

T.C
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIKLI ERGEN VE ENGELLİ KARDEŞLER ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN AİLE İŞLEVLERİNDEN ETKİLENME
DURUMUNUN İNCELENMESİ

Nurten ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2016

T.C
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIKLI ERGEN VE ENGELLİ KARDEŞLER ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN AİLE İŞLEVLERİNDEN ETKİLENME
DURUMUNUN İNCELENMESİ

Nurten ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

ZONGULDAK

2016

KABUL VE ONAY:

**“SAĞLIKLI ERGEN VE ENGELLİ KARDEŞLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
AİLE İŞLEVLERİNDEN ETKİLENME DURUMUNUN İNCELENMESİ”**

başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

29/07/2016

Başkan: Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ



Üye: Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL



Üye: Yrd. Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR



ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

TARİH: 29/7./2016


Doç. Dr. Murat İnanç CENGİZ

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında bilgi birikimiyle bana destek veren ve sabır gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ'ye, lisans eğitimimden bu yana desteğini esirgemeyen ve meslekte var olmamı sağlayan hocam; Öğretim Görevlisi Naran MUMCU'ya, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Yrd. Doç. Dr. Müge SEVAL'e, Yrd. Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ'a ve Yrd. Doç. Dr. Aysel TOPAN'a, araştırma görevlisi Işın ALKAN'a, istatistiksel değerlendirme esnasında destek sağlayan Ceyda AFACAN'a, çalışmayı yürüttüğüm rehabilitasyon merkezleri çalışanlarına, rehabilitasyon merkezine devam eden engelli çocuklar ve ailelerine, sabır ve desteklerini esirgemeyen değerli çalışma arkadaşlarıma, çok değerli aileme ve benimle vakit geçirmek için sabırla bekleyen oyun arkadaşlarıma; yeğenlerime en içten duygularıyla teşekkür ederim.

Nurten ARSLAN

Temmuz, 2016, Zonguldak

ÖZET

Nurten Arslan. Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2016.

Engelli bir çocuğun anne-baba çocuk ilişkileri, ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa karşı tutumu ve beklentileri, ebeveynlerin aile işlevselliği, çocuğun özellikleri gibi değişkenler çocukların engelli kardeşe uyumlarını, gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerini etkileyebilmektedir.

Tanımlayıcı olarak 14 Nisan-14 Mayıs tarihleri arasında Zonguldak merkezindeki dört özel eğitim merkezinde 125 çocuk ve bunların anne-baba-normal kardeşleri ile gerçekleştirilen araştırmada aile işlevselliğinin değerlendirilip kardeş ilişkileri ve kardeş problemlerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın verileri; Genel Bilgi Formu, Kardeş Problemleri Anketi (KPA), Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)- Kardeş Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen normal gelişim gösteren çocukların; %57.5'i kız ve %61.7'si 10-14 yaş grubundadır. Engelli çocukların; %60.0'ı erkek ve 62.5'i 6-12 yaş grubunda, %47.5'i zihinsel engelli ve %53.3'ü orta eğitim seviyesindeydi. Annelerin; %65.8'i 35-44 yaş, %66.7'si ilkokul mezunu ve %94.2 ev hanımıydı. Babaların; %54.2'si 35-44 yaş, %39.2'si ilkokul ve %50.0'ı işçiydi. ADÖ-KPA karşılaştırmalarında; problem çözme anne ve baba alt boyutu ve davranış kontrolü anne alt boyutu hariç tüm boyutların puanları arttıkça KPA toplam puanı azalmaktadır. ŞKDDÖ-KPA karşılaştırmalarında; nazik olma, birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutu puanları arttıkça KPA toplam puanı artmakta, uzak durma-çekinme alt boyutu puanı arttıkça KPA toplam puanı azalmaktadır. ADÖ-ŞKDDÖ karşılaştırmalarında; ADÖ alt boyutları ve ŞKDDÖ alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulundu.

Anahtar Sözcükler, Engellilik, Engelli Çocuk, Sağlıklı Adölesan, Kardeş İlişkileri, Aile İşlevselliği.

ABSTRACT

Nurten Arslan. Examination of the condition of influence of family functions on relationship between healthy adolescents and their disabled siblings. Bulent Ecevit University, Institute of Health Sciences, Department of Pediatric Nursing, Master's Theises, Zonguldak, 2016.

The variables like parent-child relationship of disabled children, the attitude and expectation of healthy adolescents, family functionality of parents and characteristics of the children may affect emotional/behavioral responses and harmony between healthy adolescents and disabled siblings.

In this descriptive study that was conducted at four special education centers located in Zonguldak province between April 14th and May 14th with 125 disabled children, 125 their parents and 125 healthy developing siblings. It was aimed to evaluate family functionality and its influence on sibling relations and sibling problems. The data for the study was gathered through General Information Form, Sibling Problems Questionnaire (SPQ), Schaeffer Sibling Behavior Rating Scale (SSBRS)-Sibling's Form and Family Assessment Device (FAD).

57.5% of healthy adolescents were female and in 10-14 age group. 60.0 % of disabled siblings were male. 47.5% mental disabled and 53.3% have the education level through secondary school. 65.8% of mothers were in 35-44 age group. 66.7% graduated from primary school and 94.2% were housewives. 54.2% of fathers were 35-44 age group, 39.2% were primary school graduate and 50.0 % of them were workers.

In comparison of FAD-SPQ total point of SPQ had been decrease in the subscales point of FAD increase; except maternal/paternal dimension of behaviour control subscales. In comparison of SSBRS-SPQ subscale point of SSBRS on being kind, synergy-being connected and empathy had been increased as well as SPQ total point increase, on the other hand abstinence-restraint subscale point of SSBRS had been increased as well as total point of SPQ increase. In comparison of FAD-SSBRS statistically significant relationship was found.

Key Words: Disability, Disabled Children, Healthy Adolescent, Sibling Relationship, Family Functionality.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ KABUL VE ONAY:.....	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Ergenlik Dönemi	4
2.2. Ergenliğin Tanımı ve Sınıflandırılması.....	4
2.3. Ergenlik Döneminin Gelişimsel Özellikleri.....	5
2.3.1. Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme	5
2.3.2. Ergenlik döneminde cinsel gelişim	6
2.3.3. Ergenlik döneminde bilişsel gelişim	8
2.3.4. Ergenlik döneminde psikososyal gelişim.....	8
2.3.5. Ergenlik döneminde ahlak gelişimi.....	9
2.3.6. Ergenlik döneminde spiritüel gelişim.....	10
3. ENGELLİLİK	11
3.1. Engelliğin Tanımı.....	11
3.2. Engelliliğin Sınıflandırılması	12
3.2.1. Ortopedik engelli.....	12
3.2.2. Görme engelli.....	12
3.2.3. İşitme engelli.....	13
3.2.4. Dil ve konuşma engelli	13
3.2.5. Zihinsel engelli.....	13
3.2.6. Süreğen hastalık	13
3.2.7. Zedelenme – sapma.....	13
3.2.8. Yetersizlik	14
3.2.9. Otistik engelliler.....	14
3.3. Engelli Çocukların Eğitimleri	14

4. KARDEŞLER ARASI İLİŞKİLER	19
4.1. Okul Öncesi Dönemde Kardeşler Arası İlişkiler	20
4.2. Okul Döneminde Kardeş İlişkileri	22
4.3. Ergenlik Döneminde Kardeşler Arası İlişkiler.....	23
4.4. Engelli Kardeşi Olan Çocuklarda Kardeşler Arası İlişkiler	24
4.5. Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Kardeşler Arası İlişkileri Etkileyen Etmenler....	28
4.5.1. Ailenin özellikleri.....	28
4.5.2. Çocukların özellikleri.....	29
4.5.3. Anne-baba-çocuk ilişkileri.....	32
4.5.4. Aileye yeni bir çocuğun katılımı.....	32
4.5.5. Aileye engelli bir çocuğun katılımı.....	33
4.6. Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadığı Güçlükler	34
5. GEREÇ VE YÖNTEM	37
5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler	37
5.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni	37
5.3. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Seçimi	37
5.4. Araştırmanın Ön Çalışması	38
5.5. Veri Toplama Kaynakları ve Veri Toplama.....	38
5.6. Veri Toplama Formları	38
5.6.1. Genel bilgi formu	39
5.6.2. Kardeş Problemleri Anketi (KPA).....	39
5.6.3. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)- Kardeş formu	40
5.6.4. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	41
5.7. İstatistiksel Analiz.....	41
5.8. Etik Konular ve Kurumsal İzin	42
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	42
6. BULGULAR	43
6.1. Araştırmaya Kabul Edilen Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları	43
6.2. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular	46
6.3. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Engelli Çocuğun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	54
6.4. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Sağlıklı Kardeşin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	66

6.5. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Anne-Babaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	70
7. TARTIŞMA	78
7.1. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırmalarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	78
7.2. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Engelli Çocuğun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması.....	86
7.3. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Sağlıklı Kardeşin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	94
7.4. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Anne-Babaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması	97
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	98
9. KAYNAKLAR	103
10. EKLER.....	113
Ek I- Genel Bilgi Formu	113
Ek II- Kardeş Problemleri Anketi (KPA)	115
Ek III- Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)- Kardeş Formu.....	116
Ek IV-Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	117
Ek V-Etik Kurul Onayı	120
Ek VI-Enstitü Yönetim Kurulu Onayı	121
Ek VII-Kurum İzin Yazıları	122
Ek VIII- Gönüllü Olur Formu	126
11. ÖZGEÇMİŞ	129

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADÖ	: Aile Değerlendirme Ölçeği
BİOB	: Birliktelik-İlgili Olma Boyutu
DK	: Davranış Kontrolü
DTV	: Duygusal Tepki Verebilme
EB	: Empati Boyutu
FSB	: Fiziksel Saldırganlık Boyutu
GAİ	: Genel Aile İşlevselliği
GİG	: Gereken İlgii Gösterme
İL	: İletişim
KPA	: Kardeş Problemleri Anketi
NOB	: Nazik Olma Boyutu
PÇ	: Problem Çözme
Rİ	: Roller
ŞKDDÖ	: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
UDÇB	: Uzak Durma-Çekinme Boyutu

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Normal gelişim gösteren ergen kardeşlerin demografik özelliklerinin dağılımı (N:120)	43
Tablo 2. Engelli çocukların demografik özelliklerinin dağılımı (N:120).....	44
Tablo 3. Anne ve babaların demografik özelliklerinin dağılımı (N:120).....	45
Tablo 4. KPA, ŞKDDÖ ve ADÖ ölçekleri alt boyutları puanları (N:120)	46
Tablo 5. ADÖ anne ve baba yanıtlarının karşılaştırılması (N:120).....	47
Tablo 6. ADÖ-KPA ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120)	48
Tablo 7. KPA- ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120).....	49
Tablo 8. ADÖ-ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120)	50
Tablo 9. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk cinsiyet değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	54
Tablo 10. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk yaş değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	56
Tablo 11. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engel türü değişkenine göre karşılaştırması (N:120)	59
Tablo 12. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120)	60
Tablo 13. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının eğitim seviyesi değişkenine göre karşılaştırması (N: 120).....	63
Tablo 14. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli kaçıncı çocuk değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	65
Tablo 15. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş cinsiyeti değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	66
Tablo 16. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş yaşı değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	68
Tablo 17. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş öğrenim değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	69
Tablo 18. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının anne öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	70
Tablo 19. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba yaş değişkenine göre karşılaştırması (N:120)	71

Tablo 20.	ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	72
Tablo 21.	ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba meslek durumu değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	74
Tablo 22.	ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120).....	76



1. GİRİŞ

Engellilik; çoğunlukla bireylerin ve ailelerin kendi kontrolleri dışında karşılaştıkları bir yaşam durumu olup, bir yetersizlik veya özrü nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi durumudur (1, 2).

Engellilik kronik hastalıktan, çeşitli organ bozukluklarına kadar kişinin yaşamını uzun süre etkileyen durumları kapsar. Yetersizlik ve özürlülüğün sosyal ve çevresel sonuçlarını içermektedir (3).

Çocuğun ilk sosyal çevresi olan ailenin temel işlevlerinden birisi bir çocuğun dünyaya getirilmesidir. Dünyaya getirilen çocuğu ailenin ve toplumun beklentilerini karşılayacak şekilde yetiştirmeyi ve geleceğe yönelik çocuğuyla ilgili hayallerini gerçekleştirmeyi bekleyen aile, engelli bir çocuğun doğumu ile tüm hayallerinin ve umutlarının yıkılmasıyla karşı karşıya kalmaktadır (4, 5).

Aileye engelli bir bireyin katılması ile başlayan süreç, ailenin hayallerinin yıkılmasının yanı sıra ciddi psiko-sosyal ve ekonomik sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Yaşı ne olursa olsun, çocuklarının engelli olduğunu öğrenen aileler şok, suçluluk, inkâr, derin keder ve kızgınlık gibi tepkiler göstermektedir. Bununla birlikte geleceğe yönelik korku, kaygı, çevrenin tutumu ile yüzleşmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma da gözlenmektedir (2, 5). Bu süreçte anne babaların birbirlerini suçlamaları, ne yapacaklarını bilememeleri, yeni duruma uyumda güçlüklerle karşılaşma, aile düzeninin değişmesi, aile içi ilişkilerin etkilenmesi, toplumun engelli birey ve ailesine olumsuz bakışı gibi durumları da beraberinde getirmektedir (1, 6).

Engelli çocuğu olan ailelerin aile işlevlerinde bozulmalar görülebilmekte ve sağlıklı ergenlerin de derinden etkilenmesine sebep olmaktadır (1, 4). Aile özellikleri, anne-baba çocuk ilişkileri, ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuğa karşı tutumu ve beklentileri gibi değişkenler çocukların engelli kardeşe uyumlarını ve gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerini etkileyebilmektedir. Böylece kardeşler arası ilişkiler de doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenebilmektedir. Kardeşlerin yaşamlarında değişikliklere neden olan bu faktörler onların duygusal, davranışsal güçlükler yaşamalarına ve ilişkilerinde sorunlara neden olabilmektedir (7, 8, 9, 10).

Çocuğun büyüyüp geliştiği sosyal ve duygusal bir ortam olan ailede kardeş ilişkileri, ailenin işlevselliğinin devamının yanı sıra engelli çocuk ve sağlıklı ergenin birbiriyle olan uyumu ve sosyalliği açısından önem arz edebilmektedir (11). Çocuk, ilk sosyal deneyimlerini kardeşiyle yaşamakta ve sosyalleşme yolundaki ilk adımlarını kardeşiyle atmaktadır. Kardeşler arası ilişki, çeşitli deneme yanılmaların yapıldığı, gelecekteki sosyal ilişkileri ve başa çıkma stratejilerini ve kişilik gelişimini etkileyen bir sistemdir (4, 9, 12).

Kardeş ilişkileri, yaşamın doğumdan ölüme kadar geçen süreçteki yaşam için gerekli olan hayatın her önemli dönemine, fiziksel ve duygusal bağlarla bağlanmasını sağlar. Kardeşler yaşam boyu sürdüreceği bu kardeşler arası bağ sayesinde, elde ettikleri gücü ve beceriyi, diğer sosyal ilişkilerinde de kullanırlar. Engelli kardeşe sahip olan çocuklar bir yandan kardeşlerinin farklılığını anlamaya çalışırken, diğer yandan da normal kardeşi olan yaşıtlarına oranla daha fazla sorumluluk aldığı görülmektedir (7, 8, 13).

Engelli bir kardeşe karşı sağlıklı ergenin tepkileri ve hissettikleri durağan değildir. Engelli bir kardeşe sahip olan kardeş, uyum sağlarken ve günün gerçekleri ile başa çıkmaya adapte olurken zaman içerisinde değişmeye oldukça meyillidir. Çünkü engelli bir kardeşe sahip olan her bir çocuğun tepkisi onun yaşı ve gelişim seviyesine bağlı olarak değişmektedir (4, 7, 13).

Tepkisel ve duygusal farklılıkların yaşandığı, ilişkilerin kolay kurulup bozulduğu ve yakın çevresinin kolaylıkla etkisi altında kaldığı bir dönem olan ergenlik dönemindeki çocuk, engelli kardeşe olan ilişkilerini sürdürürken sağlıklı bir aile ortamına ihtiyaç duymaktadır (14, 15).

Bununla birlikte engelli bir kardeşin varlığı kardeşlerde zaman zaman öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, suçluluk gibi duyguların oluşmasına zaman zaman da engelli kardeşinin geleceği için endişelenmesine sebep olmaktadır. Kardeşler, bireysel farklılıklara ilişkin anlayış, duyarlılık, sorumluluk, yeterlik duygularıyla engelli kardeşin büyüme ve gelişimine katkıda bulunmaktan dolayı kendinden memnuniyet ve gurur duyabilmektedir (4, 7, 13).

Özel ihtiyacı olan engelli bir kardeşe karşı besledikleri bu olumlu duygular sayesinde normal gelişim gösteren çocuk kardeşiyle ortak paylaşım içerisinde bulunabilmekte ve özel gereksinimi olan engelli kardeşini kendi yaşantısına dâhil edebilmektedir. Engelli çocuğun aile içi sosyalleşmesinde ve aile içi uyumun sağlanmasında katkıda önemli rol alabilmektedir (13).

Ancak aile, engelli çocuğun ihtiyaçlarını yerine getirebilmek ve sosyalleşmesini sağlayabilmek için engelli çocuğa daha fazla ilgi ve hoşgörü gösterebilmekte, işbirliğı ve yarışma için özelleştirilmiş kurallar geliştirebilmektedir. Bu durum kardeşler arasında adil olmayan işbirliğı ve yarışma koşullarını ortaya çıkarmaktadır (7, 13). Aile içi uyumsuzluğa sebep olan bu aile tutumu engelli bir çocuğa sahip olmanın getirmiş olduğı güçlüklerin artmasına neden olmaktadır. Ailenin engelli çocuğa karşı sergilemiş olduğı fazla koruyucu, ayrıcalıklı tutumlar kardeşler arası ilişkide sorunlara sebep olabilmekte ve kardeşler arası sosyal gelişimi olumsuz yönde etkilemektedir (7).

Engelli bir çocuğa sahip olmanın ailede yarattığı güçlüklerin yanı sıra aile işlevselliğinde bozulmaların olması, normal gelişim gösteren çocuklar ve engelli çocuk arasında problem davranışların varlığı aile içi uyumun sürekliliğinin sağlanamamasına sebep olmaktadır. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmada, aile içi uyumun ve aile işlevselliğinin değerlendirilip kardeş ilişkileri ve kardeş problemlerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ergenlik Dönemi

2.2. Ergenliğin Tanımı ve Sınıflandırılması

Ergenlik, insan gelişim dönemleri içinde toplumsal etkilerin birey için en fazla önem taşıdığı bir evredir. Fiziksel büyüme, cinsel gelişme ve psikososyal olgunlaşmanın gerçekleştiği, çocukluktan erişkin hayata geçiş dönemidir. Puberte ile başlayan ergenlik, yaşam sürecinde en etkileyici biyolojik ve sosyal geçiş dönemlerinden biridir. Bu dönemde beyin, nöroendokrin sistem ve hormon konsantrasyonlarında değişim, fiziksel büyüme ile üreme sisteminde farklılaşma gibi çok çeşitli değişiklikler meydana gelir (16, 17). Bu büyüme ve olgunlaşma dönemine “ergenlik dönemi” denilmektedir (18, 19). Çocukluktan yetişkinliğe geçiş, çeşitli yönleriyle, çocuğun onlu yaşlarında hatta daha önce başlayan ve genellikle 18 yaştan çok sonraları da devam eden bir süreçtir. Geleneksel olarak 10 ile 19 yaş arası ergenlik dönemi olarak tanımlanır (20).

BM Çocuk Hakları Komitesi 2003 yılında ergenliği; “cinsel ve üreme açısından olgunlaşma dâhil olmak üzere fiziksel, bilişsel ve sosyal açılardan hızlı değişimlerin damga vurduğu; yeni bilgileri ve becerileri gerektiren yeni sorumlulukların üstlenildiği yetişkin davranış ve rollerine geçme kapasitesinin giderek güçlendiği bir dönem” olarak tanımlamıştır (20).

Ergenlik dönemi; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyüme, gelişme ve olgunlaşma süreçleriyle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. DSÖ; 10-19 yaş grubu arasını ergenlik dönem, 20-24 yaş grubu arasını ise gençlik dönemi olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun %17.5’ini 15-24 yaş grubunun oluşturduğu tahmin edilmekte ve bu dönemdeki nüfusun çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (21). Ülkemizde ise 10-19 yaş grubu, toplam nüfusun %27.4’ünü oluşturmaktadır (22, 23). Ülkemizde yapılan adrese dayalı nüfus kayıt sistemi 2010 yılı verilerinde 10-19 yaş grubunda yaklaşık 12,8 milyon ergenlik nüfus saptanmıştır (24). 2011 yılı sonunda 74.7 milyonluk toplam nüfus içinde 20-24 yaş grubundan 6.2 milyon, 15-19 yaş grubundan 6.3 milyon, 10-14 yaş grubundan da 6.6 milyon ergen ve genç vardır (20).

Ergenlik; toplumlara, dönemlere ve kişilere göre farklı özellikler göstermektedir. Puberte ile ilgili olaylar öngörülen bir sıraya göre oluşur ancak, başlama zamanı ve seyri bireyler arasında oldukça değişkendir. Fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı fiziksel, cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan, bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı, çok da belirli olmayan bir zamanda sona eren kronolojik bir dönemdir (23, 25).

Ergenlik dönemi erken, orta ve geç ergenlik dönemleri olmak üzere farklı davranışsal ve gelişimsel özelliklerle nitelendirilir.

Erken ergenlik dönemi (10-14 yaş), pubertal değişiklikler ve ergenliğin bu değişikliklere yanıtı ile karakterizedir.

Orta ergenlik dönem (15-17 yaş), baskın akran uyumuna geçişle karakterizedir ve hem ergenle hem de onlarla iletişimde bulunan bireyler için en zor zaman dilimini oluşturabilir.

Geç ergenlik dönem (18-21 yaş), yetişkin ilişkiler geliştirme ve yetişkin rollerini üstlenmeyi içeren döneme geçişle karakterizedir. Birey, bazı rol ve sorumlulukları üstlenebilmek için çocukluk kimliğinden kurtulmaya, aileden ayrılmaya ve yeni bir kimlik geliştirerek yetişkinlerin dünyasına adım atmaya çalışır (24).

2.3. Ergenlik Döneminin Gelişimsel Özellikleri

2.3.1. Ergenlik döneminde fiziksel büyüme ve gelişme

Ergenlikteki en önemli değişimlerden biri olan fiziksel gelişim, puberte sırasında gözlenen hızlı fiziksel değişiklikleri kapsamaktadır. Genç 3-5 yıl gibi oldukça kısa bir sürede erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşır; iç organ ve salgı bezleri büyüklüklerinde, kemik yağ ve kas kitlelerinde belirgin artış olur. İskelet kitlesi ve kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, böbrekler, pankreas, tiroid, adrenaller, gonadlar, penis ve uterus bu dönemde büyüklük ve ağırlık açısından ikiye katlanır. Ergenlik döneminde timus, tonsiller, adenoidler ve diğer lenfoid dokuların büyüklüğü geriler. Beyin gelişimi ve buna bağlı baş ölçümleri ergenlikten önce 10 yaş civarında, erişkin hayattaki büyüklük değerinin %96'sına erişmiş olduğundan ergenlik dönemindeki büyüme oranı oldukça küçüktür.

Büyüme ve gelişme, ergenlerde belirgin bir hızlanma gösterir ve 11-16 yaşları arasında herhangi bir yaş diliminde başlayan ve genellikle 2-3 yıl süren büyüme hızlanmasına “Büyüme Atağı” (pubertal growth spurt) denir. Boy Uzama Atağı ise; ergenlik döneminde boy uzama hızının maksimuma ulaştığı döneme denmektedir. Erkeklerde boy uzama atağı 13-15 yaşlarında olmakta ve yılda 10-16 cm artmakta; kızlarda ise 11 yaşlarında başlamakta ve yılda 9 cm artmaktadır. Boy uzama hızı doruğuna kızlar ortalama 12, erkekler 14 yaşında erişmektedir. Bu atak yaklaşık 24-36 ay kadar devam etmektedir.

Puberte tamamlandığında birey yetişkin görünümünde olmaktadır. Bazı ergenlerde bu süre iki, bazılarında ise altı yılda tamamlanmaktadır. Bu nedenle puberte, aynı yaştaki çocukların fiziksel açıdan farklı görünmelerine yol açabilmektedir (16, 23, 24, 25, 26, 27).

2.3.2. Ergenlik döneminde cinsel gelişim

Pubertede salgılanan cinsiyet hormonları ergenlerin cinsel ve duygusal davranışlarında da değişikliklere neden olmaktadır. Ergenlik döneminde oluşan majör değişimler; sekonder seks karakterleridir (pubik kıllanma, meme gelişimi, testis ve penis gelişimi).

Kızlarda cinsel gelişme

Kızlarda sekonder sex karakterleri meme gelişimi (telarş) ile başlayarak pubik kıllanma (pubarş), aksiler kıllanma ve ilk adet kanaması (menarş) olarak sırasıyla ortaya çıkmaktadır.

Kızlarda pubertenin ilk fiziksel belirtisi genellikle meme gelişimi (telarş)’dir. Ancak kızların %10-20’sinde pubik kıllanma (pubarş) olabilir. Meme gelişiminin başlangıç yaşı 10-11, erişkin evreye ulaşma yaklaşık 15 yaştır.

Pubik kıllanmanın başlaması genellikle meme gelişimi ile eş zamanlı değildir. Pubarş, genellikle menarş gelişimini izleyen 6 ay içinde başlamasına karşın, bazen pubertenin ilk bulgusu olabilmektedir. Pubik kıllanma 10-11 yaşında başlamakta, erişkin evreye 13-14 yaşında ulaşmaktadır. Aksiler kıllanma genelde pubik kıllanmadan bir yıl sonra başlamakta ve ortalama 3 yılda tamamlanmaktadır.

Menarş, meme gelişiminin başlamasından yaklaşık iki yıl ve boyca uzama hızı doruğundan bir yıl kadar sonra gözlenir. Menarş ortalama 12,5 yaşında (9-17 yaş) gerçekleşir. Kızların menarş yaşları da önemli bir değerlendirme kriteridir. Çünkü menarş; her zaman boy, uzama hızı doruğuna ulaştıktan sonra gerçekleşmekte ve menarştan sonra büyüme çok sınırlı olmaktadır.

Menstrüel kanamaların düzenli bir karakter kazanması bireysel değişiklikler göstererek aylarca sürebilir. Genellikle ilk iki yıl içindeki düzensizlikler olağan kabul edilir. Menarş; her zaman boy, uzama hızı doruğuna ulaştıktan sonra gerçekleşir. Bu nedenle menarştan sonra büyüme çok sınırlıdır. Menarş yaşı; ırk, sosyo-ekonomik durum, kalıtım, beslenme ve kültürel özelliklere bağlıdır ve tüm dünyada ilk görülme yaşı giderek düşmektedir.

Kızların seksüel gelişimi ortalama 11,2 yaş (9.0-13.4 yaş) civarında olur. Puberte boyunca memelerin yanı sıra overler, uterus, vajen, labiumlar ve klitoris boyutları artar. Uterus ve overlerin boyutları 5 ile 7 kat arasında artar. Pubertenin ortalama süresi 4 yıl olmakla beraber 1.5-8 yıl arasında değişebilir (23, 24, 25, 26, 27).

Erkeklerde cinsel gelişme

Erkeklerde sekonder sex karakterleri; testisler ve peniste büyüme, pubik kıllanma, aksillar kıllanma, yüz kıllanması, ses değişikliği ve spermarş olarak sırasıyla ortaya çıkmaktadır. Erkek seksüel gelişimi ortalama 11.6 yaşında (9.5-13.5 yaşlar) başlar.

Erkeklerin %98'inde pubertenin ilk fiziksel işareti, testiküler büyümedir. Erkek çocuklarda dış genital değişiklikleri 9 yaşından itibaren başlamakla beraber 14 yaşına/sonrasına kadar infantil görünüm söz konusu olabilmektedir.

Puberte öncesi testis uzun çaplar ortalaması 2.5 cm'den, hacmi ise 4 cm'den ufaktır. Uzun çaplar ortalamasının 2.5 cm'den, ortalama testis hacminin 4 cm'den büyük olması gonodotropin stimülasyonunun, dolayısıyla cinsel gelişmenin başlama işareti olarak kabul edilir. Puberte boyunca; testisler, epididim ve prostat, puberte öncesi boyutlarının yedi katına ulaşırken; penis 2 kat artar.

Erkeklerde sperm yapımı (spermarş) ergenlik döneminin ortalarında başlamaktadır. Pubertenin ortalama süresi 3 yıl olmakla beraber 2-5 yıl arasında değişebilir. Ergenlik dönemi erkeklerde testislerin erişkin boyutlarına ulaşması ve sperm yapımının erişkin düzeyine varmasıyla tamamlanmaktadır. Ergenlik

döneminde erkeklerde testosteron hormonunun etkisiyle vücut derisi kalınlaşmakta, kas dokusunun miktarı artmakta, kaslar gelişmekte, gırtlak ve göğüs kafesinin büyümesiyle ses kalınlaşmaktadır (23, 24, 25, 26, 27).

2.3.3. Ergenlik döneminde bilişsel gelişim

Puberte ile ilgili fizyolojik değişiklikler gelişimin en çok fark edilen belirtileri olmasına karşın, bilişsel değişim erişkinliğe geçiş de aynı oranda önemlidir. Ergenin, düşünme sürecindeki değişiklikler Piaget tarafından irdelenmiştir. Piaget'e göre, ergenlik döneminin başlangıcından itibaren çocuklardaki düşünme biçimi yetişkinlere benzer hale gelir. Bu dönem soyut düşünme dönemidir. Düşünceler eleştirilir, düzeltilir, kuramlar oluşturulur, deyim ve atasözlerinin gerçek anlamı daha iyi anlaşılır. Soyut işlem döneminin özelliklerini kazanabilmesi için ergenin olgunlaşma ve çevre ile etkileşimleri sonucu yaşantı kazanmaları gerekir.

Ergenler daha soyut ve idealist düşünürken aynı zamanda daha mantıklı düşünmeye başlar. Çocuklar problemleri deneme-yanılma yoluyla çözerken; ergenler daha çok derin düşünmeye başlarlar, problemi çözmek için planlar geliştirir ve çözümleri sistemli bir şekilde test ederler. Bu düşünce kuramsal-tümdengelimli akıl yürütmeyi gerektirir. Soyut düşünme, ergene aynı zamanda kendisini başkalarının gözüyle değerlendirme olanağı verir.

Ergenlikteki diğer bir önemli değişim dil gelişimidir. Ergenler kelimeler ve anlamlarıyla ilgili yeni anlayışlar geliştirir. Kelimelerin farklı anlamlarıyla ilgilenir ve bunları kullanmaktan zevk alırlar (23, 24, 25, 26, 27).

2.3.4. Ergenlik döneminde psikososyal gelişim

Sosyal kimlik oluşumu, ergenlerin önemli gelişimsel görevlerindendir. Ergenlerdeki psikososyal gelişim, ergenin gerçekçi ve olumlu öz görünüm ve kimlik geliştirmesini zorunlu kılmaktadır. Kimliğin kazanılması bu dönemin en önemli psikososyal yönüdür. Ergen kimliği; fiziksel, bilişsel ve sosyal yeteneklerin gelişimini duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı ve cinsel yönelimi içinde barındıran cinsel kimliği içerir. Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılaması, kabullenmesi, tutum ve davranışlarında benimsediği cinsiyetle uyumlu biçimde yaşayabilmesidir. Çocuk cinsel kimliğini ve rolünü erken

çocukluk döneminde, yaşamın ilk yıllarında kazanmaya başlar ve ergenlik döneminin sonuna doğru gelişimini tamamlar (17, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Ergenlik dönemi dinamik bir değişim dönemidir ve bu dönemdeki fiziksel ve psikososyal değişimler farklı hızlarda gerçekleşmektedir. Bu değişiklikler kültürel ve çevresel faktörlerden etkilendiği gibi ergenler arasında da farklılık göstermektedir. Ergenlik bu dönemde hızlı bir fizyolojik gelişim ve değişim içindeyken, aynı zamanda geleceğine yönelik karar alma aşamasına girer.

Akran grupları ergenlik için kimlik oluşumunda önemli rol oynar. Ergen, genel görünüm, sosyal davranışlar ve konuşma ile ilgili ipuçlarını akran gruplarından alır. Akran grupları kabul edilebilir davranışları onaylar ve akran grubunun onayı ile yeni rollerine uyum sağlayan ergenlik kendini güvende hisseder.

Dinamik bir değişim zamanı olan ergenlik döneminde; birbirleri ile etkileşim gösteren fiziksel ve psikososyal değişiklikler farklı hızlarda gerçekleşmektedir. Bu dönemde meydana gelen psikososyal değişim (davranış değişiklikleri) her zaman fiziksel değişimle uyumlu olmamaktadır. Genellikle yetişkin boyutlarına ulaşmış birinde, hala çocuksu özellikler bulunabildiği gibi, kısa boylu bir ergenlerin psikososyal gelişimi yaşlılarına göre daha ileri olabilir. Her ergenin olaylara karşı tepkisi ve yaşamdan beklentisi kendine özgü ve kişiseldir. Ergenlerin topluma katılabilmesi, erişkinler arasında yerini alabilmesi, gelişim evrelerinde kazandığı bilgi, tutum, beceri ve deneyimlerine bağlıdır (17, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

2.3.5. Ergenlik döneminde ahlak gelişimi

Piaget'in bilişsel gelişim kuramı moral gelişim hakkındaki görüşlerini de içerir. Piaget, bu dönemde kuralların bir otorite tarafından konduğu ve değiştirilemeyeceği düşüncesinden, akranlarla yaşanan sosyal deneyimlere dayanan daha bağımsız bir ahlak gelişimine doğru bir ilerleme tanımlamıştır.

