



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ZİHİNSEL VE FİZİKSEL YETİ EKSİKLİĞİ OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE YETİ EKSİKLİĞİ
OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

Ayşe DEVECİ

145180117

DANIŞMAN

Yard. Doç. Dr. Muzaffer ŞAHİN

İstanbul (2018)



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

ZİHİNSEL VE FİZİKSEL YETİ EKSİKLİĞİ OLAN
ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE YETİ EKSİKLİĞİ
OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE VE
DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yüksek Lisans Tezi

Ayşe DEVECİ

İstanbul (2018)

KABUL VE ONAY

Ayşe Deveci tarafından hazırlanan “Zihinsel ve Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Çocukların Anneleri ile Yeti Eksikliği Olmayan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı bu çalışma, .../.../2018 Tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Tezin Türü olarak kabul edilmiştir.

Başkan : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

(Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Muzaffer ŞAHİN

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Üye : [Unvanı, Adı ve SOYADI]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve SOYADI]

Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge ve şekillerin kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunundaki hükümlere tabidir.

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Zihinsel ve Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Çocukların Anneleri ile Yeti Eksikliği Olmayan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Ayşe DEVECİ

ONAY

Tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun .. yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin / raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Tarih ve İmza]
Ayşe DEVECİ

ÖZET

ZİHİNSEL VE FİZİKSEL YETİ EKSİKLİĞİ OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİ İLE YETİ EKSİKLİĞİ OLMAYAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşe DEVECİ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yard. Doç Dr. Muzaffer ŞAHİN

Şubat, 2018 - 95 sayfa

Yeti eksikliği, bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına sebebiyet veren organ yokluğu veya bozukluğu neticesi kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumu olarak açıklanabilmektedir. Yeti eksikliği olan bireyler ve aileleri özel yaşam, eğitim, sağlık, istihdam, ulaşım, çevre, konut ve toplum kaynaklı sorunlarla karşılaşabilmektedirler.

Yeti eksikliği olan bireylerin aileleri yeti eksikliğini kabul edememekte ve bu eksikliklerden dolayı ortaya çıkan sorunlarla baş etme konusunda sıkıntılar yaşamaktadır.

Bu çalışmada çocuklarında yeti eksikliği olan anneler ile çocuklarında yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri Beck ve Zung depresyon ölçekleri ile anksiyete düzeyleri ise Beck anksiyete ölçeği ile ölçülmüştür. Çocuklarında zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerin depresyon puan ortalamaları ile çocuklarında yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Anksiyete puan ortalamaları arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, anne, yeti eksikliği, fiziksel yeti eksikliği, zihinsel yeti eksikliği.

**THE COMPARISON OF ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS
BETWEEN THE MOTHERS OF CHILDREN WITH MENTAL AND
PHYSICAL DISABILITY AND MOTHERS OF NON-HANDICAPPED
CHILDREN**

Ayşe DEVECİ

Master of Science Thesis, Department of Psychology

Supervisor: Yard. Doç Dr. Muzaffer ŞAHİN

February, 2018 - 95 pages

Disability can be explained by one's not being able to adapt to normal life requirements with the result of image loss caused by mental, physical and spiritual specifics functioning continuously. Individuals with disabilities and their families can face the problems of privacy, education, health care, employment, transportation, environment, dwelling and society.

Families of children with disability can't seem to accept the disability and have difficulty with facing a lot of problems resulting from this unacceptance.

In this study, the depression levels of the mothers of children with disability and mothers of non-handicapped children are evaluated with Beck and Zung depression scales, anxiety levels are evaluated with Beck anxiety scales. Significant difference between the point average of depression of the mothers who did not have children with disabilities and those who had children with disabilities has been detected, but it has also been detected that there is not much of a difference in the point average of anxiety in the comparison of those two.

Key Words: Depression, anxiety, mother, disability, physical disability, mental disability.

ÖNSÖZ

Bu araştırma Zihinsel ve Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Çocukların Anneleri ile Yeti Eksikliği Olmayan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerini Karşılaştırmak amacı ile yapılmıştır.

Tez çalışmamda planlanmasında, araştırılmasında, yürütülmesinde ve oluşumunda ilgi ve desteğini esirgemeyen, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren sayın hocam Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını bilecek şekilde yetiştirerek getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan aileme sonsuz teşekkürler.

İSTANBUL, 2018

Ayşe DEVECİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
EKLER LİSTESİ.....	xii

1.BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
------------	---

2.BÖLÜM

TANIMLAR VE GENEL BİLGİLER

2.1. Yeti Eksikliği.....	3
2.1.1. Yeti eksikliği tanımlanması.....	5
2.1.2. Uluslararası belgelerde yeti eksikliğinin tanımlanması.....	6
2.1.3. Ulusal mevzuatta yeti eksikliği tanımlanması.....	7
2.1.4. Yeti eksikliğinin nedenleri.....	11
2.2. Yeti Eksikliğinin Sınıflandırılması.....	12
2.2.1. Fiziksel (ortopedik) yeti eksikliği olma durumu.....	12
2.2.2. Görme yeti eksikliği olma durumu.....	12
2.2.3. İşitme yeti eksikliği olma durumu.....	13
2.2.4. Dil ve konuşma yeti eksikliği olma durumu.....	13
2.2.5. Süreğen / Kronik hastalığın oluşturduğu yeti eksikliği olma durumu.....	13
2.2.6. Zihinsel yeti eksikliği olma durumu.....	14

3. BÖLÜM

SORUNLAR

3.1. Yeti Eksikliği Olanların Karşılaştıkları Sorunlar.....	16
---	----

3.1.1.	Eğitim.....	17
3.1.2.	Sağlık ve rehabilitasyon.....	17
3.1.3.	İstihdam	18
3.1.4.	Ulaşım, fiziksel çevre ve konut	19
3.1.5.	Toplum kaynaklı sorunlar.....	20
3.1.6.	Yeti eksikliği olan bireyin kendinden kaynaklı sorunlar.....	21
3.1.7.	Aile ve özel yaşam ile ilgili sorunlar... ..	21

4. BÖLÜM

DİĞER TANIMLAR VE BİLGİLER

4.1.	Aile Tanımları.....	23
4.1.1.	Ailenin karakteristik özellikleri	26
4.1.2.	Ailenin işlevleri	27
4.2.	Yeti Eksikliği Olan Bireylerin Aileleriyle Yapılan Depresyon	
	Çalışmaları	28
4.2.1.	Depresyonun Tanımı	28
4.2.2.	Yeti eksikliği olan bireylerin aileleriyle yapılan depresyon	
	çalışmaları	30
4.2.3.	Yeti eksikliği olan çocuğun ebeveynlerde yaratmış olduğu	
	değişiklikler... ..	33
4.2.4.	Ebeveynlerin yeti eksikliği olan çocuklarına karşı gösterdiği ilk	
	duygusal tepkiler.....	37
4.2.5.	Yeti eksikliği olan çocukların ebeveynlerinin çevreden aldığı	
	destekler... ..	41
4.2.6.	Yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin aile işlev ve ilişkileri	
	konusunda yapılan bazı araştırmalar... ..	44
4.2.7.	Zihinsel yeti eksikliği olan çocuk ve anne-baba tutumu.....	51
4.2.8.	Sosyal beceri ve anne-baba tutumu... ..	54

5. BÖLÜM

YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli.....	59
5.2. Araştırmanın Amacı.....	59
5.2.1. Araştırmanın sınırlılıkları.....	59
5.2.2. Araştırmanın soruları.....	60
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	61
5.3.1. Evren.....	61
5.3.2. Örneklem.....	61
5.4. Araştırmaya Katılanlarla İlgili Demografik Bulgular.....	62
5.4.1. Yaş dağılımı.....	62
5.4.2. Medeni durumu.....	62
5.4.3. Çocuk sayısı.....	62
5.4.4. Eğitim durumu.....	63
5.4.5. Hayatlarının büyük bölümünü geçirdikleri yerler.....	63
5.4.6. Aylık gelirleri.....	63
5.4.7. Çocukların engel türü.....	64
5.4.8. Çocukların kaç yıldır özel eğitim aldıkları.....	64
5.5. Verilerin Toplanması.....	64
5.5.1. Beck Depresyon.....	64
5.5.2. Zung Depresyon.....	65
5.5.3. Beck Anksiyete.....	65
5.6. Verilerin Analizi.....	65

6. BÖLÜM

SONUÇ

BULGULAR	66
TARTIŞMA	73
SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	79
ÖZGEÇMİŞ	95



TABLULAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 5.1. Annelerin Yaş Dağılımına İlişkin Tablo.....	62
Tablo 5.2. Annelerin Medeni Durumlarına İlişkin Tablo.....	62
Tablo 5.3. Annelerin Çocuk Sayısına İlişkin Tablo.....	62
Tablo 5.4. Annelerin Eğitim Durumuna İlişkin Tablo.....	63
Tablo 5.5. Annelerin Hayatlarının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yerlere İlişkin Tablo.....	63
Tablo 5.6. Aylık Gelirlerine İlişkin Tablo.....	63
Tablo 5.7. Çocukların Engel Türüne İlişkin Tablo.....	64
Tablo 5.8. Çocukların Kaç Yıldır Özel Eğitim Aldıklarına İlişkin Tablo.....	64
Tablo 6.1. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması	66
Tablo 6.2. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	66
Tablo 6.3. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	67
Tablo 6.4. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	67
Tablo 6.5. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	68
Tablo 6.6. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	68
Tablo 6.7. Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	69

Tablo 6.8. Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	69
Tablo 6.9. Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	70
Tablo 6.10. Araştırmaya Katılan Annelerin Zung Depresyon Ölçeği Puanları, Beck Depresyon Ölçeği Puanları ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki.....	70
Tablo 6.11. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler ile Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	71
Tablo 6.12. Beck Anksiyete Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler ile Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması	71
Tablo 6.13. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler İle Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması	72

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Onam Formu.....	89
Ek 2. Demografik Bilgi Formu.....	90
Ek 3. Beck Depresyon Ölçeği.....	91
Ek 4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	93
Ek 5. Zung Depresyon Ölçeği.....	94



1.BÖLÜM

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre yeti eksikliği; "bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur" (Mutluer, 1997).

Yeti eksikliği üçe ayrılmaktadır(Dönmez, 1999);

Yetersizlik, sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı veya fonksiyonlardaki eksikliği ve anormallliği belirtmektedir.

Özürlülük, bir aktiviteyi normal tarzda veya kabul edilen limitler çerçevesinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya eksikliklerdir.

Yeti eksikliği, bir yetersizlik veya özür sebebiyle yaşa cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi halidir, şeklinde ayrılmıştır.

Yeti eksikliği olan bireyler birçok sorunla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Yeti eksikliği olan bireylerin karşılaştığı sorunlar: eğitim sorunu, istihdam sorunu, fiziksel çevre, aile ve özel yaşam ile ilgili sorunlar, cinsel yaşamla ilgili sorunlar, psiko-sosyal sorunlar, rehabilitasyon sorunu, ayrımcı uygulamalarla ilgili sorunlar vb. başlıklar altında toplanmaktadır.

Aile içinde ortaya çıkan sorunlar aile bireylerinin ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Yeti eksikliği de aile içinde önemli sorunlardan birisidir. Yeti eksikliği olan bireylerin aileleri incelendiğinde bu ailelerde depresyon görülme olasılığı bulunmaktadır. Depresyonun sosyal ve kültürel faktörlerin sağladığı rol kültürden kültüre bir takım değişikliği de beraberinde getirmektedir. Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi bile pek çok aile için stres verici bir olayken, yeti eksikliği olan bir çocuğun varlığı; ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilen ve aile üyelerinin bu değişikliklerle baş etmeye, duruma uyum sağlamada zorlanmalarına yol açan ek bir stres kaynağı oluşturabilmektedir. Çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenme, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama, uygun tedavi/egitim hizmetlerinin sınırlılığı büyük sorunlar doğurabilmektedir.

