,384/p:0,30	Z:4,554/p:0,10	Z:2,949/p:0,22	Z:3,117/p:0,21
İyi	29,68±7,72	17,40±5,28	27,25±5,49	12,25±4,21	86,61±19,15
Orta	25,64±9,11	17,05±5,91	24,70±6,30	11,11±3,27	78,52±20,65
Kötü	28,33±6,72	15,00±3,39	24,77±6,28	11,44±3,50	79,55±15,76

Ort: ortalama, SS: standart sapma

^aKruskal Wallis Testi, ^bMann Whitney U Testi, ^cBağımsız Gruplarda T Testi, *p< 0,05, **p<0,01

Tablo 4.8.'de çocuklara ait sosyodemografik özellikler ile YASDÖ-ASDDM ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Çocukların yaşı ile ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0,05). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda ASDD boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği puan ortalaması için; çocuğunun yaşı 7-12 arasında olan ebeveynlerin çocukları 0-6 yaş ve 13-18 yaş arasında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocukların ilaç kullanımı ile ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalaması arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çocuk cinsiyet, gereksinim tipi, engel düzeyi, günlük aktiviteleri yapabilme durumu ve aile ile iletişim düzeyi ile ASDMD boyutu puan ortalaması ve ASDMD boyutu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile YASDÖ-ASDMD Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	ASDMD-SBD Test İstatistiği Ort $\pm$ SS	ASDMD-BgD Test İstatistiği Ort $\pm$ SS	ASDMD-DD Test İstatistiği Ort $\pm$ SS	ASDMD-BkD Test İstatistiği Ort $\pm$ SS	ASDMD-Toplam Test İstatistiği Ort $\pm$ SS
Çocuk Yaş^a	Z:1,047/p:0,59	Z:5,985/ p:0,04*y>z=x	Z:0,136/p:0,94	Z:0,151/p:0,92	Z:0,112/p:0,94
0-6 yaş ^x	31,22 $\pm$ 5,89	14,33 $\pm$ 3,39	25,66 $\pm$ 4,55	11,66 $\pm$ 3,90	84,00 $\pm$ 14,76
7-12 yaş ^y	28,25 $\pm$ 8,24	17,87 $\pm$ 4,82	25,98 $\pm$ 5,24	11,94 $\pm$ 3,73	84,66 $\pm$ 18,38
13-18 yaş ^z	28,17 $\pm$ 8,33	15,00 $\pm$ 6,64	24,64 $\pm$ 7,63	11,52 $\pm$ 4,69	80,11 $\pm$ 24,34
Çocuk Cinsiyet^b	Z:-0,171/p:0,86	Z:-0,809/p:0,41	Z:-0,295/p:0,76	Z:-0,292/p:0,77	Z:-0,341/p:0,73
Kız	29,29 $\pm$ 6,65	17,70 $\pm$ 5,53	25,58 $\pm$ 5,07	11,82 $\pm$ 3,46	85,29 $\pm$ 16,78
Erkek	28,38 $\pm$ 8,36	16,63 $\pm$ 5,23	25,68 $\pm$ 5,91	11,82 $\pm$ 4,06	83,17 $\pm$ 20,01
Gereksinim Tipi^a	Z:1,613/p:0,65	Z:3,724/p:0,29	Z:2,924/p:0,40	Z:0,476/p:0,94	Z:2,510/p:0,47
Zihinsel engel	27,19 $\pm$ 8,28	16,23 $\pm$ 5,89	24,96 $\pm$ 6,64	11,80 $\pm$ 4,14	80,19 $\pm$ 21,38
OSB	28,53 $\pm$ 8,31	17,43 $\pm$ 5,06	26,00 $\pm$ 5,61	11,84 $\pm$ 4,13	84,78 $\pm$ 19,78
DS	31,15 $\pm$ 7,55	18,38 $\pm$ 5,12	27,30 $\pm$ 4,93	12,38 $\pm$ 3,06	89,84 $\pm$ 16,61
Fiziksel engel	29,00 $\pm$ 6,92	14,44 $\pm$ 3,94	24,11 $\pm$ 4,07	11,00 $\pm$ 4,06	80,44 $\pm$ 14,10
Engel Düzeyi^a	Z:4,822/p:0,09	Z:1,890/p:0,38	Z:4,356/p:0,11	Z:0,008/p:0,99	Z:2,609/p:0,27
Hafif	32,90 $\pm$ 4,22	16,70 $\pm$ 5,14	28,80 $\pm$ 2,69	11,90 $\pm$ 4,25	90,90 $\pm$ 10,38
Orta	28,68 $\pm$ 7,88	17,41 $\pm$ 5,15	25,47 $\pm$ 6,10	11,88 $\pm$ 3,76	83,96 $\pm$ 20,13
Ağır	26,00 $\pm$ 9,06	15,47 $\pm$ 5,69	24,52 $\pm$ 5,41	11,63 $\pm$ 4,37	78,89 $\pm$ 20,02
Günlük Aktiviteleri Yapabilme Durumu^a	Z:4,733/p:0,09	Z:1,988/p:0,37	Z:4,671/p:0,09	Z:5,999/p:0,06	Z: 5,780/p:0,06
Kendi kendine yapabilir	28,69 $\pm$ 8,98	17,73 $\pm$ 5,17	25,95 $\pm$ 6,64	13,00 $\pm$ 3,27	85,69 $\pm$ 20,66
Kısmen yapar	30,21 $\pm$ 6,91	17,10 $\pm$ 5,14	26,73 $\pm$ 4,44	12,05 $\pm$ 3,89	87,23 $\pm$ 16,06
Kendi kendine yapamaz	25,15 $\pm$ 8,15	15,31 $\pm$ 5,63	23,15 $\pm$ 6,29	9,9 $\pm$ 4,20	73,89 $\pm$ 21,17
İlaç Kullanımı^c	t:-1,555/p:0,12	t:-0,568/p:0,57	t:-1,050/p:0,29	t:-2,633/p:0,01*	t:-1,736/p:0,87
Evet	26,97 $\pm$ 9,01	16,47 $\pm$ 5,69	24,88 $\pm$ 6,87	10,52 $\pm$ 4,40	79,32 $\pm$ 23,03
Hayır	29,76 $\pm$ 7,03	17,15 $\pm$ 5,00	26,23 $\pm$ 4,68	12,78 $\pm$ 3,25	86,80 $\pm$ 15,49
Aile İle İletişim Düzeyi^a	Z:3,478/p:0,17	Z:2,102/p:0,35	Z:3,567/p:0,16	Z:2,737/p:0,25	Z:2,512/p:0,28
İyi	29,59 $\pm$ 7,81	17,07 $\pm$ 5,38	26,38 $\pm$ 5,50	12,16 $\pm$ 4,20	85,98 $\pm$ 19,34
Orta	25,47 $\pm$ 8,81	17,17 $\pm$ 5,88	24,29 $\pm$ 6,36	10,88 $\pm$ 3,17	78,35 $\pm$ 20,67
Kötü	28,33 $\pm$ 6,72	15,00 $\pm$ 3,16	23,88 $\pm$ 5,46	11,55 $\pm$ 3,46	79,44 $\pm$ 15,00

Ort: ortalama, SS: standart sapma

^a Kruskal Wallis Testi, ^b Mann Whitney U Testi, ^c Bağımsız Gruplarda T Testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