Kohlberg'in ahlak gelişimi kuramına göre ahlak gelişimi gelişimsel aşamalar içerir. Geleneksel düzeyde olan erken ve orta ergen için aile, grup ve ulusun beklentileri her şeyden önce gelir. Bu beklentiler yakın ve açık sonuçları düşünmeksizin kabul edilir ve değerlidirler. Sosyal düzeni destekleme ve sadakat önemlidir. Kendi gereksinimleri bazen grubunkine göre ikinci plandadır. Kişiler arası ilişkide uyum ve iyi çocuk olmak önemlidir ve ergenlik başkalarının onayına odaklanır. Sonrasında kanun ve düzen aşaması önem kazanır. Bu dönemdeki ergenler

için doğru davranış, görevlerin otoriteye ve sosyal düzene uygun olarak yerine getirilmesidir.

Gelenek sonrası düzeyde ise geç dönem ergenler için başkaları ve otoriteden bağımsız olarak, izlemek istediği ahlak ilkelerini seçtiği ve kendine özgü değer sistemini örgütlediği düzeydir. Kanunların kullanımı ve bireysel haklar eleştirel gözle incelenir. Toplumların kanunları ve değerlerinin göreli ve topluma özgü olduğu kabul edilmektedir. Kanunların demokratik olarak değiştirilebileceği ilkesine sahiptirler (17, 23, 24, 25, 26, 27).

2.3.6. Ergenlik döneminde spiritüel gelişim

Gençler, ebeveynlerinden ve diğer otoritelerden bağımsızlığa doğru hareket ettikçe ailelerinin ideallerini ve değerlerini sorgulamaya başlar. Birçok ergen için ahlaki gelimin önemli bir parçası olan spiritüel gelişim, kendi dini inançlarının ve maneviyatın oluşumudur. Din ve maneviyat, ergenler için önemli pozitif etkiler sağlar (27).

3. ENGELLİLİK

3.1. Engelliğin Tanımı

Bu alanda yapılmış hem ulusal hem uluslararası araştırmalarda birey fiziksel veya zihinsel rahatsızlık nedeniyle olduğu gibi yaşadığı süregelen bir hastalık nedeniyle de engelli olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle, “engelli” kavramı çok geniş bir kesimi ifade eder ve engellilik kavramını tek bir tanımda yapmak kolay değildir (29). Çünkü engellilik fiziksel bir yoksunluk ya da eksiklik olabileceği gibi aynı zamanda sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik ya da herhangi bir neden de olabilir. Dolayısıyla “engellilik” kavramı, fiziksel yoksunluktan başka birçok nedene bağlı “sınırlandırılma” durumunu da ifade edebilir (29, 30).

Birleşmiş Milletler Sakat Hakları Bildirgesi’nde, “Kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu yapamayanlar” engelli olarak tanımlanmaktadır. Engelli sözcüğü genelde hareket yeteneği sınırlanmış bireyi çağrıştırmaktadır. Hareket yeteneğini sınırlayan nedenler ise doğuştan getirilen, doğum sırasında karşılaşılan ya da sonradan yaşanan bir hastalık veya kaza sonucu ortaya çıkan bir işlev bozukluğundan kaynaklanıyor olabilir (29, 30).

1980 yılında Dünya Sağlık Örgütü Bozukluk, Özürlülük ve Engelliliklerin Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH) isimli bir sınıflama sistemini ortaya koymuştur (31, 32). Bu sınıflandırmada yetersizlik, özürlülük ve engellilik terimlerinin tanımları ayrı ayrı yapılmıştır.

Yetersizlik (Impairment): Sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya fonksiyonlardaki eksikliği ve anormallliği ifade eder.

Özürlülük (Disability): Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmedeki kısıtlılık veya yetersizliktir.

Engellilik (Handicap): Bir yetersizlik veya özür nedeni ile yasa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi halidir (29, 30, 32, 33).

Özetle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği “bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi hali” olarak tanımlamaktadır.

Engelliliği “sakatlık ve “özür” olarak kabul eden Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı’nın tanımı ise şöyledir: “*Özürlü*, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişilerdir” (32, 34).

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa göre özürlü; “doğuştan veya sonradan herhangi bir sakatlık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın gereklerine uyamama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” olarak tanımlanmaktadır (35). Bu tanımına benzer şekilde 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda da “Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi” özürlü olarak tanımlanmıştır (35).

3.2. Engelliliğin Sınıflandırılması

3.2.1. Ortopedik engelli

Kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan kişidir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısıklık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve sipina bifida olanlar bu gruba girmektedir.

3.2.2. Görme engelli

Tek veya iki gözünde tam veya kısmi görme kaybı veya bozukluğu olan kişidir. Görme kaybıyla birlikte göz protezi kullananlar, renk körlüğü, gece körlüğü (tavuk karası) olanlar bu gruba girer.

3.2.3. İşitme engelli

Tek veya iki kulağında tam veya kısmi işitme kaybı olan kişidir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba girmektedir.

3.2.4. Dil ve konuşma engelli

Herhangi bir nedenle konuşamayan veya konuşmanın hızında, akıcılığında, ifadesinde bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişidir. İşittiği halde konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, kekemeler, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar bu gruba girmektedir.

3.2.5. Zihinsel engelli

Çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan kişidir. Zekâ geriliği olanlar (mental retardasyon), down sendromu, fenilketonüri (zeka geriliğine yol açmışsa) bu gruba girer.

3.2.6. Süreğen hastalık

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının engellenmesine neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklardır (kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, idrar yolları ve üreme organı hastalıkları, cilt ve deri hastalıkları, kanserler, endokrin ve metabolik hastalıklar, ruhsal davranış bozuklukları, sinir sistemi hastalıkları, HIV).

3.2.7. Zedelenme – sapma

Bireyin psikolojik, fizyolojik, anatomik özelliklerinde geçici ya da kalıcı türden bir kayıp, bir yapı ya da işleyiş bozukluğu olur. Bacakların olmayışı, kollarının felçli oluşu, parmaklarının tutmayışı, iyi görememesi, yüz felci, zekâ geriliği vb. durumlar birer zedelenmedir.

3.2.8. Yetersizlik

Zedelenme ya da bazı sapmalar sonucu, bir insan için normal kabul edilen bir etkinliğin ya da hareketliliğin, engellenme veya sınırlanması haline, yetersizlik denmektedir. Birey zedelenme ya da sapma sonucu yaşamında birtakım güçlüklerle karşılaşır, bazı güçlüklerin üstesinden gelmede yetersiz kalır. Bacaklarının olmayışı ya da fiziksel özürlü oluşu, yürüyememe, yürüyerek yapılacak etkinliklerde yetersiz hale gelmesine neden olur.

3.2.9. Otistik engelliler

Tek bir nedene bağlı olmayan heterojen, biyolojik ve psikolojik etkenlerin ortaya çıkardığı gelişimsel bir bozukluktur. Genel tanımlama ile “iletişim bozukluğu” olarak tanımlanan otizm; yaşamın erken dönemlerinde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal ilişkiler, iletişim, davranış ve bilişsel gelişimde gecikme ve sapmayla belirli, nöropsikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (30, 33, 36).

3.3. Engelli Çocukların Eğitimleri

Tarih boyunca, pek çok engelli çocuk ve yetişkin örgün eğitim fırsatlarından mahrum bırakılmıştır. Çoğu ülkede engellilere yönelik ilk eğitim-öğretim çalışmaları, genellikle özel eğitim veren ayrı okullar aracılığıyla yürütülmüştür. Görme engelliler okulları gibi bu tür kurumlarda engel grubuna özel yetersizlik durumları hedef alınmıştır. Ancak, bu kurumlar uygun maliyetli değildir ve ihtiyaç sahiplerinin yalnızca çok az bir kesimine erişilebilmiştir. Çoğunlukla kentsel bölgelerde, bu tür kurumlar engelli bireyleri ailelerinden ve toplumdan dışlama eğiliminde olmuştur. Ancak bu durum, engelli çocukların eğitim sistemlerine dâhil edilmesinin yasal bir zorunluluk haline getirilmesiyle değişmeye başlamıştır (33).

Bütün ülkelerin engelli çocukların bütünleştirici bir ortamda kaliteli eğitim görmelerinin sağlanmasına öncelik vermesi gerekmedir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmesi’nde engelli çocukların hem genel eğitim sistemlerine dahil edilme hem de ihtiyaç duydukları bireysel desteği alma hakları tanınmaktadır (33). Eğitim, bütün çocuklar için olduğu gibi engelli çocuklar için de

çok büyük öneme sahiptir ve okul yoluyla sosyalleşen engelli çocukların eğitim ile toplumdaki statüsünü değiştirebilir ve haklarını pekiştirebilir (30, 33).

Özürliülerin eğitimsizliğı, toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli sorunlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Başbakanlık Özürliüler İdaresi Başkanlığı 2002 yılı araştırmasına göre, genel nüfusun göstergeleriyle özürliü nüfusun göstergeleri arasında çok büyük uçurumlar olduğı gözlenmiştir. Buna göre; Türkiye genel nüfusunun % 13'ü okuma yazma bilmiyorken, engelli nüfusun % 36'sının okuma yazma bilmediğı görülmüştür. Özürliülerin % 41'i ile süreğen hastalığı olanların yaklaşık % 47.1'i ilkokul mezunudur. İlkokul sonrası eğitim düzeyi ise oldukça düşüktür. Yüksek okula devam eden özürliü (bedensel, görme engelliler, işitme ve konuşma) oranı % 2.24, kronik hastalığa sahip olanlarda ise % 4.23'tür (30). TÜİK 2010 yılı özürliülerin sorun ve beklentileri araştırmasına göre, 6 yaş üstü özürliü bireylerin % 41.6'sı okuryazar değil, % 18.2'si okuryazar olup okul bitirmeyen, % 22.3'ü ilkokul, % 10.3'ü ortaokul ve dengi bir okul ve %7.7'si lise ve daha üstü bir eğitim seviyesine sahiptir (39).

Engelli olmayan çocukların bütünleştirici bir ortamda, engelli çocuklarla iletişime geçmeleri uzun vadede birbirlerini daha iyi tanımalarını sağlayabilir ve önyargıları azaltabilir. Bu nedenle bütünleştirici eğitim, bütünleştirici ve eşitlikçi toplumlar oluşturulmasının ve geliştirilmesinin odağında yer almaktadır (33).

Engelli bireylerin de diğerleri kadar toplumdaki fırsatlardan yararlanmaları ve topluma katkıda bulunmaları için; normlar, ortamlar, kurumlar ve yaşam alanlarında ek düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğı'nde "Özel eğitim, özel eğitim gerektiren bireylerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak yetiştirilmiş personel, geliştirilmiş eğitim programları ve yöntemleri ile onların özür ve özelliklerine uygun ortamlarda sürdürülen eğitimi" ifade etmektedir (573/KHK/1997. 4). 573 sayılı KHK, özel eğitim gerektiren bireylerin, Türk Milli Eğitimi'nin genel amaçları ve temel ilkeleri doğrultusunda, genel ve mesleki eğitim görme haklarını kullanabilmelerini sağlamaya yönelik esasları düzenlemektedir. Ayrıca, özel eğitim gerektiren bireylere doğrudan ya da dolaylı olarak sunulacak eğitim hizmetleri ile bu hizmetleri sağlayacak okul, kurum ve programları kapsamaktadır (41).

Özel eğitim, çoğunluktan farklı ve özel gereksinimi olan çocuklara sunulan; üstün özellikleri olanların, yetenekleri doğrultusunda kapasitelerinin en üst düzeye çıkmalarını sağlayan; yetersizliğı, engele dönüştürmeyi önleyen; engelli bireyi

kendine yeterli hâle getirmek suretiyle topluma kaynaştırarak bağımsız, üretici kişiler olmasını destekleyecek becerilerle donatan eğitimidir (33, 42).

Özel eğitimde, bireylerin bağımsızlığını kazanarak başkalarına olan bağımlılığını azaltmak, temel hedeftir. Ayrıca eğitim ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak, yaşam becerilerini geliştirerek hayatta üretken bireyler olarak yer almalarını sağlamak da özel eğitimin temel hedefleri arasındadır. Çağdaş bir toplum olmanın temel koşullarından biri, özel eğitim gerektiren bireylere eğitimde fırsat eşitliği vermek ve onların erken çocukluk döneminden başlayarak yaşama daha iyi hazırlanmasını sağlamaktır (33,42).

Türkiye’de özürllere yönelik eğitim alanında politikalar düzenlenmiş ve bu politikaları yürüten en temel kurum Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı Özel Eğitim Rehberlik ve Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü’dür. Özel eğitim sınıfları, rehberlik ve araştırma merkezleri, özel “özel eğitim” kurumları, rehabilitasyon merkezleri, eğitim uygulama okulları ve iş eğitim merkezleri, ilköğretim okulları ve iş okulları vb. okul ve kurumların eğitim öğretim programlarını, ders kitap ve eğitim araç gereçlerini hazırlamak ve faaliyetlerini Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı’na sunmak Genel Müdürlüğün görevleri içersinde yer almaktadır. Bu politikalar çerçevesinde erken çocukluk ve okul öncesi eğitime yönelik politikalar düzenlenmiş ve bu kapsamda özürllü çocukların okul öncesi eğitimlerinin zorunlu hale getirilmiştir (33, 41).

Daha önce Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu’na bağlı olarak faaliyet gösteren özel rehabilitasyon kurumları da Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlanmıştır. Böylece aynı hizmetlerin tek bir kurum çatısı altında toplanmasına yönelik adımlar atılmaya başlanmıştır. “Özel eğitime ve korunmaya ihtiyacı olan çocukları eğitmek için özel önlemler alınır” ifadesi ile özürllü çocuklara yönelik eğitim öğretim görevi Milli Eğitim Bakanlığı’na verilmiştir (29).

Özel eğitimde bireylerin akranları ile birlikte eğitilmeleri temel ilkedir. Bunun gerçekleşemediği durumlarda dahi, özel eğitim sınıf ve okullarında uygulanan programların temel amacı, bu bireyleri normal okullarda eğitim alabilecek yeterliliğe ulaştırmaktır.

Özel eğitim hizmetlerine ihtiyacı olan bireylerin uygun eğitim programlarına yerleştirilmeleri tanılama süreci ile başlamaktadır. Özel eğitimden veya destek özel eğitimden yararlanacak özürllü bireylerin öncelikle özürllüler için sağlık kurulu raporu vermeye yetkili hastanelerde tıbbi tanılamalarının yapılması gerekmektedir (29, 33, 41).

Tıbbi tanılama, “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik” esaslarına göre yapılmaktadır. Tıbbi tanılama yapılan özürli bireylerin eğitsel değerlendirme ve tanılama hizmetlerinden yararlanabilmesi için her ilde ve bazı ilçelerde bulunan rehberlik ve araştırma merkezlerine (RAM) başvuruları gerekmektedir (29, 33, 41).

Eğitsel değerlendirme ve tanılama sürecinde, eğitsel amaçla bireyin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçları belirlenen özürli bireyler, kaynaştırma yoluyla eğitim ortamına, özel eğitim okul/kurumuna, hastane ilköğretim okuluna, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine veya evde eğitim ortamlarına yönlendirilmektedir.

Özel eğitim hizmetleri kurulu; özel eğitim değerlendirme kurul raporu doğrultusunda, özel eğitime ihtiyacı olan bireyi uygun resmî okul veya kuruma yerleştirmektedir. Yerleştirme, bireylerin yetersizlik türü ve derecesi, tüm gelişim ve akademik disiplin alanlarındaki performansı, eğitim ihtiyaçları ile ilgi ve istekleri doğrultusunda, bireyin yerleştirileceği okulun veya kurumun personel durumu, öğrenci mevcudu ve eğitim ortamı göz önünde bulundurularak, ikamet adresine göre mümkün olan en yakın okul veya kuruma yapılmaya çalışılmaktadır (29, 33, 41).

Okul öncesi dönemde; 37-72 ay arasındaki özel eğitime ihtiyacı olan bireylerin okul öncesi eğitimi zorunlu olup okul öncesi eğitimleri, öncelikle okul öncesi eğitim kurumlarında kaynaştırma uygulamaları kapsamında sürdürmeleri esasına dayanmaktadır.

İlköğretimde; özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, öncelikle kaynaştırma uygulamaları yoluyla akranları ile bir arada sürdürebilecekleri gibi özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için açılan ilköğretim okullarında da sürdürebilmektedirler.

Kaynaştırma programı, özel gereksinimli çocuğun normal eğitim sistemine katılımını ifade eder. Kaynaştırma, özel gereksinimi olan bireylerin, gereksinimlerinin tipine, derecesine ve kullanılacak kaynakların tanıdığı olanaklara bağlı olarak, mümkün olduğunca normal okul programlarına yerleştirilmeleri ve yaşlılarıyla eşit eğitim koşullarında birlikte eğitilme süreci olarak tanımlanır. Özel gereksinimli çocuklar, gerekli destek hizmetler sağlanarak yaşlılarıyla birlikte normal sınıfın akademik ve sosyal ortamının paylaşırlar. Gereksinimleri doğrultusunda özel eğitim çalışmalarına da katılırlar. Kaynaştırma programı içerisinde aileler programa dahil edilirler (29, 33, 43).

Ortaöğretimde; özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, öncelikle kaynaştırma uygulamaları yoluyla akranları ile bir arada genel ve mesleki ortaöğretim kurumlarında sürdürebilecekleri gibi özel eğitime ihtiyacı olan bireyler için açılan ortaöğretim kurumlarında da sürdürebilmektedirler.

Yüksek öğretimde; ortaöğretimlerini tamamlayan özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, RAM'lar, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetleri yürütme komisyonu veya rehberlik ve psikolojik danışma servisi tarafından yüksek öğretime yönlendirilmektedir.

Yaygın eğitimde ise; özel eğitime ihtiyacı olan bireyler, temel yaşam becerilerini geliştirmek, öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak, onları işe ve mesleğe hazırlamak amacıyla yönelik özel eğitim kurumları ile diğer kurum ve kuruluşlarda farklı konu ve sürelerde düzenlenen programlarda sürdürülmektedir (29, 33, 42).

Özel eğitim ve rehberlik hizmetleri MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, özel özel okul ve eğitim ve rehabilitasyon merkezleri tarafından verilen özel eğitim hizmetleri ise MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü bünyesinde yürütülmektedir (29, 33, 42).

4. KARDEŞLER ARASI İLİŞKİLER

Kardeşler, aile sistemi içerisinde birbirleri ile özel ve önemli bir ilişkiyi paylaşmaktadırlar. Kardeş ilişkileri diğer insanlar arası ilişkilerden farklı olarak iki insanı yaşamın kritik basamaklarına duygusal ve fiziksel bağlarla hazırlar. Kardeşler arası ilişki durağan değildir ve hiçbir zaman bitmeyecek bir ilişki içindedirler (44). Kardeş ilişkileri çocuğun büyüüp geliştiği sosyal ve duygusal ortama etkisi nedeniyle önemli olmaktadır (45).

Çocuk, ilk sosyal deneyimlerini kardeşiyle yaşamakta ve sosyalleşme yolundaki ilk adımlarını kardeşiyle atmaktadır. Kardeşler arası ilişki, çeşitli deneme yanılmaların yapıldığı, gelecekteki sosyal ilişkileri ve başa çıkma stratejilerini ve kişilik gelişimini etkileyen bir sistemdir (46).

Gelişimsel açıdan ele alındığında, kardeşler arası ilişkilerin yaşamın her döneminde farklı özelliklere ve rollere sahip olduğu görülmektedir. Belirli bir gelişim dönemindeki kardeşler arasındaki ilişkinin anlaşılabilmesi için o dönemin genel özelliklerinin de göz önünde bulundurulması gerekir. Her bir gelişim dönemine geçiş bireyin yaşamında önemli değişiklikleri de beraberinde getirir. Engelli bir kardeşe sahip olan her bir çocuğun tepkisi onun yaşı ve gelişim seviyesine bağlı olarak değişmektedir. Engelli bir kardeşe sahip olan çocuk, bu duruma uyum sağlarken ve günün gerçekleri ile başa çıkmaya adapte olurken zaman içerisinde değişmeye oldukça meyillidir. Kardeşlerinde zaman içerisinde yaşı ve gelişim seviyesi farklılaştıkça gereksinimleri ve davranışları değişiklik göstermektedir (7).

Kardeş ilişkileri, diğer sosyal ilişkilere göre yaşamın en önemli dönemlerine, fiziksel ve duygusal bağlarla bağlanmasını sağlar. Kardeşler sonu olmayan bir ilişki yaşamakla beraber, kurdukları bu bağ sayesinde elde ettikleri gücü ve psikososyal beceriyi, yaşamın daha ileriki dönemlerinde diğer kişilerle kurulan sosyal ilişkilerde de kullanmaktadır (13). Aynı zamanda kardeşler arası ilişkiyi inceleyerek genel aile süreçleri ve işlevselliği hakkında da bilgi edinilebilmektedir. Kardeşler de tıpkı anne-babaları gibi engelli çocuğa karşı kızgınlık, kıskançlık, öfke gibi tepkiler göstermektedir (47). Kardeşler arası ilişkideki güçlükleri düzeltten aile süreçleri, çocukların duygusal ve davranışsal problemlerin oluşma riskini azaltmaktadır (45).

4.1. Okul Öncesi Dönemde Kardeşler Arası İlişkiler

Doğumdan sonraki ilk yılda, süt çocukluğu döneminde, çocuk tam bağımlı ve edilgendir. Annesiyle ortak bir yaşam (symbiosis) sürer; hep alıcıdır. Anneden ayrışmamış bir benliği vardır. Düzenli bakım ve ilgi görür ve de yeterli sevgi alırsa çocukta temel güven duygusu gelişir. Fakat çocuğun, ruhsal gereksinimleri karşılanmazsa temel güvensizlik duygusu gelişir ve gelişmesi aksayabilir. Süt çocuğu haz ilkesine göre yaşar. Bu evrede bebeğin en önemli gereksinimi katıksız sevgi, ilgi ve özenli bakımdır (24, 48).

Çocuğun yürümeye, konuşmaya başladığı ikinci ve üçüncü yaşlar, özerklik dönemi olarak adlandırılır. Annesine bağımlılığı sürer, ama başına buyruk davranmak ister. Bağımlılıkla bağımsızlık arasında bocaladığı bu dönemde anneden ayrı kalamaz, ama ona da boyun eğmek istemez. Yemek yemeye, temizlenmeye ve tuvalet eğitimi almaya direnir. Kendisine ve eşyalara kolayca zarar verdiği için sürekli denetimi ve kollanması gerekir. Kuralları benimsetme, tehlikeden sakınmasını öğretme ve yasaklar koyma zamanı gelmiştir.

Oyun döneminde olan üç-altı yaş arasındaki çocuk kendi başına yemeğini yiyebilir ve bedenini dengeli kullanabilir. “ben”, “benim” gibi sözlerin yerine daha uyumluluk belirten “biz”, “bizim” gibi sözleri kullanmaya başlar. Söz dağarcığı artmış, sosyal bir kişi olmaya başlamıştır. Benlik duygusu gelişmiştir; kendisinin kız ya da erkek olduğunu öğrenmiştir. Oyun ve oyuncak seçiminde kendi cinsinin eğilimleri iyice belirginleşmeye başlamıştır. Diğer çocuklarla birlikte oynamaya ve paylaşmaya başlar. Bu dönemin en belirgin özelliklerinden biri de anne ya da baba ile özdeşim kurulmasıdır (49).

Sosyalleşme doğumdan hemen sonra başlayıp insanın tüm yaşamı boyunca sürmesine rağmen etkilediği davranışların çoğu ilk çocukluk döneminde belirgin olarak görülür. Özellikle anne baba çocuk, kardeşler ve çocuk arasındaki etkileşimlerle akranlarıyla olan etkileşimler sosyalleşme süreci ile ilgili önemli ipuçları vermektedir. Çocukların bağımlı davranış gösterme derecesi disipline gereksinim duyma derecesi, disiplin türü ve çocukların buna tepkisi sosyalleşme süreci ile ilişkilidir (7, 38).

Kardeşler birbirleri için hem bir özdeşim modeli oluşturur, hem de sosyal etkileşimlerin gerçekleşmesi, sevgi, güven ve sevecenlik duygularının paylaşımı için ortam sağlarlar. Kardeşin doğumu, ilk çocukta büyük bir ilgi ve koruyuculuk

duygusu uyandırmakla birlikte, biraz sıkıntıyı ve çelişik duyguları da beraberinde getirmektedir. Annenin çocukların yanından ayrıldığında büyük çocukların çoğunun kardeşlerini kucaklayarak ya da onlara güven verici rahatlatıcı sözler söyleyerek, kaygı içindeki kardeşleriyle ilgilendikleri görülmektedir (50).

Çocukların ilk oyun arkadaşları kardeşleridir. Kardeşler arasındaki oyun etkileşiminin tipi yaşlarına ve gelişim düzeylerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Oyunda kardeşler ve arkadaşlar model rolünü üstlenirler. Özellikle büyük çocuklar küçüklerin davranışlarına, olumlu ya da olumsuz tepki vererek o davranışın yerleşmesine ya da değişmesine yardım ederler. Oyun içinde çocuk kendi görüşlerini diğer çocuklarla karşılaştırma olanağı bulur, ayrıntılı olarak tartışır ve düzeltme şansı elde eder. Kardeşin varlığı, çocukların oyuncak ve kitap sayısını çoğaltmakta, çevrelerini zenginleştirmektedir. Büyük çocukların, daha ileri düzeydeki hayali oyunlarını kardeşleriyle birlikte oynamaları, duygusal ve bilişsel gelişim açısından destekleyici olabilmektedir (48, 49).

Bu dönemde kardeşler diğer dönemlere oranla yoğun bir şekilde etkileşim içinde bulunmaktadırlar. Bebekler on sekizinci aydan itibaren kendinden büyük kardeşlerine bağlanıp, onlar uzaktayken onları özlerler. Büyük kardeşler küçük kardeşlerine ebeveynmiş gibi davranır ve oyuncaklarını paylaşp, beraber oyun oynayarak zaman geçirirler. Böylece çocuklar anneleriyle olduğu kadar kardeşleri ile de o derecede etkileşimde bulunurlar. Okul öncesi dönemde, kardeşler zamanlarının büyük bir kısmını birlikte geçirirler. Bu dönemde kardeşler arasında oluşan sıcaklık ve sevgi ileriki dönemlerdeki yakınlık ve korumayı oluşturmaktadır (51).

Birçok ailede okulöncesi dönemdeki kardeşler arasındaki çekişmeler oldukça fazla görülmektedir. Kardeşler arası ilişki bir sevgi kaynağı gibi düşünülürse de kardeşler arasında önemli anlaşmazlıklar görülebilir. Kardeşler arasındaki ilişkiler istemsiz bir şekilde oluşan rekabet nedeniyle bozulabilir. Bazı uzmanlara göre kardeşlik, öncelikle rekabettir. Bazılarına göre ise çocuk, annesinin yalnızca kendisine ait olmasını, diğerlerinin anne gözünde kendisi kadar önemli olmamasını ister. Kardeşler arasındaki yarışmanın, sosyalleşme sürecinde önemli bir yeri olduğu vurgulanmaktadır. İşbirliği ve rekabet, yaşamın ilk yıllarındaki kardeş ilişkileri yoluyla öğrenilen beceriler arasında yer almaktadır (52).

4.2. Okul Döneminde Kardeş İlişkileri

Bu dönemde çocuğun anne ve babasına bağımlılığı azalmıştır. Çünkü okul dönemi (altı-on bir yaşlar) çocuğun aileden çıkıp dış dünyaya açıldığı dönemdir. Bu dönemde çocuk bütün gününü oyunda veya okulda geçirebilir, kendi gereksinimlerini karşılayabilir. Arkadaşlık bağları bu dönemde güçlü olmasına rağmen zaman zaman çekişmeler de görülmektedir. Okul döneminde çocukların üst benlikleri iyice gelişmeye başlamıştır. Kurallara önem verirler. Çalışkanlık, beceri ve üreticilik bu dönemin en belirgin özelliğidir (7, 51).

Bu dönemde kardeşler ebeveynleriyle geçirdikleri zamandan daha fazla birbirleriyle zaman geçirirler. Okul döneminde, kardeşlik ilişkileri okul öncesi dönemden farklılık göstermektedir. Okul öncesi dönemde kardeşler arasında oluşabilen kıskançlık duygusu bu dönemde yok olmaya başlar. Bu dönemde erkek çocuklar küçük kardeşlerini korurlar, kızlar ise küçük kardeşlerine yapamadıkları şeylerde yardımcı olur ve öğüt verirler. Bunun sonucunda küçük kardeş genellikle büyük kardeşe güçlü bir duygusal bağ ile bağlanır. Bu dönemde kardeşlik ilişkileri duygusal olarak güçlü olmasına rağmen, zaman zaman kardeşler arasında çatışmalar da görülmektedir (44, 51, 53). Çocuğun evdeki kardeşlerine karşı gelişen kıskançlığı okula gitmesiyle yok olmayabilir. Kendisi okulda iken kardeşlerine ayrıcalıklı davranıldığını düşünebilir. Bu kıskançlık okulda ise gözde, çalışkan ve beğenilen bir/birkaç arkadaşına yönelebilir. Bu kıskançlıklar ileri yaşlara doğru kıskançlık doğrudan sergilenmekten çok dolaylı sergilenmeye doğru gelişme göstermektedir (48).

Okul öncesi dönemdeki kardeşler arasındaki çekişmeler okul döneminde farklılaşmakta ve çekişmeler fiziksel saldırganlığı içermekle kalmayıp, kızdırma, tedirgin etme, gönlünü alma, teselli etme ve kendini savunmayı da içermektedir (54). Okul döneminde sıklıkla büyük çocuğun kardeşinin bakım ve öğretme sorumluluğunu üstlendiği görülmektedir. Kardeşler, okul dönemi boyunca aile dışındaki bireylerle etkileşime girmekte, birbirlerinden öğrendikleri becerileri, aile dışındaki bireylerle kuracakları ilişkilerde kullanmaktadırlar (7).

Kardeşler bu dönemde sosyal karşılaştırma süreçleri içerisinde olduklarından, sürekli olarak ebeveynleriyle olan deneyimlerini ve kardeşleriyle olan deneyimlerini karşılaştırmakla meşgul olmaktadır. Ebeveynler ise, bu dönemde çocukların çok sayıda faaliyete katılması nedeniyle genellikle kardeşlerin özelliklerini, yeteneklerini ve başarılarını karşılaştırırlar. Bu değerlendirmelerin çocuklara iletilmesi sonucunda

kardeş çatışması ortaya çıkmakta, bu durum da kardeş düşmanlığını yoğunlaştırmaktadır (7).

Kardeşler arasındaki oyun etkileşiminin tipi de yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun olarak değişiklik göstermektedir. Çocuklar olgunlaştıkça işbirliği içinde etkileşimde bulunmayı öğrenmektedir. Okul döneminde çocuklar işbirlikçi ve hayali aktiviteleri içeren sosyal oyunlar oynamakta ve kurallı oyunlar daha sık gözlenmektedir (7).

Kardeş ilişkilerinde daha samimi olan çocukların daha olumlu arkadaş ilişkileri kurdukları, kardeş ilişkilerinde daha saldırgan olan çocukların ise akran grupları içinde de daha saldırgan davranışlar sergiledikleri ve daha az arkadaşlık ilişkileri kurdukları görülmektedir (7, 50).

4.3. Ergenlik Döneminde Kardeşler Arası İlişkiler

Ergenlik dönemi, fiziksel ve duygusal süreçlerin yol açtığı cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını, kimlik duygusunu ve sosyal üretkenliğini kazandığı zaman sona eren bir dönemdir. Bu dönem biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimsel değişikliklerle karakterizedir (17). Ergenlik bireyin içinde bulunduğu toplumun onu artık bir çocuk gibi görmeyi bıraktığı, fakat ona henüz yetişkin statüsünü, rolünü ve işlevini tümüyle vermediği yaşam dönemi olarak tanımlanmaktadır. Ergenlik yılları, toplumsal gelişim ve uyum yılları olarak da nitelenebilir (7, 50, 51).

Fiziksel, duygusal ve sosyo-kültürel yönlerden en hızlı gelişme ve değişimin yer aldığı ergenlik dönemi bazı önemli belirleyici özelliklere sahiptir. Ergenlik döneminde ortaya çıkan statü kazanma arzusu, gencin anne baba otoritesinden uzaklaşıp bağımsızlık kazanma çabasına yöneliktir. Grup ilişkilerinin önem kazandığı bu dönemde arkadaşlar tarafından kabul edilmek, önemsenmek çabası gencin davranışlarına egemendir (7).

Bu dönemde ergenler ailelerinden ayrılmaya ve arkadaşlarıyla daha fazla zaman geçirmeye başladıkça, kardeşlik bağından aldıkları duygulara daha az ihtiyaçları olur. Akranları ve ebeveynlerine oranla kardeşlerine daha az düzeyde yakındırlar, onlardan daha az etkilenirler ve hatta ergenliğe geçerken kardeşlerinden daha çok uzaklaşırlar. Kardeş ilişkileri daha dengeli ve mesafeli hale girer. Bunun sonucunda büyük kardeşler küçük kardeşlerine daha az güç uygular ve dolayısıyla

daha az kavga ederler. Çocukluk döneminde meydana gelen kardeş düşmanlığının ergenlik döneminde azalması sonucunda kardeşler arasında özel bir yakınlık oluşmakta ve bu dönemde dış görünüş, akran ilişkileri, sosyal problemler, cinsel duygular gibi konularda kardeşler akranları veya ebeveynleri yerine birbirleriyle daha açık bir şekilde iletişim kurmaktadır (52).