Araştırmamızda yeti eksikliği kavramı, aile, yeti eksikliği olan bireylerin ailelerinde depresyon konuları incelenmiştir. Çocuklarında yeti eksikliği olmayan anneler ile çocuklarında fiziksel ve zihinsel yeti eksikliği olan annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır.



2.BÖLÜM TANIMLAR VE GENEL BİLGİLER

2.1. Yeti Eksikliği Kavramı

Yeti eksikliği konusunda alanda çalışanlar ve çalışma yapanlar arasında kavram kargaşasına neden olan "yeti eksikliği", "engelli", "sakat", "özürlü" kavramları çok fazla tartışılmaktadır. Türk Dil Kurumu'nun yayınladığı Türkçe Sözlükte özürlü; "özrü olan, kusuru olan, defolu, engelli" olarak açıklanırken yeti eksikliğinde; "engeli olan, mâniâlı, vücudunda eksik veya kusuru olan" şeklinde açıklanmıştır. Aynı sözlükte "sakat kelimesi" de "vücudunda hasta veya eksik bir yanı olan, bozuk veya eksik bir yanı olan, özürlü" olarak açıklanmıştır. Ancak anlam farklılıklarına rağmen tüm tanımlar aynı kavramı anlatmak üzere kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre Yeti Eksikliği; "Bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda ve sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur. Bu durumdaki kişiye yeti eksikliği olan birey denilmektedir" (Mutluer, 1997).

Özürlüler Kanunu'nda Yeti eksikliği "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal veya 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" olarak tanımlanmıştır(Özürlüler Kanunu 2005).

Yeti eksikliğinin sebepleri ilgiyle tetkik edildiğinde, bunların önemli bir bölümünün kaçınılabilir, önlenebilir sebepler olduğu gözükmektedir. Yeti eksikliği genellikle kaynağına ve nedenlerine bakarak farklı tür biçimde bölümlendirilmektedir.

Kaynağına göre bölümlendirildiğinde, doğuştan gelen yeti eksikliği sebepleri arasında bir takım genetik nedenler, hamilelik süresince annenin karşılaştığı travmalar, hastalıklar, ışına maruz kalmak, annenin alkol ve madde bağımlısı olması, ilaç kullanımı, akraba evliliği, kötü beslenmesi gibi sebepler gözükmektedir. Sayılan tüm bu sebepler, önlenemez durumlar değildir. Tıp

bilimince yapılan araştırmalarla genetik sebeplerin dahi en azından bir bölümü önceden bilinebilmektedir.

Doğum esnasında ve sonrasında "edinilen" yeti eksikliğine gelince kötü ve yetersiz koşullarda yapılan doğumlar, hatalı uygulamalar, travmalar vb. akla gelmektedir. Doğum sonrasında karşılaşılan durumlar içinde ise iş kazaları, ev kazaları, terör olayları, savaşlar, endüstriyel kazalar, deprem ve benzeri yıkım olayları, büyük sanayi kazaları vb. temel yeti eksikliği sebepleri arasındadır. Bunların büyük oranda önlenabilir özellikte sebepler oldukları görülmektedir.

Dilimizde yeti eksikliği olan bireylerin durumlarını karşılamak üzere sakat, özürlü, topal, geri zekâlı, deli, kalıtsal özürlü, sağır, kör, felçli, yatalak, bunak, bakıma muhtaç, korunmaya muhtaç, yardıma muhtaç gibi sözcükler kullanılmaktadır. Bu türden bir dil kullanmanın nedeni, yeti eksikliği olan bireyleri “normal” değil, “anormal” olarak algılayıp kodlayan bir zihinsel ve düşünsel alt yapının var olmasıdır (Oran, 2007: 18).

Yeti eksikliği tarihsel süreç içerisinde, her çağın kendi koşulları çerçevesinde, farklı modeller tarafından, farklı biçimlerde ele alınmıştır. Mackelprang ve Salsgiver bu modelleri “moral model”, “medikal model” ve “sosyal model” olmak üzere üç grupta ele almaktadır. Moral model, en eski modeldir. Bu modele göre yeti eksikliği, doğrudan günahkârlık ve kötülüğe bağlıdır. Yeti eksikliğinin nedeni, kötülük yapma ya da kötü şekilde yaşamak değildir; kötü olmaktır. Yeti eksikliğinin moral olarak değerlendirilmesi, ortaçağın sonuna kadar egemen görüş olarak kalmıştır (Erkan, 2004: 31).

Medikal model, tüm yeti eksikliği, hastalık gibi nedenlerden kaynaklanan fizyolojik bozuklukların sonucu olarak görmektedir. Medikal modelin temelinde yeti eksikliği olan bireylerin tamamının otomatik olarak “kısıtlı” olduğu sayılması yatmaktadır.

Medikal modelin yeti eksikliği patolojik bir durum olarak algıladığı anlaşılmaktadır. Sosyal model ise, medikal modelin yeti eksikliği olgusunu açıklamakta yetersizliklerinin giderek daha fazla gündeme gelmesi sonucu ortaya çıkmıştır. Sosyal modelin temel iddiası, yeti eksikliğinin toplumsal olarak yapılandırıldığı ve çeşitli bozuklukları olan insanlara dayatıldığıdır. Bireyin fiziksel veya zihinsel bozukluğunun değil, toplumun muktedir bir bedene sahip olmayı temel bir norm olarak kabul etmesinin engelleyici etkilerinin kişileri yeti eksikli kıldığını ileri sürmektedir (Arıkan, 2001: 23).

Sosyal modelde mikro, mezzo ve makro düzeyde değerlendirmeler yapmak yararlıdır. Mikro düzeyde meslek sistemleri, fiziksel ve duygusal destekleri içerir. Mezzo düzeydeki destek, bireyin yaşamındaki sosyal sistemlerin etkileri ile ilgilidir. Mezzo değerlendirme komşuluk, sağlık bakımı kuruluşları, okullar, sosyal kurumlar, bireylerin çalıştığı yerler vb. gibi ortamları kapsar. Makro düzeyde değerlendirme ise bireylerin yaşamındaki sosyal yapıların ve kurumlarının etkilerini kapsar. Yeti eksikliği olan kişiler için makro değerlendirme, güç farklılıkları ve sosyal koşulların kabul edilmesi ile başlar (Erkan, 2004: 35). Bu bölümde yeti eksikliğinin tanımlanması, yeti eksikliğinin nedenleri, yeti eksikliği olan bireylerin karşılaştığı sorunlar konularına yer verilmiştir. İlk olarak yeti eksikliğinin tanımlanmasına değinilecektir.

2.1.1.Yeti Eksikliği Tanımlanması

Yeti eksikliği olan kişi kimdir sorusu alan yazında yoğun olarak yanıtı aranan sorulardan birisidir. Ancak bu yoğunlukla işlenmesine karşın yeti eksikliğinin tanımı konusunda tam bir uzlaşmaya varıldığı söylenemez. “Bu kimlikle ilgili karışıklığın varlığına işaret etmek gerekir. Dilimizde yeti eksikliği, “sakat”, “özürlü” ve “engelli” gibi sözcüklerle adlandırılmaya çalışılmaktadır. Bu karmaşıklık bazen çok yoğun tartışmalara da yol açmaktadır. Öyle ki, bu tartışmaların engelli olanların sorunlarının önüne bile geçtiği ileri sürülebilmektedir. Adlandırma ve tanımlama konusundaki karışıklıklara karşın, engelli olanların tanımlanması ve buna göre gereksinim tespitinin yapılması ihtiyacı ortadadır” (Karataş, 2002: 43). İzleyen bölümde bu çalışmada ele alınan yeti eksikliği olan insanların kim olduklarının tam olarak anlaşılabilmesini sağlamak amacıyla uluslararası örgütlerin, ülkemizdeki yeti eksikliği olanlarla ilgili çeşitli yasaların ve bazı bilimsel çalışmaların yeti eksikliği olan bireyleri ve yeti eksikliği olgusunu nasıl tanımladıklarına göz atılacaktır.

2.1.2. Uluslararası Belgelerde Yeti Eksikliğinin Tanımlanması

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sakatlığı (yeti eksikliği), “bir insan için normal olarak nitelendirilen tarz veya çizgide bir etkinlikte bulunma yeteneğinin kısıtlılığı veya yokluğu” şeklinde tanımlamaktadır (Thomas ve Pierson, 1994: 116). Dünya Sağlık Örgütü, 1980 yılından beri üç kademeli bir modelden hareket ederek yeti eksikliği olan insanı tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün bu tanımı, uluslararası bir standart olarak kabul edilmektedir. Bu tanımlamaya göre yeti eksikliği üç aşamadan sonra ortaya çıkmaktadır. Önce kişide herhangi bir hasar meydana gelir, bunun ardından ortaya işlevsel kısıtlılık çıkar ve bunun sonucunda sosyal daralma meydana gelir. En radikal durum ise yeti eksikliği olanın tamamen toplumdan uzak, soyutlanmış bir yaşam sürmesidir (Tufan, 2002: 38).

Bu çerçevede Dünya Sağlık Örgütü hastalık sonuçlarına dayanan ve sağlık yönüne ağırlık veren bir tanımlama ve sınıflandırma yapmıştır (Dönmez, 1999).

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

Özürlülük: Bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizliktir.

Yeti Eksikliği: Bir yetersizlik veya özür nedeniyle yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilememesi halidir, şeklinde yapılmıştır.

Uluslararası Çalışma Örgütünün (UÇÖ) 1983 yılında yayınladığı 159 sayılı Sakatların Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Sözleşmesinin 1. maddesine göre “sakat terimi, uygun bir iş temini, muhafazası ve işinde ilerlemesi hususundaki beklentileri, kabul edilmiş fiziksel veya zihinsel bir özür sonucunda önemli ölçüde azalmış olan bir bireyi ifade eder” (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunun İnsan Hakları Evrensel Bildirgesine ek 3447 sayılı Yeti Eksikliği (Özürlü) Olan Kişilerin Hakları Bildirisi'nin 1. maddesinde, “kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, (bedensel ya da sonradan olma) herhangi bir noksanlık sonucu

yapamayanlar sakattır şeklinde tanımlamaktadır (Dönmez, 1999: 74).

2.1.3. Ulusal Mevzuatta Yeti Eksikliği Tanımlanması

2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kanununun 3. maddesinin c fıkrasına göre “özürlü, doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık 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 ihtiyacı olan kişiyi ifade eder.

Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kuruluna göre ise, “bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal özelliklerinde belirli bir oranda işlev kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereğine uymayacak düzeyde özürlenme durumu” sakatlık olarak ifade edilmiştir (Dönmez,1999: 74). 1457 sayılı İş Kanunu ülkemizde çalışma hayatını düzenleyen bir kanundur. Kanununun 25. Maddesinde yeti eksikliği olanların toplumsal hayata kazandırılmaları konusu göz önüne alınarak, elli ve daha fazla işçi çalıştıran işverenlere %3 oranında yeti eksikliği olanları istihdam etme zorunluluğu getirilmiştir. Bu durumda yeti eksikliğinin teknik bir tanımını da ortaya koymak gerekmiştir. Buna göre: 22.04.2006 tarih ve 26147 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Kamu Kurum ve Kuruluşlarında İşçi Olarak İstihdam Edilecek Özürlü ve Eski Hükümlülere Uygulanacak Sınav Yönetmeliğine göre özürlü, “doğuştan ya da sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal

Yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişilerden çalışma gücünün en az %40’ından yoksun olduğu sağlık kurulu raporu ile belgelenenler” olarak tanımlanmıştır (Başbakanlık Özürsüzler İdaresi, 2008).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu, kendi sistemi içinde yasal bir tanım yapmamış ve bu konu 16.09.2004 tarih ve 25585 sayılı resmi gazetede

yayınlanarak yürürlüğe giren Özürlülerin Devlet Memurluğuna Alınma Koşulları ve Yapılacak Yarışma Sınavları Hakkında Yönetmelik ile açıklığa kavuşturulmuştur. Buna göre özürlü, “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yetenekleri bakımından özür durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının yüzde kırk ve üzerinde olduğunu, 06.02.1998 tarih ve 98/10746 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile yürürlüğe konulan Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik hükümleri gereğince, sağlık kuruluşlarınca verilecek sağlık kurulu raporu ile belgeleyenler” olarak tanımlanmaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008). 573 sayılı Özel Eğitim Hakkındaki Kanun Hükmünde Kararnameye göre özel eğitim gerektiren birey, “çeşitli nedenlerle, bireysel özellikleri ve eğitim yeterlilikleri açısından akranlarından beklenen düzeyden daha fazla anlamlı farklılıklar gösteren kişi” yi ifade eder (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008).