Tablo 4.9.'da ebeveynlere ait sosyodemografik özellikler ile KEÖA ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Annenin çalışma durumu ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından BKY puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ailenin gelir durumu ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından AYGS puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çocuk sayısı ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından ÖBB ve SHK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Özel gereksinimli çocuk sayısı ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından AYGS ve MK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Anne yaş, anne eğitim düzeyi, baba yaş, baba eğitim düzeyi ve baba çalışma durumu ile KEÖA ölçeği puan ortalaması ve KEÖA ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	BKY Test İstatistiği Ort ±SS	BB Test İstatistiği Ort ±SS	AYGS Test İstatistiği Ort ±SS	ÖBB Test İstatistiği Ort ±SS	AIU Test İstatistiği Ort ±SS	KÖE Test İstatistiği Ort ±SS	SHK Test İstatistiği Ort ±SS	FS Test İstatistiği Ort ±SS	MK Test İstatistiği Ort ±SS	KBTE Test İstatistiği Ort ±SS	AGZ Test İstatistiği Ort ±SS	KEÖA- Toplam Test İstatistiği Ort ±SS
Anne Yaş^a	Z:3,050/ p:0,21	Z:1,799/ p:0,40	Z:4,755/ p:0,09	Z:0,954/ p:0,62	Z:0,028/ p:0,98	Z:0,242/ p:0,88	Z:0,077/ p:0,96	Z:5,576/ p:0,06	Z:5,133/ p:0,07	Z:4,784/ p:0,09	Z:0,306/ p:0,85	Z:3,049/ p:0,21
28-37 yaş	3,72±0,99	2,79±1,37	3,03±1,65	4,68±1,81	3,93±1,38	5,44±0,82	3,27±1,33	1,79±0,72	2,55±0,98	3,93±0,75	4,13±0,91	39,31±4,98
38-47 yaş	3,62±1,25	2,43±0,98	3,86±1,53	4,81±1,52	4,02±1,06	5,51±0,60	3,32±1,05	2,13±0,67	2,83±0,86	3,62±0,89	4,18±1,17	40,37±4,92
48 yaş ve üstü	4,21±0,89	2,85±1,02	3,50±1,45	5,28±1,13	4,00±1,24	5,21±1,18	3,35±0,84	1,85±0,36	3,21±0,57	4,14±0,77	4,07±0,91	41,71±3,33
Anne Eğitim Durumu^a	Z:1,784/ p:0,61	Z:5,665/ p:0,12	Z:6,311/ p:0,09	Z:6,708/ p:0,08	Z:1,571/ p:0,66	Z:1,674/ p:0,64	Z:4,314/ p:0,22	Z:4,955/ p:0,17	Z:2,630/ p:0,45	Z:6,501/ p:0,09	Z:3,216/ p:0,36	Z:2,766/ p:0,42
Okur yazar değil	3,80±1,13	3,30±1,05	2,40±2,17	4,30±2,31	4,10±1,10	5,40±0,69	3,00±0,94	2,00±0,00	2,80±0,63	3,70±0,48	3,80±0,78	38,60±7,02
İlkokul	3,90±1,12	2,41±1,17	3,60±1,43	5,13±1,31	3,95±1,21	5,32±0,96	3,18±1,15	2,02±0,85	2,83±0,87	4,00±0,89	4,09±1,12	40,48±4,37
Ortaokul	3,63±0,67	2,81±1,32	3,00±1,84	3,90±1,86	4,27±1,27	5,72±0,46	3,63±0,67	1,63±0,50	2,36±1,02	3,36±0,92	4,27±1,00	38,63±3,41
Lise ve üstü	3,43±1,31	2,68±0,87	4,25±0,93	5,06±1,23	3,81±1,27	5,56±0,51	3,62±1,31	2,00±0,00	3,00±0,96	3,75±0,68	4,43±0,89	41,62±4,61
Anne Çalışma Durumu^b	Z:-2,054/ p:0,04*	Z:-0,668/ p:0,50	Z:-0,830/ p:0,40	Z:-0,055/ p:0,95	Z:-0,192/ p:0,84	Z:-0,1247/ p:0,90	Z:-0,493/ p:0,62	Z:-0,130/ p:0,89	Z:-0,576/ p:0,56	Z:-0,684/ p:0,49	Z:-0,539/ p:0,59	Z:-0,868/ p:0,38
Çalışmıyor	3,87±1,04	2,60±1,13	3,54±1,61	4,87±1,55	4,00±1,20	5,42±0,82	3,30±1,17	1,97±0,70	2,82±0,86	3,84±0,87	4,12±1,07	40,38±4,91
Çalışıyor	3,00±1,33	2,90±1,28	3,20±1,47	4,70±1,82	3,90±1,28	5,50±0,70	3,40±0,69	1,90±0,31	2,60±1,07	3,70±0,48	4,30±0,67	39,10±3,21
Baba Yaş^a	Z:1,063/ p:0,58	Z:2,154/ p:0,34	Z:1,907/ p:0,38	Z:1,627/ p:0,44	Z:1,106/ p:0,57	Z:0,040/ p:0,98	Z:0,104/ p:0,94	Z:4,353/ p:0,11	Z:2,167/ p:0,33	Z:6,463/ p:0,06	Z:0,666/ p:0,71	Z:3,080/ p:0,21
28-37 yaş	3,57±0,81	2,90±1,37	3,04±1,77	4,38±2,03	3,90±1,48	5,47±0,74	3,23±1,37	1,71±0,56	2,61±1,02	3,85±0,79	4,09±0,88	38,80±4,90
38-47 yaş	3,82±1,25	2,41±1,01	3,71±1,46	4,87±1,48	4,15±1,01	5,46±0,71	3,38±1,06	2,12±0,80	2,76±0,93	3,61±0,84	4,23±1,18	40,56±5,26
48 yaş ve üstü	3,85±1,13	2,80±1,10	3,55±1,60	5,30±1,03	3,75±1,25	5,35±1,03	3,25±0,96	1,90±0,30	3,05±0,60	4,20±0,76	4,05±0,88	41,05±3,06
Baba Eğitim Durumu^a	Z:0,504/ p:0,77	Z:0,616/ p:0,73	Z:2,918/ p:0,23	Z:1,156/ p:0,56	Z:3,428/ p:0,18	Z:0,037/ p:0,98	Z:1,028/ p:0,59	Z:0,673/ p:0,71	Z:0,883/ p:0,64	Z:1,980/ p:0,37	Z:2,043/ p:0,36	Z:0,875/ p:0,64
İlkokul	3,77±1,07	2,56±1,16	3,41±1,63	5,02±1,34	3,83±1,13	5,41±0,89	3,33±1,24	1,89±0,59	2,87±0,89	3,87±0,86	4,16±1,07	40,16±4,32
Ortaokul	3,66±1,17	2,73±1,38	3,06±1,79	4,40±1,91	4,33±1,34	5,40±0,82	3,06±0,88	2,06±0,59	2,80±0,86	3,86±0,91	3,86±1,06	39,26±5,56
Lise ve üstü	3,82±1,23	2,76±0,90	4,11±1,11	4,76±1,85	4,11±1,26	5,52±0,51	3,47±0,94	2,05±0,89	2,58±0,93	3,64±0,70	4,35±0,86	41,23±5,17

Tablo 4.9. Devam Ebeveynlerin Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Baba Çalışma Durumu^a	Z:0,131/ p:0,98	Z:5,416/ p:0,14	Z:3,283/ p:0,35	Z:6,947/ p:0,07	Z:0,722/ p:0,86	Z:2,453/ p:0,48	Z:1,166/ p:0,76	Z:3,082/ p:0,37	Z:2,062/ p:0,56	Z:0,803/ p:0,84	Z:2,349/ p:0,50	Z:0,967/ p:0,80
Memur	3,71±1,38	2,71±0,95	4,14±0,89	5,57±1,13	3,85±1,67	5,28±0,48	3,57±1,27	1,85±0,37	2,57±0,97	3,85±0,69	3,85±0,69	41,00±4,43
İşçi	3,81±1,02	2,28±1,02	3,65±1,45	5,12±1,51	3,96±1,25	5,56±0,66	3,40±1,31	1,84±0,72	2,68±1,02	3,71±0,81	4,28±1,08	40,34±4,88
Serbest meslek	3,73±1,17	2,90±1,24	3,06±1,81	4,43±1,79	4,10±1,15	5,36±1,03	3,13±0,89	2,13±0,68	2,86±0,73	3,83±0,87	4,03±1,03	39,60±4,96
Emekli	3,72±1,19	2,90±1,22	3,81±1,53	4,72±1,10	3,81±0,98	5,36±0,67	3,36±1,02	1,90±0,53	3,09±0,83	4,09±0,94	4,27±1,10	41,09±4,15
Aile Gelir Düzeyi^c	t:-0,592/ p:0,55	t:-1,649/ p:0,10	t:2,231/ p:0,02*	t:0,657/ p:0,51	t:-1,670/ p:0,09	t:1,108/ p:0,27	t:-0,901/ p:0,37	t:-0,999/ p:0,32	t:-1,037/ p:0,30	t:1,743/ p:0,08	t:-0,557/ p:0,57	t:-0,182/ p:0,86
Düşük	3,66±,95	2,36±1,18	4,00±1,72	5,00±1,43	3,70±1,20	5,56±0,72	3,16±1,26	1,86±0,81	2,66±0,80	4,03±0,76	4,06±0,94	40,10±5,07
Orta	3,82±1,20	2,80±1,10	3,20±1,44	4,76±1,66	4,16±1,18	5,36±0,85	3,40±1,03	2,02±0,55	2,88±0,93	3,70±0,86	4,20±1,08	40,30±4,57
Çocuk Sayısı^c	t:0,339/ p:0,73	t:-0,329/ /p:0,76	t:-0,070/ p:0,94	t:2,472/ p:0,02*	t:-0,081/ p:0,93	t:0,364/ p:0,71	t:2,038/ p:0,04*	t:0,570/ p:0,57	t:-0,503/ p:0,61	t:-0,301/ p:0,76	t:1,372/ /p:0,17	t:1,530/ p:0,13
İki çocuk ve altı	3,80±1,14	2,60±1,15	3,48±1,48	5,22±1,24	3,97±1,25	5,46±0,81	3,53±1,19	2,00±0,82	2,75±1,00	3,80±0,78	4,28±0,96	40,93±4,20
Üç çocuk ve üstü	3,71±1,10	2,68±1,15	3,51±1,73	4,37±1,83	4,00±1,16	5,40±0,81	3,02±0,95	1,91±0,37	2,85±0,73	3,85±0,91	3,97±1,09	39,31±5,26
Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı^b	Z:-1,908/ p:0,06	Z:-0,421/ p:0,67	Z:-2,443/ p:0,01*	Z:-1,655/ p:0,09	Z:-0,609/ p:0,54	Z:-0,276/ p:0,78	Z:-1,051/ p:0,29	Z:0,741/ p:0,45	Z -2,345/ /p:0,01*	Z:-1,778/ p:0,07	Z:-0,106/ p:0,91	Z:-0,416/ p:0,67
Bir çocuk	3,90±1,04	2,53±1,08	3,65±1,46	5,09±1,35	4,04±1,22	5,48±0,82	3,40±1,16	1,95±0,71	2,74±0,93	3,86±0,80	4,19±1,04	40,87±4,49
İki çocuk ve üstü	3,07±1,20	3,14±1,35	2,78±2,00	3,71±2,05	3,71±1,13	5,21±0,69	2,85±0,77	2,00±0,39	3,07±0,61	3,64±1,00	3,92±0,99	37,14±4,76

Ort: ortalama, SS: standart sapma, ^aKruskal Wallis Testi, ^bMann Whitney U Testi, ^cBağımsız Gruplarda T Testi, *p< 0,05, **p <0,01