Ergen için duygusal olarak çeşitli konularda kardeşleri ile konuşmak bir ebeveyni ile konuşmaktan daha kolaydır. Büyük ergenler bakım, aile ve eğitim planları ve kişisel problemler hakkındaki kararlarda kardeşlerinin tavsiyelerini dikkate alırlar. Ergenlik döneminde; kardeşler birbirlerine karşı karmaşık duygular hissettikleri halde, cinsellik, karşı cinsle arkadaşlık ve buna benzer konularda birbirlerinin sırdaşı ve danışmanı olurlar. Ergenlik döneminde başkalarının bilmelerini istemedikleri sırlarını, cinsellikle ilgili ilgi ve meraklarını, sevgililerini kardeşleriyle paylaşırlar (7).

Kardeşliğin yaşam boyunca belki en önemli görevi; arkadaşlık, yoldaşlık ve sevgiyi sağlamasıdır. İnsanlar bebeklikten itibaren sosyal destek ararlar. Fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı hissetmeyi sürdürmek için, güven duydukları arkadaşlara gereksinimleri vardır. Çocukluk ve ergenlik döneminde kardeşler, bu önemli rolü doldurmak için eşsiz bir konumdadırlar (7).

4.4. Engelli Kardeşi Olan Çocuklarda Kardeşler Arası İlişkiler

Aile içindeki kardeşler birbirlerini etkilemekte ve birbirlerinin yaşamlarında önemli roller oynamaktadırlar. Kardeşler öncelikle birbirlerinin oyun arkadaşı olmakta, büyüdüklerinde ise birbirlerine karşı öğretmen, arkadaş, koruyucu, rakip ve model olma gibi yeni roller almaktadırlar (55). Ailede yetersizlikten etkilenmiş bir çocuğun olması, duygusal ve psikososyal gelişim döneminde olan çocukların kardeş ilişkilerini de etkilemektedir. Kardeşler de aileye yeni bir kardeş gelmesinin mutluluğunu çok yoğun yaşamakla birlikte, farklı özelliğe sahip bir kardeş üzüntü ve çeşitli karmaşık duyguları da beraberinde getirmektedir (55).

Engelli kişilerin kardeşleri aile sistemi için hayati bileşenlerdir. Normal gelişen kardeşler engelli bireyi etkileşim yoluyla etkilemekte ve kendileri de tıpkı onun gibi etkilenmektedirler (53).

Engelli bir kardeşe karşı normal gelişim gösteren kardeşin tepkileri ve hissettikleri durağan değildir. Engelli bir kardeşe sahip olan kardeş, uyum sağlarken

ve günün gerçekleri ile başa çıkmaya adapte olurken zaman içerisinde değişmeye oldukça meyillidir. Engelli bir kardeşe sahip olan her bir çocuğun tepkisi onun yaşı ve gelişim seviyesine bağlı olarak değişmektedir (13).

Engelli bir kardeşle büyüme, diğer kardeşlerin yaşamlarında pek çok yönden değişikliğe yol açmakta, psikolojik uyum ve gelişimlerinde güçlükler yaratabilmektedir. Engelli bir kardeşi olan okul öncesi dönem çocukları bu durum karşısında şaşırabilir, üzülebilir ve kızabilir. Bu dönem çocukları engelli kardeşin fiziksel görünüşünü ya da davranışsal tepkilerini taklit edebilir. Okul öncesi dönemdeki normal gelişim gösteren çocuk engelli kardeşinden büyük ise anne-baba baskısını ve kardeş kıskançlığını yoğun bir şekilde yaşayabilir (7).

Okul döneminde ise çocuklar engelin görünümüne ve engelli kardeşinin yaşına bağlı olarak toplumun olumsuz tepkilerini model alabilirler. Bu dönem çocukları engelli kardeşlerinden utanabilir veya kendisi engelli olmadığı için suçluluk duygusu yaşayabilir. Bazen kardeşlerine karşı koruyucu ve destekleyici bir davranış da geliştirebilir (56).

Engelli kardeşi olan ergenlik dönemindeki çocuklar engelli kardeşlerine gelecekte ne olacağını, toplumda engelli kardeşinin kabul görüp görmeyeceğini merak edebilir, gelecekte engelli kardeşlerinin sorumluluğu ve kendi çocuklarında da böyle bir engelin olup olmayacağı konusunda endişe duyabilirler. Bu dönemdeki çocukların, davranışsal gelişimlerinde gerileme olabilir veya tam tersine “mükemmel” çocuğa uygun davranmaya çalışabilirler (7). Yetişkinlik döneminde ise engelli bir kardeşe sahip olmak, engelli kardeşin bakımı, ona sahip çıkma, ilgilenme gibi bazı sorumlulukları da beraberinde getirebilmektedir. Bu da bireyde birtakım kaygılara neden olabilmektedir (51).

Engelli kardeşe sahip bireyler engelli kardeşlerine yönelik değişik duygusal tepkiler göstermektedir. Engelli bir çocuğun kardeşi olmanın bu çocuklarda gurur ve memnuniyet gibi olumlu duygulardan, öfke, kıskançlık, gücenme gibi olumsuz boyuta kadar giden çeşitli duygusal ve davranışsal tepkilere yol açabildiğine işaret etmektedir (51, 53). Bu tepkiler;

Kızgınlık: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların en yaygın gösterdikleri tepkidir. Normal gelişim gösteren çocuğun engelli bir kardeşe sahip olması doğal olarak kızgınlık duymasına neden olacaktır. Engelli bir kardeşe sahip olmanın yarattığı hayal kırıklığının bu duygunun nedenlerinden biri olabileceği belirtilmektedir. Engelli çocuğun anne babanın aşırı ilgisine gereksinimi, engelli

çocuğun özel ihtiyaçlarının aile üyelerinin belirli etkinliklere ve tatillere katılımına sınırlamalar getirmesi, engelli kardeşin özel tedavileri ve terapileri nedeniyle aileye getirdiği maddi yük, büyük kardeşlerin engelli kardeşlerinin bakımından sorumlu olmaları ve engelli bir kardeşe sahip olmanın getirdiği sosyal zorluklar normal gelişim gösteren kardeşlerde kırgınlık duygularına neden olabilmektedir.

Kıskançlık: Kırgınlıktan daha kolay olarak gelişebilen bir duygusal tepkidir. Özellikle engelli kardeş nedeniyle ebeveynleri açısından önemlerini yitirdikleri kaygısıyla kıskançlık hissedebilmektedirler. Sağlıklı kardeşin doğumunda dahi çocuk onun daha ön planda olduğu, daha çok sevildiği ve her istediğinin yapıldığı ve kendisinin ikinci plana atıldığı duygusuna kapılabilir. Bu duygu kardeşe karşı öfke ve kıskançlık duymasına neden olabilir (57). Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuk için engelli kardeş ebeveynin ilgisi ve sevgisi için bazen kendisi için bir rakip veya yarışmacı olabilir. Sıklıkla bu normal gelişim gösteren kardeşin ebeveynlerin dikkatini çekebilmek için okulda ve evde davranış problemleri olarak ortaya çıkabilir. Örneğin, okulda akademik ve davranışsal problemler çıkarmaları, yalan söylemeleri veya beklenmeyen garip davranışlarda bulunmaları, kıskançlık sonucu ortaya çıkan davranış değişikliklerindendir.

Düşmanlık: Kıskançlık duygularının yol açtığı doğal bir tepkidir. Çocuklar yetişkinlere göre olaylara daha kişisel bir açıdan bakarlar. Engelli kardeşinin engel durumunu tüm sorunlarının kaynağı olarak görüp, zihinsel engelli kardeşine karşı düşmanlık hissedebilirler. Bu duygular fiziksel saldırganlık, sözel taciz ve alay etme şeklinde kendini gösterir. Bazı durumlarda düşmanlık kendine engelli bir kardeş veren anne-babaya yönelik itaatsizlik ve terbiyesizlik gibi tepkiler şeklinde ortaya çıkabilir.

Suçluluk: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren kardeşler sıklıkla suçluluk duyarlar. Fakat bu tepkiler ebeveynlerin gösterdiği suçluk duygularından farklıdır. Kardeşlerin suçluluk duyguları engelli kardeşleri hakkında olumsuz duygulardan kaynaklanabilir ya da engelli kardeşine kötü davranmanın bir sonucu olabilir.

Üzüntü/Keder: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklar anne-babalarının üzüntüsünün bir yansıması olarak üzüntü duyabilmektedirler. Normal gelişim gösteren çocuklar engelli kardeşleri için üzüntü duyarlar. Onların bu üzüntüleri sıklıkla ebeveynlerinin engelli çocuğuna karşı hissettiği üzüntüsünü yansıtır.

Korku: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklar aynı zamanda korkuyla karşılaşır. Onlar gelecekte kendilerinin ya da çocuklarının engelli olabileceğinden korkarlar. Ayrıca ileride engelli kardeşinin tüm bakım sorumluluğunu üstlenmek zorunda kalabilecekleri endişesini duyarlar.

Utanma ve Sıkıntı: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların sıklıkla yaşadıkları duygusal durumlardır. Çocuk yaşlarına ve sosyal çevresine karşı engelli kardeşinden utanç duyabilir, onunla birlikte gezmekten ve görünmekten sıkılabilir. Bu durum engelin derecesi, engelli çocuk ve kardeşinin yaşıyla ilişkili olarak değişkenlik gösterebilir.

Reddetme: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklar engelli kardeşlerini reddedebilirler. Genellikle reddetme, kardeşin durumundan dolayı sevgi ve ilgi göstermeme şeklinde görülebilir. Bazen de engelli kardeşe sahip olduğunu reddetme şeklinde de görülebilir.

Depresyon: Engelli çocuğun varlığını kabullenemeyen normal gelişim gösteren çocuklar, akademik başarısızlık, içe kapanma gibi depresyon belirtileri gösterebilirler.

Rekabet: Normal gelişim gösteren çocukla engelli çocuğun arasında belli durumlarda rekabet oluşabilmektedir. Bu durum, engelli kardeşten başka kardeşi olmayan çocuklarda daha sık görülmektedir.

Uzlaşma: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklar bazen uzlaştırıcı duruma geçmekte ve aile içi tartışmalarda arabuluculuk görevi üstlenmektedirler.

Kabul: Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların çoğu engelli kardeşlerine uyum sağlayabilmektedirler. Bu çocuklar, engelli bir kardeşe sahip olmayan yaşlarına göre bireysel farklılıklara, sağlıklı olma ve ailesel bağlara daha çok önem vermektedirler. Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklar kabul aşamasında engelli kardeşiyle arkadaşça ilişkiye girebilmektedirler (7, 47, 48, 49, 51, 53).

Engelli bir kardeşin varlığı, normal gelişim gösteren çocuk üzerinde olumlu etkiler de yaratabilir. Engeli bir kardeşle büyümek, normal gelişim gösteren çocuklara bireysel farklılıklara karşı anlayışlı olma, duyarlılık, sorumluluk, engelli kardeşin büyüme ve gelişimine katkıda bulunmaktan dolayı gurur duyma, hoşgörülme gibi olumlu duygular da kazandırmaktadır (47, 51).

4.5. Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Kardeşler Arası İlişkileri Etkileyen Etmenler

Sağlıklı ergenin, engelli kardeşine uyumunu ve tepkilerini doğrudan ya da dolaylı bir biçimde etkileyebilecek çeşitli değişkenler olduğu belirtilmektedir. Aile özellikleri (ailenin yapısı, aile sistemindeki değişiklikler gibi), anne-baba çocuk ilişkileri (aile yaşantıları, aile içi iletişim gibi), aileye yeni bir çocuğun katılımı, aileye kronik bir hastalığı olan veya engelli olan bir bireyin katılımı, çocukların özellikleri (mizaç ve kişiliği, cinsiyet, kardeş sayısı, engelin derecesi ve türü gibi) gibi değişkenler birbiriyle etkileşim içerisinde çocukların engelli kardeşe uyumlarını, gösterdikleri duygusal ve davranışsal tepkilerini etkileyebilmektedir. Kardeşlerin yaşamlarında değişikliklere neden olan bu faktörler, onların duygusal, davranışsal güçlükler yaşamalarına ve ilişkilerinde sorunlara neden olabilmektedir (7, 38, 47).

4.5.1. Ailenin özellikleri

Ailenin büyüklüğü ve sosyo-ekonomik düzey olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Aile yapısında meydana gelen değişiklikler tüm aile bireylerini etkilemektedir. Günümüz toplumunda aile sisteminin değişmesiyle ailede birey sayısı azalmakta, çiftler daha az çocuk istemekte ve doğan çocukların yaşları da birbirlerine çok yakın olmaktadır. Bu da haliyle daha yakın ilişkilerin kurulmasını desteklemektedir. Geniş ailelerde yaşayan kardeşler, çekirdek tipi ailelerde yaşayanlara göre genel olarak engelli bir kardeşle yaşamaya daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Çocuklardan birinin engelli olduğu iki çocuklu ailelerde, ebeveynler tüm umut ve beklentilerini diğer kardeşe bağlamaktadır. Bu durum, çekirdek tipi ailelerde ebeveynlerin bütün beklentilerini normal çocuklara yöneltmeleri, geniş ailelerde ise beklentilerin ve sorumlulukların tek bir kardeşe ailedeki diğer çocuklara dağıtılabilmesi sonucu tek bir çocuğun baskı yaşamamasına bağlanmaktadır. Bu nedenle, geniş ailelerde normal gelişim gösteren çocuklar engelli kardeşleri ile ilgili olarak daha az utanma, sıkılma ve daha az sorumluluk hissederler (7, 47, 53, 58).

Ailenin sosyo ekonomik düzeyinin de kardeşlerin psikolojik durumlarına etki ettiği, alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde yaşayan kardeşlerin engelli bir kardeşe sahip olmaktan daha çok etkilendikleri görülmektedir. Alt sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin destek hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları ve engelli

çocuğun bakımını diğer kardeşlere yüklemeleri, kardeşleri duygusal olarak zorlamaktadır (51). Ailenin sosyo-ekonomik durumunun düşük olduğu durumlarda dış kaynaklar sınırlıdır ve bu nedenle aile kendi içsel kaynaklarına yönelmektedir. Özellikle de büyük kız kardeşler ev işlerini ve sağlıklı kardeşinin ve engelli kardeşinin bakım sorumluluğunu üstlenmek durumunda kalmaktadırlar. Kardeşinin bakım sorumluluğunu çok yoğun bir şekilde üstlenen ablanın gelişimi olumsuz yönde etkilenebilmektedir (7, 51).

Üst sosyo-ekonomik düzeydeki aileler ise ailesel dış kaynakların artırılması ile engelli çocuğa yönelik hizmetlerden daha rahat yararlanmalarını sağlamaktadır. Engelli çocuklar için günlük ve saatlik bakım merkezleri, evde bakım gibi servislerin ve özel programların desteğinin çoğalması ile engelli çocukların normal gelişim gösteren kardeşleri için daha az stres nedeni olabileceği belirtilmektedir.

Anne babanın öğrenim düzeyi, çocukların bakımı konusunda izlenen yol ve yöntemler açısından büyük önem taşımakta ve ebeveynlerin öğrenim düzeylerine bağlı değişen tutumları kardeşler arasındaki ilişkiyi etkilemektedir (7).

Dini aktiviteler içinde daha fazla bulunan annelerin, engelli bir çocuğa sahip olma stresiyle daha kolay başa çıktığı, kardeşlerin ise depresyon ve kaygı gibi olumsuz duygulardan daha az etkilendikleri görülmektedir (56).

Çocuğun engeli ve engelli kardeşi kabullenmesi ile anne-baba tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Anne-babaların engelli çocuğa yaklaşımı kardeş tepkilerini de etkilemektedir. Engelli çocuğu ve yaşam koşullarını kabul eden ve olumlu tutum gösteren anne-babalara sahip kardeşler bu duruma daha kolay uyum sağlayabilmektedir.

Buna karşın engelli çocuğundan utanan, onu yük olarak gören, olumsuz davranan ve kaygılı olan anne-babaların normal çocuklarının engelli kardeşine karşı tutum ve davranışlarının da bu yönde olduğu saptanmıştır (51, 56).

4.5.2. Çocukların özellikleri

Kardeşlerin birbirlerini etkileyeceği varsayımını ileri süren birçok bilim adamı, çocukların kişilik ve mizacının, yaşının, cinsiyetinin ve doğum sırasının kardeşler arasındaki ilişkilerde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bireyin diğer insanlarla ve çevresiyle olan ilişkilerindeki bireyin davranışsal stili olan mizaç, çevre koşullarından etkilenen, kısmen öğrenilmiş ve genetik temeli olan bir özelliktir.

Mizaçla ilgili zorluklar erken çocukluktan itibaren bireysel gelişimi ve sosyal ilişkileri etkilemekte, zor mizaç, kendini düzenleme ve sosyal uyum gelişimine zarar vermektedir. Böylece kardeş ilişkilerinin niteliği etkilenmektedir (7, 45).

Kardeşler arası ilişkide çocukların yaşları da etkili olmaktadır. Kardeşler, aralarında yaş farkı da olsa aynı anda büyümekte ve giderek daha üst bilişsel, toplumsal ve duygusal beceriler geliştirmektedirler. Yaşları birbirine yakın olan kardeşler oyun ve ilgilerinin yakın oluşu ile birbirleriyle ve arkadaşlarıyla daha fazla birlikte olmaktadır. Kardeşler arasındaki bu etkileşimin, kardeşler arası uyumunu ve bireysel başarılarını etkilemektedir. Kardeş ilişkilerinin güç statüsü yapısında yaş ilerledikçe önemli değişiklikler oluşmaktadır. Küçük kardeş büyüdükçe daha da bağımsızlaşmakta, büyük kardeşten daha az bakım ve yönlendirme istemekte ve kabul etmektedir. Kardeşler büyüyüp yeterli duruma geldikçe aralarındaki gelişimsel statü farklılığı da azalmakta ve gelişimsel statüleri benzerleştikçe, ilişkileri de daha simetrik ve eşitlikçi nitelik kazanmaktadır (4, 7, 51, 52).

Aralarında az ya da çok yaş farkı bulunan kardeşler çok iyi geçinebilir ya da birbirlerinden hoşlanmayabilir, sık sık tartışabilir veya birbirleriyle ilgilenmeyebilirler. Bazı çocuklar ilk günden itibaren uyum sağlar, bazıları ise hiç geçinemez. Kardeşler arasındaki yaş farkı kardeş ilişkilerinin niteliğini belirleme de tek başına etken değildir (7).

Kardeşlerin cinsiyetlerinin kardeş ilişkilerini etkileyebilecek faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Engelli olmayan kardeşin cinsiyeti özellikle doğum sırası ve ailenin sosyo-ekonomik durumu ile birlikte değerlendirildiğinde engelli çocuğun tecrübelerinin merkezi olabileceği vurgulamaktadır. Cinsiyet ve doğum sırası arasındaki etkileşimin, çocukların kişilik özelliklerinin ve aile içindeki rol ve sorumluluklarının belirlenmesinde önemli olduğu görülmüştür. Çoğu ailede ilk doğan kız çocuklar, erkek çocuklar ya da sonradan doğan kız çocuklara göre, genellikle kardeşlerinin bakımında daha fazla sorumluluk yüklenmektedir. Bu durum, kardeşler arası iletişimi etkilemektedir (4, 7, 51, 52).

Çocuğun doğum sırası da kardeşler arası ilişkiyi etkilemektedir. Ailede egemen olan sosyal ve bilişsel ortam, ilk doğan çocuk için oldukça farklıdır. Ayrıca anne-babalar ilk çocuklarına karşı, genellikle daha yüksek bir beklenti içinde olmaktadır. İlk çocuğun sağlıklı oluşu beklentileri karşılarken, ilk çocuğun engelli oluşu ailede büyük hayal kırıklığına ve üzüntüye yol açmaktadır. İlk doğan çocuk üzerine yöneltilen yoğun ilgi ve beklenti diğer çocuklar üzerinde de etkili olmaktadır.

Çünkü ikinci çocuğun gelmesiyle tek çocuk evde birden büyük çocuk olur. Bazı sorumluluklar üstlenmek zorunda kalır. Daha önceden bu ortama alıştırılmamışsa, kardeşini anne, babasının sevgisini paylaşmak zorunda olduğu bir varlık olarak görür. Bir de ailenin ilgisi gelen küçük kardeşine yönelmişse, kendini terk edilmiş hisseder. Buna karşın büyük çocuk bazı sorumluluklar almıştır, kendi yeteneklerini kavrayışları daha güçlüdür; bu da, onların “kendine yeterlik” duygularını geliştirir. Küçük kardeşlerin bakımını üstlenme hem duygusal gelişimi destekler, hem de çocukları, sosyal ilişkilerinde başkalarının iyiliğine yönelik ve koruyucu yaklaşımları benimsemeye özendirir (52, 58).

İlk doğan çocukların, duygusal açıdan, kendilerini suçlu hissetmeye daha eğilimli oldukları, başkalarına daha bağımlı, daha az saldırgan ve daha uyumlu bir yapıda oldukları görüşü oldukça geçerli olmaktadır. Büyük çocuğun bir bağımlılık kaynağı, özdeşim modeli, oyun arkadaşı ve toplumsallaştırma etkeni olarak üstlendiği roller, kardeş ilişkisinin olumlu yönünü oluşturmaktadır. Kardeşler arasındaki olumlu sosyal etkileşim ve iletişim, olumlu duyguları paylaşmayı ve işbirliğini etkilemektedir. Bu etkileşim çocukta empatinin gelişmesinin sağlamaktadır. Çocuk empatik duygular içerisinde kardeşini daha kolay kabullenmekte ve kardeşini desteklemektedir (52, 58).

Kardeşlerin kabullenme sürecinde, kardeş ilişkilerine etki eden faktörler arasında engelli çocuğun yaşı, engelin türü ve derecesi gibi engelli çocuğun özellikleri de önemlidir. Engelli çocuk büyüdükçe bakımı ve eğitimi ile ilgili sorunlar artmakta, bu durum da normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşiyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (56). Engelin türü ve derecesi ile ilgili farklı bulgular mevcuttur. Bazı çalışmalar engel türünün kardeşin uyumunda önemli olduğunu ileri sürerken, bazı çalışmalar da önemli olmadığını, kardeşin engeli ne olursa olsun normal gelişen kardeşlerin benzer sorunları ve gereksinimleri olduğunu ileri sürmektedir (59). Bununla birlikte, engelin şiddeti ne kadar büyük olursa, ailenin de engelli çocuğa o kadar çok zaman ve dikkat harcayacağı, normal kardeşleri de o derecede ihmal edecekleri ifade edilmektedir (7).

4.5.3. Anne-baba-çocuk ilişkileri

Aile içi ilişkilerin temelini anne ve babanın birbirlerine karşı tutumları oluşturmaktadır. Kardeşler arasındaki ilişki de, çocukların birbirleriyle, anne babalarıyla ve eşlerin birbirleriyle olan ilişkileriyle bağlantılıdır. Engelli bir çocuğun aileye katılımıyla, beklentileri yıkılmış eşler birbirlerini suçlayabilir ve aile içi ilişkilerde gerginlikler yaşanabilir. Olumsuz aile yaşantıları, evlilik stresi ve ebeveynlerin depresyonu, ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemekte ve kardeşler arasındaki ilişki de etkilenmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisindeki olumsuzluk, zorlayıcılık ve aşırı kontrol ile kardeş ilişkilerindeki saldırganlık, kendini savunma davranışı arasında ilişki olduğu ifade edilmektedir (45, 60, 61, 62). Aile ilişkilerinin sağlıklı olması ailenin engelli çocuğa uyum sürecini de kolaylaştırmakta ve olumlu kardeş ilişkisini de beraberinde getirmektedir. Engelli çocuğu ve yaşam koşullarını kabul eden ebeveynlere sahip olan kardeşler bu duruma daha iyi ve daha kolay uyum sağlamaktadırlar. Kardeş çiftlerinin beraberliğinde ebeveynler ile geçirilen zaman olumlu kardeş ilişkilerinde etkilidir (45, 60, 61, 62).

Anne baba çocuk üçgeni arasında sevgi, saygı ve güven olması gerekir. Anne ve babanın birbirlerine karşı olan ilişkilerinin sevgi ve saygı temeline dayanması, gerek çocuğun cinsiyetine özgü rolü benimsemesi, gerekse özdeşleşmesi açısından önem taşımaktadır (50).

4.5.4. Aileye yeni bir çocuğun katılımı

Aileye yeni bir bebeğin katılacağıının anlaşılmasıyla kardeşler arası ilişkilerin ilk temelleri bebek doğmadan anne karnındayken atılmaya başlar. Bu durumda ebeveyn tutumları ve yeni bir kardeşin geleceği konusunda ilk çocuğun hazırlanması, kardeşine ilk tepkisi açısından önemlidir. Aileye, yeni bebeğin katılımı ile birlikte annelerin büyük çocuğa daha az zaman ayırdıkları, eskisi kadar önceki çocuğa sevecen davranmadıkları ve onunla daha az oyun oynadıkları ileri sürülmektedir. Bu yaklaşım, çocukta bebeğe karşı kızgınlık, kırgınlık gibi duyguların geliştirilmesine ya da bu tür duyguların anne babaya yöneltilmesine yol açabilir. Çocuk kendini terk edilmiş, güvensiz ve desteksiz hissetmeye başlayabilir. Bunun yanı sıra, zamanla, büyük çocuk kaybettiği ilgiyi geri almak için beklerken gerileme davranışı gösterebilir (emekleme, kardeşi gibi biberonla süt içme gibi). Bu durum onun ruh

sağlığını büyük ölçüde etkiler. Kardeşin doğumuyla birlikte çocuk sevilmediğini düşünerek anneden tamamı ile uzaklaşabilir, içine kapanabilir, yemek yememeye, zayıflamaya başlayabilir, büyük tuvaletini tutma ya da kaçırma gibi belirtiler sergileyebilir (52).

4.5.5. Aileye engelli bir çocuğun katılımı

Çocuk sahibi olmaya hazırlanan aileler, olumlu ve güzel duygular yaşarlar. Bu duygular, doğacak bebeğe ilişkin hayaller, görüntüler, beklentiler şeklinde olmakta bazen de kaygılar yaşanabilmektedir. Bu psikolojik hazırlık normal bir süreçtir. Ailenin beklediği olumlu duyguların engelli çocuğun doğumu nedeniyle karşılanamaması ile hayal kırıklığı ve derin üzüntü yaşanır.

Engelli bir bebeğin doğması veya engelin doğumdan bir süre sonra fark edilmesi ile anne-babada tepkilerinin şok, üzüntü, suçluluk, inkar, kırgınlık, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duygular yaşanmasına sebep olabilmektedir.

Engelli bebek ailelerinin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocukların durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğun durumunu açıklamada yaşanan zorluk, çocukta engelle bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme zorunluluğu, uygun eğitim bulma çabaları, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres nedenleridir. Yaşadıkları bu stres anne ve babanın çocukları ile etkili bir iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama, hatta çocuğu reddetme gibi tutumlar geliştirmelerine yol açmaktadır (7, 24, 38, 63).

Kardeşlerden birinin engelli olması kardeşler arası ilişkinin doğasına etki etmektedir. Araştırmacılara göre ailede engelli bir bireyin bulunması ailenin içinde bulunduğu şartlarla birlikte normal gelişim gösteren kardeşin psiko-sosyal durumunu da etkileyebilmektedir. Normal gelişim gösteren kardeşlerinde engeli anlayabilecek yaşta olmaları, engel hakkında bilgilenmiş olmaları ve kendilerini bu durumla baş edebilecek yeterlilikte görmeleri duruma daha iyi uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır (7).

Anne-babaların ve kardeşlerin kişilik özellikleri, birbirlerinden, hayattan, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri de farklılaşmaktadır. Bu farklılıklar aileden aileye değişmekle birlikte, anne-babaların kişilik özelliklerine, eşlerin birbirlerine ne ölçüde yakın ve destek olduklarına, yakın çevrenin ve toplumun tepkilerine ve desteğine göre değişiklikler göstermektedir. Aynı zamanda, toplumun ve devletin bu çocuklara ve ailelerine sunduğu hizmetlerin ve servislerin niteliği ve niceliği de ailelerde meydana gelen değişiklikleri etkileyen en önemli etkenler arasında sayılmaktadır (7).

Aileler yaşam tarzlarını ve günlük rutinlerini engelli çocuklarına uygun şekilde yeniden düzenlemek durumundadırlar. Artan stresle birlikte günlük hayatın gereklerini yerine getirmede zorlanabilirler ve kişiler arası ilişkilerde gergin olabilirler. Bunun sonucunda izolasyon, geri çekilme, kaçınma, savunmasızlık gibi savunma mekanizmaları geliştirebilirler (64).

Ailenin bir parçası olan normal gelişim gösteren kardeş de ailenin zamanına, dikkatine, parasına ve psikolojik desteğinin büyük bir kısmına gereksinimi olan kardeşinin engel durumuna şartlar nedeniyle aniden uyum sağlamak zorunda kalmaktadır (7, 53). Bununla birlikte ailenin sosyal destek sistemlerinin olması problemler ile daha kolay baş edebilmesini sağlamakta, ailenin stresini azaltmakta ve uyumunu kolaylaştırmaktadır. Ailelerin yaşadıkları olumsuz etkiler, kaygılar ve tutumlarla baş edebilmeleri, duygusal evrelerden sağlıklı bir şekilde geçip çocuklarını kabullenme ve hayata yeniden uyum sağlamaları, çocuklarının eğitimlerinin etkili ve kalıcı olabilmesi için aile rehberliği gibi destekleyici unsurlara gereksinim bulunmaktadır. Aile rehberliği; ailenin engelli çocuğu kabullenmesi, gelişimine katkıda bulunabilmesi amacıyla ailelere psikolojik, mesleksi ve eğitsel rehberlik hizmetlerinin verilmesi şeklinde ifade edilebilir (65, 66).

4.6. Engelli Çocuk Ailelerinin Yaşadığı Güçlükler

Engelli çocukta görülen yetersizlikler, anne babaya devamlı olarak bu durumdan kaynaklanan ilave sorumluluklar yükler. Bunlardan biri uyum sorumluluğudur. Uyum sorumluluğu, anne babada sürekli stres yaratır. Çocuğun özel gereksiniminin tipi, derecesi, yaşı, cinsiyeti, sahip olduğu davranış problemleri, fiziksel rahatsızlıkların seviyesi gibi engelli çocuğa bağlı nedenler ailenin stresini arttırır. Bununla birlikte anne babanın yaşı, medeni durumu, iş koşulları, ailenin

sosyoekonomik statüsü, aile içi problemler, vakit yetersizliği, ailede bulunan kişilerin psikolojik durumu ve sosyal ilişkileri, gelecek hakkında karamsarlıkları, aile ve özel gereksinimli çocuğun erken eğitim alması ve aile rehberliği alıp almama gibi durumları stres düzeyini etkiler. Stres düzeyi artan ailelerde aile yükü artar (67, 68).

Aile yükü; bakım vermenin getirdiği olumsuz fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi sonuçların algılanış ve yorumlanış biçimi ile ilişkili psikolojik bir yüküdür.

Aile yükünde en temel durum duygusal ve ekonomik yüklenmedir. Duygusal yüklenme; şefkat ve anlayış yönünden ailenin tükenmesidir. Aileler kendilerine yönelen tepkilerden korunmak, etkilenmemek ve daha az zarar görmek için sosyal ilişkilerini sınırlandırmak zorunda kalırlar. Bu süreç aile bireylerinin çocuğun engelini/özünlü kabullenme ve etkili başa çıkma yöntemleri geliştirmesini zorlaştırmaktadır. Sosyal destek kaygı verici durumları ortadan kaldırmaya bile kişilerin endişe düzeylerini düşürmekte ve kişilerin daha iyimser, kendilerini daha fazla kontrol edebilir, stresle başa çıkmak için yeni yollar deneme konusunda daha istekli olmalarını sağlamaktadır (69).

Aile bireyleri arasında en fazla zorluk yaşayan birey annedir. Babanın çalışıyor oluşu, toplumun anne ve babaya yüklediği anlam gibi nedenlerden dolayı engelli çocuğun günlük bakımı ve eğitimi ile ilgili sorumlulukların neredeyse tümü annelerin üzerine kalmaktadır. Bu durum anneleri fiziksel, duygusal ve sosyal yönden fazlasıyla travmatize etmektedir. Annelerin yaşadığı kaygı, endişe ve depresif belirtilerle başa çıkabilmesinde sosyal desteğin etkisi büyüktür (67, 69).

Ekonomik yüklenme ise; engelli çocuğu olan aileleri en fazla zorlayan konulardan biridir. Normal bir çocuğu yetiştirmek aileye ekonomik olarak bir yük getirirken, özel gereksinimleri olan engelli çocukların yetiştirilmesinin aileye getireceği yük yadsınamaz. Engelli çocuğun sağlık ve tedavi giderleri sürekli tıbbi gereksinimlerin varlığından dolayı artmaktadır. Özel gereksinimi olan çocuğun eğitim gereksiniminin normal çocuklardan farklı oluşu ek giderlere sebep olmaktadır. Düşük gelir seviyeli, sosyal güvencesi olmayan ya da sürekli bir işi olmayan ailelerde ekonomik yüklenme daha fazla görülmektedir. Çocuğun tedavisini, bakımını ve eğitimi ekonomik yetersizlikler sonucu yerine getiremeyen ya da gereğinden az yerine getirebilen ailelerde güven duygusunda azalma, kendini suçlama, diğer yaşam stresleri ile başa çıkmada zorlanma, problem çözme ve karar verme becerisinde azalma gibi süreçler sıklıkla yaşanabilmektedir (38, 68, 70, 71).