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununda sigorta uygulaması içinde sakatlık unsuru, “iş kazası” ve “meslek hastalığı” olmak üzere iki sebebe dayandırılmıştır. Sağlanan sosyal sigorta hakları yönünden sakat tanımında “çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü” kıstası esas alınmıştır. “Sürekli iş göremezlik hali bakımından kazanma gücünün en az %10’unun azalmış olması”, “maluliyet hali bakımından çalışma gücünün en az 2/3’ünün yitirilmiş olması veya meslekte kazanma gücünün en az %60 kaybedilmesi” koşulları öngörülmüştür (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008).

1479 sayılı Bağ-Kur Kanununda da Sosyal Sigortalar Kurumu benzeri bir sistem öngörülerek bu Kanuna göre malul sayılacak sigortalının çalışma gücünün en az 2/3 oranında da azalmış olması esası öngörülmüştür (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008). 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununda, “her ne sebep ve suretle olursa olsun vücutlarında hâsıl olan arızalar ve duçar oldukları tedavisi imkânsız hastalıklar yüzünden vazifelerini yapamayacak duruma giren iştirakçiler”, “malûl” olarak tanımlanmıştır. Malûl sayılabilmek için çalışma gücü kıstası esas alınarak tanım yapılmış, ancak malûliyet bir oranla ifade edilmeyerek Resmi Sağlık Kuruluna bırakılmıştır. Kanun uygulaması ile ilgili yönetmelikte “çalışma gücü” kavramı dikkate alınarak, çalışma ve iş görme gücünü %40 ile %70 oranında kaybedenler “sakat”, çalışma ve iş gücünü %70’in

üzerinde kaybedenler “malûl” olarak belirlenmiştir (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008).

193 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ve 11 Temmuz 1981 tarih ve 17297 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik, sakatlık konusunu “çalışma gücü”ne dayandırmış, vergi yönünden sakatlığı üç kategoride toplamıştır. Buna göre; %40-59 engel derecesine sahip özürlü olan bireyler üçüncü derece sakatlık indiriminden, %60-79 engel derecesine sahip özürlü olan kişiler ikinci derece sakatlık indiriminden ve %80-100 engel derecesine sahip özürlü olan insanlar birinci derece sakatlık indiriminden yararlanmaktadırlar (Dönmez, 1999: 76-77). Özürlülere Verilen Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelikte “özürlü, doğuştan ya da sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan birey” şeklinde tanımlanmaktadır (Başbakanlık Özürlüler İdaresi, 2008).

01. 07. 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ise yeti eksikliği olan kişiyi “doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bireysel, 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” olarak tanımlamıştır.

Ulusal mevzuattaki belgelerin yanı sıra bazı kuramsal çalışmalarda farklı yeti eksikliği tanımlarına rastlanmaktadır:

Özürlülük; körlük, felç ya da zihinsel yeti eksikliği gibi fiziksel ya da zihinsel işlevlerden birinin ya da birden çoğunun, hastalıktan farklı olarak kalıcı biçimde kaybedilmesi veya eksik olmasıdır (Marshall, 1999: 573).

Yeti eksikliği olan birey, “doğal dirimsel varlığında herhangi bir eksiklik, sakatlık bulunan insan ve bedenindeki herhangi bir organının kısmen ya da tamamen işlememesi durumu” olarak tanımlanmaktadır (Tomanbay, 1999: 201).

Arpacıoğlu (1997) özürlü ve yeti eksikliği kavramlarını ayrı kategoriler olarak ele alıp, tanımlamaktadır. Buna göre özürlülük, günlük yaşamın temel

ögeleri sayılan işlev ve davranışlardaki kısıtlamayı da yerine getirememedir. Bireysel düzeyde olup, sosyal roller ve davranışların yerine getirilememesidir.

Yeti eksikliği, toplumsal normlardan sapma olduğunda bireyin durumuna ilişkin değerleri gösterir. Yeti eksikliği fiziksel olmaktan çok sosyolojiktir. Ancak fiziksel kısıtlılıklara etkide bulduklarından dolayı kişinin yaşamını etkilemektedir.

Yeti eksikliğini sosyal yönü ile ele alan bir başka görüşe göre (Oliver, 1992: 24) ise “engelli, fiziksel bozuklukları, öğrenme güçlükleri olan insanları dikkate almayan çağdaş organizasyon tarafından dezavantajlı kılınmak veya aktivitenin kısıtlanması”dır.

Yukarıda sunulan tanım örnekleri; yasalara, yönetmeliklere, örgütlere ve bireylere göre farklı tanımlar yapıldığını göstermektedir. Yasalar ve yönetmelikler çıkarılış amaçlarına ve uygulanacakları alanlara; örgütler, çalışma alanlarına ve hedeflerine; bireyler ise akademik düşünüş farklılıklarına, toplumsal konumlarına ve siyasal duruşlarına göre farklı tanımlar geliştirme eğilimindedirler.

Bütüncül bir yaklaşıma sahip olmayan bu tanımlama girişimleri yeti eksikliği olan bireyleri ve yeti eksikliği olgusunu karşılayıp, açıklamada yetersiz kalmaktadır. Ayrıca tanımlama konusundaki bu belirsizlik/yetersizlik yeti eksikliği olanlara sunulacak hizmetler konusunda zaten isteksiz oldukları bilinen kurumların sorumluluk almaktan kaçınmaları için kapı aralamaktadır. Aynı zamanda bu durum yeti eksikliği olanların haklarının kullanımı konusunda hangi kurumdan/makamdan talepte bulunmaları gerektiği konusunda ciddi bir belirsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Bu nedenle tanımlardan doğabilecek herhangi bir eksiklik, toplumsal dayanışma ve sorumluluk duygusunun bir sonucu olarak, yeti eksikliği olanların lehine yorumlanmalıdır. Ancak bu şekilde bu eksiklik ve boşlukların adil ve demokratik bir şekilde giderilip doldurulması olanaklı olacaktır (Oran, 2007:25).

Gerek bireylerin gerekse ailelerin gelişimini etkileyen ve aile içinde uyum aşamaları gerektiren yeti eksikliği, sadece yeti eksikliği olanın kendisi ve ailesi için değil, yakın çevresi ve toplum için de önlenmesi ve rehabilite edilmesi gereken önemli sorunlardan biridir. Bu tanımlamaların ardından yeti eksikliğini nedenlerine ve yeti eksikliği olanların karşılaştıkları sorunlara bakmakta fayda vardır.

2.1.4. Yeti Eksikliğinin Nedenleri

İnsanların çeşitli toplumsal ve bireysel sorunlar yaşamalarına ve çoğu zaman kısıtlı bir yaşam sürmelerine neden olan yeti eksikliği, çok çeşitli ama çoğu zaman ortadan kaldırılabılır nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yeti eksikliğine yol açan nedenlerin bilinmesi yeti eksikliğinin önlenmesi için önemli bir avantaj sağlayacaktır.

Bu çerçevede, yeti eksikliğinin nedenlerini üç temel grupta incelemek olanaklıdır (Çalık,2003: 400):

Doğum Öncesi Nedenler: Akraba evlilikleri, kromozom anomalileri, metabolik bozukluklar, kan uyuşmazlığı, annenin sistemik hastalıkları, gebelik sırasında geçirilen hastalıklar, anne yası, sık ve çok doğum, ilaç, alkol ve sigara kullanımı, x-ray ve radyasyona maruz kalmak, yetersiz beslenme ve travmalar.

Doğum Sırası Nedenler: Doğumun geç ve güç olması, zor doğum nedeniyle meydana gelen zedelenmeler, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapma, sağlığa uygun olmayan doğum koşulları.

Doğum Sonrası Nedenler: Hastalıklar, yetersiz beslenme, kazalar, doğal afetler, savaş, terördür.

Yeti eksikliği ne yol açan nedenlerin arasında bilgisizlik ve dikkatsizlik önemli yer tuttuğundan toplumun bilinçlendirilmesi ile bundan kaynaklanan nedenler önlenebilir. Bu sınıflamanın dışında beslenme yetersizliği, açlık, çevresel nedenler ve yoksullukta yeti eksikliğinin nedenleri arasındadır.

Yeti eksikliğinin nedenleri dikkatle incelenirse, bunların çok önemli bir bölümünün kaçınılabılır, önlenebilir nedenler olduğu görülmektedir. Yeti eksikliği genelde kaynağına ve sebeplerine göre değişik şekillerde sınıflandırılmaktadır. Kaynağına göre sınıflandırıldığında, doğuştan gelen yeti eksikliği nedenleri arasında bir takım genetik nedenler, akraba evliliği, gebelik sırasında annenin karşılaştığı travmalar, hastalıklar, ilaç kullanımı, ışına maruz kalmak, annenin alkol ve madde bağımlısı olması, kötü beslenmesi gibi nedenler görülmektedir. Sayılan tüm bu nedenler kaçınılmaz, önlenemez durumlar değildir. Tıp bilimine gerçekleştirilen araştırmalarla genetik nedenlerin bile en azından bir kısmı önceden bilinebilmektedir. Doğum sırasında ve sonrasında “ortaya çıkan” yeti eksikliğine gelince kötü ve yetersiz koşullarda gerçekleştirilen doğumlar, travmalar, yanlış uygulamalar vb. akla gelmektedir.

Doğum sonrasında karşılaşılan olaylar arasında ise iş kazaları, ev kazaları, trafik kazaları, savaşlar, terör olayları, endüstriyel kazalar, deprem ve benzeri yıkım olayları, büyük sanayi kazaları vb. temel yeti eksikliği nedenleri arasındadır. Bunların büyük çoğunluğunun da önlenebilir nitelikte nedenler olduğu anlaşılmaktadır. O halde “yeti eksikliği bir kader değildir”.

Gerekli önlemler alındığında, bilinçli bir toplum yaratıldığında, yeti eksikliği büyük oranda önlenebilir. Bunun için insana her şeyin üstünde değer veren bir anlayışın toplumda benimsenip yerleştirilmesi gerekir (Karataş, 2002: 43-44).

2.2. Yeti Eksikliğinin Sınıflandırılması

Değişik sebeplerden kaynaklı oluşan yeti eksikliği belli başlı olarak altı grupta incelenir (Öztürk,2011):

- Zihinsel Yeti Eksikliği
- Görme Yeti Eksikliği
- İşitme Yeti Eksikliği
- Dil Ve Konuşma Yeti Eksikliği
- Fiziksel (Ortopedik) Yeti Eksikliği
- Süreğen Yeti Eksikliği

2.2.1. Fiziksel (Ortopedik) Yeti Eksikliği Olma Durumu:

İskelet ve kas kifayetsizlik, noksanlık ve işlev yitimi olan bireydir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, noksanlık, aşkınlık, yokluk, hareket kısıtlılığı, biçim bozukluğu, adale kuvvetsizliği, kemik hastalığı olanlar bu gruba dâhil olmaktadır (Öztürk,2011).

2.2.2. Görme Yeti Eksikliği Olma Durumu:

Tek ya da iki gözünde tam ya da kısmi görme yitimi ya da bozukluğu olan bireydir. Görme yitimiyle beraber göz protezi kullananlar, tavukkarası (gece körlüğü), renk körlüğü olanlar bu gruba girer (Öztürk,2011).

2.2.3. İşitme Yeti Eksikliği Olma Durumu:

Tek ya da iki kulağında tam ya da kısmi duyma yitimi olan bireylerdir. İşitme cihazı kullananlar da bu gruba dâhildirler (Öztürk, 2011).