Tablo 4.10.'da çocuklara ait sosyodemografik özellikler ile KEÖA ölçeği ve alt boyutları arasındaki farklar gösterilmiştir. Çocukların yaşı ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından KÖE puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Çocukların gereksinim tipi ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından BKY puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda KEÖA alt boyutlarından BKY puan ortalaması için; down sendromlu çocukların ebeveynlerin diğer engel tiplerine sahip çocukların ebeveynlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocukların günlük aktiviteleri yapabilme durumları ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından BB, AYGS ve ÖBB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda KEÖA alt boyutlarından BB puan ortalaması için; kendi kendine yapar diyen ebeveynlerinin kısmen yapar ve kendi kendine yapamaz diyen ebeveynlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. KEÖA alt boyutlarından AYGS ve ÖBB puan ortalamaları için; kendi kendine yapar diyen ebeveynlerinin kısmen yapar ve kendi kendine yapamaz diyen ebeveynlere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Çocukların ilaç kullanımları ile KEÖA ölçeği puan ortalaması ve KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından ÖBB ve KBTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Çocukların aileyle iletişim düzeyi ile KEÖA ölçeğinin alt boyutlarından AİU puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla yapılan ikili Mann Whitney U testleri sonucunda KEÖA alt boyutlarından AİU puan ortalaması için; aileyle iyi iletişim düzeyine sahip çocuğunun ebeveyninin orta ve kötü iletişim düzeyine sahip çocuğun ebeveynlerine göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk yaş ve engel düzeyi ile KEÖA ölçeği puan ortalaması ve KEÖA ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Özellikler	BKY Test İstatistiği Ort ±SS	BB Test İstatistiği Ort ±SS	AYGS Test İstatistiği Ort ±SS	ÖBB Test İstatistiği Ort ±SS	AIU Test İstatistiği Ort ±SS	KÖE Test İstatistiği Ort ±SS	SHK Test İstatistiği Ort ±SS	FS Test İstatistiği Ort ±SS	MK Test İstatistiği Ort ±SS	KBTE Test İstatistiği Ort ±SS	AGZ Test İstatistiği Ort ±SS	KEÖA- Toplam Test İstatistiği Ort ±SS
Çocuk Yaş^a	Z:0,416/ p:0,81	Z:3,925/ p:0,14	Z:0,944/ p:0,62	Z:0,351/ p:0,83	Z:3,420/ p:0,18	Z:4,130/ p:0,12	Z:0,299/ p:0,86	Z:3,530/ p:0,17	Z:2,708/ p:0,25	Z:2,695/ p:0,26	Z:3,493/ p:0,17	Z:1,871/ p:0,39
0-6 yaş	3,66±1,22	2,00±1,00	3,88±1,05	4,66±1,93	3,55±1,58	5,88±0,33	3,11±1,05	1,66±0,50	2,66±1,11	4,11±0,78	4,55±0,72	39,77±4,35
7-12 yaş	3,72±1,13	2,77±1,12	3,38±1,59	4,92±1,51	3,92±1,17	5,40±0,68	3,31±1,17	2,00±0,58	2,74±0,80	3,70±0,83	4,03±0,97	39,94±4,57
13-18 yaş	3,94±1,02	2,52±1,23	3,64±1,83	4,70±1,64	4,41±1,00	5,29±1,21	3,41±1,00	2,00±0,93	3,05±1,02	4,05±0,82	4,29±1,31	41,35±5,49
Çocuk Cinsiyet^b	Z:-0,523/ p:0,60	Z:-0,735/ p:0,46	Z:-0,030/ p:0,97	Z:-0,241/ p:0,81	Z:-0,422/ p:0,67	Z:-2,809/ p:0,00**	Z:-0,515/ p:0,60	Z:-0,355/ p:0,72	Z:-0,264/ p:0,79	Z:-1,312/ p:0,18	Z:-0,749/ p:0,45	Z:-0,985/ p:0,32
Kız	3,64±0,99	2,82±1,18	3,35±1,96	4,88±1,40	4,17±1,01	5,88±0,33	3,52±1,23	2,00±0,86	2,70±1,10	4,05±0,65	4,29±0,77	41,35±5,39
Erkek	3,79±1,15	2,58±1,14	3,53±1,49	4,84±1,62	3,93±1,25	5,31±0,85	3,25±1,09	1,95±0,60	2,82±0,83	3,76±0,87	4,11±1,09	39,92±4,54
Gereksinim Tipi^a	Z:10,481/ p:0,01* z>x=y=d	Z:1,332/ p:0,72	Z:5,933/ p:0,11	Z:3,026/ p:0,38	Z:3,510/ p:0,31	Z:4,519/ p:0,21	Z:1,224/ p:0,74	Z:1,242/ p:0,74	Z:6,088/ p:0,10	Z:6,354/ p:0,09	Z:0,636/ p:0,88	Z:2,475/ p:0,48
Zihinsel engel ^x	3,92±,93	2,69±1,40	2,80±1,83	4,30±2,07	3,92±1,32	3,15±1,31	5,26±1,07	1,92±0,89	3,07±0,89	4,00±0,69	4,19±1,02	39,26±5,58
OSB ^y	3,43±1,07	2,46±0,94	4,00±1,10	5,31±0,99	3,84±1,08	3,43±1,07	5,37±0,65	1,96±0,30	2,59±0,87	3,59±0,87	4,09±1,11	40,12±3,56
DS ^z	4,46±0,96	2,92±0,95	3,61±1,55	4,92±1,18	4,46±1,33	3,38±1,04	5,76±0,43	1,84±0,37	2,69±0,85	3,76±0,83	4,07±0,75	41,92±4,64
Fiziksel engel ^d	3,44±1,50	2,66±1,32	3,55±1,87	4,66±1,80	4,00±1,11	3,22±0,83	5,66±0,70	2,22±1,09	2,88±0,92	4,22±0,97	4,33±1,22	40,88±5,86
Engel Düzeyi^a	Z:0,373/ p:0,83	Z:3,713/ p:0,15	Z:3,477/ p:0,17	Z:3,597/ p:0,16	Z:0,277/ p:0,87	Z:0,713/ p:0,70	Z:0,920/ p:0,63	Z:0,061/ p:0,97	Z: 3,281/ p:0,19	Z:0,059/ p:0,97	Z:0,466/ p:0,79	Z:1,207/ p:0,54
Hafif	3,80±1,13	2,90±0,73	2,50±1,95	3,80±2,29	3,70±1,56	5,60±0,69	3,00±0,94	1,90±0,31	2,90±0,56	3,80±0,91	4,30±0,82	38,20±5,73
Orta	3,78±1,17	2,74±1,18	3,62±1,54	4,90±1,51	4,03±1,19	5,47±0,70	3,37±1,19	1,96±0,72	2,90±0,90	3,80±0,87	4,13±1,09	40,74±4,65
Ağır	3,68±1,00	2,21±1,18	3,68±1,37	5,26±1,04	4,00±1,05	5,26±1,09	3,31±1,00	2,00±0,66	2,47±0,96	3,89±0,73	4,10±0,99	39,89±4,30

Tablo 4.10. Devam Çocukların Sosyodemografik Özellikleri ile KEÖA Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Farklar

Günlük Aktiviteleri Yapabilme Durumu ^a	Z:1,489/ p:0,47	Z:25,022/ p:0,00** x>z=y	Z:10,802/ p:0,00** z=y>x	Z:16,298/ p:0,00** z=y>x	Z:3,310/ p:0,19	Z:4,654/ p:0,09	Z:1,880/ p:0,39	Z:0,281/ p:0,86	Z:1,825/ p:0,40	Z:0,346/ p:0,84	Z:6,000/ p:0,06	Z:6,008/ p:0,06
Kendi kendine yapabilir ^x	3,52±1,03	3,52±0,89	2,47±1,80	3,78±2,06	3,82±1,37	5,43±0,72	3,13±0,96	1,95±0,20	2,91±0,79	3,69±0,97	3,65±1,11	37,91±4,92
Kısmen yapar ^y	3,78±1,11	2,52±1,05	3,78±1,39	5,07±1,14	4,21±1,16	5,63±0,58	3,31±1,09	1,94±0,65	2,65±0,87	3,86±0,81	4,26±0,79	41,07±4,13
Kendi kendine yapamaz ^z	4,00±1,20	1,78±0,85	4,15±1,06	5,68±0,82	3,73±1,04	5,05±1,12	3,52±1,34	2,00±1,00	2,94±1,02	3,89±0,73	4,52±1,17	41,31±4,89
İlaç Kullanımı^c	t:1,443/ p:0,15	t:-0,524/ p:0,60	t:0,851/ p:0,39	t:2,378/ p:0,02*	t:0,452/ p:0,65	t:-0,802/ p:0,42	t:0,679/ p:0,49	t:-0,585/ p:0,56	t:1,221/ p:0,22	t:3,774/ p:0,00**	t:0,633/ p:0,52	t: 2,376/ p:0,02*
Evet	3,97±1,26	2,55±1,21	3,67±1,40	5,32±0,84	4,05±1,15	5,35±0,98	1,91±0,71	2,94±1,01	4,20±0,72	4,23±1,12	4,23±1,12	41,64±3,98
Hayır	3,60±0,97	2,69±1,11	3,36±1,71	4,50±1,88	3,93±1,25	5,50±0,65	2,00±0,63	2,69±0,78	3,54±0,80	4,08±0,96	4,08±0,96	39,17±5,00
Aile İle İletişim Düzeyi^a	Z:4,173/ p:0,12	Z:0,601/ p:0,74	Z:0,128/ p:0,93	Z:1,033/ p:0,59	Z:14,059/ p:0,00** x>z=y	Z:3,309/ p:0,19	Z:2,039/ p:0,36	Z:0,041/ p:0,98	Z:1,144/ p:0,56	Z:0,690/ p:0,70	Z:2,214/ p:0,33	Z:6,676/ p:0,06
İyi ^x	3,90±1,03	2,70±1,15	3,46±1,69	4,68±1,74	4,31±1,11	5,57±0,63	3,38±1,07	2,00±0,72	2,79±0,95	3,77±0,88	4,25±1,01	40,87±5,06
Orta ^y	3,29±1,04	2,52±1,17	3,64±1,41	5,11±1,21	3,35±1,22	5,17±1,01	2,88±1,11	1,88±0,60	2,70±0,58	3,88±0,78	3,82±1,07	38,29±3,53
Kötü ^z	3,77±1,56	2,44±1,13	3,44±1,42	5,33±0,86	3,22±0,97	5,11±1,16	3,66±1,32	1,88±0,33	3,00±1,00	4,00±0,70	4,11±1,05	40,00±4,00

Ort: ortalama, SS: standart sapma, ^a Kruskal Wallis Testi, ^b Mann Whitney U Testi, ^c Bağımsız Gruplarda T Testi, *p<0,05, **p<0,01

4.4. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA Ölçekleri Arasındaki İlişki

Bu bölümde, YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA ölçekleri arasındaki ilişki sunulmuştur.

Tablo 4.11.'de YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA arasındaki ilişki gösterilmiştir. KEÖA'nın alt boyutlarından BB puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği ve ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği ve Bakım Desteği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). KEÖA'nın alt boyutlarından AYGs puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği ve ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalamaları arasında negatif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). KEÖA'nın alt boyutlarından AİU puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDD boyutu toplam puan ortalaması ve ASDD boyutunun alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği, Duygusal Destek ve Bakım Desteği puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). KEÖA'nın alt boyutlarından AİU puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDMD boyutu toplam puan ortalaması ve ASDMD boyutunun alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği, Duygusal Destek ve Bakım Desteği puan ortalamaları arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,01$). KEÖA'nın alt boyutlarından KÖE puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDD boyutunun alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği ve ASDMD boyutunun alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). KEÖA'nın alt boyutlarından KBTE puan ortalaması ile YASDÖ'nin ASDD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği ve ASDMD boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalamaları arasında negatif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,01$) ve YASDÖ'nin ASDD boyutunun alt boyutlarından Duygusal Destek ve ASDMD boyutu toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından Duygusal Destek puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur. KEÖA'nın toplam puan ortalaması ve KEÖA'nın alt boyutlarından BKY, ÖBB, SHK, FB, MK, AGZ puan ortalamaları ile YASDÖ'nin ASDD ve ASDMD boyut ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 4.11. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA Arasındaki İlişki

Değişkenler		ASDD-SBD	ASDD-BgD	ASDD-DD	ASDD-BkD	ASDD-Toplam	ASDMD-SBD	ASDMD-BgD	ASDMD-DD	ASDMD-BkD	ASDMD-Toplam
BKY	R	0,068	-0,043	-0,009	-0,021	0,009	0,091	0,001	0,001	-0,010	0,036
BB	R	0,074	0,220	0,026	0,284*	0,157	0,090	0,223*	0,095	0,258*	0,167
AYGS	R	-0,080	-0,136	-0,135	-0,33**	-0,179	-0,079	-0,106	-0,196	-0,357**	-0,181
ÖBB	R	-0,151	-0,204	-0,146	-0,155	-0,194	-0,134	-0,211	-0,200	-0,178	-0,198
AİU	R	0,342**	0,168	0,252*	0,306**	0,326**	0,327**	0,107	0,245*	0,323**	0,303**
KÖE	R	0,222*	0,190	0,064	-0,065	0,150	0,227*	0,210	0,060	-0,099	0,144
SHK	R	0,004	-0,137	0,064	-0,103	-0,037	-0,026	-0,112	-0,023	-0,111	-0,062
FS	R	0,148	0,059	0,083	0,023	0,107	0,161	0,067	0,117	0,031	0,123
MK	R	0,024	0,087	-0,174	0,107	0,003	0,059	0,051	-0,083	0,113	0,018
KBTE	R	-0,120	-0,121	-0,226*	-0,306**	-0,214	-0,104	-0,174	-0,224*	-0,302**	-0,225*
AGZ	R	0,107	0,029	0,092	-0,075	0,065	0,101	0,060	0,060	-0,103	0,057
KEÖA- Toplam	r	0,110	-0,018	-0,040	-0,103	0,007	0,126	-0,014	-0,067	-0,130	0,003

r: Pearson Korelasyon Kat Sayısı *p< 0,05, **p <0,01

5.TARTIŞMA

Özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek algılarının incelenmesi amacıyla bu çalışma yürütülmüştür. Bu bölümde elde edilen veriler doğrultusunda verilerin analizi ile ortaya çıkan bulgular tartışılacaktır.