Ailelerin çocuğunun durumunu kabullenmesi, aile içi süreçleri yeniden gözden geçirmesi ve engelli çocuk ve diğerleri için yeniden yapılandırması etkili başa çıkmanın temel koşuludur (38, 67).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Yapıldığı Yerler

Bu araştırma, Zonguldak ili merkez ilçesinde bulunan Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Zonguldak Gökkuşığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Yakın İlgı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yapılmıştır. Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi pazartesi günü hariç haftanın altı günü ve Özel Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Özel Zonguldak Gökkuşığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve Özel Yakın İlgı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Pazar günü hariç haftanın altı günü eğitim vermektedir. Her rehabilitasyon kurumuna gelen özel eğitim öğrencileri kurumun servis aracıyla kuruma gidip gelmektedirler.

5.2. Araştırmanın Tipi ve Evreni

Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 861 engelli çocuğun sağlıklı ergen kardeşi, 861 anne ve 861 baba olmak üzere 2583 kişi oluşturmaktadır.

5.3. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü ve Seçimi

Araştırmanın evreni 2583 kişidir. Bu evrenden; bilinmeyen sıklıkla %5 olasılıkla ve %95 güven seviyesi ile belirlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden 125 engelli çocuğun normal gelişim gösteren ergen kardeşleri ile 125 engelli çocuğun annesi ve 125 engelli çocuğun babası örnekleme alınmıştır. 16 engelli çocuğun normal gelişim gösteren ergen kardeşleri ile 16 engelli çocuğun annesi ve 16 engelli çocuğun babasına ön test uygulanmıştır. Ön teste uygulanan toplam 48 anketten 6 kişinin anket verilerinin eksik olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. 375 kişi olan çalışma grubundan 360 kişiye ulaşılmıştır (% 96).

5.4. Araştırmanın Ön Çalışması

Ön çalışma, 04-23/03/2016 tarihleri arasında Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde özel eğitime devam eden 16 engelli çocuğun sağlıklı ergen kardeşi, 16 anne ve 16 baba ile (N: 48) yapılmıştır. Bu çalışma sonunda genel bilgi formunda gerekli düzenlemeler yapıldı.

5.5. Veri Toplama Kaynakları ve Veri Toplama

- Araştırmanın veri kaynağı engelli çocuklarıyla eğitim merkezine gelen ebeveynlerden anne ya da baba ile yüz yüze görüşme yöntemiyle, diğer ebeveyn ve kardeş formları ise eve gönderilerek kişilerin kendi değerlendirmeleri ile dolduruldu.
- Veri elde edilmesinde yöntemde açıklanan değişkenler doğrultusunda hazırlanan ve Ek: 8'de sunulan anket formu kullanıldı.
- Verilerin toplanması aşaması ve ebeveynlerle yapılan yüz yüze görüşmelerin tümü sorumlu araştırmacı tarafından yürütüldü.
- Çalışmayı kabul eden ve anketleri tam olarak cevaplayan 360 anket değerlendirmeye alındı.
- Anket formları 14 Nisan-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında uygulandı.

5.6. Veri Toplama Formları

Veriler toplanırken engelli çocuk, normal gelişim gösteren ergen kardeş ve bu çocukların ebeveynleri için tanıtıcı özellikleri içeren Ek I: "Genel Bilgi Formu" kullanıldı. Kardeş problemlerini belirlemek için Ek II: "Kardeş Problemleri Anketi (KPA)" ve normal gelişim gösteren kardeşin engelli kardeşe karşı hissettikleri duygu ve düşüncelerini belirlemek için Ek III: "Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)-Kardeş Formu" kardeşler tarafından kullanıldı. Aile işlevlerini değerlendirilmek için anne ve baba tarafından ayrı ayrı Ek IV: "Aile Değerlendirme Ölçeği" kullanıldı.

5.6.1. Genel bilgi formu

Engelli çocuğun; cinsiyeti, yaşı, doğum sırası, engelinin türü/tanısı, öğrenim durumu ve eğitim seviyesi değişkenleri sorulmuştur. Normal gelişim gösteren çocuğun; cinsiyeti, yaşı, doğum sırası, kardeş sayısı ve öğrenim durumu değişkenleri soruldu. Anne ve babaya ait bilgilerde ise; anne ve babanın yaşı, öğrenim durumları, meslekleri ve toplam aylık gelirleri değişkenleri gibi demografik bilgileri içeren toplam 19 soru bulunmaktadır.

5.6.2. Kardeş Problemleri Anketi (KPA)

Taylor (1974) ve Mc Hale ve ark. (1986) tarafından geliştirilen, normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşlerine ilişkin yaşadıkları problemleri içeren 36 cümleden oluşmaktadır. Formda bulunan problem durumlar dokuz ayrı boyuttan oluşmakta ve her boyutta dört madde yer almaktadır. Bunlar; engelli kardeşin geleceği ile ilgili endişeler, engelli kardeşe ilişkin red duyguları, engelli çocuğu kayırma, akranların olumlu tepkileri, ebeveynlerin olumlu tepkileri, kardeşin engelli olma durumu ile baş edebilme becerisi, kardeşi bir yük olarak algılama, kendinden şüphelenme ve kardeşin yetersizliklerini telafi etmeye ilişkin sorumluluk alt boyutlarıdır. Her cümlemin karşısında “doğru” ve “yanlış” şıkları bulunmakta ve çocukların kendilerine uygun olan cevabı işaretlemeleri gerekmektedir. Her bir “doğru” yanıt 1, her bir “yanlış” yanıt ise 0 (sıfır) değeri almaktadır. Ankette bazı maddeler tersine (reverse) puanlanmıştır. Tersine puanlanan sorulara (1., 3., 5., 6., 10., 11., 14., 16., 18., 20., 22., 24., 25., 27., 29., 32., 34. ve 36. madde) verilen yanıtlar 1 yerine 0, 0 yerine de 1 puanını almaktadır. Formun değerlendirmesinde her bir boyut kendi içinde puanlanmaktadır. Her bir boyuttan alınan yüksek puanlar kardeşin o boyuta ilişkin sorun yaşamadığını göstermektedir. Yani çocuğun engelli kardeşin geleceği ile ilgili endişeler boyutunda yüksek puan alması, o çocuğun engelli kardeşinin geleceğine ilişkin endişe yaşamadığını, engelli kardeşe ilişkin red duyguları boyutunda yüksek puan alması çocuğun engelli kardeşine ilişkin red duyguları yaşamadığını, engelli çocuğu kayırma boyutunda yüksek puan alması ebeveynlerinin engelli kardeşini kayırdıklarını düşünmediğini, akranların ya da ebeveynlerin olumlu tepkileri boyutlarında yüksek puan alması kardeşine ilişkin akranlarının ya da ebeveynlerinin olumlu tepkileri olduğunu, kardeşin engelli olma

durumu ile baş edebilme becerisi boyutunda yüksek puan alması kardeşin engelli olma durumu ile baş edebilme becerisine sahip olduğunu, kardeşi bir yük olarak algılama boyutunda yüksek puan alması engelli kardeşi bir yük olarak algılamadığını, kendinden şüphelenme boyutunda yüksek puan alması kendinden şüphelenmediğini, kardeşin yetersizliklerini telafi etmeye ilişkin yüksek sorumluluk boyutunda yüksek puan alması kardeşin yetersizliklerini telafi etmeye ilişkin yüksek sorumluluk taşımadığını göstermektedir. “Kardeş Problemleri Anketi” Ahmetoğlu (2004) tarafından Susan Mc Hale’den izin alınarak yurtdışından getirmiş, öncelikle Türkçe’ye uyarlanmıştır (7).

5.6.3. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)- Kardeş formu

Schaeffer-Edgerton (1979) tarafından hazırlanmış, Mc Hale ve ark. (1986) tarafından geliştirilmiş ve Ahmetoğlu (2005) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği, normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşleriyle olan ilişkilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçme aracı hem kardeşlere hem de annelere uygulanmaktadır. Orijinali 30 madde ve (1) Nazik olma, (2) Uzak durma-çekinme, (3) Birliktelik-ilgili olma, (4) Empati ve (5) Fiziksel saldırganlık olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddelere verilen tepkiler; Hiçbir zaman, nadiren, bazen, sık sık ve her zaman şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin puanlanması “Hiçbir zaman” yanıtı 1, “Nadiren” yanıtı 2, “Bazen” yanıtı 3, “Sık sık” yanıtı 4, “Her zaman” yanıtı ise 5 olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte bazı maddeler olumsuz formatta yer aldığı için tersine puanlanmaktadır. Tersine puanlanan maddelere (2., 8., 10., 12., 20. ve 21 madde) verilen yanıtlar 5 yerine 1; 4 yerine 2; 3 yerine 3; 2 yerine 4 ve 1 yerine 5 değeri verilerek kodlanmaktadır. Form değerlendirilirken her boyut kendi içerisinde puanlanmaktadır. Her bir boyuttan alınan yüksek puanlar o boyuta ilişkin olumlu puanları göstermektedir. Yani çocuğun nazik olma bölümünden yüksek puan alması, o çocuğun kardeşiyle ilişkilerinde nazik olduğunu, fiziksel saldırganlık bölümünden yüksek puan alması o çocuğun kardeşiyle ilişkilerinde fiziksel olarak saldırgan olduğunu göstermektedir (7).

5.6.4. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

A.B.D.'de Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından “Aile Araştırma Programı” çerçevesinde geliştirilmiş olup, ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini veya getiremediğini belirleyen bir ölçme aracıdır. Ölçek, McMaster Aile İşlevleri Modelinin (McMaster Model of Family Functioning) klinik olarak aileler üzerine uygulanması ile elde edilmiştir. Türkiye için geçerlilik ve güvenirlik çalışması Bulut (1990) tarafından yapılan ADÖ, likert tipi kendini değerlendirme ölçeğidir. ADÖ yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar McMaster Model'in alt boyutları olup 6 tanesi aile işlevlerindeki her bir sorun alanını tek tek ele alan, bir tanesi de genel işlevler üzerinde odaklanan toplam 60 sorudan oluşmaktadır. Bu alt ölçekler, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlardır. Ölçek aile işlevselliğini genel olarak (GAİ; 12 madde; cronbach $\alpha=0.091$) ve problem çözme (PÇ; 6 madde; cronbach $\alpha= 0.87$), iletişim (İL; 9 madde; cronbach $\alpha= 0.89$), roller (Rİ; 11 madde; cronbach $\alpha= 0.73$), duygusal tepki verebilme (DTV; 6 madde; cronbach $\alpha= 0.70$), gereken ilgiyi gösterme; (GİG; 7 madde; cronbach $\alpha= 0.79$) ve davranış kontrolü (DK; 9 madde; cronbach $\alpha=0.86$) alanlarındaki işlevlerle değerlendirir. Ölçeğin herhangi bir boyutundan alınan puan ortalamasının 2.0 ve üzerinde olması sağlıksızlığı belirtir ve ailenin o işlevinin sağlıksız olduğunu gösterir (72).

5.7. İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, SPSS 21,0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçekler arası ilişkilerin incelenmesinde Fisher ki kare testi, Pearson ki kare testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

5.8. Etik Konular ve Kurumsal İzin

Araştırmanın yapılabilmesi için 29/04/2016 tarihli 11220 sayılı Özel Yakın İlgi Özel Eğitim Merkezi kurum izni; 13/04/2016 tarih ve 6247 sayılı Özel Zonguldak Gökkuşığı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi kurum izni; 14/04/2016 tarihli 6270 sayılı Özel Özüm Özel Eğitim ve Rahabilitasyon Merkezi Kurum İzni ve 19/04/2016 tarihli 6440 sayılı Özel Zonguldak Terapi Özel Eğitim ve Rahabilitasyon Merkezi kurum izni gerekli kurum izni (Ek: VII) ve 14/10/2015 tarihli 2015/08 toplantı numaralı etik kurul izni (Ek V) ekte sunuldu.

Katılımcılar araştırmanın amaçları konusunda bilgilendirildi. Katılım gönüllü olmuş, katılımcıların onayları ankette ilk sayfada yer alan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile alındı (Ek VIII).

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Engelli çocukların ailelerine ulaşmakta güçlük çekilmesi
2. Baba ve kardeş formlarının eve gönderilmiş olması
3. Yüz yüze yapılamayan görüşmelerde anket formlarının eksik doldurulmuş olması
4. Çalışmanın yürütüldüğü kurumlarda kurum yöneticilerinin kuruma yönelik kaygı yaşamaması

6. BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin, KPA-ŞKDDÖ-ADÖ ölçek puanlarının karşılaştırmalarına ilişkin, KPA-ŞKDDÖ-ADÖ ölçek puanlarının engelli çocuk, sağlıklı kardeş ve anne-babanın sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular şeklinde beş alt başlıkta sunuldu:

6.1. Araştırmaya Kabul Edilen Katılımcıların Sosyodemografik Bulguları

Normal gelişim gösteren sağlıklı ergen kardeşlere ait tanıtıcı bulgular Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Normal gelişim gösteren ergen kardeşlerin demografik özelliklerinin dağılımı (N:120)

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Kardeş Cinsiyeti	Kız	69	57.5
	Erkek	51	42.5
Kardeş Yaşı	10-14 yaş	74	61.7
	15-17 yaş	30	25.0
	18 yaş	16	13.3
Kardeş Kaçınıcı Çocuk	İlk	79	65.8
	Ortanca	30	25.0
	Son	11	9.2
Kardeş Sayısı	1 çocuk	2	1.7
	2 çocuk	63	52.5
	3 çocuk	47	39.2
	4 ve üstü çocuk	8	6.7
Kardeş Öğrenim	İlkokul	26	21.7
	Ortaokul	46	38.3
	Lise	30	25.0
	Yüksekokul	8	6.7
	Okumuyor	10	8.3

Tablo 1’de normal gelişim gösteren çocukların demografik dağılımına bakıldığında; 69’u (%57.5) kız, 51’i (%42.5) erkek; 74’ü (%61.7) 10-14 yaş 30’u (%25.0) 15-17 yaş, 16’sı (%13.3) 18 yaşında; 79’u (%65.8) ilk, 30’u (%25.0) ortanca, 11’i (%9.2) son çocuk; 2’si (%1.7) 1, 63’ü (%52.5) 2, 47’si (%39.2) 3, 8’i (%6.7) 4 ve üstü kardeşe sahip ve 26’sı (%21.7) ilkokul, 46’sı (%38.3) ortaokul, 30’u (%25.0) lise, 8’i (%6.7) üniversite, 10’u (%8.3) okumuyor öğrenim durumu olarak dağılmaktadır (Tablo 1).

Engelli çocuklara ait tanıtıcı bulgular Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Engelli çocukların demografik özelliklerinin dağılımı (N:120)

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kız	48	40.0
	Erkek	72	60.0
Yaş	4-5 yaş	12	10.0
	6-12 yaş	75	62.5
	13-14 yaş	11	9.2
	15-17 yaş	12	10.0
	18-19 yaş	10	8.3
Engel Türü	Zihinsel Engelli	57	47.5
	Ortopedik Engelli	22	18.3
	Süreğen Hastalık	15	12.5
	Otistik Engelli	26	21.7
Öğrenim Düzeyi	A	42	35.0
	B	33	27.5
	C	45	37.5
Eğitim Seviyesi	Ağır	22	18.3
	Orta	64	53.3
	Hafif	34	28.3
	İlk çocuk	17	14.2
Kaçıncı Çocuk	Ortanca çocuk	55	45.8
	Son çocuk	48	40.0

A: Bir İlköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor.

B: Özel alt sınıf programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor.

C: Yalnızca Zihin ve Hareket Özürlü Çocuklar Eğitim Merkezinde özel eğitim programına devam ediyor.

Tablo 2’de engelli çocukların demografik dağılımına bakıldığında; 48’i (%40.0) kız, 72’si (%60.0) erkek çocuk; 12’si (%10.0) 4-5 yaş, 75’i (%62.5) 6-12 yaş, 11’i (%9.2) 13-14 yaş, 12’si (%10.0) 15-17 yaş, 10’u (%8.3) 18-19 yaşında ve 17’si (%14.2) ilk, 55’i (%45.8) ortanca ve 48’i (%40.0) son çocuk olarak dağılmaktadır. Çocukların 57’si (%47.5) zihinsel engelli, 22’si (%18.3) ortopedik engelli, 15’i (%12.5) süreğen hastalık ve 26’sı (%21.7) otistik engelli; çocukların öğrenim düzeyinin 42’si (%35.0) bir ilköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden, 33’ü (%27.5) özel alt sınıf programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden ve 45’i (%37.5) yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden ve 22’si (%18.3) ağır, 64’ü (%53.3) orta, 34’ü (%28.3) hafif eğitim seviyesine sahip çocuk olarak dağılmaktadır (Tablo 2).

Engelli çocukların anne ve babasına ait tanıtıcı bulgular Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Anne ve babaların demografik özelliklerinin dağılımı (N:120)

		Frekans(n)	Yüzde (%)
Anne Yaş	25-34 yaş	18	15.0
	35-44 yaş	79	65.8
	45-54 yaş	23	19.2
	55 ve üstü yaş	2	1.7
Anne Öğrenim Düzeyi	İlkokul	80	66.7
	Ortaokul	16	13.3
	Lise	17	14.2
	Yüksek okul	7	5.8
Anne Meslek Durumu	Ev Hanımı	113	94.2
	Memur	2	1.7
	İşçi	2	1.7
	Serbest Çalışan	3	2.5
Baba Yaş	25-34 yaş	6	5.0
	35-44 yaş	65	54.2
	45-54 yaş	47	39.2
	55 ve üstü yaş	2	1.7
Baba Öğrenim Düzeyi	İlkokul	47	39.2
	Ortaokul	31	25.8
	Lise	31	25.8
	Yüksek okul	11	9.2
Baba Meslek Durumu	İşsiz	11	9.2
	Memur	23	19.2
	İşçi	60	50.0
	Emekli	13	10.8
Gelir Düzeyi	Serbest Çalışan	13	10.8
	1000 ve altı	21	17.5
	1001-2000	52	43.3
	2001-3000	41	34.2
	3001 ve üstü	6	5.0

Tablo 3'de engelli çocukların annelerinin demografik dağılımına bakıldığında; annelerin 18'i (%15.0) 25-34 yaş, 79'u (%65.8) 35-44 yaş, 23'ü (%19.2) 45-54 yaşında; 80'i (%66.7) ilkokul, 16'sı (%13.3) ortaokul, 17'si (%14.2) lise, 7'si (%5.8) yüksek okul öğrenim düzeyinde ve 113'ü (%94.2) ev hanımı, 2'si (%1.7) memur, 2'si (%1.7) işçi, 3'ü (%2.5) serbest çalışan olarak dağılmaktadır. Engelli çocukların babalarının demografik dağılımına bakıldığında; 6'sı (%5.0) 25-34 yaş, 65'i (%54.2) 35-44 yaş, 47'si (%39.2) 45-54 yaş, 2'si (%1.7) 55 ve üstü yaşında; 47'si (%39.2) ilkokul, 31'i (%25.8) ortaokul, 31'i (%25.8) lise, 11'i (%9.2) yüksek okul öğrenim düzeyinde ve 11'i (%9.2) işsiz, 23'ü (%19.2) memur, 60'ı (%50.0) işçi, 13'ü (%10.8) emekli, 13'ü (%10.8) serbest çalışan olarak dağılmaktadır. Ailelerin toplam gelir düzeyi ise; 21'i (%17.5) 1000 ve altı, 52'si (%43.3) 1001-2000, 41'i (%34.2) 2001-3000, 4'ü (%3.3) 3001-4000, 2'si (%1.7) 4001 ve üstü olarak dağılmaktadır (Tablo 3).

6.2. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

KPA, ŞKDDÖ ve ADÖ ölçekleri alt boyutları puanlarının karşılaştırmalarına ait bulgular Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. KPA, ŞKDDÖ ve ADÖ ölçekleri alt boyutları puanları (N:120)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Kardeş Problemleri Anketi Toplam	120	12.200	3.645	2. 000	17. 000
ŞKDDÖ	Nazik Olma	120	37.542	6.012	45.000
	Uzak Durma-Çekinme	120	8.833	3.888	6.000
	Birliktelik-İlgili Olma	120	26.475	5.156	10.000
	Empati	120	21.425	3.766	8.000
	Fiziksel Saldırganlık	120	4.042	1.976	3.000
ADÖ BABA FORMU	Problem Çözme	120	1.847	0.544	1.000
	İletişim	120	1.944	0.499	1.110
	Roller	120	2.107	0.468	1.270
	Duygusal Tepki Verebilme	120	1.954	0.606	1.000
	Gereken İlgiyi Gösterme	120	2.435	0.441	1.570
	Davranış Kontrolü	120	2.239	0.360	1.220
	Genel İşlevler	120	1.825	0.497	1.000
ADÖ ANNE FORMU	Problem Çözme	120	1.875	0.539	1.000
	İletişim	120	1.913	0.487	1.000
	Roller	120	2.109	0.448	1.000
	Duygusal Tepki Verebilme	120	1.986	0.620	1.000
	Gereken İlgiyi Gösterme	120	2.400	0.391	1.710
	Davranış Kontrolü	120	2.184	0.429	1.330
	Genel İşlevler	120	1.874	0.517	1.000

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği; ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 4’te çocukların “nazik olma” düzeyi (37.542 ± 6.012); “uzak durma-çekinme” düzeyi (8.833 ± 3.888); “birliktelik-ilgili olma” düzeyi (26.475 ± 5.156); “empati” düzeyi (21.425 ± 3.766); “fiziksel saldırganlık” düzeyi (4.042 ± 1.976); “problem çözme baba” düzeyi (1.847 ± 0.544); “iletişim baba” düzeyi (1.944 ± 0.499); “roller baba” düzeyi (2.107 ± 0.468); “duygusal tepki verebilme baba” düzeyi (1.954 ± 0.606); “gereken ilgiyi gösterme baba” düzeyi zayıf (2.435 ± 0.441); “davranış kontrolü baba” düzeyi (2.239 ± 0.360); “genel işlevler baba” düzeyi (1.825 ± 0.497); “problem çözme anne” düzeyi (1.875 ± 0.539); “iletişim anne” düzeyi (1.913 ± 0.487); “roller anne” düzeyi (2.109 ± 0.448); “duygusal tepki verebilme anne” düzeyi (1.986 ± 0.620); “gereken ilgiyi gösterme anne” düzeyi (2.400 ± 0.391); “davranış kontrolü anne” düzeyi (2.184 ± 0.429); “genel işlevler anne” düzeyi (1.874 ± 0.517) olarak bulunmuştur.

ADÖ ölçeğinin anne ve baba yanıtlarının karşılaştırmalarına ait bulgular Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. ADÖ anne ve baba yanıtlarının karşılaştırılması (N:120)

ADÖ	Baba		Anne		Z	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Problem Çözme	1.847	0.544	1.875	0.539	-0.483	0.629
İletişim	1.944	0.499	1.913	0.487	-0.793	0.428
Roller	2.107	0.468	2.109	0.448	-0.175	0.861
Duygusal Tepki Verebilme	1.954	0.606	1.986	0.620	-0.440	0.660
Gereken İlgiiyi Gösterme	2.435	0.441	2.400	0.391	-0.868	0.385
Davranış Kontrolü	2.239	0.360	2.184	0.429	-1.524	0.128
Genel İşlevler	1.825	0.497	1.874	0.517	-1.226	0.220

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 5'te ADÖ alt grupları puanlarının anne ve baba puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan eşleştirilmiş gruplar için Wilcoxon testi sonucunda, problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler aritmetik ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

ADÖ ölçeği anne ve baba değerlendirmesi ölçek puanlarının KPA ölçek puanlarının karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. ADÖ-KPA ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120)

		Kardeş Problemleri Anketi toplam		
		n	r	P
ADÖ BABA FORMU	Problem Çözme	120	-0.063	0.495
	İletişim	120	-0.303	0.001
	Roller	120	-0.267	0.003
	Duygusal Tepki Verebilme	120	-0.417	0.000
	Gereken İlgiyi Gösterme	120	-0.308	0.001
	Davranış Kontrolü	120	-0.336	0.000
	Genel İşlevler	120	-0.393	0.000
ADÖ ANNE FORMU	Problem Çözme	120	-0.091	0.323
	İletişim	120	-0.321	0.000
	Roller	120	-0.368	0.000
	Duygusal Tepki Verebilme	120	-0.348	0.000
	Gereken İlgiyi Gösterme	120	-0.250	0.006
	Davranış Kontrolü	120	-0.165	0.071
	Genel İşlevler	120	-0.243	0.008

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 6’da ADÖ alt boyutlarında; iletişim baba alt boyutunda puanlar arasında %30.3 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.303$; $p=0.001<0.05$); roller baba alt boyutunda puanlar arasında %26.7 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.267$; $p=0.003<0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda puanlar arasında %41.7 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.417$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda puanlar arasında %30.8 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.308$; $p=0.001<0.05$); davranış kontrolü baba alt boyutunda puanlar arasında %33.6 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.336$; $p=0.000<0.05$) ve genel işlevler baba alt boyutunda puanlar arasında %39.3 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.393$; $p=0.000<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktadır (Tablo 6).

ADÖ alt boyutlarında; iletişim anne alt boyutunda puanlar arasında %32.1 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.321$; $p=0.000<0.05$); roller anne alt boyutunda puanlar arasında %36.8 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.368$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda puanlar arasında %34.8 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.348$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda puanlar arasında

%25.0 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.250$; $p=0.006<0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda puanlar arasında %24.3 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.243$; $p=0.008<0.05$). Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktadır (Tablo 6).

Kardeş Problemleri Anketi (KPA) toplam puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizleri sonucunda; problem çözme baba alt boyutunda ($r=-0.063$; $p=0.495>0.05$); problem çözme anne alt boyutunda ($r=-0.09$; $p=0.323>0.05$) ve davranış kontrolü anne alt puanlar arasında ($r=-0.165$; $p=0.071>0.05$) istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

KPA VE ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. KPA- ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120)

		KPA		
		n	r	P
ŞKDDÖ	Nazik Olma	120	0.242	0.008
	Uzak Durma-Çekinme	120	-0.255	0.005
	Birliktelik –İlgili Olma	120	0.228	0.012
	Empati	120	0.244	0.007
	Fiziksel Saldırganlık	120	-0.056	0.542

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği

Tablo 7’de KPA toplam puanının ŞKDDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizleri sonucunda; nazik olma alt boyutunda puanlar arasında %24.2 düzeyinde pozitif yönde ($r=0.242$; $p=0.008<0.05$); uzak durma-çekinme alt boyutunda puanlar arasında %25.5 düzeyinde negatif yönde ($r=-0.255$; $p=0.005<0.05$); birliktelik-ilgili olma alt boyutunda puanlar arasında %22.8 düzeyinde pozitif yönde ($r=0.228$; $p=0.012<0.05$) ve empati alt boyutunda puanlar arasında %24.4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuşken ($r=0.244$; $p=0.007<0.05$); fiziksel saldırganlık alt boyutunda puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0.056$; $p=0.542>0.05$). Buna göre; nazik olma, birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutu puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı da artmakta ve uzak durma-çekinme alt boyutu puanı arttıkça da kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktadır (Tablo 7).

ADÖ ve ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. ADÖ-ŞKDDÖ ölçek puanlarının karşılaştırması (N:120)

			Nazik Olma	Uzak Durma-Çekinme	Birliktelik-İlgili Olma	Empati	Fiziksel Saldırganlık
ADÖ BABA	Problem Çözme	r	-0.222	0.218	-0.104	-0.109	0.075
		p	0.015	0.017	0.257	0.236	0.415
	İletişim	r	-0.300	0.250	-0.327	-0.343	0.108
		p	0.001	0.006	0.000	0.000	0.238
	Roller	r	-0.346	0.317	-0.346	-0.362	0.262
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004
	Duygusal Tepki Verebilme	r	-0.269	0.246	-0.416	-0.409	0.121
		p	0.003	0.007	0.000	0.000	0.188
	Gereken İlgii Gösterme	r	-0.201	0.114	-0.282	-0.272	0.164
		p	0.027	0.215	0.002	0.003	0.074
	Davranış Kontrolü	r	-0.221	0.311	-0.286	-0.330	0.110
		p	0.015	0.001	0.002	0.000	0.230
ADÖ ANNE	Genel İşlevler	r	-0.379	0.380	-0.435	-0.438	0.254
		p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005
	Problem Çözme	r	-0.188	0.190	-0.071	-0.151	0.090
		p	0.039	0.037	0.440	0.100	0.327
	İletişim	r	-0.234	0.152	-0.318	-0.359	0.026
		p	0.010	0.097	0.000	0.000	0.777
	Roller	r	-0.396	0.239	-0.358	-0.349	0.237
		p	0.000	0.008	0.000	0.000	0.009
	Duygusal Tepki Verebilme	r	-0.187	0.104	-0.362	-0.366	0.005
		p	0.041	0.260	0.000	0.000	0.956
	Gereken İlgii Gösterme	r	-0.136	0.096	-0.263	-0.335	0.076
		p	0.138	0.299	0.004	0.000	0.409
	Davranış Kontrolü	r	-0.221	0.230	-0.196	-0.397	0.091
		p	0.015	0.012	0.032	0.000	0.323
	Genel İşlevler	r	-0.205	0.254	-0.339	-0.371	0.094
		p	0.025	0.005	0.000	0.000	0.309

ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği; ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 8’de ŞKDDÖ nazik olma alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; problem çözme baba alt boyutunda puanlar arasında % 22.2 negatif yönde ($r=-0.222$; $p=0.015<0.05$); iletişim baba alt boyutunda puanlar arasında %30.0 negatif yönde ($r=-0.300$; $p=0.001<0.05$); roller baba alt boyutunda puanlar arasında %34.6 negatif yönde ($r=-0.346$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda puanlar arasında %26.9 negatif yönde ($r=-0.269$; $p=0.003<0.05$); gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda puanlar arasında %20.1 negatif yönde ($r=-0.201$; $p=0.027<0.05$); davranış

kontrolü baba alt boyutunda puanlar arasında %22.1 negatif yönde ($r=-0.221$; $p=0.015<0.05$) ve genel işlevler baba alt boyutunda puanlar arasında %37.9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.379$; $p=0.000<0.05$). Buna göre; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça nazik olma puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ nazik olma alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; problem çözme anne alt boyutunda puanlar arasında %18.8 negatif yönde ($r=-0.188$; $p=0.039<0.05$); iletişim anne alt boyutunda puanlar arasında %23.4 negatif yönde ($r=-0.234$; $p=0.010<0.05$); roller anne alt boyutunda puanlar arasında %39.6 negatif yönde ($r=-0.396$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda puanlar arasında %18.7 negatif yönde ($r=-0.187$; $p=0.041<0.05$); davranış kontrolü anne alt boyutunda puanlar arasında %22.1 negatif yönde ($r=-0.221$; $p=0.015<0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda puanlar arasında %20.5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.205$; $p=0.025<0.05$). Gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0.136$; $p=0.138>0.05$). Buna göre; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça nazik olma puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ uzak durma-çekinme alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; problem çözme baba alt boyutunda puanlar arasında %21.8 pozitif yönde ($r=0.218$; $p=0.017<0.05$); iletişim baba alt boyutunda puanlar arasında %25.0 pozitif yönde ($r=0.250$; $p=0.006<0.05$); roller baba alt boyutunda puanlar arasında %31.7 pozitif yönde ($r=0.317$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda puanlar arasında %24.6 pozitif yönde ($r=0.246$; $p=0.007<0.05$); davranış kontrolü baba alt boyutunda puanlar arasında %31.1 pozitif yönde ($r=0.311$; $p=0.001<0.05$) ve genel işlevler baba alt boyutunda puanlar arasında %38.0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.380$; $p=0.000<0.05$). Gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=0.114$; $p=0.215>0.05$). Buna göre; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça uzak durma-çekinme puanı da artmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ uzak durma-çekinme alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; problem çözme anne alt boyutunda puanlar arasında %19.0 pozitif yönde ($r=0.190$; $p=0.037<0.05$); roller anne

alt boyutunda puanlar arasında %23.9 pozitif yönde ($r=0.239$; $p=0.008<0.05$); davranış kontrolü anne alt boyutunda puanlar arasında %23.0 pozitif yönde ($r=0.230$; $p=0.012<0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda puanlar arasında %25.4 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.254$; $p=0.005<0.05$). İletişim anne alt boyutunda ($r=0.152$; $p=0.097>0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda ($r=0.104$; $p=0.260>0.05$) ve gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda ($r=0.096$; $p=0.299>0.05$) puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. Buna göre; problem çözme, roller, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça uzak durma-çekinme puanı da artmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ birliktelik-ilgili olma alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; iletişim baba alt boyutunda puanlar arasında %32.7 negatif yönde ($r=-0.327$; $p=0.000<0.05$); roller baba alt boyutunda puanlar arasında %34.6 negatif yönde ($r=-0.346$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda puanlar arasında %41.6 negatif yönde ($r=-0.416$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda puanlar arasında %28.2 negatif yönde ($r=-0.282$; $p=0.002<0.05$); davranış kontrolü baba alt boyutunda puanlar arasında %28.6 negatif yönde ($r=-0.286$; $p=0.002<0.05$) ve genel işlevler baba alt boyutunda puanlar arasında %43.5 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.435$; $p=0.000<0.05$). Problem çözme baba alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0.104$; $p=0.257>0.05$). Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça birliktelik-ilgili olma puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ birliktelik-ilgili olma alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; iletişim anne alt boyutunda puanlar arasında %31.8 negatif yönde ($r=-0.318$; $p=0.000<0.05$); roller anne alt boyutunda puanlar arasında %35.8 negatif yönde ($r=-0.358$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda puanlar arasında %36.2 negatif yönde ($r=-0.362$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda puanlar arasında %26.3 negatif yönde ($r=-0.263$; $p=0.004<0.05$); davranış kontrolü anne alt boyutunda puanlar arasında %19.6 negatif yönde ($r=-0.196$; $p=0.032<0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda puanlar arasında %33.9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.339$;

$p=0.000<0.05$). Problem çözme anne alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0.071$; $p=0.440>0.05$). Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça birliktelik-ilgili olma puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ empati alt boyutu ADÖ alt boyutları puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; iletişim baba alt boyutunda puanlar arasında %34,3 negatif yönde ($r=-0.343$; $p=0.000<0.05$); roller baba alt boyutunda puanlar arasında %36.2 negatif yönde ($r=-0.362$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda puanlar arasında %40.9 negatif yönde ($r=-0.409$; $p=0.000<0.05$) ; gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda puanlar arasında %27.2 negatif yönde ($r=-0.272$; $p=0.003<0.05$); davranış kontrolü baba alt boyutunda puanlar arasında %33.0 negatif yönde ($r=-0.330$; $p=0.000<0.05$) ve genel işlevler baba alt boyutunda puanlar arasında %43.8 negatif yönde ($r=-0.438$; $p=0.000<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Problem çözme baba alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($r=-0.109$; $p=0.236>0.05$). Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanı arttıkça empati alt boyutu puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ empati alt boyutu ADÖ alt boyutları puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; iletişim anne alt boyutunda puanlar arasında %35.9 negatif yönde ($r=-0.359$; $p=0.000<0.05$); roller anne alt boyutunda puanlar arasında %34.9 negatif yönde ($r=-0.349$; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda puanlar arasında %36.6 negatif yönde ($r=-0.366$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda puanlar arasında %33.5 negatif yönde ($r=-0.335$; $p=0.000<0.05$); davranış kontrolü anne alt boyutunda puanlar arasında %39.7 negatif yönde ($r=-0.397$; $p=0.000<0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda puanlar arasında %37.1 negatif yönde ($r=-0.371$; $p=0.000<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Problem çözme anne alt boyutunda ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0.151$; $p=0.100>0.05$). Buna göre; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanı arttıkça empati alt boyutu puanı azalmaktadır (Tablo 8).