2.2.4. Dil ve Konuşma Yeti Eksikliği Olma Durumu:

Herhangi bir sebeple konuşamayan ya da konuşmanın, hızında, akıcılığında, ifadesinde güçlük olan ve ses bozukluğu olan bireydir. İşitmesine rağmen konuşamayan, gırtlığı alınanlar, konuşmak için alet kullananlar, afazi, dil-dudak-damak-çene yapısında bozukluk olanlar, kekemeler bu gruba girmektedir (Öztürk, 2011).

2.2.5. Süreğen/Kronik Hastalığın Oluşturduğu Yeti Eksikliği Olma Durumu:

Kişinin çalışma kapasitesi ve işlevlerinin engellenmesine sebebiyet veren, devamlı bakım ve tedavi gerektiren rahatsızlıklardır. (Solunum sistemi 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, kan hastalıkları, kalp-damar hastalıkları) (Öztürk, 2011)

Yeti eksikliği araştırmalarında, süreğen hastalıklar da, engel türü içerisinde bir alt başlık olarak yer almaktadır. Bu araştırmada, süreğen hastalıklar, Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın kimlik verilmesine temel olan, 18.03.1998 Tarih ve 23290 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanan "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" çerçevesince belirlenmiştir. Araştırmada, süreğen hastalık haricindeki engel türlerine dair ayrıntılı bilgiler sorgulanırken, süreğen hastalığın bireyin olağan kabul edilen tutum biçimlerindeki sürekli kayıpları konusunda tatmin edici sorgulama yapılmamıştır. Bu sebeple, süreğen hastalık, mevcut yeti eksikliği oranı içerisinde yer almakta, özellikleri incelenirken öteki engel türlerinden ayrılarak değerlendirilmektedir.

2.2.6. Zihinsel Yeti Eksikliği Olma Durumu:

Gelişim dönemlerinde uyumlu davranışlardaki bozukluğa ek olarak genel zekâ fonksiyonlarının normalin altında olma halidir. Bu ifadenin en açık şekli de gelişim dönemlerinde ortaya çıkan ve yaklaşık 18 yaşına kadar olan aşamadır. Zekâ fonksiyonları yönünden normalin altında olma ise zekâ testlerinden elde edilen zekâ kısmı puanının yaklaşık 70'den aşağı olma halidir (Özsoy, 2006).

Zihinsel yeti eksikliği, genel evrensel eylemin ortalamasının önemli seviye altında (IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında IQ) olmasıyla birlikte, kendi kendini yönetim/yönlendirme, iletişim, ev hayatı, kendine bakım, toplumsal/bireylerarası beceriler, toplumsal fırsatlardan yararlanma, boş zamanları değerlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, sağlık ve güvenlik disiplinlerinin en az ikisinde yetersizlik ve bozukluk olması, ayrıca başlangıcının 18 yaşın altında olması ve değişik birçok etyolojisiyle beraber merkezi sinir sistemi işlevselliğini etkileyen oldukça çeşitli patolojik aşamaların ortak sonucudur (DSM-IV, 1998).

Zihinsel yeti eksikliği (zihinse gelişimsel bozukluk), kavramsal, toplumsal ve uygulamalı alanlarda, hem zihinsel, hem de uyumsal işlev eksikliklerini kapsayan, gelişimsel evre sırasında başlayan bir bozukluktur. Hem klinik değerlendirme hem de bireye göre uygulanan, kabul gören bir zekâ ölçümü ile doğrulanan, uslamlamalı (akıl yürütme), sorun çözme tasarlama, soyut düşünme, yargılama okulda öğrenme ve deneyimlerinden öğrenme gibi zihinsel işlevlerde eksiklikler, olarak ortaya çıkmaktadır. (DSM-5,2013).

DSM-IV Değişikliğin Gereçekleri; DSM-IV-TR'de “Genellikle İlk Kez Bebeklikte ve Çocuklukta Tanısı Konan Bozukluklar” başlığı altında gruplanan bozuklukların hemen hepsinin açık nörolojik bir temeli vardır. Bu bozuklukların aynı zamanda gelişim basamaklarının başlarında ortaya çıkmasından dolayı bunlara “Nöro Gelişimsel Bozukluklar” isminin verilmesi uygun görülmüştür. Bu ismin bu grup bozuklukların doğasını daha açık bir biçimde betimleyeceği düşünülmektedir (DSM-IV-TR ile Arasındaki Önemli Farklılıklar).

DSM-5'te zekâ geriliği için “Mental Retardasyon” terimi yerine “Zihinsel Yeti Eksikliği (Intellectual Disability)” terimi tercih edilmiştir.

Bu değişikliğin yanı sıra artık DSM-5'te artık zekâ geriliğinin ağırlığı testlerden elde edilen zekâ puanına göre değil, uyumsal niteliğe göre değerlendirilmektedir.

Değişikliğin Gerekçeleri; A.B.D' de "Zihinsel Yeti Eksikliği" terimi tıbbi uygulamalarda, eğitimde ve diğer alanlarda zaten belli bir süredir tercih edilmekteydi. Bunun nedeni hem bu ismin daha az incitici olması hem de yeti yitimini (başka bir deyişle engeli) daha fazla vurgulamasıydı. Benzer biçimde Uluslararası Sağlık Örgütü de hazırlıklarına devam ettiği USÖ' nün 11'inci uyarlamasında "Mental Retardasyon" terimini bırakıp "Zihinsel Yeti Eksikliği Bozukluğu" terimini kullanmaya karar vermiştir (DSM-IV-TR ile Arasındaki Önemli Farklılıklar).

3.BÖLÜM SORUNLAR

3.1. Yeti Eksikliği Olanların Karşılaştıkları Sorunlar

Yeti eksikliği olan bireyler toplumun her kesiminin yararlandığı imkânlardan yeterince yararlanamamaktadır. Yeti eksikliği olanların sosyalleşmesini engelleyen bir takım etmenler vardır. Özel ve kamusal alanların erişilebilir olmaması, caddelerin, sokakların, yolların yeti eksikliği olanlara uygun bir şekilde düzenlenmemesi nedeniyle pek çok yeti eksikliği, eğitim, sağlık, rehabilitasyon ve istihdam gibi olanaklardan yararlanamamaktadır. İnsana herhangi bir yaşam standardı getirmeyen tek tip insan tipine göre yapılan düzenlemeler "yeti eksikliği" diye ötekileştirdiğimiz bir grup insanın sistem dışına itilmesine neden olmaktadır. Tüm bu düzenlemelerin yeti eksikliği hakkı değil bir insan hakkı olduğu göz ardı edilerek yapılan düzenlemelerin abartılarak sunulmasına neden olan yerel ve ulusal söylemler yaşamımızda önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca toplum kaynaklı sorunlar ve yeti eksikliği bireyin kendinden kaynaklanan sorunlar da onların sosyalleşmelerini engelleyen diğer etmenlerdir. Çeşitli nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan yeti eksikliği, insan yaşamını önemli ölçüde kısıtlayan bir olgudur. Bu kısıtlı yaşamın nedeni, özünde yeti eksikliği olanların toplum yaşamında karşılaştıkları çeşitli sorunlardır.

Arıkan (2002:20)'in da belirttiği gibi yeti eksikliği olan bireyler toplumun en büyük azınlık gruplarından birisidir. Bu insanlar yeti eksikliğine sahip olmaları nedeniyle hem kamusal alanda hem de özel alanda pek çok sorun yaşamaktadırlar. Başlıca sorunları toplumdan dışlanma, ayrımcılık ve önyargılardır. En temel haklardan yoksundurlar. Çok sorunları olduğu ve onları çözmekten aciz oldukları düşünülmektedir.

Türkiye'de yeti eksikliğine sahip olan bireyler yoksulluk, eğitimden dışlanma, istihdam edilmeme, rehabilitasyon yetersizliği ve kent içi ulaşım, konut uyumsuzluğu gibi nedenlerle çeşitli toplumsal bütünleşme sorunları yaşamaktadırlar.

Yeti eksikliğine sahip olanların karşılaştığı sorunlar temelde şu başlıklar altında toplanmaktadır:

3.1.1. Eğitim:

Tüm ülkelerde eğitim sistemi öncelikle, nüfusun yeti eksikliğine sahip olmayan kesimi için planlanıp uygulanmaktadır. Böylece daha en baştan eğitim sistemi, yeti eksikliği olanları dışlayan bir anlayışa sahip olmakta; daha sonrada yeti eksikliği olanları eğitim sistemi ile bütünleştirecek çeşitli programlar geliştirilmeye çalışılmaktadır. Bu nedenle öncelikle eğitim alt yapısının nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi ve yeti eksikliği olanların gereksinimlerini karşılayacak bir düzeye eriştirilmesi gerekir. Ülkemizde yeti eksikliği olanların %97'sinin eğitim olanaklarından yoksun kaldığı ileri sürülmektedir (Karataş, 2002: 47-48). DİE'nin yaptığı araştırmada ortopedik, görme, işitme, konuşma ve zihinsel yeti eksikliği olanlarda okuma yazma bilmeyenlerin oranı kentte % 36.33, kırdada % 43.44 olarak tespit edilmiştir (DİE, 2002: 8). Ülkemizde toplumun tüm kesimini kapsayacak şekilde eğitim politikalarının oluşturulması büyük önem arz etmektedir.

Eğitim kurumlarının yeti eksikliği olanların ulaşabileceği şekilde rampa, asansör vb. düzenlemelerle yeti eksikliği olanların erişebilmesine uygun hale getirilmesi, engel gruplarına göre müfredat ve eğitim materyallerinin oluşturulması, yeti eksikliğine hizmet verecek meslek elemanlarının yeti eksikliğini gereksinimlerini anlayacak yönde eğitilmesi, yetişkin yeti eksikliği olanların eğitim alabilmesine yönelik kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması gibi düzenlemelerle eğitim hayatını planlamak gerekmektedir.

3.1.2. Sağlık ve Rehabilitasyon:

Rehabilitasyon, yeti eksikliği olan kişinin durumuna uygun gereksinimlerde yeterli bir fonksiyon elde etmek için mevcut yeteneklerini en üst düzeye çıkarmak suretiyle bağımlılığının azaltılması sürecidir (Arpacıoğlu, 1997). Yeti eksikliği konusunda yapılan bilimsel araştırmalar ülkemizde yeti eksikliği olanların rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanma oranının %1'in altında, sanat ve spor aktivitelerinden yararlanma oranının %001'in altında, yeti eksikliği olanların dikkate alarak yapılan çevre düzenlemelerinin ve mimari yapılaşmaların oranının ise %0001'in altında olduğunu ortaya koymaktadır (Sakar, 1998: 46).

Yeti eksikliği olan bireyler, yeti eksikliği olmayan bireylere göre daha fazla sağlık sorunu yaşamakla beraber kimi zaman yaşamını sürdürmek üzere destekleyici materyallere ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle yeti eksikliği olan bireylerin sağlık harcamaları yeti eksikliği olmayan bireye göre daha fazla olmaktadır. Yeti eksikliği birey çoğu zaman ekonomik yoksunluk ve erişilebilirlik sorunları nedeniyle sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerinden yararlanamamakta, bedensel, zihinsel ve ruhsal olarak iyilik haline kavuşamamaktadır.

3.1.3.İstihdam:

Yeti eksikliğinden muzdarip olanların yaşadıkları en önemli sorun iş bulma ve iş yaşamında karşılaştıkları sorunlardır (Karataş, 2000: 141). Ülkemizde hem kamu hem de özel sektör için (özel sektörde 50 ve üzerinde işçi çalıştıran iş yerleri) %3 oranında yeti eksikliği olan personel istihdam etme zorunluluğu bulunmaktadır. Bu kurala aykırı davranışlar hakkında 10. 06. 2003 tarih ve 25134 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanununun 101. maddesi uyarınca çalıştırılmayan her yeti eksikliği olan birey ve her ay için 750 TL cezası verileceğini hükme bağlanmıştır. İçli (1999: 148), ülkemiz özelinde bu gerçeği çok çarpıcı rakamlarla ortaya koymaktadır. Yeti eksikliği olanların ülkemiz nüfusuna oranı % 10 olmasına karşın, milli gelirden aldıkları pay yalnızca on binde dördttür ve ülkemizde yeti eksikliği olanların % 99'u işsizdir. Bunun nedeni mesleki eğitim ve rehabilitasyon ağının kurulamamış olması, yeti eksikliği olanların istihdamını teşvik edici yasal düzenlemelerin olmayışı veya yetersizliği ve yeti eksikliği olanlara yönelik yaklaşımlardaki bilgisizlik ve bilinç eksikliğidir (Karataş, 2002: 53-54).