Araştırmanın alt amaçları;

1. YASDÖ –Algılanan Sosyal Destek Düzeyi(ASDD), YASDÖ-Algılanan Sosyal Destekten Memnuniyet Düzeyi(ASDMD), Kaygı ve Endişe Ölçeği Aracı ölçekleri ve alt boyut puan ortalamalarının belirlenmesi,
2. YASDÖ-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ölçeği ile ebeveyn sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
3. YASDÖ-Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ölçeği ile çocukların sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
4. YASDÖ-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi ölçeği ile ebeveyn sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
5. YASDÖ-Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi ölçeği ile çocukların sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
6. Kaygı ve Endişe ölçeği ile ebeveyn sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
7. Kaygı ve Endişe ölçeği ile çocukların sosyodemografik özellikleri arasındaki farkların belirlenmesi,
8. YASDÖ-ASDD, YASDÖ-ASDMD ve KEÖA ölçekleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma veri toplama sürecinde gönüllü olarak Kişisel Bilgi formu ve ölçekleri yanıtlayan 80 bireyden (% 83,7) 67' si anne ve (%16,3) 13'ü babadan oluşturmaktadır. İlhan(2014)'ın çalışmasında da anket sorularını yanıtlayan 248 bireyin (%75,8) kadınlar ve (%24,2) erkekler oluşturduğu görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde özel gereksinimli çocuklarda yapılan çalışmalarda çocuğun bakımı ve eğitiminin büyük bir bölümünü annelerin üstlenmesi sebebiyle araştırma bulgularında babaların daha az yer aldığı düşünülmektedir.

Araştırmamızdaki istatistiksel analizler sonucunda aile gelir düzeyi ile Algılanan Sosyal Destek Memnuniyet Düzeyi boyutunun alt boyutlarından Bakım Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Arslan (2020) ailenin geliri ile algıladıkları sosyal destek ve bu destekten memnun olma durumları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptamıştır. Çattık'ın (2015) yaptığı araştırmasında ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin varlığıyla bu destekten memnun olma düzeyleri ile gelir düzeyi arasında da olumlu bir ilişki bulmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan ailelerin ekonomik açıdan daha rahat olmaları hayat standartlarının yüksek olması sebebiyle sosyal çevrelerini geniş tutmaları sayesinde sosyal destekten daha çok yararlandıkları Kumbasar'ın (2016) işitme engelli çocuğa sahip ailelerin sosyal desteği incelediği araştırmasında da görülmüştür. Alan yazın incelendiğinde yapılan bu çalışmaların araştırma bulgularını destekler nitelikte olduğu saptanmıştır.

Yersel-Durualp'ın (2019) Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji dergisinde yayınlanan araştırmasında annelerin gelir düzeyi ile sosyal birliktelik desteği ve toplam destek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulmuştur. Diker'in (2020) yaptığı çalışmada Bilgi desteği, Duygusal destek, Sosyal Birliktelik desteği ve Sosyal destek algılarının tamamında gelir düzeyine göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini bulunmuştur. Sarak Çiçek'in (2020) prematüre bebekler ve aileleriyle yaptığı çalışması da araştırma bulgularını destekleyen niteliktedir. Benzer sonuçlar doğrultusunda aile gelirin yükselmesiyle ebeveynlerin sosyal yaşamlarında daha aktif olması ve çevrelerinin genişlemesi sebebiyle aile gelirin ebeveynin sosyal destekten memnun olma düzeyleri etkilediği düşünülmektedir.

Özkan'ın (2002) yaptığı çalışmasında araştırma sonuçlarının aksine maddi gelirin sosyal destek üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur. Görgü'nün (2005) ve Gölalınış - Erhan'ın (2005) yaptığı çalışmalarda bu araştırmaya tutarlık göstermektedir. Ebeveynlerle yapılan görüşmelerde geniş ve birlikte yaşayan ailelere sahip ebeveynlerin büyükanne ve büyükbabaların desteği sayesinde kendilerine sosyal desteğin azlığını fark edemedikleri gözlenmiştir.

Çalışmamızda ailenin gelir durumu ile Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ölçeğinin alt boyutlarından Aile Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Evcimen'in (1996) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yarısına yakınının terapi, özel eğitim masraflarını karşılayabilmekte maddi gereksinimlerinin olmadığını tespit etmiştir. Çürük'ün(2008) çalışmasında ailelerin gelir düzeyine göre Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme aracının puanları ile toplam ölçek puanlarında anlamlı farklılıklar gösterdiğini saptamıştır. Alan yazın incelendiğinde gelir durumu düşük olan ailelerde çocuğun ihtiyaçlarının karşılanması için aile bireylerinin bazı gereksinimlerden vazgeçmesi gerektiği görülmüştür. Bu durum aile bireylerinin yaşam standartlarını düşürmektedir. Benzer sonuçlar oluşturmamasının nedeni olarak aile gelir durumu düşük olan ailelerin yüksek olan ailelere oranla kaygı ve endişeyi daha fazla hissedeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda baba eğitim durumu ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi boyutu puan ortalaması ve alt boyutlarından Sosyal Birliktelik Desteği ve Duygusal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Kızıler' in (2007) çalışmasında sosyal destek bakımından süregelen hastalığı olan çocukların annelerinden lise mezunlarının daha yüksek ilköğretim mezunlarının daha düşük; babalarının ise üniversite mezunlarının daha yüksek puanlar aldıkları bulunmuştur. Quine ve Pahl'ın (1991) ve Ünlüer'in (2009) çalışmalarında eğitim düzeyi ile sosyal desteğin doğru orantılı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Akmanış (2010), Aysever ve Demirok (2019), Özdemir'in (2019) engelli çocuğu olan ailelerle yaptığı çalışmalarında da eğitim durumu ve sosyal destek arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Alan yazın irdelendiğinde yapılan çalışmalar ile araştırma bulgularının paralellik gösterdiği saptanmıştır. Benzer sonuçlar doğrultusunda baba eğitim durumu yükseldikçe özel gereksinim için farkındalık durumunun arttığı neden olarak düşünülmektedir.

Sencar'ın (2007) otizmli çocukların ebeveynleri ile yaptığı çalışmasında sosyal destek, sosyal desteğin kimin verdiği ve memnuniyet durumları ile yaşadıkları stres araştırıldığında, eğitim seviyesi yükseldikçe yaşanan stresin azaldığı, memnuniyetin arttığı belirlenmiştir.

Büyükcacaroğlu (2019), Bilgin (2012), Halden (2019), Aydemir (2015) ve Özkan (2002)'nin çalışmalarında ise eğitim durumu ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir fark olmadığını saptamışlardır. Bu sonucun daha iyi irdelenebilmesi için daha fazla kişi ile daha çok çalışmanın yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Annenin çalışma durumu ile Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ölçeğinin alt boyutlarından Bağımlılık ve Kendini Yönetme puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Akmeşe ve ark. (2006) araştırmasında engelli bir çocuğa sahip annelerin öğrenim düzeyleri düştükçe çalışma olanaklarının azaldığı, bu durumda ailenin maddi gereksinimlerin karşılayamadığı belirtilmiştir.

Doğru ve ark. (2006) zihinsel ve işitme engelli çocukların aileleriyle yaptıkları çalışmada araştırmaya katılan babaların tamamının maddi kazanç getirecek bir işte çalıştığı ancak annelerin sadece %2,5'inin maddi kazanç sağlayabilecek bir işte çalıştığını tespit etmişlerdir.

Annenin çalışma durumu ile ilgili olarak yapılan diğer bir çalışma olan Türkoğlu (2001) araştırmasında çalışmayan annelerin kaygı düzeylerinin çalışan annelere kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir.

Araştırma veri analizinden elde edilen bu sonucun toplumumuzda erkeklerin çalışma oranının daha yüksek olması ve toplumsal cinsiyet rollerinde annelerin özel gereksinimli çocuklarının bakımlarını daha fazla üstlenmesi nedeniyle çocukların anneye bağımlı olmaları annelerin çalışma hayatına katılma durumlarını azalttığı gözlenmiştir. Buna bağlı olarak çalışan annelere göre çalışmayan annelerin yaşanan mali zorluklarda daha fazla kaygı yaşayabileceği düşünülmektedir. Alan yazın incelendiğinde çalışma sonuçlarımızla tutarlılık gösterdiği saptanmıştır.

Bebko, Kostantareas ve Spiringer (1987) göre ise annenin çalışma durumunun kaygı üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmektedir. Literatür çalışmalarına bakıldığında bu konuda farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür.

Araştırmamızda çocuk sayısı ile Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ölçeğinin alt boyutlarından Ömür Boyu Bakım ve Sürekli Hastalık Kaygısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Çürük'ün (2008) araştırmasına annelerin yaşayan çocuk sayısı ile Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ölçeğinin alt puanlarına bakıldığında Bilişsel Bozukluk, Ailenin yaşamına getirdiği sınırlılıklar, Fiziksel sınırlılıklar, Aileye getirdiği zorlukların alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Evcimen'in (1996) çalışması da araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Alan yazın incelendiğinde bulguların çocuk sayısı ile kaygı ve endişe düzeyi irdeleyen araştırmalar sonuçlarıyla paralellik gösterdiği saptanmıştır. Çocuk sayısının artması ve özel gereksinimli çocuğun ömür boyu bakım ile süregelen hastalığının geleceğe yönelik aileye getireceği zorlukları sebebiyle ebeveynlerin endişe düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu düşünülmektedir.