ŞKDDÖ fiziksel saldırganlık alt boyutu ADÖ alt boyutları puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; roller baba alt boyutunda puanlar arasında %26.2 pozitif yönde ($r=0.262$; $p=0.004<0.05$) ve genel işlevler baba alt

boyutunda puanlar arasında %25.4 pozitif yönde ($r=0.254$; $p=0.005<0.05$) anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre; roller baba alt boyutu ve genel işlevler baba alt boyutu puanı arttıkça fiziksel saldırganlık alt boyutu puanı da artmaktadır. Problem çözme baba alt boyutunda ($r=0.075$; $p=0.415>0.05$); iletişim baba alt boyutunda ($r=0.108$; $p=0.238>0.05$); duygusal tepki verebilme baba alt boyutunda ($r=0.121$; $p=0.188>0.05$); gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutunda ($r=0.164$; $p=0.074>0.05$) ve davranış kontrolü baba alt boyutunda ($r=0.110$; $p=0.230>0.05$) puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 8).

ŞKDDÖ fiziksel saldırganlık alt boyutu ADÖ alt boyutları puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; roller anne alt boyutu ile fiziksel saldırganlık alt boyutunda puanlar arasında %23.7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.237$; $p=0.009<0.05$). Buna göre; roller anne alt boyutu puanı arttıkça fiziksel saldırganlık alt boyutu puanı da artmaktadır. Problem çözme anne alt boyutunda ($r=0.090$; $p=0.327>0.05$); iletişim anne alt boyutunda ($r=0.026$; $p=0.777>0.05$); duygusal tepki verebilme anne alt boyutunda ($r=0.005$; $p=0.956>0.05$); gereken ilgiyi gösterme anne alt boyutunda ($r=0.076$; $p=0.409>0.05$); davranış kontrolü anne alt boyutunda ($r=0.091$; $p=0.323>0.05$) ve genel işlevler anne alt boyutunda ($r=0.094$; $p=0.309>0.05$) puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır (Tablo 8).

6.3. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Engelli Çocuğun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun cinsiyet değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk cinsiyet değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
ADÖ- ANNE	Kız	48	2.038	0.513	211.500	0.005
	Erkek	72	1.766	0.533		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 9’da engelli çocukların cinsiyet değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda; problem çözme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U= 211.500; $p=0.005<0.05$).Cinsiyeti kız olan çocukların problem çözme puanları (2.038), cinsiyeti erkek olan çocukların puanlarından (1.766) yüksek bulunmuştur (Tablo 9).

Çocukların KPA toplam puanı ve ŞKDDÖ alt boyutlarında; nazik olma, uzak durma-çekinme, birliktelik-ilgili olma, empati ve fiziksel saldırganlık puanları; ADÖ alt boyutlarında; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne ve genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 9).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun yaş değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk yaş değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	P
ŞKDDÖ	Birliktelik-İlgili Olma	4-5 yaş	12	26.583	6.895	12.261	0.016
		6-12 yaş	75	27.120	4.502		
		13-14 yaş	11	23.273	4.292		
		15-17 yaş	12	28.583	4.621		
		18-19 yaş	10	22.500	6.381		
ADÖ BABA FORMU	İletişim	4-5 yaş	12	1.676	0.460	14.270	0.006
		6-12 yaş	75	1.882	0.507		
		13-14 yaş	11	2.071	0.445		
		15-17 yaş	12	2.139	0.447		
		18-19 yaş	10	2.356	0.256		
	Roller	4-5 yaş	12	1.879	0.345	16.499	0.002
		6-12 yaş	75	2.039	0.477		
		13-14 yaş	11	2.248	0.415		
		15-17 yaş	12	2.288	0.490		
		18-19 yaş	10	2.518	0.177		
	Duygusal Tepki Verebilme Baba	4-5 yaş	12	1.722	0.613	12.026	0.017
		6-12 yaş	75	1.891	0.632		
		13-14 yaş	11	2.212	0.573		
		15-17 yaş	12	1.958	0.390		
		18-19 yaş	10	2.417	0.371		
	Davranış Kontrolü	4-5 yaş	12	2.111	0.394	13.959	0.007
		6-12 yaş	75	2.199	0.351		
		13-14 yaş	11	2.283	0.353		
		15-17 yaş	12	2.306	0.370		
		18-19 yaş	10	2.567	0.219		
	Genel İşlevler	4-5 yaş	12	1.590	0.467	19.973	0.001
		6-12 yaş	75	1.733	0.485		
		13-14 yaş	11	2.061	0.365		
		15-17 yaş	12	1.965	0.360		
		18-19 yaş	10	2.367	0.438		
ADÖ ANNE FORMU	İletişim	4-5 yaş	12	1.870	0.612	9.782	0.044
		6-12 yaş	75	1.837	0.487		
		13-14 yaş	11	2.020	0.479		
		15-17 yaş	12	2.065	0.417		
		18-19 yaş	10	2.233	0.212		
	Roller	4-5 yaş	12	1.970	0.597	10.365	0.035
		6-12 yaş	75	2.066	0.423		
		13-14 yaş	11	2.182	0.505		
		15-17 yaş	12	2.197	0.412		
		18-19 yaş	10	2.418	0.304		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 10’da engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; çocukların birliktelik-İlgili olma puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12.261; p=0.016<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 6-12 yaş olanların puanları (27.120±4.502), 13-14 yaş olanların

(23,273±4,292) ve 18-19 yaş olanların puanlarından (22.500±6.381) yüksek; yaşı 15-17 yaş olanların puanları (28.583±4.621), yaşı 13-14 yaş olanların (23.273±4.292) ve 18-19 yaş olanların puanlarından (22.500 ± 6.381) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; iletişim baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=14.270; p=0.006<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 15-17 yaş olanların puanları (2.139 ± 0.447), 4-5 yaş olanların puanlarından (1.676 ± 0.460) yüksek; yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.356 ± 0.256), yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.676 ± 0.460) ve 6-12 yaş olanların puanlarından (1.882 ± 0.507) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; roller baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=16.499; p=0.002<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 15-17 yaş olanların puanları (2.288 ± 0.490), yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.879 ± 0.345); yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.518 ± 0.177), yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.879 ± 0.345) ve yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (2.039 ± 0.477) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; duygusal tepki verebilme baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12.026; p=0.017<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.417 ± 0.371); yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.722 ± 0.613), yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (1.891 ± 0.632) ve yaşı 15-17 yaş olanların puanlarından (1.958 ± 0.390) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; davranış kontrolü baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13.959; p=0.007<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 18-19 yaş olanların

puanları (2.567 ± 0.219); yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (2.111 ± 0.394), yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (2.199 ± 0.351), yaşı 13-14 yaş olanların puanlarından (2.283 ± 0.353) ve yaşı 15-17 yaş olanların puanlarından (2.306 ± 0.370) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; genel işlevler baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=19.973$; $p=0.001<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 13-14 yaş olanların puanları (2.061 ± 0.365), yaşı 15-17 yaş olanların puanları (1.965 ± 0.360) ve yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.367 ± 0.438); yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.590 ± 0.467) yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk yaşı 13-14 yaş olanların puanları (2.061 ± 0.365) ve yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.367 ± 0.438); yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (1.733 ± 0.485) yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.367 ± 0.438), yaşı 15-17 yaş olanların puanlarından (1.965 ± 0.360) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; iletişim anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=9.782$; $p=0.044<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 18-19 yaş olanların iletişim anne puanları (2.233 ± 0.212), yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.870 ± 0.612) ve yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (1.837 ± 0.487) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; roller anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=10.365$; $p=0.035<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engelli çocuk yaşı 18-19 yaş olanların puanları (2.418 ± 0.304), yaşı 4-5 yaş olanların puanlarından (1.970 ± 0.597) ve yaşı 6-12 yaş olanların puanlarından (2.066 ± 0.423) yüksek bulunmuştur (Tablo 10).

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, uzak durma-çekinme, empati ve fiziksel saldırganlık puanı ve ADÖ alt

boyutları; problem çözme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, problem çözme anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne, genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun engel türü/tanısı değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engel türü değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	P
ŞKDDÖ	Uzak Durma-Çekinme	Zihinsel Engelli	57	9.825	4.614	8.371	0.039
		Ortopedik Engelli	22	8.682	3.272		
		Süreğen Hastalık	15	7.000	2.070		
		Otistik Engelli	26	7.846	2.752		
ADÖ ANNE	Problem Çözme	Zihinsel Engelli	57	1.974	0.550	9.037	0.029
		Ortopedik Engelli	22	1.576	0.426		
		Süreğen Hastalık	15	1.956	0.420		
		Otistik Engelli	26	1.865	0.593		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 11’de engelli çocukların engel türü/tanısı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; uzak durma-çekinme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=8.371$; $p=0.039<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engel türü zihinsel engelli olanların puanları (9.825 ± 4.614) ve ortopedik engelli olanların puanları (8.682 ± 3.272), engel türü süreğen hastalık olanların puanlarından (7.000 ± 2.070) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Engelli çocukların engel türü/tanısı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; problem çözme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=9.037$; $p=0.029<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; engel türü zihinsel olanların puanları (1.974 ± 0.550) ve engel türü süreğen hastalık olanların puanları (1.956 ± 0.420), engel türü ortopedik olanların puanlarından (1.576 ± 0.426) yüksek bulunmuştur (Tablo 11).

Engelli çocukların engel türü/tanısı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, birliktelik-ilgili olma, empati ve fiziksel saldırganlık puanları ve ADÖ alt boyutları problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne, genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 11).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuk öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	P
ADÖ BABA FORMU	Roller	A	42	1.970	0.374	11.251	0.004
		B	33	2.028	0.488		
		C	45	2.293	0.481		
	Davranış Kontrolü	A	42	2.148	0.284	22.092	0.000
		B	33	2.125	0.365		
		C	45	2.407	0.364		
	Genel İşlevler	A	42	1.667	0.395	8.507	0.014
		B	33	1.796	0.485		
		C	45	1.994	0.545		
ADÖ ANNE FORMU	Problem Çözme	A	42	1.746	0.447	8.183	0.017
		B	33	1.773	0.527		
		C	45	2.070	0.580		
	Roller	A	42	1.957	0.404	9.601	0.008
		B	33	2.102	0.386		
		C	45	2.257	0.489		
	Duygusal Tepki Verebilme	A	42	1.818	0.607	6.337	0.042
		B	33	1.960	0.567		
		C	45	2.163	0.636		
	Genel İşlevler	A	42	1.665	0.442	16.556	0.000
		B	33	1.798	0.444		
		C	45	2.124	0.537		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

A: Bir İlköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor. B: Özel alt sınıf programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor. C: Yalnızca Zihin ve Hareket Özürlü Çocuklar Eğitim Merkezinde özel eğitim programına devam ediyor.

Tablo 12’de engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; roller baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11.251; $p=0.004<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (2.293 ± 0.481), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (1.970 ± 0.374) ve öğrenim düzeyi b cevabı olanların puanlarından (2.028 ± 0.488) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; davranış kontrolü baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=22.092; $p=0.000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (2.407 ± 0.364), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (2.148 ± 0.284) ve öğrenim düzeyi b cevabı puanlarından (2.125 ± 0.365) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; genel işlevler baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.507; $p=0.014<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (1.994 ± 0.545), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (1.667 ± 0.395) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; problem çözme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.183; $p=0.017<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (2.070 ± 0.580), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (1.746 ± 0.447) ve öğrenim düzeyi b cevabı olanların puanlarından (1.773 ± 0.527) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; roller anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur

(KW=9.601; $p=0.008<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (2.257 ± 0.489), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (1.957 ± 0.404) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; duygusal tepki verebilme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6.337; $p=0.042<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların anne puanları (2.163 ± 0.636), öğrenim düzeyi a cevabı olanların anne puanlarından (1.818 ± 0.607) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=16.556; $p=0.000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenim düzeyi c cevabı olanların puanları (2.124 ± 0.537), öğrenim düzeyi a cevabı olanların puanlarından (1.665 ± 0.442) ve öğrenim düzeyi b cevabı olanların puanlarından (1.798 ± 0.444) yüksek bulunmuştur (Tablo 12).

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, uzak durma-çekinme, birliktelik-ilgili olma, empati, fiziksel saldırganlık ve ADÖ alt boyutları problem çözme baba, iletişim baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, iletişim anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 12).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun eğitim seviyesi değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının eğitim seviyesi değişkenine göre karşılaştırması (N: 120)

			N	Ort	Ss	KW	p
ADÖ BABA FORMU	KPA	Ağır	22	9.682	4.390	9.513	0.009
		Orta	64	12.766	3.318		
		Hafif	34	12.765	3.075		
	ŞKDDÖ Uzak Durma-Çekinme	Ağır	22	10.546	4.818	7.702	0.021
		Orta	64	9.000	3.996		
		Hafif	34	7.412	2.271		
	Duygusal Tepki Verebilme	Ağır	22	2.235	0.572	6.382	0.041
		Orta	64	1.901	0.584		
		Hafif	34	1.873	0.632		
ADÖ ANNE	Gereken İlgiyi Gösterme	Ağır	22	2.708	0.519	9.034	0.011
		Orta	64	2.375	0.387		
		Hafif	34	2.370	0.428		
	Davranış Kontrolü	Ağır	22	2.495	0.308	15.551	0.000
		Orta	64	2.170	0.341		
		Hafif	34	2.203	0.362		
	Gereken İlgiyi Gösterme	Ağır	22	2.682	0.522	8.477	0.014
		Orta	64	2.348	0.338		
		Hafif	34	2.315	0.308		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 13'te engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; kardeş problemleri anketi toplam puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.513; p=0.009<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi orta olanların puanları (12.766 ± 3.318) ve eğitim seviyesi hafif olanların puanları (12.765 ± 3.075), eğitim seviyesi ağır olanların puanlarından (9.682 ± 4.390) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; uzak durma-çekinme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7.702; p=0.021<0.05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olanların puanları (10.546 ± 4.818), eğitim seviyesi hafif olanların puanlarından (7.412 ± 2.271) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; duygusal tepki verebilme baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı

bulunmuştur (KW=6.382; $p=0.041<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olanların puanları (2.235 ± 0.572), eğitim seviyesi orta olanların puanlarından (1.901 ± 0.584) ve eğitim seviyesi hafif olanların puanlarından (1.873 ± 0.632) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gereken ilgiyi gösterme baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9.034; $p=0.011<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olanların puanları (2.708 ± 0.519), eğitim seviyesi orta olanların puanlarından (2.375 ± 0.387) ve eğitim seviyesi hafif olanların puanlarından (2.370 ± 0.428) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; davranış kontrolü baba puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=15.551; $p=0.000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olanların puanları (2.495 ± 0.308), eğitim seviyesi orta olanların puanlarından (2.170 ± 0.341) ve eğitim seviyesi hafif olanların davranış kontrolü baba puanlarından (2.203 ± 0.362) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gereken ilgiyi gösterme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=8.477; $p=0.014<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olanların puanları (2.682 ± 0.522), eğitim seviyesi orta olanların puanlarından (2.348 ± 0.338) ve eğitim seviyesi hafif olanların puanlarından (2.315 ± 0.308) yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, birliktelik-ilgili olma, empati, fiziksel saldırganlık, ADÖ alt boyutları; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, genel işlevler baba, problem çözme anne, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, davranış kontrolü

anne, genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 13).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocuğun kaçıncı çocuk değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 14’de verilmiştir.

Tablo 14. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli kaçıncı çocuk değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	p
ŞKDDÖ	Uzak Durma-Çekinme	İlk	17	11.177	5.457	6.373	0.041
		Ortanca	55	8.746	3.668		
		Son	48	8.104	3.184		
	Birliktelik-İlgili Olma	İlk	17	23.118	6.123	8.135	0.017
		Ortanca	55	26.473	4.496		
		Son	48	27.667	5.080		
	Empati	İlk	17	19.765	4.008	6.252	0.044
		Ortanca	55	21.346	3.982		
		Son	48	22.104	3.276		
ADÖ BABA FORMU	Problem Çözme	İlk	17	1.971	0.544	9.302	0.010
		Ortanca	55	1.970	0.514		
		Son	48	1.663	0.535		
	İletişim	İlk	17	2.124	0.494	13.611	0.001
		Ortanca	55	2.075	0.516		
		Son	48	1.729	0.402		
	Roller	İlk	17	2.348	0.354	18.409	0.000
		Ortanca	55	2.220	0.487		
		Son	48	1.892	0.396		
	Duyusal Tepki Verebilme	İlk	17	2.226	0.475	13.982	0.001
		Ortanca	55	2.088	0.666		
		Son	48	1.705	0.482		
	Gereken İlgiyi Gösterme	İlk	17	2.664	0.482	8.306	0.016
		Ortanca	55	2.488	0.447		
		Son	48	2.292	0.375		
	Davranış Kontrolü	İlk	17	2.392	0.334	7.492	0.024
		Ortanca	55	2.249	0.346		
		Son	48	2.174	0.374		
	Genel İşlevler	İlk	17	2.162	0.503	21.270	0.000
		Ortanca	55	1.929	0.479		
		Son	48	1.587	0.404		
ADÖ ANNE	Roller	İlk	17	2.310	0.315	8.712	0.013
		Ortanca	55	2.150	0.514		
		Son	48	1.991	0.374		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 14’te engelli çocukların kaçıncı çocuk değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutlarında, uzak durma-çekinme puanları ($KW=6.373$; $p=0.041<0.05$); birliktelik- ilgili olma puanları ($KW=8.135$; $p=0.017<0.05$) ve empati puanları ($KW=6.252$; $p=0.044<0.05$) grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 14).

ADÖ alt boyutlarında; problem çözme baba puanları (KW=9.302; $p=0.010<0.05$); iletişim baba puanları (KW=13.611; $p=0.001<0.05$); roller baba puanları (KW=18.409; $p=0.000<0.05$); duygusal tepki verebilme baba puanları (KW=13.982; $p=0.001<0.05$); gereken ilgiyi gösterme baba puanları (KW=8.306; $p=0.016<0.05$); davranış kontrolü baba puanları (KW=7.492; $p=0.024<0.05$); genel işlevler baba puanları (KW=21.270; $p=0.000<0.05$) ve roller anne puanları (KW=8.712; $p=0.013<0.05$) grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 14).

Engelli çocukların kaçıncı çocuk değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutlarında nazik olma ve fiziksel saldırganlık puanları ve ADÖ alt boyutlarında problem çözme anne, iletişim anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne, genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

6.4. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Sağlıklı Kardeşin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocukların kardeş cinsiyeti değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 15’de verilmiştir.

Tablo 15. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş cinsiyeti değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	MW	p
ADÖ ANNE	Birliktelik-İlgili Olma	Kız	69	27.275	5.316	338.500	0.025
		Erkek	51	25.392	4.771		
	Empati	Kız	69	21.942	3.666	364.500	0.034
		Erkek	51	20.726	3.821		
	Davranış Kontrolü	Kız	69	2.114	0.446	308.500	0.016
		Erkek	51	2.279	0.391		
	Genel İşlevler	Kız	69	1.783	0.492	334.000	0.024
		Erkek	51	1.997	0.530		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 15'te engelli çocukların kardeş cinsiyeti değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutlarında birliktelik-ilgili olma puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U= 338.500; $p=0.025<0.05$). Cinsiyeti kız olan çocukların puanları (27.275), erkek olan çocukların puanlarından (25.392) yüksek bulunmuştur. Empati puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U= 364.500; $p=0.034<0.05$). Cinsiyeti kız olan çocukların puanları (21.942), cinsiyeti erkek olan çocukların puanlarından (20.726) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Engelli çocukların kardeş cinsiyeti değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre; ADÖ alt boyutlarında davranış kontrolü anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U= 308,500; $p=0.016<0.05$). Cinsiyeti erkek olan çocukların puanları (2.279), cinsiyeti kız olan çocukların puanlarından (2.114) yüksek bulunmuştur. Genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U= 334.000; $p=0.024<0.05$). Cinsiyeti erkek olan çocukların puanları (1.997), kız olan çocukların puanlarından (1.783) yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Engelli çocukların kardeş cinsiyeti değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, uzak durma-çekinme ve fiziksel saldırganlık puanları, ADÖ alt boyutlarında; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, problem çözme anne, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 15).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocukların kardeş yaşı değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 16'de verilmiştir.

Tablo 16. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş yaşı değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

		N	Ort	Ss	KW	p
ŞKDDÖ	Birliktelik-İlgili Olma	10-14 yaş	74	27.014	4.945	6.540 0.038
		15-17 yaş	30	24.300	5.652	
		18 yaş	16	28.063	4.074	

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 16’da engelli çocukların kardeş yaşı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutlarında birliktelik-İlgili olma puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6.540; $p=0.038<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş yaşı 10-14 yaş olanların puanları (27.014 ± 4.945) ve kardeş yaşı 18 ve üstü yaş olanların puanları (28.063 ± 4.074); kardeş yaşı 15-17 yaş olanların puanlarından (24.300 ± 5.652) yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Engelli çocukların kardeş yaşı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanında, ŞKDDÖ alt boyutlarında nazik olma, uzak durma-çekinme, empati ve fiziksel saldırganlık puanlarında, ADÖ alt boyutları; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, problem çözme anne, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne ve genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 16).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının engelli çocukların kardeş öğrenim değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının kardeş öğrenim değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

		N	Ort	Ss	KW	p
ŞKDDÖ	Uzak Durma-Çekinme	İlkokul	26	10.039	4.084	12.803 0.012
		Ortaokul	46	8.913	3.852	
		Lise	30	7.500	2.474	
		Yüksekokul	8	6.375	1.061	
		Okumuyor	10	11.300	6.038	
	Birliktelik-İlgili Olma	İlkokul	26	25.077	5.477	11.193 0.024
		Ortaokul	46	27.891	4.473	
		Lise	30	24.967	5.549	
		Yüksekokul	8	29.625	4.104	
		Okumuyor	10	25.600	4.766	

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 17’de engelli çocukların kardeş öğrenim değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutlarında uzak durma-çekinme puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=12.803; $p=0.012<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenimi ilkökul olanların uzak durma-çekinme puanları (10.039 ± 4.084), lise olanların puanlarından (7.500 ± 2.474) ve üniversite olanların puanlarından (6.375 ± 1.061); öğrenimi ortaokul olanların puanları (8.913 ± 3.852), öğrenimi üniversite olanların puanlarından (6.375 ± 1.061); öğrenim okumuyor olanların puanları (11.300 ± 6.038), öğrenimi lise olanların puanlarından (7.500 ± 2.474) ve öğrenimi üniversite olanların puanlarından (6.375 ± 1.061) yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Birliktelik-ilgili olma puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=11.193; $p=0.024<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; öğrenimi ortaokul olanların puanları (27.891 ± 4.473), öğrenimi ilkökul olanların puanlarından (25.077 ± 5.477) ve lise olanların puanlarından (24.967 ± 5.549); öğrenimi üniversite olanların puanları (29.625 ± 4.104), öğrenimi ilkökul olanların puanlarından (25.077 ± 5.477) ve lise olanların puanlarından (24.967 ± 5.549) yüksek bulunmuştur (Tablo 17).

Engelli çocukların kardeş öğrenim değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutları; nazik olma, empati ve fiziksel saldırganlık puanları ADÖ alt boyutlarının tümünde grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 17).

6.5. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Anne-Babaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının anne öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının anne öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	p
ADÖ BABA	Duygusal Tepki Verebilme	İlkokul	80	2.042	0.587	9.825	0.020
		Ortaokul	16	1.885	0.592		
		Lise	17	1.559	0.399		
		Yüksekokul	7	2.071	0.927		
	Genel İşlevler	İlkokul	80	1.890	0.507	11.584	0.009
		Ortaokul	16	1.828	0.527		
		Lise	17	1.461	0.309		
		Yüksekokul	7	1.964	0.319		
	İletişim	İlkokul	80	1.988	0.496	10.648	0.014
		Ortaokul	16	1.938	0.523		
		Lise	17	1.706	0.373		
		Yüksekokul	7	1.508	0.108		
ADÖ ANNE FORMU	Duygusal Tepki Verebilme	İlkokul	80	2.152	0.593	19.772	0.000
		Ortaokul	16	1.823	0.616		
		Lise	17	1.559	0.486		
		Yüksekokul	7	1.500	0.451		
	Davranış Kontrolü	İlkokul	80	2.268	0.432	9.749	0.021
		Ortaokul	16	2.000	0.439		
		Lise	17	1.994	0.282		
		Yüksekokul	7	2.111	0.463		
	Genel İşlevler	İlkokul	80	1.960	0.539	8.707	0.033
		Ortaokul	16	1.818	0.530		
		Lise	17	1.564	0.363		
		Yüksekokul	7	1.762	0.189		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği

ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 18’de anne öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ADÖ alt boyutlarında duygusal tepki verebilme baba puanları ($KW=9.825$; $p=0.020<0.05$); genel işlevler baba puanları ($KW=11.584$; $p=0.009<0.05$); iletişim anne puanları ($KW=10.648$; $p=0.014<0.05$); duygusal tepki verebilme anne puanları ($KW=19.772$;

$p=0.000<0.05$); davranış kontrolü anne puanları ($KW=9.749$; $p=0.021<0.05$) ve genel işlevler anne puanları ($KW=8.707$; $p=0.033<0.05$) ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 18). Anne öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutlarının tümünde, ADÖ alt boyutlarında; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, problem çözme anne, roller anne, gereken ilgiyi gösterme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba yaş değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba yaş değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	p
ŞKDDÖ	Birliktelik-İlgili Olma	25-34 yaş	6	28.833	5.742	6.880	0.032
		35-44 yaş	65	27.246	4.838		
		45 ve üstü yaş	49	25.163	5.293		
ADÖ BABA	İletişim	25-34 yaş	6	1.667	0.427	7.231	0.027
		35-44 yaş	65	1.870	0.507		
		45 ve üstü yaş	49	2.075	0.469		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 19’da baba yaş değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutunda birliktelik-İlgili olma grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=6.880$; $p=0.032<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 35-44 yaş olanların puanları (27.246 ± 4.838). 45 ve üstü yaş olanların puanlarından (25.163 ± 5.293) yüksek bulunmuştur. ADÖ alt boyutunda iletişim baba puanları grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=7.231$; $p=0.027<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yaşı 45 ve üstü yaş olanların puanları (2.075 ± 0.469), yaşı 35-44 yaş olanların puanlarından (1.870 ± 0.507) yüksek bulunmuştur (Tablo 19).

Baba yaş değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı ŞKDDÖ alt boyutlarında; nazik olma, uzak durma-çekinme, empati ve fiziksel saldırganlık, ADÖ alt boyutlarında; problem çözme baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi

gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, problem çözme anne, iletişim anne, roller anne, duygusal tepki verebilme anne, gereken ilgiyi gösterme anne, davranış kontrolü anne, genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 19).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba öğrenim düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	p
ŞKDDÖ	Empati	İlkokul	47	20.085	4.413	7.840	0.049
		Ortaokul	31	22.194	3.390		
		Lise	31	22.000	2.989		
		Yüksekokul	11	23.364	1.567		
ADÖ BABA FORMU	Problem Çözme	İlkokul	47	1.894	0.523	12.402	0.006
		Ortaokul	31	1.968	0.497		
		Lise	31	1.844	0.580		
		Yüksekokul	11	1.318	0.383		
	İletişim	İlkokul	47	1.988	0.463	13.602	0.003
		Ortaokul	31	1.971	0.496		
		Lise	31	2.029	0.546		
		Yüksekokul	11	1.434	0.153		
	Duygusal Tepki Verebilme	İlkokul	47	2.064	0.596	12.537	0.006
		Ortaokul	31	2.005	0.581		
		Lise	31	1.930	0.647		
		Yüksekokul	11	1.409	0.262		
	Genel İşlevler	İlkokul	47	1.927	0.471	14.670	0.002
		Ortaokul	31	1.917	0.475		
		Lise	31	1.742	0.528		
		Yüksekokul	11	1.364	0.275		
ADÖ ANNE FORMU	İletişim	İlkokul	47	2.062	0.463	13.129	0.004
		Ortaokul	31	1.925	0.484		
		Lise	31	1.796	0.520		
		Yüksekokul	11	1.576	0.216		
	Duygusal Tepki Verebilme	İlkokul	47	2.220	0.619	19.566	0.000
		Ortaokul	31	2.032	0.504		
		Lise	31	1.790	0.616		
		Yüksekokul	11	1.409	0.411		
	Gerekten İlgiyi Gösterme	İlkokul	47	2.562	0.416	13.623	0.003
		Ortaokul	31	2.304	0.365		
		Lise	31	2.277	0.317		
		Yüksekokul	11	2.325	0.339		
	Davranış Kontrolü	İlkokul	47	2.366	0.427	13.918	0.003
		Ortaokul	31	2.057	0.387		
		Lise	31	2.097	0.416		
		Yüksekokul	11	2.010	0.349		
	Genel İşlevler	İlkokul	47	2.055	0.500	17.714	0.001
		Ortaokul	31	1.852	0.491		
		Lise	31	1.788	0.529		
		Yüksekokul	11	1.402	0.210		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 20’de baba öğrenim düzeyi değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre ŞKDDÖ alt boyutunda empati puanı ($KW=7.840$; $p=0.049<0.05$) grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ADÖ alt boyutlarında problem çözme baba puanları ($KW=12.402$; $p=0.006<0.05$); iletişim baba puanları ($KW=13.602$; $p=0.003<0.05$); duygusal tepki verebilme baba puanları ($KW=12.537$; $p=0.006<0.05$); genel işlevler baba puanları ($KW=14.670$; $p=0.002<0.05$); iletişim anne puanları ($KW=13.129$; $p=0.004<0.05$) ve duygusal tepki verebilme anne puanları ($KW=19.566$; $p=0.000<0.05$); gereken ilgiyi gösterme anne puanları ($KW=13.623$; $p=0.003<0.05$); davranış kontrolü anne puanları ($KW=13.918$; $p=0.003<0.05$) ve genel işlevler anne puanları ($KW=17.714$; $p=0.001<0.05$) grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 20).