Yeti eksikliği olanların toplumla bütünleşmesinin önündeki en önemli sorunlarından biri istihdam içerisinde yeterince yer alamamasıdır. Özürlüler Araştırması verilerine göre kurum ve kuruluşlardan parasal destek bekleyenlerin oranı %61,2'dir. Özürlüler Araştırması verilerine göre ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel yeti eksikliği olanlarda sosyal güvenliğe sahip olanların oranı %47.55 iken, süregen hastalığı olanlarda %63.67'dir (DİE, 2002: 16). Ülkemizde mevzuatta yaşanan değişikliklerle tüm vatandaşların GSS (Genel Sağlık Sigortası) sisteminde yer almasına karşın genelde yeti eksikliği olanların

ve süregelen hastalığa sahip olanların bakım ve tedavilerinin hem sürekli olması hem de maliyetlerinin yüksek olması nedeniyle istihdam içerisinde yer alamayan yeti eksikliği olan ve ailesi her geçen gün yoksullaşmakla karşı karşıya kalmaktadır.

3.1.4. Ulaşım, Fiziksel Çevre ve Konut:

Yeti eksikliği olanlar içinde yaşadıkları fiziksel çevre, sahip oldukları fiziksel işlev bozuklukları/yetersizlikleri ve bunun yol açtığı sınırlamalar yüzünden büyük önem taşımaktadır. Yaşanılan konuttan tüm kamusal yaşam alanlarına ve ulaşım araçlarına kadar tüm çevresel unsurların yeti eksikliği olanların özellikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak tasarlanmadığı belirtilmektedir. Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, içinde yaşanılan konutlar, ulaşım araçları ve bunun gibi daha birçok fiziksel çevre unsuru, yeti eksikliği olanların önünde ciddi birer engel oluşturmaktadır (Karataş, 2002: 48). I. Özürlüler Şurası da yeti eksikliği olanların kentle ilgili kararlara, kültürel, sanatsal ve sportif eylemlere vb. yeterince katılmadıklarını, bunun en önemli nedenlerinden birinin de kent içi yolların ve toplu taşıma araçlarının yeti eksikliği olanların kullanımına uygun olmamasını, bu nedenle de erişilebilirliğin olmamasını vurgulamaktadır (II. Özürlüler Şurası, 2005: 16-26). Yeti eksikliği olanların sosyalleşmelerinin önündeki en şiddetli sorun; fiziksel çevre, ulaşım ve binaların tüm insanları kapsayacak şekilde düzenlenmemiş olmasıdır. Hatta modern bir şekilde düzenlendiği iddia edilen yerleşim merkezlerinde bile yeti eksikliği olanların ulaşılabilirliklerinin hesap edilmediğini söylemek mümkündür (Seyyar, 2006: 22). Yollar, kaldırımlar, kamu binaları, parklar ve bahçeler, okullar, içinde yaşanılan konutlar, ulaşım araçları ve bunun gibi daha birçok fiziksel çevre unsuru, yeti eksikliği olanların topluma katılmasının önünde ciddi birer engel oluşturmaktadır. Sosyal yaşamın her yönden erişilebilir olması ile yeti eksikliği olan bireylerin yaşadığı tüm sorunların nispeten azalacağı kanaati taşınmaktadır. Bu nedenle ülkemizde erişilebilirlikle ilgili getirilen yasal düzenlemelerin yürürlüğe konması ve takibinin yapılması önemli bir yer tutmaktadır.

3.1.5. Toplum Kaynaklı Sorunlar:

Yeti eksikliği olanların topluma bütünleşmelerinin önündeki sorunlardan biri de toplumun yeti eksikliği olan bireylere karşı tavır ve tutumlarıdır. Bu tutumların başında da sosyal dışlanmışlık ve ayrımcılık gelmektedir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi 2.Maddesinde "Herkes, ırk, renk, cinsiyet, dil, din, siyasi veya başka bir görüş, ulusal veya sosyal köken, mülkiyet, doğuş veya herhangi başka bir ayırım gözetmeksizin bu Bildirge ile ilan olunan bütün haklardan ve bütün özgürlüklerden yararlanabilir" denmektedir.

Ayrıca yine aynı bildirgenin 7.Maddesinde ise "Herkesin yasa önünde eşit ve ayırım gözetilmeksizin yasanın korunmasından eşit olarak yararlanma hakkına sahip olduğu" belirtilmektedir. Yeti eksikliği olanların yaşadığı dışlanmışlık ve ayrımcılıkla ilgili toplumu bilinçlendirmek üzere çeşitli düzenlemeler yapılmaktadır. 1994 yılında Birleşmiş Milletlerin Ortak Bildirisi'nde Toplum Temelli Rehabilitasyondan söz edilmekte "Tüm yeti eksikliği olan bireylerin rehabilitasyonu, eşit haklardan yararlanması ve sosyal hayata uyum sağlaması için toplumun bilinçlendirilmesini sağlayacak bir strateji" olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmaların hedefi; toplumdaki yeti eksikliği olan bireylerin yaşadıkları toplum içinde ve günlük yaşamda bağımsız, aktif ve üretken kişiler haline gelmelerini kolaylaştırmaktır. Toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi, bütün yeti eksikliği olan bireylerin topluma kaynaşmasına, fırsat eşitliğine ve topluma kazandırılmasına yönelik bir çalışma olarak kabul edilmiştir (Bölükbaşı, 2004). Ayrımcılık toplumsal yaşamın tüm alanlarında rastlanan bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çok farklı nedenlere bağlı olarak ve farklı görünümde içerisinde yaşanan ayrımcılığın temelinde "ben ve öteki" ayrımı yatmaktadır. Benden/bizden farklı olan, yani bize benzemeyen ötekidir. Ötekileri tanımlarken çok farklı nitelikler, cinsiyet, etnik köken, inanç, fiziksel özellikler, yerleşim birimi vb kullanılabilir. Hangi niteliğe yöneldiğinize bağlı olarak gelişen ayrımcılık değişik tehlikeler yaratmaktadır. Yeti eksikliği olanlara yönelik ayrımcı uygulamaların dünü oldukça eskilere dayanmaktadır. Toplum içerisinde eşitsiz uygulamalar tarihsel bir olgudur. Zaman içerisinde ayrımcı tutum ve davranışlar, toplumun tüm hücrelerine sinmiş ve yaşamın neredeyse ayrılmaz bir

parçası haline gelmiştir. Yeti eksikliğine gündelik yaşamlarında, ise girişte, çalışma ortamında, eğitimde, sağlık kurumlarında, aile içinde, evlilikte, sokakta, ulaşımda, alışverişte, eğlencede, kendi aralarında, ev kiralarken ve daha birçok konuda sayısız ayrımcılık örnekleri yaşamaktadırlar. Eğitim ve rehabilitasyon haklarını etkili bir şekilde kullanan yeti eksikliği, istihdamda ayrımcı tutumlara temel oluşturan ‘‘maddi koşullar’’ dan da kurtulmuş olacaktır (Karataş, 2002: 1-4).

3.1.6. Yeti Eksikliği Bireyin Kendinden Kaynaklanan Sorunlar:

Toplumun yeti eksikliğinin gereksinimlerinin bir insanlık sorunu olduğunu yeterince fark edememesinin yanı sıra yeti eksikliği birey de çoğu zaman kendi yeterliliklerinin farkında olmadan yaşamını sürdürmektedir. Araştırmalar, yeti eksikliği olan bireylerin kabul ve uyum aşamasına geçtikten sonra yapabilme gayreti içerisinde olmaları halinde sanat, spor, eğitim vb. alanlarda ne kadar başarılı olduğunu göstermektedir(Yılmaz, Şentürk ve Ramazanoğlu, 2014).

Sonuç olarak yeti eksikliği olanların erişilebilirlik, eğitim, istihdam, fiziksel çevre, toplum ve kendinden kaynaklanan sorunları vardır. Son yıllarda gerçekleşen yasal ve sosyal düzenlemelerle yeti eksikliği olanların sorunlarının çözülmesi yolunda oldukça iyi bir mesafe alınmıştır. Ancak daha alınacak çok yol vardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve dünyada pek çok ülkede yıllardır uygulanan toplum temelli rehabilitasyon yaklaşımı ile yeti eksikliği olanların toplum hayatına eşit bireyler olarak katılmaları kolaylaşacaktır.

Yeti eksikliği olanların yaşadığı bu sorunlar yeti eksikliği ailelerinde zamanla psikolojik sorunlara neden olmakta kaygı ve depresyon gibi sonuçlar doğurmaktadır.

3.1.7. Aile ve Özel Yaşam ile ilgili Sorunlar:

Fiziksel işlevlerindeki bozulma ya da bazı eksiklikler nedeni ile yeti eksikliği olanın hareket yeteneği sınırlanınca, bu durum yeti eksikliği olanın özel yaşamına da bazı kısıtlamalar getirmektedir. Yeti eksikliği olanların aile

yaşamına tam olarak katılmaları evlenmeleri ve aile kurmaları desteklenmelidir (Karataş, 2002: 49-50).

Yeti eksikliği olanların cinselliği yaşamaları toplumsal kurallar ile çepeçevre yasaklanmış bulunmaktadır. Hâlbuki cinsellik hiç bir baskı altında bulunmayan doğal bir dürtüdür. Yeti eksikliği olanlar cinsel dürtülerinin farkında ve bunu yaşamak istegindedirler. Bununla birlikte yeti eksikliği olanların toplum tarafından çoğu zaman cinsel isteklerinden ve işlevlerinden arındırılmış olarak algılandıkları ve bu nedenle de bu kişilerin cinsel partner bulmakta ciddi bir güçlük çektikleri bilinmektedir (Küçükkaraca,1998: 101).

Yeti eksikliği olan çocuğun aileye katılımı ile yaşanan çatışmaların ailenin kaygı düzeyinin yükselmesine neden olabileceği, ailenin ilgi ve desteğe ihtiyacı olduğu dönemde, anne babanın çevrenin meraklı soruları, ilgilenmez tavırları ile başa çıkmak zorunda kalabildiği ve çocukla olan iletişimini koparabildiği bunun da ailenin çatışmasını artırması sonucu çocuğun gelişimini etkileyebileceği belirtilmektedir. Ayrıca yeti eksikliği olan çocuk yetiştirmeye bağlı devamlı kaygı, depresyon, endişe ve anksiyete yaşanması ailenin aşırı psiko-sosyal sorunlar yaşamasına neden olabilir (Işıkhana, 2004: 37).

4.BÖLÜM

DİĞER TANIMLAR VE BİLGİLER

Günümüzün endüstrileşme, kentleşme ve modernleşme süreçlerine bağlı olarak hızla değişen toplumlarında, değişimden en çok etkilenen toplumun temel ve birincil kurumu olan ailedir (Telsiz, 2001: 338). Aile, sosyal hizmetlerin her zaman odağında olmuştur; çünkü ailenin güçlü olması toplumun da güçlü olması anlamına gelmektedir. Aileye yönelik hizmetler, aile yaşamının güçlenmesine, korunmasına, aile sorunlarının önlenmesine ve çözümüne, aile üyelerinin aile birliği içinde sağlıklı gelişme ve doyurucu yaşam sürmelerine yardımcı olmaktadır (Çamur Duyan, 2000: 1-2). Bu bölümde aile tanımları, ailenin karakteristik özellikleri, ailenin işlevleri konularına yer verilmiştir. İlk olarak aile tanımlarına değinilecektir.