Bouma ve Schweitzer (1990)'in otizmlili çocukların anneleriyle yaptığı çalışmada araştırma bulgularının aksine çocuk sayısının ebeveynin kaygı ve endişe üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirtilmektedir.

Çocukların yaşı ile Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ölçeğinin alt boyutlarından Kişisel Ödül Eksikliği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,01$).

Gallagher ve arkadaşları (1983) ile Orr ve arkadaşlarının (1993) yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukların yaşının artması ile anne babalarının daha çok kaygı ve stres yaşadığını tespit etmiştir. İçöz'ün (2001) çalışmada engelli çocukların yaşları (5-6 yaş, 7-8 yaş, 9-10 yaş) ile annelerin kaygı düzeylerine ait puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğunu tespit etmiştir. Engelli çocukların yaşlarına göre annelerin kaygı düzeylerine ait alt boyut puanları incelendiğinde; Sürekli Hastalık Kaygısı puanının 5-6 yaşındaki engelli çocukların annelerinde, Aile İçi Uyumsuzluk, Kişisel Ödül Eksikliği, Fiziksel Sınırlılık, Mali Kaygılar, Aileye Getireceği Zorluklar puanının 7-8 yaşındaki engelli çocukların annelerinde, Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar puanının 9-10 yaşındaki engelli çocukların annelerinde en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Çalışmanın varyans analizi sonuçlarında annelerin kaygı alt boyutlarına ait puanların engelli çocuğun yaşına

göre farklılık göstermediği ortaya konmuştur. Bu durum araştırma verileri ile çelişmektedir.

Araştırmamızda istatistiksel açıdan anne yaş, anne eğitim düzeyi, anne çalışma durumu, baba yaş, baba çalışma durumu, çocuk sayısı ve özel gereksinimli çocuk sayısı ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi boyutu puan ortalaması ve alt boyutların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bakır (2020) çalışmasında farklı gelişen çocuğa sahip anne ve babaların duygusal destek, maddi destek ve yakın ilişki destek algısı düzeylerinin yaşa göre farklılık göstermediğini belirlemiştir. Algılanan sosyal desteğin anne ve babanın yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı Akmanış (2010), Aydemir (2015), Bilgin (2012), Gönültaş (2017), Halden' un (2019) çalışmalarında da görülmüştür.

Coşkun ve Akkaş (2009) tarafından yapılan bir çalışmada engelli çocuk annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe sosyal destek algılarının arttığı görülmüştür. Farklı öğrenim durumuna sahip annelerde yapılan bir başka çalışmada Uruncu Emirdağı (2018) annenin öğrenim durumu ile algılanan genel sosyal destek, sosyal birliktelik bakım desteği ve duygusal destek puanlarının anlamlı farklılık gösterdiğini tespit etmiştir. Yersel ve Durualp' in (2019) çalışmasında ise sosyal birliktelik, duygusal, bakım desteği ve toplam sosyal destek algıları arasında annelerin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Çattık' ın (2015) gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynleri ile yapmış olduğu çalışmasında algıladıkları sosyal desteğin varlığı ve bu destekten memnun olma düzeylerine cinsiyete, eğitim düzeyine ve yaşa göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirtilmiştir. Hall (2012), Karpat ve Girli'nin (2012) çalışmaları da bu durumu destekler niteliktedir. Alan yazın incelendiğinde bu durumu inceleyen araştırmalar arasında çelişmeler olduğu görülmektedir.

Kırbaş ve Özkan'ın (2013) yaptıkları çalışmalarında Down sendromlu çocuğu olan annelerin sosyal birliktelik, bilgi, duygusal, bakım ve toplam destek algılarında çalışma durumlarına göre farklılık olmadığı sonucuna varmışlardır. Çalışmamızdaki bulgular da bu çalışma ile tutarlıdır. Ancak literatür incelendiğinde Sloper ve ark. (1991) ve Görgü'nün (2005) yaptığı çalışmalarında ebeveynlerin çalışma durumunun algıladıkları sosyal destek

üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum literatür de tutarsızlık olduğunu göstermektedir. Bunun nedenin örneklem yapısından kaynaklandığı öne sürülebilir.

Çalışmamızda çocukların yaşı ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi boyutunun alt boyutlarından Bilgi Desteği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Şahin-Varol (2018) araştırmasında, 0-4 yaş aralığında çocukların annelerinde arkadaş ve aile desteği puanlarından, 15-18 yaş aralığındaki çocukların annelerinin sosyal destek algısı toplam puanlarında yükseklik görülmesine karşın çocuk yaşı ile toplam puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Uruncu Emirdağı (2018) ise araştırmasında özgül öğrenme güçlüğü olan çocuğun yaşı ile annelerin ve babaların algılanan genel sosyal destek, sosyal birliktelik, Bilgi, bakım desteği ve duygusal destek ile bu desteklerden memnuniyetleri arasında da farkı konusunda istatistiksel olarak bir anlam saptayamamıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Turan'ın (2017) çalışmasında, çocuğun yaş değişkenine bağlı olarak otizmlili çocuğu olan ailelerde öz yetkinlik ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiştir. Alan yazından gelişimsel yetersizliği olan çocukların ebeveynlerinin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile ilgili yapılan çalışmalarda ağırlıklı olarak ebeveynlerin stres (Duygun ve Sezgin, (2003); Hassall, Rose ve McDonald, (2005); Plumb(2011);Sivrikaya ve Çiftçi Tekinarslan, (2013) depresyon (Sipal ve Sayin, (2013) ile ilgili çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda sınırlı sayıda çocuğa ilişkin değişkenlere göre farklılaşma rapor edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde bu konuda çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir.

Araştırmada çocuk cinsiyet, gereksinim tipi, engel düzeyi ve aile ile iletişim düzeyi ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyi boyutu puan ortalaması ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyi boyutu alt boyutlarının puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Ertan (2017) ve Çan-Aslan'ın (2010) çalışmalarında özel gereksinimli çocuğun cinsiyeti ve annenin sosyal destek algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Özgül öğrenme güçlüğü tanısına sahip çocukların anneleriyle yapılan başka bir araştırmada da çocuğun cinsiyetinin annelerde algılanan sosyal destek düzeyi açısından fark oluşturmadığı

bulunmuştur (Atalay, 2013). Kumbasar (2016) işitme engelli çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerinin sosyal destek ve alt boyutları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığını bulgulamıştır. Chen ve Tang'ın (1997) çalışmasında araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Alan yazında yapılmış pek çok araştırmada özel gereksinimli çocuğun cinsiyetinin ebeveynlerin sosyal destek algısı üzerinde herhangi bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür (Arman, 2009; Aslan, 2010; Kaner, 2004; Ünlüer, 2009). Araştırmamızın bu konudaki sonuçları da alan yazınla benzerlik göstermesinin nedeni olarak ebeveynlerin çocukların cinsiyette kız veya erkek ayrımından ziyade özel gereksinimli olma durumunu daha çok önemsedığı düşünülmektedir.

Kavak (2007) tarafından 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan anneler arasında yapılan bir çalışmada aile yakınları destek algısı çocuğun gereksinim tipine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Bora (2021) çalışmasında algılanan sosyal destek düzeyinin çocuğun engel türüne göre farklılaştığı Down sendromu tanılı çocuğu olan anne babaların algılanan sosyal destek düzeyinin Otizm tanılı çocuğu olan anne babalara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bu durum Otizmlili bir çocuğun yaşadığı güçlükler karşısında diğer insanların nasıl bir yardımda bulunabileceklerini bilmemelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Siklos ve Kerns (2006) de Otizmlili çocuğu olan anne babaların Down sendromlu çocuğu olanlara göre sosyal destekten memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğunu bulgulamıştır. Alan yazın incelendiğinde gereksinim tipi ile Algılanan Sosyal Destek Düzeyini irdeleyen araştırmalarda çelişmeler olduğu görülmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırmanın amacı özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin algıladıkları sosyal desteğin ve yaşadıkları kaygı durumlarının nelerden kaynaklandığını bazı değişkenler açısından incelemektir. Bu amaç doğrultusunda sosyal destek düzeyi ile birlikte araştırmada ele alınan demografik değişkenlerin (ebeveynlerin yaşı, eğitim düzeyi, özel gereksinimli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun yaşı, çocuğun engel tanısı) anne babaların kaygı düzeyini yordayıp yordamadığı, etkisi incelenen değişkenlerin kaygı ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisi incelenmiştir.

Hedeflenen amaç doğrultusunda bu bölümde, özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin kaygı ve sosyal destek algılarının incelendiği çalışmamızın sonuçları ve önerileri yer almaktadır.

6.1. Sonuç

1. Araştırmaya katılan ailelerin gelir düzeyi ile ebeveynlerin sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

2. Ailelerin gelir durumu ile kaygı ve endişe düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ailelerin gelir düzeyi arttıkça kaygı ve endişe düzeylerinde azalma olduğu tespit edilmiştir.

3. Ebeveynin çalışıp çalışmama durumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasında anlamlı düzeyde bir farklılaşma bulunamamıştır.

4. Araştırma sonuçlarına göre annenin çalışıp çalışmama durumu ile kaygı ve endişe düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

5. Çalışmaya katılan ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarının yaşı ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur.

6. Özel gereksinimli çocuklarının yaşı arttıkça ailelerin endişe düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir.

7. Araştırmaya katılan ebeveynlerin çocuk sayısı ile sosyal destek düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

8. Ebeveynlerin sahip olduğu çocuk sayısı ile kaygı ve endişe düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır.

9. Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin kaygı ve endişe düzeyleri ile sosyal destek algıları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

6.2. Öneriler

Ebeveyne Yönelik Öneriler

Bu çalışma sonucunda;

1. Ebeveynlerin yaşadıkları kaygı ve endişenin sağaltımı için özel gereksinimli çocuğun gelişimi ile ilgili konularda aileye yönelik psiko sosyal danışmanlık hizmetlerinin belirli periyotlar ile gerçekleştirilmesi planlanabilir.

2. Özel gereksinimin getirdiği medikal, terapi gibi ek gider harcamalarına yönelik dezavantajlı ebeveynlerin tespit edilip düzenli gelir elde edebilecek iş imkanlarından faydalanması için ilgili kurum ve kuruluşlarca iş birliği yapılarak çalışmalar yürütülebilir.

3. Özel gereksinimli çocuğun bakımı ve sorumluluğunda aile ve yakın çevreden sağlanacak olan sosyal desteğin arttırılmasıyla annenin çalışma hayatına katılabilmesi için gerekli düzenlemeler yapılabilir.