Baba öğrenim düzeyi değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutunda; nazik olma, uzak durma-çekinme, birliktelik-ilgili olma ve fiziksel saldırganlık puanlarında, ADÖ alt boyutunda; roller baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, problem çözme anne ve roller anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 20).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba meslek durumu değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının baba meslek durumu değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

			N	Ort	Ss	KW	P
ŞKDDÖ	Birliktelik - İlgili Olma	İşsiz	11	26.091	6.519	11.787	0.019
		Memur	23	28.304	3.735		
		İşçi	60	26.517	5.017		
		Emekli	13	22.539	4.235		
		Serbest Çalışan	13	27.308	6.074		
ADÖ BABA FORMU	Problem Çözme	İşsiz	11	2.212	0.587	18.117	0.001
		Memur	23	1.493	0.454		
		İşçi	60	1.856	0.554		
		Emekli	13	1.821	0.343		
		Serbest Çalışan	13	2.154	0.416		
	İletişim	İşsiz	11	2.111	0.394	15.834	0.003
		Memur	23	1.672	0.384		
		İşçi	60	1.939	0.525		
		Emekli	13	2.316	0.475		
		Serbest Çalışan	13	1.932	0.410		
	Roller	İşsiz	11	2.099	0.560	10.148	0.038
		Memur	23	1.846	0.347		
		İşçi	60	2.197	0.468		
		Emekli	13	2.084	0.446		
		Serbest Çalışan	13	2.182	0.490		
	Duygusal Tepki Verebilme	İşsiz	11	2.091	0.390	14.445	0.006
		Memur	23	1.594	0.449		
		İşçi	60	2.019	0.646		
		Emekli	13	2.269	0.587		
		Serbest Çalışan	13	1.859	0.585		
	Genel İşlevler	İşsiz	11	1.962	0.491	11.398	0.022
		Memur	23	1.529	0.402		
		İşçi	60	1.869	0.534		
		Emekli	13	1.987	0.347		
		Serbest Çalışan	13	1.865	0.453		

Tablo 21. (devamı)

			N	Ort	Ss	KW	P
ADÖ ANNE FORMU	Problem Çözme	İşsiz	11	1.970	0.576	9.755	0.045
		Memur	23	1.587	0.402		
		İşçi	60	1.922	0.596		
		Emekli	13	1.949	0.502		
		Serbest Çalışan	13	2.013	0.330		
	İletişim	İşsiz	11	2.121	0.363	14.772	0.005
		Memur	23	1.638	0.285		
		İşçi	60	1.906	0.527		
		Emekli	13	2.214	0.439		
		Serbest Çalışan	13	1.957	0.494		
	Roller	İşsiz	11	1.926	0.596	18.039	0.001
		Memur	23	1.866	0.324		
		İşçi	60	2.197	0.466		
		Emekli	13	2.056	0.316		
		Serbest Çalışan	13	2.343	0.304		
	Duygusal Tepki Verebilme	İşsiz	11	2.030	0.482	11.247	0.024
		Memur	23	1.688	0.599		
		İşçi	60	2.050	0.650		
		Emekli	13	2.333	0.527		
		Serbest Çalışan	13	1.833	0.509		
	Davranış Kontrolü	İşsiz	11	2.414	0.398	12.354	0.015
		Memur	23	1.961	0.418		
		İşçi	60	2.239	0.417		
		Emekli	13	2.068	0.350		
		Serbest Çalışan	13	2.248	0.472		
	Genel İşlevler	İşsiz	11	2.091	0.498	16.874	0.002
		Memur	23	1.507	0.325		
		İşçi	60	1.957	0.574		
		Emekli	13	1.865	0.249		
		Serbest Çalışan	13	1.962	0.477		

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği ve ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 21’de baba meslek değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ŞKDDÖ alt boyutunda; birliktelik-ilgili olma puanları (KW=11.787; $p=0.019<0.05$) ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. ADÖ alt boyutunda; problem çözme baba puanları (KW=18.117; $p=0.001<0.05$); iletişim baba puanları (KW=15.834; $p=0.003<0.05$); roller baba puanları (KW=10.148; $p=0.038<0.05$); duygusal tepki verebilme baba puanları (KW=14.445; $p=0.006<0.05$); genel işlevler baba puanları (KW=11.398; $p=0.022<0.05$); problem çözme anne puanları (KW=9.755; $p=0.045<0.05$); iletişim anne puanları

(KW=14.772; $p=0.005<0.05$); roller anne puanları (KW=18.039; $p=0.001<0.05$); duygusal tepki verebilme anne puanları (KW=11.247; $p=0.024<0.05$); davranış kontrolü anne puanları (KW=12.354; $p=0.015<0.05$) ve genel işlevler anne puanları (KW=16.874; $p=0.002<0.05$) grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 21).

Baba meslek değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutunda; nazik olma, uzak durma-çekinme, empati ve fiziksel saldırganlık puanları, ADÖ alt boyutunda; gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba ve gereken ilgiyi gösterme anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 21).

ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının ailenin toplam gelir düzeyi değişkenine göre karşılaştırmasına ait bulgular Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. ADÖ-KPA-ŞKDDÖ ölçek puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre karşılaştırması (N:120)

		N	Ort	Ss	KW	p
ADÖ ANNE	Problem Çözme	1000 ve altı	21	1.929	0.574	6.009
		1001-2000	52	1.987	0.530	
		2001 ve üstü	47	1.727	0.510	
	İletişim	1000 ve altı	21	1.947	0.479	17.011
		1001-2000	52	2.096	0.474	
		2001 ve üstü	47	1.695	0.421	
	Duygusal Tepki Verebilme	1000 ve altı	21	1.897	0.531	7.294
		1001-2000	52	2.160	0.624	
		2001 ve üstü	47	1.833	0.617	
	Davranış Kontrolü	1000 ve altı	21	2.370	0.357	7.320
		1001-2000	52	2.194	0.437	
		2001 ve üstü	47	2.090	0.430	

KPA: Kardeş Problemleri Anketi; ŞKDDÖ: Schaeffer Kardeş Davranış Değerlendirme Ölçeği
ADÖ: Aile Değerlendirme Ölçeği

Tablo 22’de aile gelir düzeyi değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ADÖ alt boyutunda; problem çözme anne puanları grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6.009; $p=0.050<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 1001-2000 olanların puanları (1.987 ± 0.530), gelir düzeyi 2001 ve üstü olanların puanlarından (1.727 ± 0.510) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

İletişim anne puanları grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=17.011; $p=0.000<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 1000 ve altı olanların puanları (1.947 ± 0.479) ve 1001-2000 olanların puanları (2.096 ± 0.474); gelir düzeyi 2001 ve üstü olanların puanlarından (1.695 ± 0.421) yüksek bulunmuştur. Duygusal tepki verebilme anne puanları grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7.294; $p=0.026<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 1001-2000 olanların puanları (2.160 ± 0.624), gelir düzeyi 2001 ve üstü olanların puanlarından (1.833 ± 0.617) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Davranış kontrolü anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=7.320; $p=0.026<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; gelir düzeyi 1000 ve altı olanların puanları (2.370 ± 0.357), gelir düzeyi 2001 ve üstü olanların puanlarından (2.090 ± 0.430) yüksek bulunmuştur (Tablo 22).

Aile gelir düzeyi değişkenine göre yapılan ölçeklerin karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; KPA toplam puanı, ŞKDDÖ alt boyutunda; nazik olma, uzak durma-çekinme, birliktelik-ilgili olma, empati ve fiziksel saldırganlık puanı, ADÖ alt boyutunda; problem çözme baba, iletişim baba, roller baba, duygusal tepki verebilme baba, gereken ilgiyi gösterme baba, davranış kontrolü baba, genel işlevler baba, roller anne, gereken ilgiyi gösterme anne ve genel işlevler anne puanları ortalamalarının grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

7. TARTIŞMA

7.1. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Karşılaştırmalarına İlişkin Bulguların Tartışması

Doğumdan itibaren çocuğun en sağlıklı yaşayabileceği yer ailesidir. Aile, çocuğun gelişmesi, büyümesi, bilgilenmesi ve toplumda çeşitli rol ve sorumluluklar üstlenmesinden birinci derece sorumludur. Çocuğun engelli olduğu durumda ise, ailenin sorumluluğu daha da artmaktadır. Kardeşler, aile sistemi içerisinde birbirleri ile özel ve önemli bir ilişkiyi paylaşmaktadırlar (8, 44). Ailenin temel işlevleri arasında, çocuğun fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki gereksinimlerini karşılayarak sağlıklı bir birey olarak yetiştirmesi yer almaktadır (52, 67).

Araştırmaya dahil edilen çocukların ailelerinin Aile Değerlendirme Ölçeği ve normal gelişim gösteren çocukların Kardeş Problemleri Anketinden aldıkları puan ortalamaları arasındaki farkın problem çözme anne, problem çözme baba ve davranış kontrolü anne alt boyutlarının anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Diğer boyutların tümünde ADÖ alt boyutları puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 6).

Aile işlevlerinin iyi oluşu ile aile üyesi olan çocuklarda kardeşler arası ilişkiyi düzenlemekte ve kardeşler arasındaki problemleri azaltmaktadır (Kaner, 2010; Uzun ve Bayram, 2015). Aile işlevlerinin problem çözme boyutu, ailenin etkili işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisini göstermektedir.

Tezel Şahin ve ark. (2011)'nın yaptığı bir çalışmada; annelerin problem çözme becerisi babalara oranla yüksek bulunmuştur (73). Annelerin aile içerisinde yaşanan problemlerin çözümüne yönelik sağlıklı müdahalede bulundukları ve davranış kontrolü sağladıkları düşünülebilir. Engelli çocuk, içinde bulunduğu durumdan dolayı, kaygı, korku, stres gibi normal gelişim gösteren kardeş ile iletişimini engelleyen durumlar yaşayabilir. Normal gelişim gösteren çocuk böyle bir durumda daha sabırlı, sakin, ilgili ve yapıcı bir iletişim sergilemek zorunda kalabilir. Bunu gerçekleştirmek için iletişim becerisini arttırması gerekebilir. Bundan dolayı; anne ve babaların problem çözme becerisi sağlıklı iki kardeşin sürecinde etkili olabiliyorken, engelli çocuk ve normal gelişim gösteren çocuk varlığında tek başına yetersiz kalabilir (74, 75).

Kardeş Problemleri Anketi toplam puanının ŞKDDÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizleri sonucunda; ŞKDDÖ alt boyutlarında; nazik olma, birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutu puanları arttıkça Kardeş Problemleri Anketi toplam puanı pozitif yönde artmakta ve uzak durma-çekinme alt boyutu puanı arttıkça Kardeş Problemleri Anketi toplam puanı negatif yönde azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Engelli bir kardeşe karşı normal gelişim gösteren kardeşin tepkileri ve hissettikleri çeşitli faktörlerden etkilenmekte ve değişkenlik göstermektedir. Engelli bir kardeşin varlığı kardeşlerde zaman zaman öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, suçluluk gibi duyguların oluşmasına, zaman zaman da engelli kardeşinin geleceği için endişelenip kaygılanmasına sebep olmaktadır. Kardeşler, bireysel farklılıklara ilişkin anlayış, duyarlılık, sorumluluk, yeterli duygularıyla engelli kardeşin büyüme ve gelişimine katkıda bulunmaktan dolayı kendinden memnuniyet ve gurur duyabilirler (4, 7, 13, 27, 76).

Engelli çocuğa sahip olan aile bireyleri (anne, baba ve kardeşler) çocuğun yaşadığı süreçle baş edebilmek için çoğu zaman kayıtsız bağlanma modelini benimseyebilirler (77). Bu modelde krizle karşı karşıya kalındığında olumsuz duyguları baskılama ve sağlıklı bağlanmayı gerçekleştirilmediği baş etme yöntemi olarak tercih edilir. Bu durum, kişileri çevrenin olumsuz algı ve baskılarından koruyucu bir çerçeve oluşturur. Reddedilme ve değersizleşme duygularından kişiyi korur. Savunmacı kaçınma başarılıdır. Ancak bu bağlanma stilinin olumsuz tarafı kişilerarası iletişimin engellenmesi, farklı durumlarda kişinin duygularını düzenleyebilme ve tepki gösterebilme becerisini azaltmasıdır. Kısacası aile bireyleri engelli çocuğa karşı bazen tepkisiz ve vurdumduymaz kalabilirler (77, 78, 79).

Kardeş Problemi Anketinden elde edilen yüksek puan problemin daha az yaşandığını gösterdiği için normal gelişim gösteren kardeşin engelli kardeşine ilişkin yaşadığı problemler azaldıkça, yani kardeş problemleri anketinden yüksek puan aldıkça, engelli kardeşine karşı empatik bir anlayış gösterdiği ve daha fazla nazik davrandığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde; Ahmetoğlu (2004)' nun yaptığı bir çalışmada; kardeş problemleri anketi puanının düşük olduğu ve nazik olma boyutunda negatif yönde artış olduğu bulunmuştur (7). Bu bulgu, çalışmada bulunan bulguyu destekler niteliktedir.

Mc Hale ve ark. (1986)'nın yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren kardeşin engelli kardeşine ilişkin olumlu algıları arttıkça kardeşleriyle yaşadığı problemlerin azaldığı yönünde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (58). Bu bulgu normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşine karşı daha ilgili ve anlayışlı olabileceğini düşündürülebilir.

Bagenholm ve Gillberg (1991)'in yaptığı bir çalışmada olduğu gibi normal gelişim gösteren kardeşin, engelli kardeşine gösterdiği olumsuz davranışlardan dolayı çevresinin negatif tepki vermesinden ve kendisini değersiz hissetmekten korktuğu için olumlu yönde davranışlar sergilediği bulunmuştur (80). Bu çalışmanın sonuçları elde edilen bulgunun tersi gibi gözükse de, normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşine karşı yaşadığı duygu-durumu beklendik düzeyde açıklar niteliktedir.

Çalışmada elde edilen bulguda uzak durma-çekinme boyutundaki artışın kardeş problemleri puanına negatif yansıması kardeşler arasında problemlerin artmasıyla kardeşler arasında uyum sorunları ve birbirlerinden uzak durma gibi sonuçlar doğurabileceği ile açıklanabilir.

Literatür incelendiğinde ise; Üstdağ ve Bumin (2014)'in yaptığı bir çalışmada; grup aktivitelerine katılıp birlikte vakit geçiren çocukların kardeş ilişkilerinin olumlu yönde değiştiği, sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşlerini desteklemeye başladığı ve ailelerin olumlu geri bildirimlerinin olduğu görülmüştür (13).

Ahmetoğlu (2004)'nın yaptığı bir çalışmada ise; birliktelik-ilgili olma boyutunda kardeş algısında olumlu yönde değişiklikler olduğu belirlenmiştir (7).

ŞKDDÖ nazik olma alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; baba formunda tüm boyutlarda, anne formunda ise; gereken ilgiyi gösterme boyutu hariç diğer tüm boyutlarda ADÖ alt boyutları puanı arttıkça ŞKDDÖ nazik olma alt boyutu puanı negatif yönde azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 8).

Aile işlevleri, aile üyeleri tarafından ailenin ve aile üyelerinin bireysel gereksinimlerinin karşılandığı ve sürdürüldüğü aktiviteler ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Ailenin en temel fonksiyonlarından biri üyelerini sosyalleştirmektir. Üyelerine kültürlerini değerlerini, tutumlarını, amaçlarını ve davranışlarını geçirerek sosyalleşme sürecini başlatır. Bu süreç, çocuğun bağımsız gördüğü deneyimlerinin derecesinden etkilenir. Bilinmesi gereken bir başka nokta, bu işlevlerin aile ve üyeleri tarafından nasıl algılandığıdır. Çünkü işlevlerin

algılanması farklılaşabilmekte ve aile üyelerinin tutumlarını ve davranışlarını da etkileyebilmektedir (4, 81, 82).

Anne-babaların engelli çocuğa bakış ve tepkide bulunuş şekli kardeş tepkilerini de etkileyebilmektedir. Engelli çocuğuna olumlu tutum gösteren anne-babalar engelli olmayan çocuklarına bu yönde model oluşturmaktadırlar. Normal gelişim gösteren çocuklar aile sistemi içinde önemli bir bileşendir. Normal gelişen kardeşler engelli bireyi etkileşim yoluyla etkilemekte ve kendileri de tıpkı onun gibi etkilenmektedirler (47, 53). Engeli bir kardeşle büyümek, normal gelişim gösteren çocuklara bireysel farklılıklara karşı anlayışlı olma, duyarlılık, sorumluluk, engelli kardeşin büyüme ve gelişimine katkıda bulunmaktan dolayı gurur duyma, hoşgörülü olma gibi olumlu duygular da kazandırmaktadır (47, 51).

Aile değerlendirme ölçeği alt boyutlarından alınan her yüksek puan o boyuttaki sağlıksızlığı belirtmektedir. Çalışmada baba değerlendirmesinde; aile değerlendirme ölçeğinin tüm boyutlarının ve anne değerlendirmesinde ise; gereken ilgiyi gösterme alt boyutu hariç tüm boyutlarının çocukların kardeş ilişkilerinde nazik olma boyutuna etki ettiği görülmüştür. Aile işlevlerindeki sağlıksız sonuçların normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşine olan yaklaşımına olumsuz yönde etki edeceği düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde; Ünal ve Baran (2012)'ın yaptığı bir çalışmada; zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve aşırı koruyucu anne boyutu ile nazik olma boyutunda anlamlı ilişki bulunmuştur. Anne-babaların engelli çocuğa bakış ve tepkide bulunuş şekli kardeş tepkilerini de etkileyebilmektedir Dolayısıyla normal gelişim gösteren çocuk engelli kardeşine karşı aşırı koruyucu davranan anneyi bu yönde model almakta ve engelli kardeşine karşı daha nazik davranabilmektedir (5).

Kahraman ve Karadayı (2015)'nın yaptığı bir çalışmada; engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşleriyle deneyimlerine ilişkin görüşleri incelenmiş ve normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşini kabul ettikleri ve olumlu kardeş ilişkilerinde oldukları bulunmuştur (55).

Altuğ Özsoy ve ark. (2006)'da yaptığı bir çalışmada; zihinsel engelli çocuk sahibi 71 anne ve 39 baba olan ailelerinin yaşadığı güçlükler incelenmiş ve ailelerin sağlıklı çocuklarına yeterince gereken ilgiyi gösterdiği saptanmıştır (68). Ayrıca yine aynı çalışmada engelli çocuğun kardeşleriyle uyum sorunu yaşadığı da görülmüştür.

Hem çalışma sonucuna hem de literatüre dayanılarak annenin normal gelişim gösteren çocuğuna gereken ilgiyi göstermesi normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşine nazik davranması için tek başına yeterli olmadığı düşünülebilir.

ŞKDDÖ uzak durma-çekinme alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ADÖ baba değerlendirmesinde gereken ilgiyi gösterme boyutu hariç tüm boyutlarında; ADÖ anne değerlendirmesinde ise; iletişim, duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutları hariç diğer boyutların tümünde alt boyut puanları arttıkça uzak durma-çekinme puanı pozitif yönde artmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 8).

İletişim anne, duygusal tepki verebilme anne ve gereken ilgiyi gösterebilme anne ve gereken ilgiyi gösterme baba alt boyutlarında ise puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Çocuğun büyüüp geliştiği sosyal ve duygusal bir ortam olan ailede kardeş ilişkileri, ailenin işlevselliğinin devamının yanı sıra engelli çocuk ve normal gelişim gösteren kardeşin birbiriyle olan uyumu ve sosyalliği açısından önem arz edebilmektedir (11).

Literatür incelendiğinde; Altuğ Özsoy ve ark. (2006)'nın yaptığı bir çalışmada; ailelerin %41.8'i çoğu zaman çocuğun engeli hakkında davranışını kontrol etmede zorluk çektiklerini, % 23.6'sı çoğu zaman aile sorunları hakkında düzenli olarak konuşma ve danışmanlık ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum aile işlevlerinin yerine getirilmesinde sorun yaşadıkları olarak açıklanabilir. Yine aynı çalışmada zihinsel engelli kardeşi olan normal gelişim gösteren çocukların %16.5'i çoğu zaman kardeşleriyle uyum sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir (68). Bu bulgu ile aile işlevlerinde sorun yaşayan ailelerde kardeşlerin birbirlerinden uzak durduklarını düşündürebilir.

Üstdağ ve Bumin (2014)'in yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren sağlıklı kardeşin, engelli kardeşine uyumunu ve tepkilerini doğrudan ya da dolaylı bir biçimde gösteremeyip engelli kardeşinden uzak durduğu görülmüştür (13).

Kahraman ve Karadayı (2015)'nin yaptığı çalışmada; engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşleriyle deneyimlerine ilişkin görüşleri incelenmiş ve çocukların 5'i (n: 13) engelli bir kardeşe sahip olmanın hiçbir olumlu etkisinin olmadığını, 4'ü engelli bir kardeşe sahip olmanın olumsuz etkisi olarak engelli kardeşinin problem davranışlarının olduğunu ve çocukların sadece 3'ü kardeşiyle oyun oynayabildiklerini dile getirmişlerdir (55).

Engelli bir kardeşle büyümenin normal kardeşlerin günlük yaşamlarında pek çok yönden değişikliğe yol açtığı, psikolojik uyum ve gelişimlerinde güçlükler yaşamalarına neden olduğu (79) düşünüldüğünde ve literatür bilgisine bakıldığında aile işlevlerinin kardeş ilişkilerinde olumlu ve olumsuz etkisi olduğu, normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşinden çekindikleri ve uzak durdukları sonucuna varılabilir.

Engelli çocuk ailelerine bakıldığında ailelerin çocuklarına gereken ilgiyi gösterdikleri görülmüştür (68). Annelerin babalara oranla daha iyi iletişim becerisine sahip olduğu ve olaylara daha duygusal yaklaştığı göz önünde bulundurulacak olursa annelerin iletim becerisinin ve duygusal tepki verebilmesinin çocukların uzak durma-çekinme boyutuna etkili olmayacağı düşünülebilir (8, 55, 73, 81).

ŞKDDÖ birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ADÖ anne ve baba değerlendirmesinin her ikisinde de problem çözme alt boyutu hariç tüm alt boyutların puanları arttıkça ŞKDDÖ birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutları puanları azalmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 8).

ADÖ anne ve baba değerlendirmelerinin her ikisinde de problem çözme alt boyutlarında puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8).

Empati; bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması, onun kendine özgü dünyasını, duygu ve düşüncelerini tam olarak anlayabilme çabasıdır. Günlük yaşamda oldukça büyük bir öneme sahiptir (83, 84). Başkaları tarafından anlaşılma temel insan gereksinimlerinden biridir ve bu anlayış, kurulan kişilerarası ilişkilerin de temelini oluşturmaktadır (83, 85).

Birey, ailesi ve çevresi ile yani toplumla bir bütündür ve aile duygularımızın oluştuğu ilk ortamdır. Aile ortamında çocuklara duygularını nasıl ifade edeceği, nasıl düşünecekleri ve nasıl davranacakları doğrudan öğretilmiyor olsa da, daha çok aile içindeki iletişim ve duygusal alışveriş bunun için model oluşturur. Bu nedenle çocuklar aile içi ilişkilerden olumlu/olumsuz etkilenmekte ve bunun sonucunda da aile içi uyum sağlanmaktadır. Bu uyum; ailede üyeler arasında “empatik bir anlayışla”, “paylaşma” ve karşılıksız “verme” ile gerçekleşir (81).

Yavuz ve Coşkun (2014)’un yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren bireyin zihinsel engelli kardeşiyle vakit geçirme durumu incelenmiş ve kardeşlerin birlikte geçirdikleri bir günle ilişkili olarak en çok oyun oynadıklarını belirtmişlerdir.

Normal kardeşlerin engelli kardeşlerle oyun oynayıp birlikte vakit geçirmesi engelli çocuğun da gelişimini destekleyecektir (50, 76, 86).

Kaner (2010) ise, normal gelişim gösteren çocuklar için kardeşinin engel durumundan etkilenmediğini savunmakta, bakımına yardımcı olabildiğini ve kardeşine oyun arkadaşı olabildiğini belirtmektedir. Ayrıca bu çocukların kardeşlerine karşı daha şevkatli ve daha empatik düşünebildiklerini belirtmektedir (47).

Kahraman ve Karadayı (2015)'nın yaptığı bir çalışmada; engelli kardeşinin olduğunu öğrenen diğer çocuklara ne tavsiye edersin şeklinde sorulan soruya “kötü davranmasınlar, duyarlı olsunlar, ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılamaya yardımcı olsunlar” gibi engelli kardeşe daha hoş görülmesi ve nazik davranılması gerektiğine yönelik tavsiyelerde bulunduğu saptanmıştır (55).

Üstdağ ve Bumin (2014)'in yaptığı bir çalışmada; grup aktivitelerine katılan çocukların kardeş ilişkilerinin olumlu yönde değiştiği, sağlıklı kardeşlerin engelli kardeşlerini desteklemeye başladığı ve ailelerin olumlu geri bildirimlerinin olduğu görülmüştür (13). Yapılan başka bir çalışmada ise; birliktelik-ilgili olma boyutunda kardeş algısında değişiklikler olduğu belirlenmiştir (7).

Balcı ve Yılmaz (2000)'in yaptığı bir çalışmada; çocukları anaokuluna devam eden annelere verilen iletişim becerileri eğitiminin ailenin işlevlerine etkisi incelenmiş ve verilen iletişim becerisi eğitiminin problem çözme becerisine etki etmediği görülmüştür (87).

Ailenin işlevleri sağlıklı olarak yerine getirmesinde aile içi iletişim oldukça büyük bir önem kazanmaktadır. Ancak problem çözme becerisi, etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisidir. Sorunun ortaya çıkışından, çözümlenmesine kadar olan dönemi kapsamaktadır. Çocukların davranış problemleri göstermelerinde ve kardeşler arası ilişkilerinde de, anne-baba-çocuk arasındaki karşılıklı etkileşimin rolü çok önemlidir (50).

Literatür bilgisi göz önünde bulundurulduğunda aile işlevlerinin kardeş ilişkilerine etkisinde problem çözme boyutunun anlamlı çıkmaması literatürle paralel nitelikte olduğu düşünülebilir.

ŞKDDÖ fiziksel saldırganlık alt boyutu puanının ADÖ alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda; ADÖ anne değerlendirmesinde sadece roller alt boyutu puanı ve ADÖ baba değerlendirmesinde;

roller ve genel işlevler alt boyutları puanları arttıkça ŞKDDÖ fiziksel saldırganlık alt boyutu puanları da artmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 8).

Aile sistemi içerisinde anne-babanın aile içi rolleri; ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmedeği üzerinde odaklanmaktadır. Ayrıca bu boyut, görevlerin belirgin ve eşit olarak aile üyelerine dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirilip getirilmemesini de içermektedir (88, 89).

Ebeveynlerin, rollerini yerine getirebilme derecesi çocuklarının davranış ve gelişimleri üzerinde olumlu etki bırakabilme düzeyleriyle doğru orantılıdır. Çocuk üzerinde olumlu etki bırakan ebeveynler duyarlı, uyarıcı, cezalandırıcı olmayan bir rol modeli benimserler. Bu rol modelinin benimsendiği ailelerde stres karşısında daha az olumsuz duygular yaşanırken, problemin çözümü daha kolay gerçekleşmektedir (90). Bunun aksine olumsuz rol modeli, anne-babanın zorluklarla karşılaştığında yüksek düzeyde anksiyete yaşama, sorunları tehdit olarak yorumlama ve zorlu görevlerden kaçma gibi tepkilerle çocukların saldırganlık ya da içe kapanma gibi olumsuz davranışlar göstermesine neden olabilir (50, 86, 91).

Literatür incelendiğinde; Tezel Şahin ve Demircioğlu (2011)'nin yaptığı bir çalışmada; anne babaların görüşlerine göre aile işlevleri değerlendirilmiş ve annelerin, babalara oranla problem çözme sürecinde daha işlevsel olduğu, iletişime daha açık ve ailenin genel fonksiyonlarını yerine getirmede daha aktif oldukları bulunmuştur (73). Babaların aile içi genel işlevlerinin düşük oluşunun çocukların kardeş ilişkilerine olumsuz yansıdığı düşünülebilir.

Ahmetoğlu (2004)'nin yaptığı bir çalışmada; ilköğretim ikinci kademeye giden ve 12-15 yaş grubunda olan sağlıklı çocukların engelli kardeşine karşı fiziksel saldırganlık alt boyutu puanının yüksek olduğu bulunmuştur (7). Çalışma sonucu literatürle paralellik göstermektedir.

7.2. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Engelli Çocuğun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Engelli çocukların cinsiyet değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ADÖ alt boyutlarında; sadece anne değerlendirmesinde problem çözme alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür. Buna göre; cinsiyeti kız olan çocukların problem çözme anne puanları, cinsiyeti erkek olan çocukların puanlarından yüksek çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 9).

Literatür incelendiğinde; Onan ve ark. (2013)'nin yapmış olduğu bir çalışmada; 16-20 yaş grubu ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzı incelenmiş ve kız ergenlerin aile işlevlerini erkeklere göre daha olumsuz algıladığı belirlenmiştir.

Geleneksel Türk ailesinde erkek çocuk daha değerli olarak görülmektedir. Erkek çocuğun isteklerine önem verilmekte ve ona daha fazla söz hakkı tanınmaktadır (48, 49). Bununla birlikte anneler erkek çocuğun daha güçlü ve dayanıklı buna karşılık kız çocuğun daha hassas ve savunmasız olduğunu düşünmektedir (48).

Mızrakçı (1994)'nin yapmış olduğu bir çalışmada; annenin kız çocuğuna karşı daha koruyucu tutum sergilediğini bulmuştur (92). Annelerin engelli olan kız çocuğuna aşırı koruyucu davrandığı, bu nedenle engelli bir kız çocuğuna sahip annenin kaygısının yüksek olabileceği ve bunun problem çözme becerisine olumsuz yansıdığı düşünülebilir.

Engelli çocukların yaş değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında; sadece birliktelik-ilgili olma alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür. Buna göre; yaşı 6-12 yaş ve 15-17 yaş olan çocukların puanları 13-14 yaş ve 18 yaş olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).

ADÖ baba değerlendirmesinde; iletişim ve roller alt boyutlarında; yaşı 15-17 olan çocukların puanları 4-5 yaş olan çocukların puanlarından ve yaşı 18 olan çocukların puanları 4-5 yaş ve 6-12 yaş olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur. Duygusal tepki verebilme ve davranış kontrolü alt boyutlarında; yaşı 18 yaş olan çocukların puanları diğer yaş grupların puanlarından yüksek bulunmuştur. Genel işlevler alt boyutlarında ise; yaşı 15-17 yaş olan çocukların puanları, yaşı 4-5 yaş olan çocukların puanlarından yüksek; yaşı 13-14 yaş ve 18 yaş

olan çocukların puanları, yaşı 4-5 yaş ve 6-12 yaş olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).

ADÖ anne değerlendirmesinde; iletişim ve roller alt boyutlarında; yaşı 18 yaş olan çocukların puanları, yaşı 4-5 yaş ve 6-12 yaş olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 10).

Sağlıklı aile içi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde aile bireyleri arasında paylaşılan rol ve sorumlulukların önemli etkisi vardır. Geleneksel toplumlarda baba ekonomiyi sağlayan ve otorite kuran birey rolündeyken, anne; çocuğun bakımı ve ev işleri ile ilgilenen, yanı sıra duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılayan birey rolündedir. Günümüzde kadın ve erkek rollerinde yaşanan değişim, aile içi rollerde ve iletişimde farklılıklara yol açmıştır. Aile içi rol ve sorumlulukların paylaşımında çocukların da katılımı vardır (82, 93).

Bireylerin aile hayatından aldıkları doyum ve mutluluk, ailedeki işlevlerin sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesiyle mümkün olur. Buna karşın, aile üyeleri arasındaki iletişim sorunlarının varlığı, esnekliğin olmayışı ve katı kuralların oluşu, aile içi rollerde karışıklığın oluşu ile aile işlevleri yerine getirilemez ve olumsuz durumlar oluşabilir. Aile üyelerinin rollerini ve sorumluluklarını benimseyebildikleri düzeyde aile içi ilişkiler devam ettirilir (94).

Literatür incelendiğinde; Bingham (2006)'ın yapmış olduğu bir çalışmada; çocuğun yaşı büyüdükçe babası ile arasında yaşadığı sorunların çözümünün, anne ile yaşadığı sorunların çözümüne göre daha zor olduğunu saptanmıştır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri olarak babaların çocukları ile kurdukları iletişimi iyi bir şekilde yapılandıramamalarını gösteren Bingham, annelerin babalara göre iletişimde daha başarılı olduğunu belirtmiştir (95).

Kuzucu (2011)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi incelenmiş ve çocuğun yaşı küçükken anne ve baba katılımının olduğu ancak çocuğun yaşı büyüdükçe baba katılımının azaldığı belirtilmiştir (93).

Ebeveynlikte anne daha yumuşak, baba ise daha kararlı bir ebeveynlik değerine sahiptir. Baba çocuğuna karşı daha mesafeli ve katı davranmakta, anne ise; babaya oranla daha çok iletişime girmekte, daha esnek ve sevecen davranmakta, yaşına bakmaksızın çocuğunun yaşamına daha çok katılmaktadır (93, 94).

Coşkun (2013)'un yapmış olduğu bir çalışmada; fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükünün ve aile işlevleri değerlendirilmiş ve engelli çocuğun

yaşının ebeveynlerin aile işlevlerini algılamasının duygusal tepki verme alt boyutu anlamlı çıkmıştır (96).

Çalışma sonucunda elde edilen bulguların literatürle paralellik gösterdiği düşünülebilir (82, 93, 94, 95, 96).

Literatür incelendiğinde; annelerin iletişim ve aile içi rolleri babalara oranla yüksek bulunmuştur. Çocuğun yaşı ilerledikçe babaların çocukları ile iletişimi sınırlı kalıyorken annelerin çocuklarıyla iletişimi devam etmektedir (93, 94, 95). Ancak çalışmada çocuğun yaşı büyüdükçe iletişim ve roller puanı ebeveynlerin her ikisinde de yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak orta ve geç ergenlerin aileden bağımsız bir şekilde, anne babadan ayrışma ve bireyselleşme isteğinin olması ve bunu anne babaya kabul ettirmede yaşanan ebeveyn-ergen çatışmaları olabileceği düşünülebilir.

Kalyencioğlu ve Kutlu (2010)'nın yaptığı bir çalışmada; ergenlerin aile işlevleri, algılarına göre uyum düzeylerine bakılmış ve ADÖ puanları arttıkça ergende düşük uyum görülmüştür. Yani aile ergen tarafından sağlıklı olarak algılandıkça ergenin uyum düzeyi azalmaktadır (15). Bu bulgu elde edilen bulguları destekler niteliktedir.

Engelli çocukların engel türü/tanısı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında; sadece uzak durma-çekinme alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; engel türü zihinsel engelli ve ortopedik engelli olan çocukların puanları, süregen hastalık olanların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 11).

ADÖ alt boyutlarında; sadece anne değerlendirmesinde problem çözme alt boyutunda anlamlı farklılık görülmüştür. Buna göre; engel türü zihinsel engelli ve süregen hastalık olan çocukların puanları, engel türü ortopedik olanların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 11).

Kardeş ilişkileri, diğer sosyal ilişkilere göre yaşamın en önemli dönemlerine, fiziksel ve duygusal bağlarla tutunmasını sağlar. Kardeşler arasında yaşanan sorunlar, kardeşlerden birinin niteliklerinin “üstünlüğü” ya da “eksikliği” ile ortaya çıkabilir. Engelli kardeşine göre daha üstün niteliklere sahip olan normal çocuk, engelli kardeşe yönelik “dışlayıcı” ya da “korumacı” tutumlar sergileyebilir. Çocuk kardeşiyle arasındaki ilişkiyi içinde yaşadığı güvenli, sıcak aile ortamı içinde kardeşinin durumunu bir engel durumu olarak görmeden kan bağı olgusu ön plana gelerek kurmaktadır (5, 9, 38, 62).