4.1. Aile Tanımları:

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze değin insanların bir aile çatısı altında doğmaları, büyümeleri ve sosyalleşerek toplumu oluşturmaları süregelmektedir. Günümüzde ailenin ne olduğu ve ne olması gerektiği konusundaki tartışmaların yanında toplumun en küçük çekirdeğinin aile olduğu konusunda geniş bir görüş birliği bulunmaktadır.

İnsanların tümü, bir aile birimi içinde yaşamakta ise de ailelerin biçimi ve yapısı, hem toplumdan topluma değişmekte, hem de aynı toplumda zaman içinde yöresel ve sınıfsal farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle, “aile nedir?” sorusunun yanıtı her zaman ve her yerde aynı olmamıştır. Bunda yazarların siyasal duruşu, sosyal konumu, kültürel değerleri ve kuramsal bakış açılarının farklılığı etkili olmaktadır. Bu farklılığı yansıtan birkaç farklı aile tanımına aşağıda değinilecektir:

Aileyi toplumsal bir birim, sosyolojik bir kurum olarak ele alan ve tanımlayan birçok görüş bulunmaktadır. Bu görüşlerden birisine göre aile “aralarında gerçek bir akrabalık bağı bulunan, yani bütün sosyal ilişkileri bir soy etrafında toplanan zümreler”dir. (Ülken,1991: 27).

Toplumsal bir kurum olarak aile, sosyolojik düşüncenin temel konularından biridir ve toplumsal yapı ile aile arasındaki ilişki uzun zamandan

beri tartışılmaktadır. Kimi sosyal bilimciler aileyi evrensel bir sosyal kurum olarak görürlerken; diğerleri onu belirli kültürlerin ve devirlerin sosyal hayatının ayırıcı bir özelliği olarak görme eğilimindedir (Sosyal Bilimler Ansiklopedisi, 1990: 17).

Bir başka yazara göre aile; “anne, baba, çocuklardan ve tarafların kan akrabalığından meydana gelmiş ekonomik ve toplumsal bir birliktir” (Gökçe, 1991: 206).

Bir başka görüşe göre aile, “kan bağıllığı, evlilik ve diğer yasal yollardan aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı çatı altında yaşayan fertlerden oluşan; fertlerin biyolojik, psikolojik, toplumsal, kültürel ve ekonomik gereksinimlerinin karşılandığı; fertlerin topluma uyumu ve katılımının sağlandığı ve düzenlendiği temeldir toplumsal kurum” dur (Ayhan, 1991: 81).

Aile, “içinde insan türünün belli bir biçimde üretildiği, topluma hazırlanma sürecinin belli bir ölçüde ve etkili biçimde cereyan ettiği, cinsel ilişkilerin belli biçimde düzenlendiği, eşler ve ana-babalarla çocuklar arasında belli bir ölçüde içten, sıcak, güven verici ilişkilerin kurulduğu, yine içinde bulunulan toplumsal düzene göre ekonomik etkinliklerin az ya da çok bir ölçüde yer aldığı bir toplumsal kurum”dur (Ozankaya, 1994: 357).

Çekirdek aile terimi, eşler ile onlara bağlı çocuklardan oluşan bir birimi anlatmak üzere kullanılır (Marshall, 1999: 113-114). Geniş aile; ana, baba ve evli çocukların, ana ya da baba yanından yakınları ve onların eş ve çocuklarının bir çatı altında yaşadıkları aile biçimidir (Ozankaya, 1994: 54). Geniş anlamda aile; evlenme, kan ya da evlât edinme bağlarıyla birbirine bağlanmış, aynı evde yaşayan, aynı geliri paylasan, birbirleri ile devamlı ilişki ve etkileşim altında olan, karı-koca, ana-baba, kız-oğul, kız kardeş-erkek kardeş gibi sosyal ilişkileri olan insanların oluşturduğu bir birliktir (Ağdemir, 1991: 11).

Aileyi “birbirleriyle biyolojik, psikolojik ve sosyal ilişkiler ve duygusal etkileşim içinde olan bir grup” olarak tanımlayan da bulunmaktadır (Özgüven, 2000: 1). Ailenin en yalın biçimi karı koca ve çocuklardan oluşan birliktir. Bu birlik (çekirdek aile), aynı zamanda daha karmaşık aile biçimlerinin de temel birimidir. Ayrıca aileyi yer, zaman, üye sayısı vb. işlevlerine göre de farklı türlere ayırmak olanaklıdır. Bunlar “hane halkı” ölçütüne göre, büyük ve küçük aile; “otorite” ölçütüne göre ana ve baba ailesi olarak da sınıflandırılabilir (Gökçe, 1991: 214-215).

Günümüz sanayi toplumlarında ortaya çıkan ve alan yazına da giren geçici aile, parçalanmış aile, tamamlanmış aile, tek ebeveynli aile, gecekondü ailesi gibi aile tipleri de bulunmaktadır. Geçici geniş aile, aile başkanının kendi ana babası (veya bunlardan biri), bekâr kardeşleri, karısının bu tür yakınları ya da her ikisinin diğer akrabaların bulunması ile oluşur. Parçalanmış aile, ölüm, boşanma, ayrı yaşama gibi nedenlerle eşlerden birinin veya her ikisinin bulunmadığı ailedir. Tamamlanmış aile, gayrimeşru ilişkilerden doğan çocuklarla annelerden meydana gelir (Kocacık, 1993: 33). Tek ebeveynli aile, genellikle çocukları ile birlikte oturan dul veya hiç evlenmemiş kadın veya erkeklerin oluşturduğu bir aile türüdür. Tek ebeveynli ailelerin, diğer ailelerle karşılaştırıldığında, yoksullukla daha sık karşılaştıkları görülmektedir (Sapançalı, 2005: 112).

Gecekondü ailesi, toplumsal değer ve alışkanlıkları bakımından bir ucu köyde, öbür ucu kentte iki aile tipi arasında bir geçiş durumu gösterir. Bu kurumun yapısında ve görevlerinde, köy ailesi özellikleri ile kent ailesi özelliklerinin bir arada bulunması, onu kendine özgü bir tür yapmıştır. Bu aileleri, kır ve kent ailesinden ayıran özellik, kentleşme sürecinde buldukları yere de bağlı olarak, bünyelerinde kentsel ve kırsal özellikleri farklı oran ve bileşenlerde içermeleridir (Karataş, 1987).

“İnsanın karşılıklı etkileşimde bulunduğu ilk ve en önemli sosyal çevre ailedir. Aile hem onu oluşturan bireylerden etkilenen hem de bireylerini sürekli olarak çeşitli derecelerde etkileyen bir sosyal sistemdir. Bu sistem, bir yandan içinde büyüyen insanın sosyalleşmesini, yetişmesini ve kişiliğini bulmasını sağlarken öte yandan da toplumun yapısını, değerlerini, beklentilerini, kurallarını ve kültürünü yansıtır. Kuşaklararası bağlar kuran ve bu bağları sürdüren aile, dış çevreyle olan iletişim ve etkileşimiyle onu oluşturan bireylerin niteliklerini bütünleştirip kendine özgü bir ortam yaratır” (Öner ve Usluer, 1990: 1).

Yukarıdaki tanımlardan da anlaşılacağı üzere aile kurumu farklı yazarlar tarafından farklı biçimlerde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte konunun daha iyi anlaşılabilmesi için aile kurumunun kimi karakteristik özelliklerine vurgu yapmakta fayda vardır.

4.1.1. Ailenin Karakteristik Özellikleri:

Aile, toplum içerisinde diğer toplumsal gruplara benzetilmekle beraber, onu diğerlerinden ayıran çok sayıda özelliğe sahiptir. Bu çerçevede ailenin ayırt edici unsurları aşağıda başlıklar altında toplanmıştır (Gökçe, 1998: 7):

Aile her şeyden önce evrensel bir yapıya sahiptir. Zira her insan bir ailenin üyesidir. Bu da aileyi tüm toplumsal kurumlar içerisinde evrensel bir yapıya sokmaktadır.

Aile özgündür. Aile üyeleri, soyun sürdürülmesi, annelik, ebeveynlik, kader birliği gibi temel duygular; sevgi, şefkat gibi duygularla güdülenmektedir. Bu durum ailenin özgünlüğünü ortaya koymaktadır.

Aile, içerisinde yaşayan bireyleri şekillendirebilme özelliğine sahiptir. Bu şekillendirme aile içi toplumsallaştırma etmenleriyle ilişkilidir.

Aile, sosyal yapıların kapsam açısından en küçüğüdür ve en temelinde yer alır. Bu durum özellikle çağdaş toplumlarda çekirdek aile olarak gözlemlenmekte ve toplumsal yapılaşma onun üzerinde şekillenmektedir. Zira aile tüm toplumların temel birimi durumundadır.

Aileyi oluşturan bireylerin hepsinin aileye karşı sorumlulukları vardır. Aile üyeleri, toplumsal değer yargıları tarafından kendilerine yüklenen sorumlulukları ömürleri boyunca yerine getirmek zorundadırlar. Bu sorumluluğun kapsamı, toplumdaki mevcut değer yargılarının yanı sıra, ortak bir geçmişin ürünü olan değerleri, gelecekte beklenenleri, dinsel inanışları ve bazı durumlarda yasa koyucunun iradesiyle değişebilir hatta genişleyebilir.

Aileyi denetleyen bir takım düzenekler vardır. Yani aile kurumu yoğun bir şekilde toplumsal kurallar ile kuşatılmıştır. Bu denetim, evlilikten hatta daha da öncesinden başlamakta ve evliliğin geçirdiği tüm aşamalarda devam etmektedir.

Aile kurumunun önemi, üstlendiği fonksiyonları aile dışında başka bir kurum tarafından aile kadar başarılı ve istikrarlı bir şekilde yerine getiremeyişindedir. Aile niteliği ve işlevleri ile toplumda ikamesi olmayan hayati öneme sahip bir kurumdur (Budak, 2001: 60).

4.1.2. Ailenin işlevleri

Günümüzde ailenin yapısı değişmekle birlikte, tarihsel süreç içerisinde yerine getirdiği işlevlerinin önemli bir bölümünü üstlenmeye devam etmektedir. Bu durumun nedeni insanoğlunun kendi kendine yeterli duruma gelme sürecinin çok uzun olması ve bu süreçte sürekli rehberlik edecek birilerine gereksinim duymasındır.

Sosyal bir kurum olan ailenin birçok işlevi vardır ve bunların yerine getiriliş şekli kuşkusuz toplumdaki zamandan zamana ve hatta aynı toplumda farklı sosyal çevreye göre değişebilir.

Ogburn (1973: 8; aktaran: Çamur Duyan, 2000: 10; Duyan, 2003: 50)'a göre, ailenin işlevleri; ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, dinsel eğitim vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirini koruması ve karşılıklı sevgi ortamını yaratmaktır.

Ozankaya (1994: 357-358)'ya göre ailenin temel işlevleri arasında;

- İnsanda cinsel davranışların düzenlenip neslin sürdürülmesinin sağlanması,
- Çocukların bakımı ve toplumsal çevreye ilk hazırlıklarının sağlanması,
- Kadın ve erkeğin ekonomik işbirliğinin sağlanması,
- Birincil küme doğumlarının sağlanması, gösterilmektedir.

Sağlıklı bir ailenin işlevleri, duyguları paylaşma, duyguları anlama, bireysel farklılıkları kabullenme, ilgi ve sevgi duygularını geliştirebilme, işbirliği yapabilme, mizah duygusunun gelişimi, yaşamı sürdürmek ve güvenlik için gerekli olan ihtiyaçların karşılanması, problem çözme becerisi, geniş bir felsefi düşünce, taahhüt, takdir duygularını ifade etme, iletişim, birlikte zaman geçirme, maneviyat, başa çıkma becerileri olarak sıralanabilir (Aslanoğlu, 2004: 12). Ailenin işlevlerini kendinden beklenen düzeyde yerine getirememesi, ailenin sağlıksızlığını ortaya koymaktadır (Demiröz, 2003: 86).