4. Ebeveynlere yönelik Aile planlaması eğitimi için ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliğinde bulunarak çalışmalar yürütülebilir.

5. Ailelerin sosyal desteklere ihtiyacı belirlenip Milli Eğitim Bakanlığı ile bir protokol oluşturulabilir.

6. Rehberlik Araştırma Merkezleri, Rehabilitasyon, Özel Eğitim Okulları ebeveynlere yönelik çalışma, konferans, eğitim düzenleyebilir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

1. Ebeveynlerden birinin katılımı ile gerçekleştirilmiş olan araştırmada ebeveynin kaygısı ve sosyal destek algısı ölçölmüştür. Yapılacak olan ileriki çalışmalarda her iki ebeveynin de kaygı ve sosyal destek algıları incelenerek arasındaki ilişki ele alınabilir.



KAYNAKLAR

- Acarlar, F. (1995). Türkçe Kazanımında Kullanılan Fonolojik Süreçlerin İncelenmesi ve Fonolojik Bozukluğu Olan Çocuklardaki Süreçlerle Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 40198).
- Akkök, F.(1989). Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne Babaların Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracının Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Odtü Eğitim Fakültesi. 7(23), 26-38.
- Akkök, F. (2003). Farklı özelliğe sahip olan çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar [Families of children with different characteristics and studies with families].Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş içinde (s. 119-139). Ed: Ataman, A. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.
- Akmanış, B. (2010). Otistik çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteğe göre umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 254004)
- Akmeşe, P. P., & Baran, G. (2006). Cerebral Palsyli Çocuğa Sahip Annelerin Aile Gereksinimlerini Algılamalarının İncelenmesi. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi. s: 362-368.
- Alisinanoğlu, F., & Ulutaş İ. (2003). Çocukların Kaygı Düzeyleri İle Annelerin Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Eğitim ve Bilim, 128 (65-71).
- Aral, N.& Gürsoy, F. (2009). Özel eğitim gerektiren çocuklar ve özel eğitime giriş(Children requiring special education and introduction o special education). İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.
- Ardıç, A. (2010). Özel gereksinimli çocuk ve aile. Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği içinde (s. 20-48). Ed: Cavkaytar A. Ankara: Maya Akademi.
- Ardıç, A. (2012). Özel gereksinimli çocuk ve aile. Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği (s.19-52). Ed: Cavkaytar, A. Ankara: Vize yayıncılık.
- Arman, N. (2009). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 241695).
- Aslan Çan, Ç. (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle basa çıkma tarzlarının karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.(Tez Numarası 254013).
- Arslan, K. (2020). Otizmlı Çocuğu Olan Annelerin Dayanıklılığa Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 616057).
- Ataman, A.(Editör).(2003). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. Ankara. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Atalay, Ö.D. (2013). Özgül Öğrenme Güçlüğü Tanılı Çocuğa Sahip Annelerin Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarının incelenmesi. Yüksek lisans ezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 332625).

- Aydemir, S.E. (2015). Otizmlı çocukların ebeveynlerinin evlilik uyumlarının, başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek algılarının incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Aydın, A. (2008). Otizmde ilk adım (2. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Aysever, H.,& Demirok, S.M. (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.
- APA, (2013). DSM 5. American Psychiatric Association.
- Bakır, D. (2020). Farklı Gelişen Çocukların Ebeveynlerinde Öz Duyarlılık ve Aile Desteği Algısının Ebeveyn Stresi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 653168).
- Baltaş, A., & Baltas, Z. (2008). Stres ve başa çıkma yolları [Stress and ways of coping] (24. Baskı) [24th ed.]. Ankara: Remzi Kitabevi.
- Baum, R. A., Nash, P. L., Foster, J. E., Spader, M., Schaub, K. R., & Coury, D. L. (2008). Primary Care of Children and Adolescents with Down Syndrome: An Update. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care, 38(8), 241-261.
- Bebko, J. M., Konstantareas, M. M., & Springer, J. (1987). Parent and Professional Avaluations Of Family Stres Associated With Characteristic Of Autism. Journal of Autism Developmental Disorders, 17 (4), 565-576.
- Belgin, E. ve Şahlı, S. (Ed.) (2015). Temel Odyoloji, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Bilal, E.,& Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 12(2),56-67.
- Bilgin, Ş. (2012). Ağır ve orta düzeyde zihinsel yetersizliği olan çocukların anne-babalarının algıladıkları sosyal destek, kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikerisim.uludag.edu.tr/handle/11452/2667> sayfasından erişilmiştir.
- Bora, S. (2021). Otizmlı ve Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelerde Sosyal Destek Algısı ve Aile İşlevselliğinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 701952).
- Bouma, R.,& Schweitzer, R.(1990). The impact of chronic childhood illness on family stress: A comparison between autism and cystic fibrosis.Journal of Clinical Psychology.46,6.
- Bristol, M.M., (1979). Maternal Coping with Auistic Children.Adequacy of Interpersonal Support and Effects of Child's Characteristisc. Yayınlanmamış Rapor. Joseph P. Kennedy, Jr. Vakfı.
- Burak, M. (2018). Adölesan serebral palsili bireylerde yaşam kalitesi ile aktivite-katılım ve çevresel etmenler arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 510034).
- Büyükcacaroğlu, B.B.K. (2019). Özgül öğrenme güçlüğü olan çocukların ailelerinin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin aile yükü ve algılanan sosyal destek ile ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., vd. (2013). Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırılması Olarak Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 3 (3), 1-9.
- Cavkaytar, A., Batu, S., & Beklan, O. B. (2007). Gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip ailelerin sosyo-ekonomik ve demografik özellikleri arasındaki ilişkiler. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 6(1), 79-96.
- Chen, T. Y., Tang, C. S., (1997). Stress appraisal and social support of chinese mothers of adult children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101 (5), 473-482.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98(2), 310-357.
- Cook, R.E., Klein M. D., & Tessier, A. (2004). *Adapting Early Childhood Curricula for Children in Inclusive Settings*. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Coşkun, Y., & 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.
- Cüceloğlu, Doğan, (1997). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Çattık, M. (2015). Gelişimsel Yetersizliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sosyal Destek ve Öz Yeterlik Düzeyleri İle Yaşam Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Eskişehir Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 407796).
- Çetin S. (2019). 6-17 yaş arasındaki normal gelişim gösteren ve özel gereksinimli çocukların çocuk anababa ilişkilerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 565027).
- Çürük, N. (2008). Ankara il merkezindeki iş okullarındaki 1. ve 4. Sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 218902).
- Dereli, F. & Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164–168.
- Diken, Ö. (2010). İletişim Becerilerinin Desteklenmesi. İlköğretimde Kaynaştırmanın içinde. Ed: Diken, H. İ. Ankara: Pegem Akademi.
- Diker, M. (2020). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Evlilik Uyumu, Sosyal Destek Algısı ve Çocuğunu Kabul-Ret Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 635366).
- Dikici Sığırtmacı, A., & Deretarla Gül, E. (2010). *Okul öncesinde özel eğitim*. Ankara: Vize.
- Doğan, M. (2001). *İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Çeşitli Psikolojik Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi; Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Doğru, Y. S. S., Durmuşoğlu, N., & Turan, E. (2006). Zihin ve İşitme Engelli Çocukların Ailelerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kaliteleri Yönünden Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi*. s: 377-382.

- Dokuzlu, E.(2016). 18-25 arası Üniversite Öğrencilerinde Anne Baba Tutumunun Kişinin Kaygı Düzeyleri ve Bağlanma Tipi İl İlişkisi. Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 441633).
- Down, J. L. (1866). Observations on a ethnic classification od idiots. London Hospital Reports ; 3, 259-262.
- Dönmez, N. B., Bayhan, P., & Artan, İ.(1998). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Döngüsü İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi. Marmara Üniversitesi. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi, İstanbul.
- Duygun, T. (2001). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 99968).
- Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. Türk Psikoloji Dergisi, 18(52), 37-52.
- Eripek, S. (2005). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. Özel eğitim içinde (s. 1-6). Ed: Eripek, S. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Eripek, S. (2007). Özel Eğitim ve Kaynaştırma Uygulamaları. İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları.(s 1-21). Ed: Eripek, S. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları.
- Ertan, L. (2017). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ana Babalarda Sosyal Kaygı ve Algılanan Sosyal Destek. Yüksek lisans tezi. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 481347).
- Evcimen, E. (1996). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 51347).
- Fazlıoğlu, Y., & Yurdakul, M. (2005). Otizm- Otizmde Görsel İletişim Tekniklerinin Kullanımı. İstanbul: Morpa Kültür.
- 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.
- Geçtan,E. (2003). Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar.İstanbul: Metis Yayınları.
- Gölalmiş-Erhan, G. (2005). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 160107).
- Görgü, E. (2005). 3-7 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 188722).
- Gönültaş, N. (2017). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Algılanan Sosyal Destek İle Bakım Verme Yükü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Greeff, A. P., Vansteenwengen, M., & Ide, M. (2006). Resiliency in familieswith a member with a psychological disorder. The American Journal of Family Therapy, 34(1), 285-300.
- Halden, S. (2019). Otizm spektrum bozukluğu tanıli çocukların ebeveynlerinde algılanan sosyal destek ve çocuğun eğitsel destek gereksinimi ile ebeveyn depresyonu arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek

- lisans tezi. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 586750).
- Hall, H. R. (2012). Families of children with autism: behaviors of children, community support and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(2), 111-132.
- Hanson M.J., & Hanline M.F. (1994). Parenting a child with a disabilities: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention*, 14, 234-248.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(6), 405-418.
- Huurre, T.M., Komulainen, E.J., & Aro, H.M. (1999). Social Support and Self-esteem Among Adolescents with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 93(1), 26-37.
- İçöz, A. (2001). Zihinsel Engelli Bir Çocuğa Sahip Aile Bireylerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 120115).
- İlhan, K. (2014). Engelli Çocuğu Olan Anne ya da Babalarda Aile Desteği ve Aile Stresi İle İlgili Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 358820).
- Jarbrink, K., Fombonne, E., & Knapp, M. (2003). Measuring the parental, services and cost impacts of children with autism spectrum disorder: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 395-402.
- Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4(1), 57-72.
- Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri [Ankara University Scientific Research Projects]. doi:10.1501/ankara-498. Retrieved from <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/498/798.pdf?show>.
- Kaner, S. (2009b). Aile katılımı ve işbirliği [Family participation and cooperation]. Zihin engelliler ve eğitimleri [Mentally Handicapped and Education] içinde (s. 352-406). Ed: Sucuoglu, B. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Kaner, S., & Bayraklı, H. (2009). Zihinsel engelli ve engelli olmayan çocuklu annelerde yılmazlık, sosyal destek ve stresle başa çıkma becerileri [Mothers' with intellectual disabled and non disabled children resilience, social support coping up with stress skills]. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi [Journal of Educational Sciences and Practice]*, 8(15), 115-133.
- Kaner, S. (2010). Yenilenmiş Anne Baba Sosyal Destek Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri. Ankara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Fakültesi. Eğitim ve Bilim. 35, 157.
- Karadağ, E. (2009). Eğitim bilimleri alanında yapılmış doktora tezlerinin tematik açıdan incelemesi [A thematic analysis on doctoral dissertations made in the area of education sciences]. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi [Ahi Evran University Kırşehir Education Faculty Journal]*, 10(3), 21-36.
- Karadağ, İ. (2007). İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 206430).
- Karataş, Z. (2012). Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (19), 257-271.