Çocuğun engelli bir kardeşini kabullenmesi ve kardeşiyle yaşamayı öğrenmesinde bu doğal süreç dışında etki derecesi farklılık gösteren faktörler vardır. Anne babanın kabul edici tutumu, aile yapısı, doğum sırası, kardeşlerin cinsiyetleri, kişilik özellikleri, engelli kardeşin engelinin türü ve derecesi, kardeşlerin birbirleri ile uyumunu, etkileşimini ve ilişkilerini belirleyecek başlıca faktörlerdir. Kardeşin engel türü, normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşiyle iletişimini sınırlandırabilir kurmaktadır (5, 9, 38, 62).

Literatür incelendiğinde; Aksoy ve Berçin Yıldırım (2008)'ın yapmış olduğu bir çalışmada; farklı engel grubundan engelli kardeşe sahip çocukların kardeş ilişkileri ve kardeşlerinin kabullenmeleri arasındaki ilişki incelenmiş ve engel türünün kardeş ilişkilerine etki ettiği ortaya konmuştur. Bu çalışmaya göre; öğrenme güçlüğü olan çocukların kardeş ilişkileri otizm tanılı çocuklardan daha yüksek bulunmuştur (9).

Ahmetoğlu (2004)'nın yaptığı bir çalışmada; çocukların engel türünün kardeş ilişkilerine etki ettiği bulunmuştur. Buna göre; zihinsel engelli ve zihinsel ve hareket engelli çocukların uzak durma-çekinme puanları serebral palsi tanısı almış süregen hastalığı olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur (7).

Literatüre bakıldığında; kardeşler arası ilişkilerde normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşleriyle ilişkilerinde uzak durması, çekinmesinin, normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşlerinin zihinsel engelli, ortopedik engelli ya da süregen hastalık olmasına göre değiştiği düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar engelli çocuğun engel türünün ailede strese, ebeveynlerde özellikle annelerde kaygı ve depresyonun görülmesine, aile içi ilişkilerde değişime, yoğun kaygı ve endişeye sebep olduğunu göstermektedir (5, 68, 89, 96, 97, 98, 99, 100).

Korkmaz ve ark. (2014)'nın yaptığı bir çalışmada; 7-17 yaş arası farklı gelişimsel özellikleri olan çocuklara sahip ailelerin stresle başa çıkma yöntemleri incelenmiş ve çocuklarının engel türünün ebeveynlerin başa çıkma yöntemlerinin problem çözme becerisi dahil tamamının çocukların engel türünden etkilendiği saptanmıştır (101). Bu durumdan hiperaktivite ve davranış bozukluğu olan çocukların daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.

Akkök (1989) yaptığı bir çalışmada; çocuğun özür türü ve derecesinin anneye bağımlılık getirdiği, maddi yük ve sıkıntılarla ev ortamında nasıl

algılandığına bağlı olarak annenin kaygı düzeyini etkilediği, babaların da çocukların zihinsel gelişimlerine bağlı olarak kaygılarının arttığını belirlemiştir (102).

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, zihinsel engelliliğin ve süregelen hastalığın annelerde daha fazla kaygıya sebep olduğu ve aile işlevlerinde olumsuz etki yaptığı söylenebilir.

Engelli çocukların öğrenim düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ADÖ alt boyutlarında baba değerlendirmesinde; roller, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarında anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre; roller ve davranış kontrolü alt boyutlarında; ‘yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden’ çocukların puanları, ‘bir ilköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların ve ‘özel alt sınıf programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların puanlarından yüksek çıkmıştır. Genel işlevler alt boyutunda ise; ‘yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden’ çocukların puanları, ‘bir ilköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 12).

ADÖ alt boyutları anne değerlendirmesinde ise; problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler alt boyutlarında anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre; problem çözme ve genel işlevler alt boyutlarında; ‘yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden’ çocukların puanları, ‘bir ilköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların ve ‘özel alt sınıf programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların puanlarından yüksek çıkmıştır. Roller ve duygusal tepki verebilme alt boyutlarında ise; ‘yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden’ çocukların puanları, ‘bir ilköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve merkezde özel eğitim takip programına devam eden’ çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 12).

Engelli çocukların eğitimlerinde; genel eğitim sınıfları genellikle hafif derecede zihin engelli çocuklar ve hafif engellilik derecesine sahip çocuklar için yaygın olarak kullanılan en az sınırlayıcı ortam olarak kabul edilen ve genellikle normal sınıf olarak nitelendirilen sınıflardır. Kaynaştırma sınıflarında temel amaç bu

çocukları olabildiğince akranlarından ayırmadan, en az sınırlı ortamlarda yetiştirmektedir. Kaynaştırma sınıflarında aile katılımı ve işbirliği de ön plana çıkmaktadır.

Özel alt sınıflarında ise; kaynaştırma sınıfında eğitim göremeyen akranları tarafından kabul görmemiş veya sınıfa uyum sağlayamayan engelli çocuklar için oluşturulmuş sınıflardır. Bu sınıflarda eğitim gören çocuklar benzer özelliklere sahip engelli çocuklardır.

Özel eğitim okullarında ise; kaynaştırma sınıfı ve özel alt sınıflardan yararlanamayan ağır derecede engele sahip ve bireysel eğitime ihtiyaç duyan farklı engel grubundan engelli çocuklar bulunmaktadır (103, 104, 105).

Literatür incelendiğinde engelli çocukların eğitiminde aile katılımı ve iş birliğinin aile ve çocuk açısından olumlu etkilerinin olduğu görülmektedir (47, 103, 104, 105).

Bu bilgiler doğrultusunda sadece özel eğitim ve rahabilitasyon merkezlerine devam eden çocuklara sahip ailelerin aile işlevlerinin kaynaştırma sınıfına ve özel alt sınıflara devam eden çocuklara sahip ailelere göre daha düşük olması belenen bir durum olarak düşünülebilir.

Engelli çocukların eğitim seviyesi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; KPA toplam puanında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre; eğitim seviyesi orta ve hafif olanların puanları, eğitim seviyesi ağır olanların puanlarından yüksek bulunmuştur. ŞKDDÖ alt boyutlarında; sadece uzak durma-çekinme alt boyutunda anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olan çocukların puanları, eğitim seviyesi hafif olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 13).

ADÖ alt boyutlarında baba değerlendirmesinde; duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü baba alt boyutlarında anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olan çocukların puanları, eğitim seviyesi hafif ve orta olan çocukların puanlarından yüksek çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 13).

ADÖ alt boyutlarında anne değerlendirmesinde ise; sadece gereken ilgiyi gösterme alt boyutunda anlamlı farklılık çıkmıştır. Buna göre; eğitim seviyesi ağır olan çocukların puanları, eğitim seviyesi hafif ve orta olan çocukların puanlarından yüksek çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 13).

Aksoy ve Berçin Yıldırım (2008)'ın yaptığı bir çalışmada; engelli çocukların engelinin derecesi arttıkça engelli kardeşine yönelik olumsuz tutum geliştirdiği ve kardeş

ilişkilerinin etkilendiği bulunmuştur (9). Engelin derecesi, normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşi ile ilişkisinde önemli bir unsur olmakla birlikte, engel derecesi arttıkça çocuğun engelli kardeşi ile arasındaki ilişki olumsuz yönde gelişmekte ve aile ilişkileri de olumsuz yönde etkilenmektedir (106). Gerek aile içinde gerekse yaşanan toplum içinde çocuk kardeşinin yetersizliklerini fark ettikçe ve toplumun kardeşine olan bakış açısına tanık oldukça kardeşini içinde bulunduğu durumla kabullenmesi ve uyum sağlaması engel derecesindeki artışa paralel olarak zorlaştığı ve yaşanan ilişkilerin niteliğinin değiştiği düşünülebilir.

Ahmetoğlu (2004)'nın yaptığı çalışmada; orta düzeyde zihinsel engelli çocukların kardeşlerinin hafif düzeyde zihinsel engelli çocukların kardeşlerine göre engelli kardeşlerinden daha çok uzak durdukları ve çekindikleri görülmektedir (7).

Normal gelişim gösteren kardeşler engelli kardeşlerinin farklı davranışlarından utanma ve sıkılma hissedebilirler. Aynı zamanda engelli kardeşin bazı saldırgan davranışlarından dolayı da engelli kardeşlerinden uzak durabilirler. Bu nedenlerden dolayı kardeşler arası ilişkilerde normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşlerinden uzak durması, çekinmesi normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşlerinin ilişkilerinin engelinin derecesine göre değişmekte olduğu düşünülebilir.

Engelli çocukların engelinin derecesi arttıkça annelerin engelli çocuklarına daha fazla zaman harcaması daha fazla ilgilenmesi gerekebilir. Engelin derecesine bağlı olarak artan kardeş ilişkilerindeki sorunlar ise; ebeveynlerin aile içi işlevlerine olumsuz etkide bulunabilir. Bu nedenle ebeveynlerin normal gelişim gösteren çocuklarına gereken ilgiyi gösterememesi ve beklenen bir durum olarak düşünülebilir.

Ailede engelli bir çocuğun varlığı, bir bütün olarak ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilmekte, aile üyelerinin yaşamlarını, davranışlarını, duygu ve düşüncelerini olumsuz yönde etkileyen bir stres kaynağı oluşturabilmektedir (7, 9, 99, 107).

Engelli bireyin aileye getireceği yük ve sorumluklar kardeş ilişkilerini etkilemekte ve eşlerin birbirlerine karşı davranışlarını da etkileyebilmektedir. Aile içi ilişkilerin temelini anne ve babanın birbirlerine karşı tutumları oluşturmaktadır (94). Olumsuz aile yaşantıları, evlilik stresi ve ebeveynlerin depresyonu ebeveyn-çocuk ilişkisini etkilemekte, kardeşler arasındaki ilişki de bu durumdan etkilenmektedir (108). Bununla birlikte bozulan kardeşler arası ilişkiden de anne-babanın çocuklarına yaklaşımı da olumsuz yönde etkilenebilmektedir (44).

Literatür bilgisine bakıldığında engelli çocukların engelinin derecesi kardeş ilişkisini etkilemekte, aile içi ilişkilerde olumsuzluklara yol açmakta ve buna bağlı olarak anne ve babaların aile işlevlerinde sorunlar yaşayabileceği düşünülebilir.

Engelli çocukların kaçınıcı çocuk değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında; uzak durma-çekinme, birliktelik-ilgili olma ve empati puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; ilk çocuk olanların uzak durma-çekinme puanları, son çocuk olanların puanlarından; ortanca ve son çocuk olanların birliktelik-ilgili olma puanları, ilk çocuk olanların puanlarından ve son çocuk olanların empati puanları, ilk çocuk olanların empati puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 14).

ADÖ alt boyutları baba değerlendirmesinde tüm boyutlarda, ADÖ anne değerlendirmesinde ise, sadece roller alt boyutunda grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; ilk çocuk olanların roller anne puanları son çocuk olanların roller anne puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 14).

Ailedeki çocuk sayısı ve engelli çocuğun doğum sırası kardeş ilişkilerinde etkili olan etmenlerdendir. Ailelerde ilk ve en büyük olan çocuklar daima daha çok sorumluluk üstlenmekte ve aile ile ilgili kararlarda daha çok söz sahibi olabilmektedirler. Normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşinin bakım ve eğitim sorumluluğunu üstlenmeleri, daha çok birlikte ve ilgili olmaları onların engelli kardeşine karşı sevgi ve şefkat duygularını artırabilir. (50, 84). Bu duygu normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşine karşı daha empatik bir anlayış geliştirmesini sağlayabilir.

Ahmetoğlu (2004)'nın yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren çocuğun ilk çocuk olması kardeş ilişkilerinde nazik olma, birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutlarında ortanca çocuk olanlardan ve normal gelişim gösteren çocuğun ortanca çocuk olması uzak durma-çekinme alt boyutunda ilk çocuk olanlardan yüksek bulunmuştur (7). Bu bulgu çalışmayı destekler niteliktedir.

Üstdağ ve Bumin (2014)'in yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren sağlıklı kardeşin, engelli kardeşine uyumunu ve tepkilerini doğrudan ya da dolaylı bir biçimde gösteremeyip engelli kardeşinden uzak durduğu görülmüştür (13).

Bir çocuğun engelli olduğunun öğrenilmesi, engelin derecesi ne olursa olsun ailesi için travmatik bir durumdur. Engelli bir çocuk anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır. Bu durum, aile için çok önemli bir stres kaynağıdır (106). Literatürde de engelli çocuğa sahip annelerde ruhsal sorunların engelli çocuğa sahip

olmayan annelere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir (100, 108). Engelli bir çocuğa sahip olma uyum yapma çabası gerektiren, anne babaların yaşamlarında kısıtlamalara yol açan çok zor bir durumdur. Anne bu güçlükleri çözmede daha aktif bir rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir (8, 106).

Engelli kardeşinden büyük olan çocukların aileye ve çevreye daha fazla uyum sağlayabildiği, küçük kardeşlerin ise regresif davranış problemleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte büyük kardeşlerin, özellikle kızların, engelli kardeşin sorumluluğunu diğer kardeşlere göre daha fazla üstlenmelerinin olumsuz duygu durumlarına sebep olduğu düşünülmektedir. Bu durum öfke yarattığı ve aile içi, özellikle anneyle olan ilişkiyi bozduğu gözlenmektedir. Tüm bu davranışların ortaya çıkmasında çocuğun aileyle, özellikle de anne ile kurduğu ilişkinin önemli olduğu düşünülmektedir (46). Bu bilgi engelli/sağlıklı çocuğun doğum sırasının aile içi ilişkilerde önemli olduğu ve ebeveynlerin aile işlevlerine etki ettiğini düşündürülebilir.

Annelerin babalara oranla engelli çocuğun varlığından kaynaklanan aile içi sorunlarla daha fazla baş etmeye çalışması, babanın ekonomik katkı için zaman harcaması nedeniyle engelli çocuğun çocuk sırasının anneler için önemli bir değişken olmadığı, çocuk sayısı, çocuğun doğum sırası gibi nedenlere ve kardeşler arası ilişkilerde yaşanan güçlüklerle babanın daha fazla tepkisel davranabileceği ve aile işlevlerine yansıdığı düşünülebilir.

7.3. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Sağlıklı Kardeşin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Engelli çocukların kardeş cinsiyeti değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında; birliktelik-ilgili olma ve empati puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; kardeş cinsiyeti kız olan çocukların birliktelik-ilgili olma ve empati puanları, erkek olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 15).

ADÖ alt boyutları anne değerlendirmesinde ise; davranış kontrolü ve genel işlevler boyutları arasındaki fark anlamlı çıkmıştır. Buna göre; kardeş cinsiyeti erkek olan çocukların annelerinin davranış kontrolü ve genel işlevler puanları cinsiyeti kız olan çocukların annelerinden yüksek çıkmıştır ($p<0.05$) (Tablo 15).

Kahraman ve Karadayı (2015)'nin yaptığı bir çalışmada; engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocuklara (n: 13) kardeşleriyle vakit geçirme durumları

sorulmuş ve kız çocukların hepsinin (n:9) engelli kardeşine derslerinde yardım ettikleri, kardeşlerinin parka götürdükleri ve kişisel bakımına yardımcı oldukları bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada; ‘Engelli kardeşi olan başka çocuklara ne tavsiye edersin?’ diye sorulduğunda kız çocuklar, engelli kardeşiyle vakit geçirmelerini, kardeşine saygılı ve iyi davranmasını ve kardeşine yardım etmesi gerektiğini söylemiştir (55). Bu bulgular kız çocukların erkek çocuklara göre engelli kardeşlerine karşı daha ilgili ve empatik anlayış içinde olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, çalışmayı destekler niteliktedir.

Ahmetoğlu (2004)’nın yaptığı çalışmada ise; hem anne değerlendirmesinde hem de kardeş değerlendirmesinde birliktelik-İlgili olma puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (7).

Mc Hale ve ark. (1986)’nın yaptığı bir çalışmada; normal gelişim gösteren kardeşlerin engelli kardeşlerinin erkek olması durumunda ailede engelli erkek kardeşin daha az olumlu rolü olduğunu bulmuşlardır (107).

Kaminsky ve Dewey (2001)’in yaptığı bir çalışmada ise; kardeşler arası ilişkiler açısından normal gelişim gösteren kardeşin cinsiyetinin etkili olmadığını ancak, erkek kardeşlerin çatışma boyutunda daha yüksek puan aldığını bulmuşlardır (44).

Karaca ve ark. (2013)’nın yaptığı bir çalışmada; 16-20 yaş grubu sağlıklı ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzı incelenmiş ve kız ergenlerin roller, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarını erkek ergenlere göre daha olumsuz algıladıkları bulunmuştur (14).

Ancak sağlıklı ergen değerlendirmesinde durum böyleyken ailede engelli çocuğun varlığıyla aile işlevleri ve kardeş algıları farklılaşabilmektedir (69, 109).

Hosseinkhanzadeh ve ark. (2014)’nın yaptığı bir çalışmada; kız çocukların annelik içgüdüğü ve sorumluluk alma duygusu gibi nedenlerle engelli kardeşleriyle daha pozitif ilişki kurduğu ve bu ilişkinin ailede özellikle annelerin daha olumlu baş etme yöntemleri kullanabilmesine etki ettiği vurgulanmıştır (69). Çalışma sonucuna bakıldığında; annelerin davranış kontrolü sağlamada ve genel işlevlerini yürütmesinde erkek çocukların kız çocuklara göre daha olumsuz olmasının literatürle paralellik gösterdiği düşünülebilir.

Engelli çocukların kardeş yaşı değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında sadece birliktelik-İlgili olma puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; kardeş yaşı 10-14 yaş olanların ve 18 yaş olanların puanları, kardeş yaşı 15-17 yaş olanların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 17).

Kohlberg'in ahlak gelişimi kuramına göre; 10-14 yaş arasındaki çocuk; ahlak gelişiminde hem geleneksel dönem (6-12 yaş) hem de sosyal sözleşme eğiliminin olduğu gelenek sonrası dönem (12 yaş ve ergenlik) içerisinde yer almaktadır. Geleneksel dönemde çocuk için aile, grup ya da ulusun beklentileri kendi başına değer taşımaktadır. Çocuk kendine yakın olan bireylerin beklentilerine ve bu bireylerin hangi rolü beklediğine göre davranır. Bu beklentiler çocuk tarafından sonuçları düşünülmezsizin kabul edilir ve değerlendirilir. Sosyal sözleşme eğilimi dönemindeki çocuk ise, bireylerin bir arada yaşamanın gerektirdiği kurallara ve davranış eğilimlerine uymayı sosyal bir uzlaşma olarak kabul eder ve buna göre davranır. (24). Literatür bilgisi göz önünde bulundurulduğunda, bu dönem çocuklarının normal gelişim gösteren çocuğun kardeşiyle ilgilenmesi, birlikte olması beklendik bir sonuç olarak düşünülebilir.

Engelli çocukların kardeş öğrenim değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ŞKDDÖ alt boyutlarında; uzak durma-çekinme ve birliktelik-ilgili olma puanı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; ilköğretim, ortaokul ve okumuyor öğrenim düzeyinde olan çocukların uzak durma-çekinme puanları, lise ve üniversite öğrenim düzeyinde olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur. Ortaokul ve üniversite öğrenim düzeyinde olan çocukların birliktelik-ilgili olma puanları ilköğretim ve lise öğrenim düzeyinde olan çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 18).

Ahmetoğlu (2004)'nin yaptığı bir çalışmada; ilköğretim birinci kademeye giden çocukların uzak durma-çekinme puanları ilköğretim ikinci kademeye giden çocukların puanlarından yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada liseye devam eden çocukların birliktelik-ilgili olma puanları ilköğretim birinci ve ikinci kademeye giden çocukların puanlarından düşük bulunmuştur (7).

Engelli kardeşe sahip normal gelişim gösteren çocukların okul çağından itibaren engelli kardeşlerine karşı sorumluluk hissetmeleri ve engelli kardeşin bakımı, eğitimi, çevreyle ilgili iletişimde sorumluluk almaları ve bunun anne baba tarafından pekiştirilmesi, ortaokula devam eden çocukların liseye giden çocuklardan daha fazla engelli kardeşiyle zaman geçirmesini ve ilgili olmasını açıklayabilir. Normal gelişim gösteren kardeşlerin ergenlik döneminde ilgilerinin farklılaşması engelli kardeşiyle daha az zaman geçirmelerinin ve daha az birlikte olmalarının bir nedeni olabilir. Bununla birlikte üniversite eğitime devam eden çocukların çoğu eğitimlerini ailesinden uzak bir yerde almaktadırlar. Ailesinin yanına aralıklı olarak gelen üniversite öğrencisi çocuklar

engelli kardeşleriyle daha fazla vakit geçirmek isteyebilir. Kardeşiyle daha fazla ilgilenebilir.

7.4. KPA-ŞKDDÖ-ADÖ Ölçek Puanlarının Anne-Babaların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Engelli çocukların ailenin toplam gelir düzeyi değişkenine göre ölçeklerin karşılaştırmalarında; ADÖ alt boyutunda anne değerlendirmesinde; problem çözme, iletişim, davranış kontrolü ve duygusal tepki verebilme alt boyutları puanları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre; gelir düzeyi 2000 ve altı olan ailelerin puanları gelir düzeyi 2001 ve üstü olan ailelerin puanlarından yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 22).

Literatür incelendiğinde engelli çocuğun varlığıyla ailenin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilenmekte; pek çok anne baba artan düzeyde kaygı, depresyon, umutsuzluk yaşamakta, evlilik ilişkileri ve aile ilişkileri bozulmakta ve kişisel uyumlarında azalma olmaktadır (6, 68, 69, 70, 71).

Karadağ (2009)'ın yaptığı bir çalışmada; annelerin %73,7'sinin çocuğunun durumunun ekonomik yönden yük getirdiği ve %46,3'ünün çocuğunun davranışlarını kontrol etmede güçlük yaşadığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada aile içi sorun yaşayan, çocuğunun geleceğinden kaygı duyan, hayal kırıklığı ve suçluluk duygusu yaşayan, tedavi sürecinde güçlük çeken ve çocuğunun aileye ek masraf getirdiğini ifade eden annelerin sosyal desteklerinin düşük, umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu belirlendi (70). Annelerin sosyal desteğinin az oluşu ve aile içi ilişkilerinde sorun yaşaması annelerin engelli ve sağlıklı çocuklarına daha az zaman ayırmasına sebep olabilir. Bu durum annelerin aile işlevlerine olumsuz yönde yansiyabilir.

Altuğ özsoy ve ark. (2006)'nın yaptığı çalışmada; ailelerde yaşanan sorunlar ile gelir durumu, ek masraf getirme durumu ve sosyal destek gibi bazı değişkenlerin ilişkisi incelenmiş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (68).

Hosseinkhanzadeh ve ark. (2014)'nın yaptığı çalışmada ise; sosyal desteğin ve gelir düzeyinin azlığı ile annelerin duygusal durumu ve aile içi ilişkileri arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Ailelere sosyal destek ve ekonomik destek sağlandığında aile içi ilişkilerde ve kardeş ilişkilerinde olumlu artış olduğu ve annelerin stres düzeyinin azaldığı bulunmuştur (69). Bu bulgular çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Normal gelişim gösteren çocukların; %57.5'si kız, %61.7'si 10-14 yaş grubunda, %65.8'i ilk çocuk, %52.5'i 2 kardeşe sahip ve %38.3'ünün ortaokul öğrenim seviyesindeydi.
2. Engelli çocukların; %60.0'ı erkek, %62.5'i 6-12 yaş grubunda, %45.8'i ortanca çocuk, %47.5'i zihinsel ve %21.7'i otistik engelli, %37.5'i yalnızca zihin ve hareket özürlü çocuklar eğitim merkezinde özel eğitim programına devam eden çocuk ve %53.3'ü orta eğitim seviyesine sahipti.
3. Annelerin; %65.8'i 35-44 yaş grubunda, %66.7'si ilkokul mezunu ve %94.2'si ev hanımıydı. Babaların; %54.2' si 35-44 yaş grubunda, %39.2'si ilkokul mezunu ve %50.0'ı işçiydi. Ailelerin toplam gelir düzeyi %43.3'ü 1001-2000 tl arasındaydı.
4. ADÖ-KPA karşılaştırmasında; ADÖ baba değerlendirmesinde; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktaydı.
ADÖ anne değerlendirmesinde; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça kardeş problemleri anketi toplam puanı azalmaktaydı.
5. KPA- ŞKDDÖ karşılaştırmasında; ŞKDDÖ alt boyutlarında nazik olma, birliktelik-ilgili olma ve empati alt boyutu puanları arttıkça KPA toplam puanı artmakta ve uzak durma-çekinme alt boyutu puanı arttıkça KPA toplam puanı azalmaktaydı.
6. ŞKDDÖ-ADÖ karşılaştırmasında; ŞKDDÖ nazik olma alt boyutunun ADÖ baba değerlendirmesi karşılaştırmasında; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça nazik olma puanı azalmaktaydı. Anne değerlendirmesinde ise; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça nazik olma puanı azalmaktaydı.
ŞKDDÖ uzak durma-çekinme alt boyutunun ADÖ baba değerlendirmesi karşılaştırmasında; problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça uzak durma-çekinme puanı artmaktaydı. Anne değerlendirmesinde ise; problem çözme, roller,

davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça uzak durma-çekinme puanı artmaktaydı.

ŞKDDÖ birliktelik-ilgili olma alt boyutunun ADÖ baba değerlendirmesi karşılaştırmasında; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanları arttıkça birliktelik-ilgili olma puanı azalmaktaydı. Anne değerlendirmesinde ise; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanları arttıkça birliktelik-ilgili olma puanı azalmaktaydı.

ŞKDDÖ empati alt boyutunun ADÖ baba değerlendirmesi karşılaştırmasında; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutu puanı arttıkça empati alt boyutu puanı azalmaktaydı. Anne değerlendirmesinde ise; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel işlevler anne alt boyutu puanı arttıkça empati alt boyutu puanı azalmaktaydı.

7. Cinsiyeti kız olan engelli çocukların ADÖ alt boyutu anne değerlendirmesinde problem çözme anne puanları cinsiyeti erkek olan çocukların puanlarından yüksekti.
8. Yaşı 6-12 yaş grubu ve 15-17 yaş grubu olan engelli çocukların puanları 13-14 yaş grubu ve 18 yaş olan çocukların birliktelik-ilgili olma puanlarından yüksekti.
9. Engelli çocukların yaş gruplarına göre ADÖ baba değerlendirmesinde; iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler alt boyutlarında anlamlı farklılık vardı. ADÖ anne değerlendirmesinde ise; iletişim ve roller alt boyutlarında anlamlı farklılık vardı.
10. Zihinsel engeli ve ortopedik engeli olan engelli çocukların ŞKDDÖ alt boyutunda uzak durma-çekinme puanları engel türü süregelen hastalık olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
Zihinsel engeli olan ve süregelen hastalığı olan engelli çocukların olanların ADÖ alt boyutu anne değerlendirmesinde problem çözme anne puanları engel türü ortopedik engelli olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
11. Engelli çocukların öğrenim düzeyinde ADÖ alt boyutu baba değerlendirmesinde roller, davranış kontrolü ve genel işlevler baba alt boyutlarında anlamlı farklılık vardı. ADÖ anne değerlendirmesinde ise; problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme ve genel işlevler anne alt boyutlarında anlamlı farklılık vardı.

12. Eğitim seviyesi orta ve hafif olan engelli çocukların KPA toplam puanları, eğitim seviyesi ağır olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
Eğitim seviyesi ağır olan engelli çocukların ŞKDDÖ alt boyutunda uzak durma-çekinme puanları, eğitim seviyesi hafif olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
ADÖ alt boyutları baba değerlendirmesinde; eğitim seviyesi ağır olan engelli çocukların duygusal tepki verme, gereken ilgiyi gösterme ve davranış kontrolü baba puanları eğitim seviyesi hafif ve orta olan engelli çocukların puanlarından yüksekti. ADÖ alt boyutları anne değerlendirmesinde ise; eğitim seviyesi ağır olan engelli çocukların gereken ilgiyi gösterme anne puanları eğitim seviyesi hafif ve orta olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
13. Engelli çocukların çocuk sırasına göre; çocuk sırası ilk çocuk olan engelli çocuğun ŞKDDÖ alt boyutu uzak durma-çekinme puanları, son çocuk olan engelli çocuğun puanlarından; ortanca ve son çocuk olan engelli çocukların ŞKDDÖ alt boyutu birliktelik-ilgili olma puanları, ilk çocuk olan engelli çocuğun puanlarından ve son çocuk olan engelli çocuğun ŞKDDÖ alt boyutu empati puanları, ilk çocuk olan engelli çocuğun empati puanlarından yüksekti. Engelli çocukların çocuk sırasına göre ADÖ alt boyutları baba değerlendirmesinde tüm boyutlarda, ADÖ anne değerlendirmesinde ise; sadece roller alt boyutunda anlamlı farklılık vardı.
14. Kardeş cinsiyeti kız olan engelli çocukların ŞKDDÖ alt boyutları birliktelik-ilgili olma ve empati puanları, erkek olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
Kardeş cinsiyeti erkek olan engelli çocukların annelerinin davranış kontrolü ve genel işlevler puanları, cinsiyeti kız olan engelli çocukların annelerinden yüksekti.
15. Kardeş yaşı 10-14 yaş grubu ve 18 yaş olan engelli çocukların ŞKDDÖ alt boyutu birliktelik-ilgili olma puanı, kardeş yaşı 15-17 yaş grubu olan engelli çocukların puanlarından yüksekti.
16. Engelli çocukların kardeş öğrenim durumuna göre; ŞKDDÖ alt boyutları uzak durma-çekinme ve birliktelik-ilgili olma boyutları puanlarında anlamlı farklılık vardı.
17. Toplam gelir düzeyi 2000 ve altı olan engelli çocuk annelerinin problem çözme, iletişim, davranış kontrolü ve duygusal tepki verebilme puanları gelir düzeyi 2001 ve üstü olan engelli çocuk annelerinin puanlarından yüksekti.

ÖNERİLER

1. Kardeş doğumu öncesi büyük çocuğun kardeş varlığına hazırlanabilmesi için ailelere bu konuda danışmanlık verilmesi sağlanabilir.
2. Engellilik durumunda kardeşler arasında dengeyi sağlamak için engelli-sağlıklı çocuk kıyaslaması yapılmaması açısından ailelere danışmanlık verilmesi sağlanabilir.
3. Normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşine ilişkin duygu ve düşüncelerini yansıtabileceği aile ortamlarının oluşturulması önerilebilir.
4. Normal gelişim gösteren çocuğun engelli kardeşiyle vakit geçirebileceği aile ve akran ortamlarının oluşturulması önerilebilir.
5. Normal gelişim gösteren çocuk ve anne-baba etkileşimini artıran sosyal ortamların oluşturulması önerilebilir.
6. Normal gelişim gösteren çocukların engelli kardeşlerinin bakım ve rehabilitasyon sürecine daha fazla katılımı sağlanabilir.
7. Engelli çocukların eğitimlerinde normal gelişim gösteren yaşlıları ile devam edebilmesi sağlanabilir.
8. Engelli çocukların eğitimlerinde rehabilitasyon merkezlerinde normal gelişim gösteren kardeşlerin katılımı sağlanabilir.
9. Rehabilitasyon merkezlerinin engelli çocuk-sağlıklı ergen birlikteliğini sağlayabilmesi için ilgili merkezlerin fiziki koşulları desteklenebilir.
10. Rehabilitasyon merkezinde görev alan öğretmenlerin kardeş ilişkileri ve aile birliği konusunda bilgilendirilmeleri sağlanabilir.
11. Engelli çocukların eğitimlerine devam ettikleri okullardaki öğretmenlerin konu hakkında bilgilendirilmeleri sağlanabilir.
12. Engelli çocuk ailelerinin bir araya getirilip birlikteliklerini arttırabilmek için aile toplantıları sağlanabilir.
13. Aile rehberliğini geliştirmek ve yaygınlaştırmak için, aile eğitim programları hazırlanırken, normal gelişim gösteren çocuklar dikkate alınıp programlarda yer alabilmesi sağlanabilir.
14. Engelli bireylerle yapılacak olan çalışmalarda ailenin sistem bütünlüğünü esas alınıp hem engelli bireyi, hem aileyi, hem de normal gelişim gösteren kardeşleri kapsayabilir.

15. Engelli çocuğa sahip ailelerdeki anne babalar ve kardeşlere yönelik grup destek programları oluşturulabilir.
16. Devlet yetkililerinin, üniversitelerin, gönüllü kuruluşların, farklı disiplinlerden eğitimci ve uzmanların bir araya gelerek, radyo ve basın yayın organları, tv programları, video-film gösterimleri, kurslar, oturumlar, seminerler gibi fırsatlarla eş seçimi, aile, anne- baba eğitimi, kardeşlerin aile içindeki rolü ve önemi kardeş ilişkileri konularında programlar hazırlayarak yaygınlaştırmaları önerilebilir.
17. Aile fonksiyonlarının dengede tutulabilmesi ve geliştirilebilmesi için aile eğitim destek programları oluşturulabilir ve bu programlara normal gelişim gösteren çocukların katılımı sağlanabilir.
18. Bu alanda çalışmaların yapılması ve desteklenmesi önerilebilir.