Yukarıdaki belirlemelerden de anlaşılacağı gibi, ailenin biyolojik anlamda soyun sürdürülmesini sağlama, toplumsal anlamda da yeni kuşaklara kültürün aktarılması gibi önemli işlevleri vardır. Bir başka anlatımla, aile kurumu

olmaksızın insanların yaşamlarını sürdürmeleri ve toplumsallaşmaları oldukça güç görünmektedir.

Bununla birlikte aile sisteminin yapısı, işlevleri, aile içi ve aileler arası ilişkileri içeren bir değerlendirme yaparken toplumsal yapıyı da ihmal etmemek gerekir (Karataş, 2001:90).

4.2. Yeti Eksikliği Olan Bireylerin Ailelerinde Depresyon

4.2.1. Depresyonun Tanımı

Günümüzde, depresyonun biyolojik gerçekliği kabul edilmektedir. Biyolojik gerçekliğinin yanında sosyal ve kültürel faktörlerin etiolojide, belirti sürecinde ve çare arama davranışının biçim kazanmasında görev aldığı kabul edilmektedir. Sosyal ve kültürel faktörlerin sağladığı rol kültürden kültüre bir takım değişikliği de beraberinde getirmektedir. Belirti dağılımına bakıldığında bir takım belirtilerin bütün toplumlarda ortak olduğu, birtakım belirtilerin de farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu neticede depresyonda bir takım belirtilerin birincil (kültürden bağımsız), bir takım belirtilerin de ikincil (kültüre bağımlı) olduğu görüşü ortaya atılmıştır. Kültürden bağımsız ana belirtiler olan depresif duygu ve anhedoni hemen hemen bütün toplumlarda görülmektedir. Nitekim DSM-IV majör depresyonun temel belirtilerini ilgi kaybı, zevk alamama ve çökkünlük olarak ifade edilmektedir (Yeşilbaş, 2008).

Derin üzüntülü bir duygu içinde düşünce, isteksizlik, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama durgunluk, güçsüzlük, değersizlik, karamsarlık, gibi belirtiler depresyonun başlangıcıdır (Öztürk,1997).

Depresyon yaşayan kişilerde, bilişsel, duygusal ve sinir sistemi alanında olmak üzere üç alanda bozulma yaşanabileceği ifade edilmektedir. Depresif duygu yaşayan hastalar için mevcut üzüntü duygusundan çok daha farklı nitelikte olmakta ve hastalar bu duyguyu "acı veren duygusal bir ağrı" olarak ifade etmektedir. Depresyon yaşayan kişilerin hiçbir şeyden zevk almadıklarını söylenmektedir. Depresyon yaşayan bireylerin genel olarak kendileri ve dünya hakkında negatif düşünceleri vardır. Umutsuzluk ve bireysel yetersizlik, kendilerini eleştirme ve kendilerini suçlayıcı yönde duygu ve düşünceler söz

konusudur. Aşırı yorgunluk ve fiziksel işlevlerde azalma görülürken bazı zamanlarda bunun tam tersine yerinde duramama ile huzursuzluk hali de mevcuttur. Uykuya dalma ve devam ettirme zorluğu olduğu gibi çok az hastada aşırı uyku durumu da görülebilmektedir. Bunların dışında iştahın azalmasına bağlı kilo kayıpları da kaçınılmaz bir durum olarak gözlemlenmektedir (Ziyalar, 2006).

Depresyon oldukça ciddi psikolojik bir hastalık olup, tedavi edilmezse zaman içinde daha da ciddi patolojik problemleri de beraberinde getirmektedir (Oskay, 1997). Depresyon, üzüntü ve enerji azalmasının yanında umutsuzluk, kaygı ve yorgunluk gibi hallerin belirgin olduğu patolojik bir durum (Gürün, 1991) olup, motor hareketlerde yavaşlama ve engellenme ile birlikte keder durumudur (Koptagel, 1985). Depresyon duygu değişikliği, belirti (semptom), belirtiler bütünü veya rahatsızlık olarak çeşitli biçimlerde tanımlanırken, genel olarak ruhsal bir çöküntüyü göstermektedir (Köksal, Gençdoğan, 2010).

Depresyonu şiddeti, sebebi ve gidişatı yönünden değerlendirdiğimizde aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır (Cengil, 2003).

Major Depresyon: Distimi diye de isimlendirilen bu depresyon türü ağır, orta, hafif aşamalarını takip etmektedir. Bir de başka sebepte, oluşmuş tam major depresyon olarak görülemeyen depresif belirtiler vardır. Sebepleri yönünden baktığımızda depresyon bireyde, görünür hiç bir sebep yokken, kendiliğinden başlamış olabilir. Buna içsel depresyon denilmekte ve bu durum bireyin biyolojik genetik yapısı ile ilgilidir ve bu varsayım altında ebeveynin diğer üyelerinde de benzer bir durum gerçekleştirmiş veya gerçekleştirebilecektir. Bu biyolojik sebepler genelde beyindeki çeşitli maddelerin oranının düşük ya da bozulmuş olmasıyla açıklanmaktadır. Bu görüşler genellikle değişmekte ve gelişmektedir. Bilimsel araştırmalar geliştikçe beyin biyokimyasına ilişkin araştırmalarda artacak ve depresyon veya diğer psikolojik ve psikiyatrik hatalıkların sebepleri daha anlaşılır bir hale dönüşecektir.

Reaktif Depresyon: Birey yoğun bir stresle karşı karşıya ise, yakınların ölümü boşanma, ekonomik iflas, gibi hususların arkasından o hususa tepki olarak reaktif depresyon yaşayabilir. Genelde daha hafiftir, tedaviye daha iyi cevap verir ve psikoterapi yapılarak destek olunması daha kolaydır.

Psikotik Depresyon: Hayal görme, akıldışı şüpheler, ses duyma gibi düşüncelerin olduğu depresyon türüdür. Birey yaşamında ilk kez depresyon geçiriyor ise bu durum ilk ve tek atak olarak tanımlanmaktadır. Öte yandan birey birçok defa depresyon yaşamışsa ve bu kez olan depresyon öncekilerin tekrarı ise o zaman buna tekrarlayıcı depresyon denilmektedir.

4.2.2. Yeti Eksikliği Olan Bireylerin Aileleriyle Yapılan Depresyon Çalışmaları

Dereli ve Okur'un (2008) yaptığı "Engelli çocuğu olan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmasında araştırmaya katılan ebeveynlerin % 92'sinin akraba olmadıkları, % 80'inin anne, çocukların % 74'ünün zihinsel özürlü, % 62'sinin çalışmadığı, % 58'i 2 çocuğa sahip % 66'sının gelirinin giderine denk, % 54'ünün 36-50 yaş grubunda, % 36'sının özürlü çocuğunun 6 ile 9 yaş grubunda olduğu, % 28'inin lise mezunu, % 56'sının erkek, % 44'ünün kız, % 68'inin 1-4 yıldır özel eğitim aldıkları tespit edilmiştir. Araştırmada elde edilen bulgulara göre; ebeveynlerin ciddi depresyonda olduğu, annelerin depresyon skorlarının babalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuçlar, özürlü çocuğu olan ebeveynlerin; psiko-sosyal desteğe gereksinim duydukları, duygusal paylaşımlarının sağlanması ve yeti eksikliği çocuğa bakım hususunda etkin-planlı hizmet sunumunun gerekli olduğu bilinmektedir."

Beşikçi'nin (2000), değerlendirmesine göre tanısı yeni konmuş yeti eksikliği olan çocukların aileleri ile tanısı önceden konmuş ve aradan belli bir zaman geçtikten sonra yeti eksikliği olan çocukların ebeveynlerin ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerin kaygı ve depresyon durumlarını, aile yapılarını ve baba tutumları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmaya, otizm tanısı önceden konmuş otuz otistik çocuğun ailesi otizm tanısı yeni konmuş otuz otistik çocuğun ailesi ve sağlıklı gelişim gösteren 40 çocuğun ailesi olmak üzere toplam 200 aile dâhil edilmiştir. Araştırmada, ailelerin çocukları ve kendileri hakkında bilgi almak için "Anket Formu", kaygı derecelerini tespit etmek için "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri", depresyon derecelerini ölçmek için "Beck Depresyon Envanteri", aile yapılarını ortaya çıkarabilmek amacıyla "Aile

Yapısını Değerlendirme Aracı (AYDA)” ve babaların çocuklarına karşı olan tutum ve davranışlarını anlayabilmek amacıyla baba ile “Görüşme Formu” uygulanmıştır. Çalışma neticesinde, tanısı yeni konmuş otistik çocukların annelerinin depresyon oranları ile durumluk-sürekli kaygı oranlarının tanısı önceden konmuş ve belli bir zaman sonra otistik çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu, otistik çocuk annelerinin otistik olmayan çocuk annelerine göre depresyon oranları ile durumluk-sürekli kaygı oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aileler arasında yapılan karşılaştırmalarda ise, yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon ve sürekli kaygı oranları babalara göre daha yüksek belirlenmiştir. Sağlıklı gelişim gösteren çocuklara sahip ebeveynler arasında depresyon ve kaygı düzeyi yönünden bir farklılık gözlemlenmemiştir.

Bahar ve ark. (2009) “Yeti Eksikliği olan Çocukların Annelerinin Depresyon ve Stres Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi” isimli çalışmada annelerin depresyon yönünden risk altında bulduklarını açıklamaktadır. Çocuklarında yeti eksikliği olan ebeveynlerin bilgilendirilmesine yönelik gerçekleştirilecek olan her türlü hizmet, ebeveynin bu süreci en kısa zamanda ve kolayca atlatmasını, çocukları ve etrafındakiler ile sağlıklı ilişkiler kurmalarına yardımcı olmaktadır.

Fırat (2000), zihinsel ve Yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon, aleksitimi, kaygı ve genel psikolojik ruhsal belirtiler arasında farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı”na 1996-1999 yılları arasında başvuran, zihinsel yeti eksikliği tanısı almış üç ve on iki yaş grubu çocukların anneleri alınmıştır. Araştırmada “Beck Depresyon Ölçeği”, “Aleksitimi Ölçeği”, “Ruhsal Belirti Tarama Listesi” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde, otistik çocukların annelerinde depresyon düzeyleri zihinsel yeti eksikliği olan çocukların annelerinden daha yüksek tespit edilmiştir. Kaygı Envanteri ve Aleksitimi ölçeği değerlendirildiğinde ise kaygı ve aleksitimi düzeyleri arasında otistik çocukların anneleriyle zihinsel yeti eksikliği olan çocukların anneleri arasında bir fark bulunmamıştır. Araştırmaya ek olarak zihinsel yeti eksikliği olan çocukların annelerinde “Beck Depresyon Ölçeği”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri”, ortalamaları yaş, meslek ve bakıcı faktörleri yönünden anlamlı

bir fark bulunmuştur. Çocukla ilgili faktörler incelendiğinde, erkek çocukları olanlarda “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” ortalaması yüksek çıkmıştır. Çalışmada ek olarak, genç, eğitimsiz, çalışan ve bakıcısı olmayan annelerde “Ruhsal Belirti Tarama Listesi” genel düzeyinin anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sayınalp (1993)’ın, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi’nde tedavisi devam eden zihinsel yeti eksikliği olan çocukların ailelerinin depresyon ve uyum durumlarını karşılaştırmak için yaptıkları araştırmada bireysel uyumsuzluk ve depresyon belirtilerinin annelerde daha fazla gözlemlendiği bulunmuştur.