- Karpat, D., & Girli, A. (2012). Yaygın gelişimsel bozukluk tanılı çocukların anne babalarının yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 13(2).
- Kavak, S. (2007). Algılanan aile yakınları destek ölçeğinin geliştirilmesi ve 0-8 yaş arası engelli çocuğu olan annelerin yakınlarından aldığı desteği algılamaları. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kazak, Anne E; Marvin, Robert S. (1984). Differences, Difficulties and Adaptation: Stres and Social Networks in Families with a Handicapped Child. *National Council on Family Relations*, Vol.33, No.1,s: 67- 77.
- Kırbaş, Z. Ö.,& 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.
- Kızıler, E. (2007). Kanserli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Algısı Umutsuzluk ve Baş etme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kozma, C. (2013). Down Sendromu Nedir. K. S. Gunderssen içinde, Down Sendromlu Bebekler, Aileler ve Uzmanlar için İlk Rehber. İstanbul: Down Sendromu Derneği İktisadi İşletmesi Yayınları.
- Kök, M. (1992). Psikolojik Danışmanın Dezavantajlı Çocukların Öğrenilmiş Çaresizlik, Benlik Tasarımı ve Genel Kaygı Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 21226).
- Köknel, Ö. (1989).Kaygı Bozuklukları Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul, Nobel Tıp Yayını.
- Kulaksızoğlu, A. (2015). Çocuk Psikolojisi ve Gelişimi. Farklı Gelişen Çocuklar içinde (s. 1-44). (Ed: A. Kulaksızoğlu). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kumbasar, A. (2016). İşitme Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklara Sahip Ailelerde Sosyal Destek Algısı, Yılmazlık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 445331).
- Kumcağız, H., & Avcı Çayır, G. (2018). Sporun, Fiziksel Engelli Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisine İlişkin Görüşler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 654-669.
- Kumin, L. (2012). Down Sendromlu Çocuklarda Erken İletişim Becerileri. (Çev. F. Sezer). İstanbul: Down Sendromu Derneği İktisadi İşletmesi.
- Lloyd, T. J., Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res.*, 53: 957-68.
- Marcenko M. O. & Meyers, J.C. (1991). "Mothers of Children with Developmental Disabilities: Who Shares the Burden?". *Family Relations* (40): 186-190.
- Metin, N. (2018). Özel Gereksinimli Çocuklar, Anı Yayıncılık, 1-17.
- Orr, R. R., Cameron, S. J., Dobson, L. A., Day, D. M. (1993). Age-related changes in stress experienced by families with a child who has developmental delays. *Mental Retardation*, 31 (3), 171-176.
- Öner, N.,& Le Compte, A.(1983). Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özdemir, O. (2010). Ailelere sunulan hizmetler ve destekler, Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği (51 - 77). Ed: A.Cavkaytar. Ankara: Maya Akademi.

- Özdemir, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin sosyal destek algısı: Ankara Sincan örneği. Yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 590214).
- Özgüven, İ. E. (2001). Ailede iletişim ve yaşam, Ankara: PDREM Yayınları.
- Özgüven, İ.E. (2003). Psikolojik Testler. Ankara, Pdrem Yayınları.
- Özhan Çaparlar, C., & Dönmez, A. (2016). Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır?. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği. Turk J Anaesthesiol Reanim 2016; 44: 212-8.
- Özkan, S. (2002). Zihinsel Engelli ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özyürek, M. (2000). Bireysel Farklılığa Psikoloji Yaklaşımlarıyla Bakış. Ankara, Karatepe Yayınları.
- Plant, K.M., & 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.
- Plumb, J.C. (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder. Yayınlanmamış doktora tezi. Pennsylvania: Pennsylvania University.
- Quine, L. & Pahl, J. (1991). Stress and Coping in Mothers Caring for a Child with Severe Learning Difficulties: A Test of Lazarus Transitional Model of Coping. Journal of Community&Applied Social Psychology, 1, 57-70.
- Resmi Gazete (Tarih 31.05.2006 Sayı 26184). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.
- Resmi Gazete (Tarih 07.07.2018 Sayı30471). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.
- Resmi Gazete (Tarih 07.07.2005, Sayı 25868). Engelliler Hakkında Kanun. Kanun No: 5378. Kabul tarihi: 01.07.2005. (03.05.2013 Tarih ve 28636 Sayılı Kanun ile Değişik).
- Resmi Gazete (Tarih 19.02.2014 Sayı 28918). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No: 6518.
- Resmi Gazete (Tarih 03.05.2013, Sayı 28636). Kanun ve Kabul Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun No:6462. Resmi Gazete (Tarih 20.02.2019 Sayı 30692). Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik.
- Sarak Çiçek,G. (2020). Prematüre Bebeğin Bakımında Sosyal Destek Almanın Annelerin Stresle Başa Çıkma Durumuna Etkisi. Yüksek lisans tezi. Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 644746).
- Sencar, B. (2007). Otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 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.
- Sivrikaya, T., & Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. Özel Eğitim Dergisi, 14(2).
- Sipal, R. F., & Sayin, U. (2013). Impact of perceived social support and depression on the parental attitudes of mothers of children who are deaf. J Child Fam Stud, 22, 1103-1111.

- Sloper, P., Knussen, C., Turne, S. & Cunningham, C. (1991). Factors Related to Stress and Satisfaction with Life in Families of Children with Down's Syndrome. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 32(4), 655- 676.
- Sucuoğlu, B. (2010). Zihin Engeli Tanımları Sınıflandırma ve Yaygınlık. (Ed: B. Sucuoğlu). *Zihin Engelliler ve Eğitimleri içinden*. s.49-86. Ankara: Kök Yayıncılık.
- Sungur-Bozdoğan, İ. B. (2011). Zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek ve yalnızlık puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 288266).
- Şahin, D. (1999). Sosyal Destek ve Sağlık. (Ed: U.H. Okyavuz).*Sağlık Psikolojisi*, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s:79- 106.
- Şahin-Varol, H. (2018). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresif Semptomlar Açısından İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/600334> sayfasından erişilmiştir.
- Şen E., & Yurtsever S.(2007). Difficulties experienced by families with disabled children, *J Spec Pediatr Nurs*. 12 (4), 238-252.
- Thoits, M (1985). *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research* (Washington, DC, Taylor & Francis).
- Turan, N. (2017). Otistik çocuğa sahip ailelerin yılmazlık düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 486218).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013). *Sağlık Araştırması 2012*.
- Türkoğlu, N. (2001). Zihinsel Engelli Çocukların Anne, Baba ve Kardeşlerinin Kaygı Düzeylerine Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.(Tez Numarası 107700).
- Uğuz, Ş., Toros,F.,Yazgan İnanç, B.,& Çolakkadıoğlu,O. (2004). Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*.7-42-47.
- Uruncu Emirdağı, M. (2018). Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklara Sahip Anne Babaların Çocuklarını Kabul-Red Düzeyleri İle Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 524190).
- Ünlüer, E. (2009). 2-6 yaş arası otistik çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.Yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 250889).
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.
- Yazıcı, F., Okçu, B., & Sözbilir, M. (2015). Ailelerin Görme Engelli Çocuklarına Yönelik Gelecek Kaygıları, *Ege Eğitim Dergisi*, Cilt:16(1) s.142-164.
- Yersel, B.Ö., & Durualp, E. (2019). İşitme engeli ve dil konuşma bozukluğu olan çocukların annelerinin sosyal destek algıları. *Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi (BEST Dergi)*, 3(1), 1-12.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1):81-87.

Yıldırım, D., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(19), 543-553.

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



EK-2**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın Anne-Babalar;

Bu çalışma; “Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Kaygı ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi” konulu tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı

Prof. Dr. Ayşe Fulya
MANER

Yardımcı Araştırmacı

Zühre GÜLEÇ

Kırklareli Üniversitesi**Sağlık Bilimleri Enstitüsü****Çalışmaya Katılacak Ebeveyn Hakkında Bilgiler**

1. Anne () Baba ()

2. Yaşınız:

a.18-27 () b. 28-37 () c.38-47() d. 48-57 () e.58 ve üzeri ()

3.Eğitim Durumu:

- a. Okuryazar değil ()
- b. Okuryazar ()
- c. İlkokul ()
- d. Ortaokul ()
- e. Lise ()
- f. Üniversite ve daha üstü ()

4. Çalışma Durumu:

a.Ev Hanımı () b. Memur () c. İşçi () d. Serbest Meslek () e. Emekli () f. Diğer ()

5. Aylık Gelir Düzeyi:

a.Çok kötü () b. Kötü () c. Orta () d. İyi () e. Çok iyi ()

6.Medeni Durum:

a. Evli () b. Bekar () c. Boşanmış () d. Eşi ölmüş () e. Diğer ()

7.Çocuk Sayısı:

a. 1 () b. 2 () c.3 () d. 4 () e. 5 ve üzeri ()

8.Özel gereksinimli çocuk sayısı:

- a. 1 () b. 2 () c. 3 () d.4 () e. 5 ve üzeri ()

Diğer Ebeveyn Hakkında Bilgiler

1. Yaşı:

- a.18-27 () b. 28-37 () c.38-47 () d. 48-57 () e.58 ve üzeri ()

2.Eğitim Durumu:

- a. Yok () b. Okuryazar () c. İlkokul () d. Ortaokul () e. Lise ()
f. Üniversite ve üstü ()

3. Çalışma Durumu:

- a. Ev Hanımı () b. Memur () c. İşçi () d. Serbest Meslek () e. Emekli () f. Diğer ()

Özel Gereksinimli Çocuk Hakkında Bilgiler

1.Yaşı:

- a.0-6 () b.7-12 () c.13-18 ()

2. Cinsiyeti:

- a. Kız () b. Erkek ()

3. Özel gereksinimli çocuğun engel tanısı:

- a. Zihinsel Engel ()
b. Otizm Spektrum Bozukluğu ()
c. Down Sendromu ()
d. Fiziksel Engel ()
e. Dil Konuşma Engeli ()
f. İşitme Engeli ()
g. Görme Engeli ()
h. Diğer ()