9. KAYNAKLAR

1. Yıldırım A. Hacıhasanoğlu Aşlar R, Karakurt P. Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi (20)3: 200-209, 2012.
2. Aktaş E. Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistematik İncelemesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
3. Bilsin E. Engelli çocukların ailesine verilen hemşirelik bakımının aile gereksinimini karşılama düzeyine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2012.
4. Konuk Er R. Aile ve kardeş eğitimi programının engelli çocuğa yönelik tutum ve davranışlara etkisi. T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2011.
5. Ünal N, Baran G. Zihinsel engelli çocukların annelerinin çocuk yetiştirme tutumları ile normal gelişim gösteren çocukların zihinsel engelli kardeşlerine yönelik davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi 20(3): 783-792, 2012.
6. Doğru SS, Arslan E. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Haziran: 544-553, 2008. <http://www.researchgate.net/publication/26517227>. Erişim: 07.06.2015.
7. Ahmetoğlu E. Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi Anabilim Dalı (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Doktora Tezi, Ankara, 2004.
8. Özşenol F. Işıkhani V, Ünay B, Aydın Hİ, Akın GE. Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 45(2): 156-164, 2003.
9. Berçin Yıldırım G, Aksoy A. A study of the relationships and acknowledgement of non-disabled children with disabled siblings. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri/Educational Sciences: Theory & Practice 8(3): 769-779, 2008.

10. Bowles TA. Comparison of two measures of communication and the communication style of university students. *Electronic Journal of Applied Psychology: General Articles* 5(1): 53-66, 2009.
11. Gibson DM, Jefferson RN. The effect of perceived parental involvement and the use of growth-fostering relationships on self concept in adolescents participating in gear up. *Adolescence* 4(161): 110-125, 2006.
12. Öz SF. An adaptation, validity and reliability of the lifespan sibling relationship scale to the turkish adolescents. *Özel Eğitim Dergisi* 15(1): 1-14, 2015. <http://www.academicjournals.org>. Erişim tarihi: 03.05.2015.
13. Üstdağ EL, Bumin G. Engelli çocuklar ve kardeşleri için uygulanan grup aktivitelerinin toplumsal katılım ve kardeş ilişkileri üzerine etkisinin incelenmesi: Pilot çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi* 2(3): 141-147, 2014.
14. Karaca GS, Barlas Ü, Nevin Onan N, Öz YC. 16-20 yaş grubu ergenlerde aile işlevleri ve kişilerarası ilişki tarzının incelenmesi: bir üniversite örnekleme. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 139-145, 2013.
15. Kalyencioğlu D, Kutlu Y. Ergenlerin aile işlevi algılarına göre uyum düzeyleri. *İ.U.F.N. Hemşirelik Dergisi* 18(2): 56-62, 2010.
16. Ercan O. Ergenliğin Fiziksel Gelişimi. "Ergenlik Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri" Sempozyum Dizisi 63: 13-18, Aksu Basım Yayın, İstanbul, 2008.
17. Derman O. Ergenlerde psikososyal gelişim. "Adolesan Sağlığı, II. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri" Sempozyum Dizisi 63: 19-21, Aksu Basım Yayın, İstanbul, 2008.
18. Tekgül N, Göktay GA, Dirik N, Karademirci E, Öngel K. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Alsancak gençlik danışmanlık ve sağlık hizmet merkezi örneği, ÇİDEM. *Smyrna Tıp Dergisi* 2(1-ek1): 33-35, 2012.
19. Tekgül N, Dirik N, Karademirci E, Bıçakçı B, Öngel K. Ergen ebeveynlerinin ergenlik hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 22(1): 59-62, 2012.
20. UNİCEF (2012). Türkiye’de çocuk ve genç nüfusun durumunun analizi. Erişim: (<http://abdigm.meb.gov.tr/projeler/ois/egitim/033.pdf>). Erişim tarihi: 24.12.2015.
21. Dünya Sağlık Örgütü. Promoting the health of young people in custody p.7. 2014. (<http://www.euro.who.int/document/e81703.pdf>) erişim: 22.04.2016.

22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2009). T.C. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve macro international inc. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, HÜNEE, Ankara, 2008.
23. Güngörmüş Z. Ergenlik Dönemi ve Aile. (Ed: Kuğuoğlu S, Demirbağ BC). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. s.213-224, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
24. Arıkan D, Çelebiğolu A, Tüfekçi F. Çocukluk dönemlerinde büyüme ve gelişme. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). Pediatri Hemşireliği. s.53-99, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
25. Hacıaloğlu N. Ergenlik Sağlığı. (Ed: Erci B). Halk Sağlığı Hemşireliği.1. Baskı, s.142-161, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2014.
26. Törüner EK, Büyükgönenç L. Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları. 1. Basım, s.34-75, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2013.
27. Santrock JW. Yaşam Boyu Gelişim Gelişim Psikolojisi. (Çev. Ed: Yüksel G) s.348-411, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2012.
28. Kılıç EZ. Ergenlik döneminde psikososyal gelişim. Türkiye Klinikleri J Pediatr SCI, 9(2): 10-19, 2013.
29. Dalbay S. Özürlü yakınlarının özürlülere yönelik sosyal politikalara ilişkin bilgi, beklenti ve memnuniyet dereceleri (Isparta örneği). T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2009.
30. Öztürk M. Türkiye’de Engelli Gerçeği. Müsiad Cep Kitapları: 30. s.8-27, Ajansvısta Matbaacılık, İstanbul, 2011.
31. World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva, 1980.
32. Durduran Y. Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları: Kontrollü saha çalışması. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, Konya, 2009.
33. DSÖ. Dünya Engellilik Raporu. s.221-253, Anıl Group Matbaa, Ankara, 2011.
<http://eyh.aile.gov.tr/data/5480490c369dc57170df34bd/D%C3%BCnya%20Engellilik%20Raporu-basilan.pdf>. Erişim: 20.02.2016.

34. Aslan M, Şeker S. Engellilere Yönelik Toplumsal Algı ve Dışlanmışlık: Siirt ili örneği. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu III Bildiriler, s.449-465. Kocaeli, 25-26 Ekim 2011. Erişim: <http://www.sosyalhaklar.net/2011/bildiri/aslan-seker.pdf>. Erişim: 20.02.2016.
35. T.C. Resmi Gazete. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 01.07.2005. Sayı: 5378. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
36. Yıldırım Sarı H. Engelli Çocukların Hemşirelik Bakımı. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). Pediatri Hemşireliği. s.53-99, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2013.
37. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engellileri Destekleme Programı (EDES). (2014). Engelliliğin nedenleri ve önlenmesi. Trabzon Milli Eğitim Müdürlüğü. <http://docplayer.biz.tr/5190783-Engelliligin-nedenleri-ve-onlenmesi.html>. Erişim: 24.04.2016.
38. Uzun M, Bayram D. Engelli Çocuk ve Ailesi. (Ed: Kuşuoğlu S, Demirbağ BC). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. s.213-224, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
39. TUİK (2012). Özürlü İstatistikleri Sonuçları. C:\Users\ASUS\AppData\Local\Microsoft\Windows\TemporaryInternetFiles\Content.IE5\4T36SW83\598770269169647091.pdf. erişim: 24.04.2016.
40. TUİK (2015). Dünya Nüfus Günü, 2015. Haber Bülteni Sayı: 18617. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617>. Erişim: 24.04.2016.
41. T.C.Resmi Gazete. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Kurumları Yönetmeliği. 18.05.2012. Sayı: 28296. Başbakanlık Basımevi. Ankara. <http://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/milli-egitim-bakanligi-ozel-egitim-kurumlari-yonetmeligi>. Erişim: 11.05.2016.
42. Ataman A. Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitim. (Ed. Ataman A), Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş. s.13- 28, Gündüz Yayıncılık, Ankara, 2009.
43. Alkan Ersoy Ö. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Aileleri İle Yapılan Çalışmalar. (Ed: Temel FZ). Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları. s.406-435, 3. Baskı, Anı Yayıncılık, Ankara, 2015.
44. Kaminsky L, Dewey D. Siblings relationships of children with autism. Journal of Autism and Development Disorders 31 (4): 399-410, 2001.

45. Brody GH. Sibling relationship quality: its causes and consequences. *Annual Reviews Psychology* 49: 1-24, 1998.
46. Eke Yıldız S. Otizm ve kardeşler/kardeşleri fark etmek. Özürölüler'07 Kongre Sergi ve Sosyal Etkinlikleri Kongre Bildiri Kitabı, s.203-209, İstanbul, 06-09 Aralık 2007.
47. Kaner S. Aile Katılımı ve İşbirliği. (Ed: Sucuoğlu B.) *Zihin Engelliler ve Eğitimi*. s. 352-599, Kök Yayıncılık, Ankara, 2010.
48. Yavuzer H. Bedensel, zihinsel ve sosyal gelişimiyle çocuğunuzun ilk altı yılı. 9.Basım, s.248, Remzi Kitabevi AŞ, İstanbul, 1999.
49. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı Kişilik Gelişimi, Eğitimi ve Ruhsal Sorunları, 35. Basım, s.125-169, Özgür Yayınları, İstanbul, 2014.
50. Yavuzer H. Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi. 30. Basım, s. 129-140, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2007.
51. Ünal N. Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Çocuk Yetiştirme Tutumları İle Normal Gelişim Gösteren Çocukların Zihinsel Engelli Kardeşlerine Yönelik Davranışlarının İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2009.
52. Yavuzer H. Ana-Baba ve Çocuk. 7.Basım, s.262, Remzi Kitabevi AŞ, İstanbul, 1994.
53. Onat Zoylan E. Engelli Kardeşe Sahip Olan Ve Olmayan Bireylerin Kardeş İlişkilerinin Belirlenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu, 2005.
54. Mc Hale SM, Updegraff KA, Tucker CJ, Crouter AC. Step in or stay out? Parent's roles in adolescent siblings' relationships. *Journal of Marriage and the Family* 62: 746-760, 2000.
55. Kahraman ÖG, Karadayı NS. Engelli kardeşe sahip olan çocukların engelli kardeşleriyle deneyimlerine ilişkin görüşleri. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal* 2(2): 390-408, 2015.
56. Yıldırım G. Farklı engel grubundan çocukların kardeş ilişkileri ile kardeşlerini kabullenmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gazi Üniversitesi, Yüksek lisans tezi(basılmamış), Ankara, 2005.

57. Döğüşken MM. Nerede Hata Yaptık? Çocuk ve Ergen Sorunları. s.135-158. Ekinoks Yayıncılık, İstanbul, 2010.
58. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. 7. Basım, s.39-55, Özgür Yayınları, İstanbul, 2007.
59. Girli A. Normal zekâlı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Yüksek lisans tezi (basılmamış), İzmir, 1995.
60. Brody GH, Stoneman Z, Mc Coy JK. Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Development* 65: 771-774, 1994.
61. Brody GH, Stoneman Z, Gauger K. Parent-child relationships, family problem-solving behavior, and sibling relationship quality: the moderating role of sibling temperaments *Child Development* 67: 1289-1300, 1996.
62. Dunn J, Deater-Deckard K, Pickering K, Golding J. Siblings, parents and partners: family relationships within a longitudinal community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 40(7): 1025-1037, 1999.
63. Küçük S. Özürlü çocuk ailelerine yönelik psikolojik danışma hizmetleri. *Özel Eğitim Dergisi* 1(3): 23-29, 1993.
64. Ellis JB, Hirsch JK. Reasons for living in parents of developmentally delayed children. *Research in Developmental Disabilities* 21(4): 323-327, 2000.
65. Akkök F. Özürlü çocukların eğitiminde aile rehberliği. *Özel Eğitim Dergisi* 1(1): 54-56, 1991.
66. Anonim. Çağdaş toplum, yaşam ve özürlüler komisyon raporları genel kurul görüşmeleri. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı 1.Özürlüler Şurası, 768 s., Ankara.
67. Alkan Ersoy Ö. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Aileleri İle Yapılan Çalışmalar. (Ed. Temel, F.). Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları. s.406-433, Anı Yayıncılık, Ankara, 2015.
68. Altuğ Özsoy S, Özkahraman Ş, Çallı F. zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Aile ve Toplum* 3(9): 69-77, 2006.
69. Hosseinkhanzadeh AA, Seyed Noori SZ, Yeganeh T, Esapoor M. Comparison of siblings relationships in families with mentally retarded, deaf and nondisabled children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114: 14-18, 2014.

70. Karadağ G. Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 8(4): 315-322, 2009.
71. Kurt AS, Tekin A, Koçak V. ve ark. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne Babaların Karşılaştıkları Güçlükler. Pediatri Dergisi 17(3): 158-163, 2008.
72. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. 1.Baskı. Özgüzelış Matbaası, Ankara, 1990: 1-38.
73. Demircioğlu H, Tezel Şahin F, Günindi Y. Anne babaların görüşlerine göre aile işlevleri. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi 13(1): 93-105, 2011.
74. Mc Hale SM, Gamble WC. Sibling relationships of children with disabled and nondisabled brothers and sisters. Developmental Psychology 25(3): 421-429, 1989.
75. Er M. Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 49: 155-168, 2006.
76. Welton E, Vakıl S, Carasea C. Strategies for increasing positive social interactions in children with autism: A case study. Teaching Exceptional Children 37: 40-46, 2004.
77. Findler L, Jacoby AK, Gabis L. Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. Research in Developmental Disabilities 55: 44–54, 2016.
78. Aron E, Aron A. The influence of inner state on self-reported long-term happiness. Journal of Humanistic Psychology 27: 248–270, 1987.
79. Diener, E. & Seligman, MEP. Very happy people. Psychological Science 13: 81–84, 2002.
80. Bagenholm A, Gillberg C. Psychosocial effects on siblings of children with autism and mental retardation: a population-based study. American Journal of Mental Deficiency Research 35: 291-307, 1991.
81. Kır İ. Toplumsal bir kurum olarak ailenin işlevleri. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 10(36): 381-404, 2011.
82. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 6(2):142-153, 2014.
83. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. s. 119-150, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1994.

84. Cevahir R, Çınar N, Sözeri C. Şahin S, Kuşuoğlu S. Ebelik öğrencilerinin devam ettikleri sınıflara göre empatik becerilerinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3(7): 1-15, 2008.
85. Coşkun F. İç hastalıkları ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin empatik beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, İstanbul, 2011.
86. Yavuz M, Coşkun İ. Normal gelişim gösteren bireyin zihinsel engelli kardeşiyle vakit geçirme durumu. Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkich, 9(8): 295-313, 2014.
87. Balcı, S. Yılmaz, M. Çocukları anaokuluna devam eden annelere verilen iletişim becerileri eğitiminin ailenin işlevlerine etkisi, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 14: 17-24, 2000.
88. Coşkun Y. Ortaöğretim öğrencilerinin umutsuzluk durumları ve aile işlevselliği ilişkisinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 26(26): 11-26, 2007. Erişim: C:\Users\Asus\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\Hhqqene0z\1365-2421-1-Sm.Pdf. Erişim: 10.02.2016.
89. Mızrakçı Ş. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına etki eden faktörler: demografik özellikleri, kendi yetiştiriliş tarzları, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ve çocuğun mizacına ilişkin algıları.. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1994.
90. Masalcı AD. Aile içi etkileşimlerle çocuğun saldırganlık düzeyi ve uygun davranışının karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2000.
91. Gülay Ogelman H, Çiftçi Topaloğlu Z. 4-5 yaş çocuklarının sosyal yetkinlik, saldırganlık, kaygı düzeyleri ile anne-babalarının ebeveyn özyeterliliği algısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 241-271, 2014. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/aibuefd/article/view/5000091511>. Erişim: 30.05.2016.
92. Mızrakçı Ş. Annelerin çocuk yetiştirme tutumlarına etki eden faktörler: demografik özellikleri, kendi yetiştiriliş tarzları, çocuk gelişimine ilişkin bilgi düzeyleri ve çocuğun mizacına ilişkin algıları.. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 1994.

93. Kuzucu Y. Değişen babalık rolü ve çocuk gelişimine etkisi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4(35): 79-91, 2011.
94. Yıldız A, Temuçin ED. Ailede Rol Dağılımı. (Ed: Kuşuoğlu S, Demirbağ BC). Aile Temelli Sağlık Yaklaşımı. s.21-32, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2015.
95. Bingham A. "Helping children learn to solve problems." Young Children 69: 46-47, 2006.
96. Coşkun, D. Fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakım yükünün ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, 2013.
97. Bilal E, Dağ İ. Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stres, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 12: 56-67, 2005.
98. Al-Kuwari MG. Psychological health of mothers caring for mentally disabled children in Qatar. Neurosciences 12: 312-317, 2007.
99. Dereli F, Okur S. Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi 25: 164-168, 2008.
100. Scharer K. ve ark. A comparison of two types of social support for mothers of mentally ill children. JCAPN 22: 86-98, 2009.
101. Korkmaz M, Yücel AS, Çelebi N ve Kılıç B. 7-17 yaş arası farklı gelişimsel özellikleri olan çocuklara sahip ailelerin stresle başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi. Uluslararası Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi 4(2): 16-50, 2014.
102. Akkök F. Özürlü bir çocuğa sahip anne-babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenirlik ve geçerlik çalışması. Psikoloji Dergisi 23: 26-39, 1989.
103. Sucuoğlu B. Kaynaştırma programlarında anne baba katılımı. Özel Eğilim Dergisi 2(2): 25-43, 1996.
104. Sucuoğlu B. Zihinsel Engellilerin Eğitimi. (Ed: Sucuoğlu B.) Zihin Engelliler ve Eğitimi. s. 202-238, Kök Yayıncılık, Ankara, 2010.
105. Ulutaşdemir N. Engelli çocukların eğitimi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2(5): 119-130, 2007.
106. Şengül S, Baykan H. Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. Kocatepe Tıp Dergisi 14: 30-39, 2013.

107. Mc Hale SM, Sloan J, Simeonsson RJ. Siblings relationships of children with autistic, mentally retarded and nonhandicapped brothers and sisters. *Journal of Autism and Developmental Disorder* 16(4): 399-413,1986.
108. İçmeli C, Atao lu A, Canan F, Özçetin A. Zihinsel  z rl  çocuğu olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin  ocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 3: 21-28, 2008.
109. Jefferson ML. Linkages between family cohesion and sibling relationships in families raising a child with a disability. *All Theses and Dissertations* 419. <http://scholarsarchive.byu.edu/etd/419>. 2007. Erişim: 11.05.2016.



10. EKLER

Ek I- Genel Bilgi Formu

Ankete cevap veren kişinin

Tarih:

Çocuğa Yakınlık Derecesi:

I- ENGELLİ ÇOCUĞA AİT BİLGİLER;

1- Adı Soyadı:

2- Cinsiyeti: a- Kız b- Erkek

3- Doğum Tarihi: Yaşı:

4- Engelinin Türü / Tanısı:

5- Öğrenim Durumu:

a- Bir İlköğretim bünyesinde kaynaştırma programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor.

b- Özel alt sınıf programına ve Merkezde özel eğitim takip programına devam ediyor.

c- Yalnızca Zihin ve Hareket Özürlü Çocuklar Eğitim Merkezinde özel eğitim programına devam ediyor.

6- Eğitim Seviyesi: a- Ağır b- Orta c- Hafif

7- Doğum Sırası: 1- İlk çocuk 2- Ortanca çocuk 3- Son çocuk

II- ENGELLİ ÇOCUĞUN KARDEŞİNE AİT BİLGİLER;

8- Adı Soyadı:

9- Cinsiyeti: a- Kız b- Erkek

10- Yaşı:

11- Doğum Sırası: a- İlk çocuk b- Ortanca çocuk c- Son çocuk

12- Kardeş sayısı:

a- Tek kardeş b- İki kardeş c-Üç kardeş d- Dört kardeş ve daha fazla

13- Öğrenim Durumu:

a - İlkokula devam ediyor

b- Ortaokula devam ediyor

c- Liseye devam ediyor

d- Yüksek öğrenime devam ediyor

e) Okumuyor

III-ENGELLİ ÇOCUĞUN ANNE VE BABASINA AİT BİLGİLER;

15- Annenin Öğrenim Durumu:

a- Okuryazar değil

b- Okuryazar

c- İlkokul mezunu

d- Ortaokul mezunu

e- Lise mezunu

f- Yüksek okul mezunu

g- Master/Doktora

16- Annenin Mesleği:

a- Ev hanımı b- Memur c- İşçi d- Emekli

e- Diğer belirtiniz.....

17- Babanın Öğrenim Durumu:

a- Okuryazar değil b- Okuryazar c- İlkokul mezunu

d- Ortaokul mezunu e- Lise mezunu f- Yüksek okul mezunu

g- Master/Doktora

18- Babanın Mesleği:

a- İşsiz b- Memur c- İşçi d- Emekli e- Diğer belirtiniz.....

19- Ailenin Aylık Geliri:



Ek II- Kardeş Problemleri Anketi (KPA)

KARDEŞ PROBLEMLERİ ANKETİ (KPA)

Sevgili Kardeşler,

Bu anket formu sizin özel eğitim gerektiren (engelli) kardeşinize karşı hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir. Cümlelerdeki boşluklarda özel eğitim gerektiren (engelli) kardeşinizin isminin yazılı olduğunu düşünün ve lütfen içten ve gerçek duygularınızı, düşüncelerinizi ifade etmeye çalışın. Her cümlenin karşısında “**Doğru**”, “**Yanlış**” seçenekleri yer almaktadır. Belirtilen duygu, düşünce veya davranış sizin durumunuza göre **doğru ve çoğu zaman doğru** ise “Doğru” yanıtının altına rastlayan boşluğu işaretleyin. Belirtilen duygu, düşünce veya davranış **yanlış ve genel olarak doğru değil** ise “Yanlış” yanıtının altına rastlayan boşluğu işaretleyin. Formda yer alan cümleleri dikkatli bir şekilde okuyarak her cümlenin karşısında yer alan iki boşluktan sizin durumunuza en uygun olana (X) işareti koyunuz. Her cümle tamamen sizin durumunuza uygun olmayabilir. Yine de her cümleyi işaretlemeniz gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı Nurten ARSLAN

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Kardeşim büyüdüğünde daha fazla mı problem olacak, merak ediyorum.*		
2. Kardeşimin daima engelli olup olmayacağını merak ediyorum.*		
3. Kardeşim büyüdüğünde bir mesleği olup olmayacağını merak ediyorum.		
4. İnsanların benim engelli bir kardeşim olduğunu bilmemelerini isterdim.*		
5. Bazen keşke kardeşim evden ayrılıp gitse diyorum.*		
6. Bazen kardeşim özel muamele gördüğü için onun şanslı olduğunu düşünüyorum.*		
7. Kardeşimin engelli olması konusunda konuşmaktan hoşlanmadığım zamanlar vardır.*		
8. Arkadaşlarıma kardeşim hakkında açıklama yaparken zorlanırım.*		
9. Annem ve babam genellikle kardeşime bakmaktan hoşlanırlar.		
10. Annem ve babam kardeşime daha fazla yardım edemedikleri için kendilerini kötü hissediyorlar. *		
11. Keşke başka birine kardeşim ile ilgili problemlerimi ve endişelerimi anlatabilsem. *		
12. İnsanlar benimle kardeşim hakkında konuşmaktan çok rahatsızlık duyuyorlar.*		
13. Bazen kardeşimin ailemizin planlarına engel olmasından hoşlanmıyorum.*		
14. Kardeşimin planlarıma engel olma şeklini zaman zaman beğenmiyorum. *		
15. Kardeşim yüzünden aile hayatımız diğer ailelerdekinden oldukça farklıdır. *		
16. Aptalca bir düşünce ama bazen kendimin ne kadar zeki olduğunu merak ediyorum. *		
17. Kardeşimin engelli olması nedeniyle anne ve babamı memnun etmek için okulda başarılı olmaya çalışıyorum. *		
18. Annem ve babamın benimle gerçekten gurur duymasını isterim, sadece kardeşim engelli olduğu için değil.		
19. Kardeşim zeki olmadığından annem ve babam için keşke çok daha zeki olabilsem. *		

Ek III- Schaeffer Kardeş Davranışı Değerlendirme Ölçeği (ŞKDDÖ)- Kardeş Formu

SCHAEFFER KARDEŞ DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (ŞKDDÖ) KARDEŞ FORMU

Sevgili Kardeşler,

Bu anket formu sizin özel eğitim gerektiren (engelli) kardeşinize karşı hissettiğiniz duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir. Cümlelerde “O” diye sözü edilen kişinin özel eğitim gerektiren (engelli) kardeşiniz olduğunu düşünün ve lütfen içten ve gerçek duygularınızı, düşüncelerinizi ifade etmeye çalışınız. Her cümlenin karşısında “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sık sık”, “Her zaman” seçenekleri yer almaktadır. Bunları açıklayacak olursak;

Hiçbir zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza **hiç** uymadığını,

Nadiren: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza **çok seyrek** olarak uyduğunu,

Bazen: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza **ara sıra** uyduğunu,

Sık sık: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza **çoğu zaman** uyduğunu,

Her zaman: Belirtilen duygu, düşünce veya davranışın sizin durumunuza **her zaman** uyduğunu ifade etmektedir. Formda yer alan cümleleri dikkatli bir şekilde okuyarak her cümlenin karşısında yer alan beş boşluktan sizin durumunuza en uygun olana (X) işareti koyunuz. Her cümle tamamen sizin durumunuza uygun olmayabilir. Yine de her cümleyi işaretlemeniz gerekmektedir. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı Nurten ARSLAN

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ona mümkün olan her şekilde yardım ederim.					
2. Ona kızarım.					
3. Ona ilginç şeyler gösterir veya anlatırım.					
4. Onu memnun edecek şeyler yaparım.					
5. Mümkünse ondan uzak dururum.					
6. Yeni durumlara uyum sağlamada ona yardım ederim.					
7. Başkalarının yanında onunla birlikte görünmekten utanırım.					
8. Onu kızdırır veya canını sıkırım.					
9. Onunla birlikte yapabileceğimiz şeyler için fikir üretirim.					
10. Onunla tartışır veya kavga ederim.					
11. Ona yeni beceriler öğretirim.					
12. Onun yarattığı sorunlardan dolayı şikayet ederim.					
13. Üzgün veya mutsuz olduğunda onu rahatlatmaya çalışırım.					
14. Onunla olmak zorunda kaldığımda kaşlarımı çatar veya surat asarım.					
15. Ondan utanırım.					
16. Onun gelişiminden memnun olurum.					
17. Onun da içinde olduğu planlar yaparım.					
18. Onu iter, tekmeler, çimdikler, tokatlar, ısıtır veya ona bir şeyler atarım.					
19. Ona iyi bir arkadaş gibi davranırım.					
20. Ona kırıncı şeyler söylerim.					
21. Onun duygularını incitirim.					
22. Evde onunla iyi vakit geçiririm.					
23. Onunla birlikte görünmemeye çalışırım.					
24. Onu itip kakarım.					
25. Onu bir oyun arkadaşı olarak görürüm.					
26. Onunla oynamaktansa yalnız olmayı tercih ederim.					
27. Onu döverim.					
28. Onun için işler kötü olduğunda anlayış gösteririm.					
29. Onun mutluluğu ve sağlığı ile ilgilenirim.					
30. Onun ailede olmasından memnunum.					

Ek IV-Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: İlişikte aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür. Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (*Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum*)

Her cümlemin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe işaret koyunuz. Mümkün olduğu kadar çabuk ve samimi cevaplar veriniz. Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz. Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

Araştırmacı Nurten ARSLAN

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.	()	()	()	()
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17.Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()

18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.	()	()	()	()
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınıyoruz.	()	()	()	()
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.	()	()	()	()
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pekiyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız.	()	()	()	()
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacak ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.	()	()	()	()

43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.	()	()	()	()
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
47.Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50.Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51.Evde birbirimizle pekiyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52.Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53.Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54.Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55.Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56.Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57.Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58.İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59.Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60.Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()

Ek V-Etik Kurul Onayı



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2015
TOPLANTI NO : 2015/08

KARARLAR :

- 13- B.E.Ü. Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2015-81-14/10 Protokol no'lu "Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek VI-Enstitü Yönetim Kurulu Onayı



**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI NO
31.03.2016	2016/10

MADDE02 Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığının 22/03/2016 tarih ve 11 sayılı Yüksek Lisans Tez Başvuru
Nurten ARSLAN Bildirim Formu (Form 10) incelendi.

Tez Konusu Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı 145283113005 nolu öğrencisi **Nurten ARSLAN**' ın tez konusunun Anabilim Dalı Başkanlığının teklifi doğrultusunda “**Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi**” olmasına oybirliği ile karar verildi.

Aşkın Ayıldır

Gülşen İBACIOĞLU
Enstitü Sekreteri

Ek VII-Kurum İzin Yazıları

T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
ÖZEL ZONGULDAK TERAPİ ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Sayı: 172
Konu: Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışması

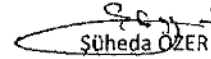
22 / 04 /2016

T.C. BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
ZONGULDAK

İlgi: B.E.Ü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 19.04.2016 tarih ve 6440 sayılı yazısı

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurten ARSLAN kurumumuzda tezi ile ilgili çalışmalarını ailelerimizi bilgilendirerek yapabilir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.


Şüheda ÖZER

Kurum Müdürü

T.C
ZONGULDAK VALİLİĞİ
ÖZEL ÖZÜM ÖZEL EĞİTİM VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

Sayı:50661248 – 302.08.01 / 38
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışması
Kurum Kodu:99954082

16.04.2016

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

ZONGULDAK

İlgi:14.04.2016 tarih ve 6270 sayılı yazınız.
Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği anabilim Dalı
Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Nurten ARSLAN'ın "Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki
İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi" konulu tez çalışmasını Kurumumuzda
değerlendirmesi uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.


Barış IŞIK
Müdür



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
Özel Zonguldak Gökkuşagi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğü
Kurum Kodu:23238

13/04/2016

Sayı:900/41
Konu: Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışması

T.C. BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI'NA
ZONGULDAK

İLGİ: 13/04/2016 tarih ve 6247 sayılı yazınız

Üniversiteniz sağlık bilimleri enstitüsü çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Nurten ARSLAN kurumumuzda tezi ile ilgili çalışmalarının ailelerimizi bilgilendirerek yapabilir.

Gereğinizi bilgilerinize arz ederim.


Filiz OCAK GÜVENÇ
Eğ. ve Reh. Mer. Md

T.C.
KOZLU KAYMAKAMLIĞI
Özel Yakın İlgil Özel Eğitim Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 410.07/33
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı Tez Çalışması
Kurum kodu: 99923766

19/04/2016

BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgil: 302.08.01 sayılı yazınız.

İlgil yazınızla Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nurten ARSLAN'ın "Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi" konulu tez çalışmasını, bizzat kendisi tarafından takip edilmesi şartıyla gerçekleştirmesi kurumumuzca uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

Duygu ÇAMURCU KULAH
Kurum Müdürü

Ek VIII- Gönüllü Olur Formu

	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 126/141
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sayın

Sizi “*Sağlıklı Ergen ve Engelli Kardeşler Arasındaki İlişkinin Aile İşlevlerinden Etkilenme Durumunun İncelenmesi*” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya kurum eğitmeniniz ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, kurum eğitmeniniz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına da sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya tedavi ve klinik izleminizde hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmayı devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde, siz veya yasal temsilciniz zamanında bilgilendirilecektir.

Araştırmanın yürütücüleri, Etik Kurul Üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili sağlık otoriteleri sizin bu araştırmadaki tıbbi kayıtlarınıza doğrudan erişebileceklerdir; ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma Sorumlusu
Yrd. Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ

Araştırmanın Amacı: Engelli çocukların sosyal yaşantıdan izole olduğu, engelli çocukların bakım verici rolünde olan ebeveynleri için özel gereksinimli çocuğa sahip olmakla aile yaşantısının zorlaştığı ve kardeş ilişkilerinin güçlü tutulmasıyla engelli ve sağlıklı çocuğunun desteklenebileceği literatür doğrultusunda desteklenmektedir. Bu bilgiler ışığında bu araştırmanın amacı, engelli çocuğa sahip ailelerde aile işlevlerindeki değişimlerin belirlenmesi ve bu değişimlerin sağlıklı kardeş ve engelli çocuk arasındaki kardeş problemleri ve kardeş ilişkileri üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler: Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ve sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edilecektir. Sizin ve çocuğunuzun izni ile formlar doldurulacaktır. Katılımcı Bilgi Formunda size ve çocuğunuza ait bilgileri içeren sorular yer almaktadır. Diğer formlarda ise çocuğunuzun engelli kardeşine yönelik tutumunu sorgulayan sorular bulunmaktadır. Formlar sağlıklı kardeş ve anne ve baba tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulacaktır. Ayrıca çalışma sırasında ebeveynlere, engelli kardeşe ve sağlıklı kardeşe herhangi bir girişimsel işlem uygulanmayacaktır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Özel Özüm Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Özel Terapi Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Özel Yakın İlgililer Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Özel Zonguldak Gökkuşuğu Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
Araştırmanın Süresi: : 1 yıl
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 125 anne, 125 baba ve 125 sağlıklı ergen

Size Getirebileceği Olası Faydalar: Aile işlevlerindeki değişimlerin belirlenmesi
Kardeşler arası ilişkinin etkilenme düzeyinin belirlenmesi
Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar: Bulunmamaktadır.

Çalışmaya Katılan Araştırmacılar:

Yard. Doç. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ
Nurten ARSLAN

İletişim Kurulacak Kişi(ler):

Araştırma hakkında, kendi haklarınız hakkında veya araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin edebilmeniz veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durum için günün 24 saatinde 0544 382 67 16 no'lu telefondan Nurten ARSLAN'a ulaşabilirsiniz.

Araştırma konusuyla ilgili ve araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde siz veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirilebileceksiniz.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): / /

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.

11. ÖZGEÇMİŞ

Nurten ARSLAN. 1982 yılında Zonguldak'ta doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini aynı şehirde tamamladı. 2004 yılında Uludağ Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'ndan mezun oldu ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezsiz yüksek lisans yaptı (2013). Mezun olduktan sonra Bartın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 6 yıl çocuk hemşireliği ve hasta hakları hemşireliği görevini sürdürdü (2004-2010). Sonrasında halen görevine devam ettiği Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde yoğun bakım hemşireliği yapmaktadır (2010- halen) ve Bülent Ecevit Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.