4. Özel gereksinimli çocuğun engel tanısının düzeyi:

- a. Hafif () b. Orta () c. Ağır () d. İleri derecede ağır ()

5.Günlük yaşam aktivitelerini kendi başına gerçekleştirme durumu:

- a. Kendi kendine yapabilir ()
b. Kısmen kendi kendine yapabilir.()
c. Her zaman birine ihtiyacı vardır. ()

6. Sürekli kullandığı ilaç var mı?

- a. Evet () b. Hayır ()

7. Aile bireyleri ile iletişim/yakınlık durumu:

- a. İyi () b. Kötü () c. Orta ()

EK-2

**ENGELLİ VEYA SÜREKLİ HASTALIGI OLAN BİR ÇOCUGA
SAHİP ANNE BABALARIN KAYGI VE ENDİŞE DÜZEYİNİ ÖLÇME
ARACI FORMU**

Bu ölçek ailenizdeki özel eğitime ihtiyaç duyan ferdine karşı duygularınız ve düşüncelerinizle ilgilidir. Maddelerdeki boşluklarda ailenizin özel eğitime ihtiyaç duyan ferдинin, isminin yazılı olduğunu düşünün ve lütfen içten ve gerçek duygularınızı ifade etmeye çalışın. Her madde tamamen sizin durumunuza uygun olmayabilir. Yine de her maddeyi cevaplamaya çalışın. Eğer bir madde sizin durumunuza göre doğru veya çoğu zaman doğru ise “D” harfinin altına rastlayan aralığı karalayın. Maddenin cevabı sizin durumunuza göre yanlış veya genel olarak doğru değilse “Y”, harfinin altına rastlayan aralığı karalayın. Bazı maddeler sizin aile ferдинiz için uygun gözükme de bütün maddeleri cevaplamaya çalışın.

Çok teşekkür ederim.

D Y

I. Bağımlılık ve Kendini Yönetme

- | | | |
|--|---|---|
| 1., başkalarının kendisine gerçekte ihtiyaç= | = | |
| duyduğundan | | |
| daha fazla yardım etmesini ister. | | |
| 2. Eğer..... ile birlikte yaşamak daha hoş olsaydı, ona= | = | |
| bakmak | | |
| da daha kolay olurdu. | | |
| 3. ile birlikte yaşamak kolaydır. | = | = |
| 4. kendi kendisine yapabileceği şeyleri yapamaz. | = | = |
| 5.'ı oyalamak (hoşça vakit geçirtmek) kolaydır. | = | = |
| 6. insanı çileden çıkarır. | = | = |

II. Bilişsel Bozukluk

- | | | |
|--|---|--|
| 1., eğer evin ya da bahçenin dışına çıkarsa başına= | = | |
| bir iş gelebilir. | | |

2.'ı birkaç saat evin içinde yalnız bırakabilirim. = =
3., evimizin adresini bilir. = =
4., kim olduğunun farkındadır. = =
5., yakın çevrede (mahallede) rahatlıkla= =
dolaşabilir.
6., kendisi hakkında bilgi verebilir. = =

III. Ailenin Yaşamına Getirdiği Sınırlılıklar

1. Ailemizin bütün üyeleri, için bazı şeylerden = =
vazgeçmek zorunda kalmaktadır.
2.'a bakmak için gereken sürekli ilgi yüzünden = =
ailemizden
başka bir kişinin gelişimi sınırlanmaktadır.
3.'ye bakabilmek için yapmayı çok istediğim bazı = =
şeylerden vazgeçmek zorunda kalmışım.
4.'ye bakmak, ailemiz için maddi bir yük= =
olmaktadır.
5.'ye evde sürekli olarak bakmak zorunda olan kişi = =
dışarıda bir işte çalışma imkanından yoksun kalmaktadır.
6. olmasaydı, ev dışındaki işlerimiz daha = =
kolaylaşabilirdi.

IV. Ömür Boyu Bakım

1. ...'ye bakamayacak duruma geldiğimde ona ne olacak diye = =
kaygılanıyorum.
2.'nin hayatını kazanmak için yapabileceği işler sınırlıdır.= =
3. bir özel eğitim okuluna/merkezinine veya bir okulun = =
özel alt sınıfına gidiyor.
4. Beni en çok kaygılandıran, 'nin gelecekte yalnız başına = =
kaldığı zaman hayatını nasıl kazanacağıdır.

5. Yaşlandığı zaman,başına neler geleceği konusunda = =
kaygılıyım.
6.'nin hep böyle kalacağı fikri beni endişelendiriyor. = =

V. Aile İçi Uyumsuzluk

D Y

1. Ailemizde herkes birbirinin yaptıklarını takdir eder. = =
2. Ailemizde önemli konularda ortak karar alınır. = =
3. Ailemizde herkes.....'yi kabul etmiştir. = =
4. Ailemizde kırgınlık ve küskünlük duyguları yoğundur. = =
5. Ailemde herkes benim sorunlarımı anlayışla karşılar. = =
6. Ailemin üyeleri, kişisel sorunlarını açıkça tartışabilirler. = =

VI. Kişisel Ödül Eksikliği

1. Bizimki gibi sorunları olmayan ailelere göre küçük şeylerden = =
mutlu olmayı daha çok bilebiliyoruz.
2.'den artık bir kişi olarak daha çok zevk alıyoruz. = =
3.'ye bakmak hayatımızı zenginleştirdi. = =
4.'ye bakmak insana değerli olduğu duygusunu veriyor. = =
5.'nin böyle olması, benim kişiler arası ilişkilerimde = =
daha anlayışlı olmama sebep oldu.
6.'ye bakmam, başkaları tarafından takdir edildikçe = =
mutlu oluyorum.

VII. Sürekli Hastalık Kaygısı

1.'nin sağlığı için çok fazla endişelenmiyorum. = =
2.'ye bakmak, zaman geçtikçe daha çok vakit = =

alacak.

3.'nin fazla yaşayamayacağını fark etmesinden = =
endişe duyuyorum.
4.'nin artık bizim aramızda olmadığına ailemizin = =
bu
duruma nasıl alışacağı konusunda endişeliyim.
5. gelecekte kendisine daha iyi bakabilecektir. = =
6. hiç iyileşmeyecek. = =

D Y

VIII. Fiziksel Sınırlılıklar

1. kendi kendine yemek yiyebilir. = =
2. engeli nedeniyle özel araçlar kullanır. = =
3. Evimizde tekerlekli sandalye ve yürütücü kullanır. = =
4.'nin bir yürütücüye ya da tekerlekli sandalyeye = =
ihtiyacı vardır.
5. yardımsız yürüyebilir. = =
6. özel araç ve gereçler kullanıldığı için onu = =
dışarı çıkarmak zor oluyor.

IX. Mali Kaygılar

1.'nin ihtiyaç duyduğu bakım için gerekli olan = =
parayı ödeyebiliyoruz.
2. Maddi yardıma ihtiyacımız var. = =
3. Aile gelirimiz ortalamanın üzerindedir. = =
4. Ailemiz yatırım ve tasarruf yapabiliyor. = =
5. Kendi evimiz var veya almak üzereyiz. = =
6. Zar zor geçiniyoruz. = =

X. Bir Kurum Bakımını Tercih Etme

1. Doktor,'yi ayda en az bir kez görür. = =
2. Ailemin'yi evde bırakıp tatile gitmesini istemem. = =
3.'ye evde bakabilmemize imkan yok. = =
4. Dışarı çıktığımızda'yi de beraber götürürüz. = =

- | | | |
|--|---|---|
| 5. başka bir yerde yaşarsa alıştığı ilgiyi sevgiyi ve bakımı bulamayacağından korkuyorum. | = | = |
| 6.'nin evimizde olması başka bir yerde olmasından daha iyidir. | = | = |

D Y

XI. Aileye Getireceği Zorluklar

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Ailemizin tüm üyeleri ile aynı derecede ilgilenir. | = | = |
| 2. Doktor,'yi yılda en az bir kez görür. | = | = |
| 3. Bazen evden uzaklaşmak ihtiyacını duyarım. | = | = |
| 4. 'nin bakımının büyük bir kısmı bana düşer. | = | = |
| 5. Benim için rahatlamak çok kolaydır. | = | = |
| 6. Kendimi nadiren karamsar hissedirim. | = | = |

EK-2

YENİLENMİŞ ANNE-BABA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ-YASDÖ

Aşağıda, yaşamınızı kolaylaştıracak destekleri verecek kaynaklar ve bu kaynaklara ilişkin hoşnutluk düzeyiniz ile ilgili ifadeler bulunmaktadır. Anketteki ifadelerin doğru ya da yanlış yanıtları yoktur. Bu nedenle, herkes, farklı yanıt verebilir. Önemli olan sizin kendi görüşlerinizi ifade etmenizdir. Sizden istenen anketteki ifadeleri okuyup size en uygun gelen yanıt seçeneğine çarpı (X) işareti koymanızdır. Lütfen, her ifadeyi yanıtlayınız.

Yanıtlarınız gizli tutulacak ve hiçbir kişiye ya da kuruma verilmeyecektir. Yanıtlarınızın içtenliği, araştırma sonuçlarının sağlıklı olması açısından son derece önemlidir.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Prof. Dr. Sema Kaner

Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek : ☐

Yaşınız:

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 memnunun	3- Memnunun	4- Çok memnunun
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
	1- Hiç yok	2- Nadiren var	3- Bazen var	4- Her zaman var	1- Hiç memnun değilim	2-Biraz memnunuz	3-Memnunuz	4-Çok memnunuz
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 duyduğumda bunu karşılayacak birileri var.	1	2	3	4	1	2	3	4
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 hissettiren 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

1. En yakın akrabalarınız, arkadaşlarınız, komşularınız ve bu gibi kişilerle yüz yüze ve telefonla görüşme sıklığınız nedir?			
	Yüz yüze görüşme		Telefon ile görüşme
Hiçbir zaman	()		()
Ayda 1 kez	()		()
Ayda 2 kez	()		()
Ayda 3 kez	()		()
Haftada 1 kez	()		()
Haftada 2-3 kez	()		()
Hemen hemen her gün	()		()
2. Geçtiğimiz ay akrabalarınız, arkadaşlarınız, komşularınız, yakınlarınız evinize kaç kez geldiler?			
Hiç gelmediler	1-2 kez geldiler	3-4 kez geldiler	5 ya da daha çok kez geldiler
()	()	()	()
3. Yakınlarınızı ziyaret etmek, gezmek, sinemaya gitmek, alışverişe gitmek gibi, kendiniz için kaç kez dışarı çıkabiliyorsunuz?			
Hiç çıkamıyorum	Haftada 1-3 gün çıkabiliyorum	Haftada 4-6 gün çıkabiliyorum	Her gün çıkabiliyorum
()	()	()	()