Kaygusuz (1993), otistik ve down sendromlu çocukların anneleri ile sağlıklı gelişim gösteren çocukları olan annelerin depresyon ve durumluk-sürekli kaygı durumlarını saptayarak, zihinsel engeli çocukları olan anneler üzerindeki duygusal etkileri araştırılmıştır. Çalışmaya İstanbul ilinde çeşitli özel eğitim kurumlarında eğitimlerini sürdüren, sıfır-ondokuz yaş grubundaki 40 otistik çocuk annesi ile yine aynı kurumlarda okuyan 40 down sendromlu çocuk annesi ve 40 sağlıklı gelişim gösteren çocuk annesi olmak üzere toplam 120 anne örneklem olarak seçilmiştir. Verilerin toplanması aşamasında, Spielberger’in “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” araştırmacı tarafından hazırlanan “Görüşme Formu” kullanılmıştır. Araştırma neticesinde, otistik ve down sendromlu çocuklardan meydana gelen gruplarda annelerin depresyon ve durumluk sürekli kaygı puanları arasında fark görülmemektedir. Kontrol grubunu oluşturan otistik grup ile sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinde meydana gelen ve down sendromlu grup ile yine kontrol grubunun depresyon ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Otistik ve down sendromlu çocuğu bulunan annelerin durumluk sürekli kaygı ve depresyon skorlarının sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin skorlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sipahi (2002), down sendromlu çocuğa sahip annelerde, depresyon yaygınlığını demografik ve sosyo-ekonomik etkenlerin, ciddi ek anomalisi olan down sendromlu bir çocuğu olmanın, psiko-sosyal dezavantajın, evlilik ilişkisinin, annede depresyon yaygınlığına etkisini, annede depresyonun hasta ve başka çocuklarının bakımına etkisi ile down sendromu tanısının ebeveynlere aktarma biçimini ve bunun depresyona olan etkisini araştırmıştır. Araştırmaya

genetik polikliniğinde takip edilmekte olan 40 yaşında ciddi ek anomali olmayan, 10 yaşında konjenital kalp hastalığı olan elli down sendromlu çocuğun annesi ile normal çocuk polikliniğinde takip edilmekte olan ve kronik rahatsızlığa sahip bir kardeşi olmayan yirmi sekiz sağlıklı çocuğun annesi eklenmiştir. Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen “Anket Formu”, depresyonu ölçmek için “Beck Depresyon Envanteri” annelerin evliliklerinden memnuniyetini araştırmak amacıyla “Maudsley Evlilik Anketi” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde down sendromlu çocukların annelerinde depresyon yoğunluğu %26, kontrol grubunda %7,1 ve down sendromlu çocukların annelerinde depresyon yaygınlığının anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu, aile mesleği, evde yaşayan çocuk sayısı, gelir seviyesi, down sendromlu çocuğun cinsiyeti ve yaşının ise yalnız başına annede depresyon yoğunluğunu etkilemediği, kötü giden evlilik ilişkisi, düşük gelir düzeyi, işsiz eş, psiko-sosyal dezavantajın (ev ile ilgili problemler, evde dörtten fazla çocuk, yalnızlık duygusu ve yakın arkadaşının olmayışı) grup olarak değerlendirildiğinde depresyon durumunu arttıran ve evliliği etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan çalışmada down sendromlu çocukta konjenital kalp anomalisi olmasının annede depresyon durumunu arttırdığı saptanmış ve %56’sının tanının söyleyiş şeklinden memnun olmadığı ve bu annelerde depresyon düzeyinin down sendromlu çocuğu olan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

4.2.3. Yeti Eksikliği olan Çocuğun Ebeveynlerde Yaratmış Olduğu Değişiklikler

Anne ya da baba olmak, insan yaşamının en önemli aşamalarından biridir. Tüm insanlar, anne baba olarak sağlıklı ve başarılı bir çocuğa sahip olmak isterler. Ebeveynler çocukları için hayaller kurar, planlar yapar ve her şeyin en iyisini düşünürler. Ancak doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle çocuğun yeti eksikliği olması durumunda ise tüm hayaller yıkılır ve ebeveynler ailece değişim süreci içinde kendilerini bulurlar. Çünkü çocuk yeti eksikliğidir ve geriye dönüş yoktur. Ebeveynler, değişim ve yeti eksikliği çocuğa uyum süreci içinde birçok sorunla karşılaşmakta ve sorunlar karşısında bazen tükenmektedir.

Yeti eksikliği olan çocuk; ebeveynlerin, bedensel ve psikolojik sağlığını çoğu zaman olumsuz etkileyerek, yeti eksikliği çocukları olan tüm ebeveynlerin yaşamı eskisine göre değişmektedir. Bu değişiklikler, yaşanan sorun ve durumları ilgili alan yazında şu şekilde açıklanmaktadır:

Sağlıklı bir çocuğun dünyaya gelmesi bile pek çok aile için stres verici bir olayken, özürlü bir çocuğun varlığı; ailenin yapısında, işleyişinde, aile üyelerinin rollerinde önemli değişiklikler yapabilen ve aile üyelerinin bu değişikliklerle baş etme ve duruma uyum sağlamada zorlanmalarına yol açan ek bir stres kaynağı oluşturabilmektedir.

Çocuğun bakımı ve gelişiminde daha fazla sorumluluk üstlenme diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması, çocuğun durumuna ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama, uygun tedavi/egitim hizmetlerinin sınırlılığı ve bunların ailenin mali kaynaklarını zorlaması, çocuğun durumunu başkalarına açıklama ve çevredeki insanların olumsuz tutumlarıyla baş etmede yaşanan güçlük ve gelecekle ilgili kaygılar, bu ailelerin yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip ailelere göre daha fazla stres yaşamalarına neden olabilmektedir.

Buna bağlı olarak da, aile bireylerinin birbirleriyle ve diğer insanlarla ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenebildiği, anne babaların artan düzeyde kaygı ve depresyon yaşadıkları, düşük benlik saygısı gösterebildikleri, kişisel doyumlarında azalma ve evlilik ilişkisinde bozulma olabildiği belirtilmektedir (Küçüker, 2001:2).

Ailede yeti eksikliği bir çocuğun varlığı riski attırmakla birlikte tüm anne-babaların daha fazla stres yaşamalarına ve depresif belirtiler göstermelerine neden olmadığı, bunların yaşanmasının yeti eksikliği çocuğa, engele, engel derecesine, ebeveynlerin sosyo-ekonomik düzeyine, eğitim durumuna ve buna benzer değişkenlere ve aileye ilişkin bazı özelliklere göre farklılaşabildiği bir gerçekliktir.

Normal koşullar altında çocuğun yetiştirilme ve eğitilmesinde, birinci derecede yükümlülük aileye düşmektedir. Bu yükümlülüğü üzerinde hisseden ebeveynlerin, çocukları yeti eksikliği olduğunda karşılaştıkları zorluk ve sıkıntılar haliyle daha çok olmaktadır.

Akkök'ün (1997: 12) yapmış olduğu çalışmada, yeti eksikliği çocuğa sahip anne babaların; şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı,

kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Yeti eksikliği çocuğa yönelik tutumlar ise onun otoriter bir biçimde kontrolünü, aşın korunmasını ya da hoşgörülü davranılmasını, anne babanın sevecen ve ilgili davranmasını, çocuğu reddetmesini veya ona ilişkin duygularını bastırmasını içermektedir.

Özürlü çocuğa sahip olmak; anne-babaların evlilik ilişkileri üzerinde çeşitli etkiler yaratmaktadır. Yapılan araştırmalarda bu etkilere ilişkin çeşitli bulgular elde edilmiştir. Elde edilen bulguların çeşitliliği; evliliğin değerlendirilme biçimine ve özürlü çocuğa sahip olmanın yanı sıra özrün ağırlık derecesine, özrün saptandığı yaşa, çocuğun cinsiyetine, doğumdan önce evliliğin niteliğine, aile içi ilişkilere, toplumla ilişkilere, bireysel özelliklere, problem çözüme yollarına bağlı olarak değişir (Crnic, Fricdrich ve Greenberg, 1983:125).

Aile bireyleri açısından bakıldığında, özürlü bir çocuğa sahip olma aile sisteminde olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Ailelerin yaşadıkları duygusal zorlanma, çocuklarının durumuna ilişkin yeterli bilgi edinememe, başkalarına çocuğun durumunu açıklamada çekilen güçlük, çocukta özre bağlı olarak görülen davranış ve sağlık sorunları, tedavi ve eğitim konusunda pek çok uzmanla görüşme gerekliliği, uygun eğitim ortamını bulma çabalan, daha fazla zaman, para ve enerji gereksinimi ve çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar aileler için önemli stres kaynakları oluşturmaktadır. Yaşanılan bu stres anne-babaların çocukları ile etkili bir iletişim kuramama, çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek yalnızca fiziksel ihtiyaçlarını karşılama ve hatta çocuğu tamamen reddetme gibi olumsuz tutumlar geliştirmelerine yol açabilmektedir. Bazı ailelerde özürlü çocuğun varlığı, anne-babanın evlilik ilişkisinin bozulmasına ve evdeki diğer çocukların ihmal edilmeleri sonucu duygusal ve davranışsal problemler yaşamalarına neden olabilmektedir (Dönmez, 1999:27).

Gargiolu (1985) ve Stewart'a (1986) göre; her çocuğun doğumu ailede birçok yeniliğe ve değişikliğe yol açar. Ailenin gelişimsel aşamaları çocuğun gelişimsel aşamalarıyla paralel olarak düşünülür. Çocuğun okul yaşına gelmesi ile birlikte ailenin ilkokul hazırlıklarına başlaması gibi. Ancak, farklı özellikleri olan çocukların doğumu, gelişimleri ailelerde de çok çeşitli değişikliklerin nedeni olur. Anne babaların, kardeşlerin kişilik özellikleri, birbirlerinden, hayattan, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri de farklılaşır.

Bu farklılıklar aileden aileye değişmekle birlikte, anne babaların kişilik özellikleri, eşlerin birbirlerine ne ölçüde yakın ve destek oldukları, yakın çevrenin ve toplumun tepkileri ve desteği bu değişikliklerin nitelik ve niceliğini etkilemektedir. Aynı zamanda, toplumun ve devletin bu çocuklara ve ailelere sunduğu hizmetlerin ve servislerin niteliği ve niceliği de ailelerde meydana gelen değişiklikleri etkileyen en önemli nedenlerden biridir.

Çocuğun okula başlaması, ergenliğe girmesi gibi gelişimsel geçiş dönemlerinde anne-babaların, daha yoğun kaygı ve stres yaşadıkları ileri sürülürken, küçük yaşta gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip anne babaların, çocukla ilgili tanısal bilgiyi muhtemelen kısa süre önce öğrenmiş olmaları, yeterli bilgiye sahip olmamaları, çocuğun durumuna ilişkin belirsizlik ve bakım gereksinimlerini karşılamadaki güçlükler nedeniyle daha fazla stres yaşayabildikleri belirtilmektedir. Bu durum ise, özellikle erken çocukluk döneminde anne-babanın çocukla olumlu ve gelişimini destekleyici bir etkileşim kurmasını engelleyebilmektedir (Küçüker, 2001: 2).

Yeti eksikliği bir çocuğun aileye katılmasıyla, ailede farklı bir süreç gelişmeye başlar. Toplumsal bir varlık olarak, birey ve toplum, toplumdaki beklentiler, toplumdaki rollere ilişkin ailede yeni bir sosyalizasyon süreci yaşanır; toplumda farklı özelliği olan çocuk ve bireylere karşı tutumların değişmesi, ailelere ve çocuklara dönük hizmetlerin oluşturulması yönünde de yoğun bir çaba gösterilmeye başlanır. Bu durum, bu ailelerin farklı bir oluşum ve gelişim içine girdiğinin göstergesidir. Ailelerin çocukları ve kendileri için daha nitelikli ve nicelikli hizmetlerin oluşması için birer "toplum lideri" olma yolunda gösterdikleri çabalar, onlardaki gelişim ve değişikliklerin temel taşlarıdır. Bu süreç, anne babanın ve çocuğun birlikte geliştiği, büyüdüğü bir süreç olarak da düşünülebilir.

Anne baba açısından, ebeveyn olmayı öğrenme, sorumlulukların farkına varma, karar verme becerilerini geliştirme ve başkalarını da düşünmeyi öğrenme, gelişim sürecinin Önemli bir bölümünü oluşturur. Anne-babalar ve çocuklar birlikte hayal kırıklıklarını, kabul görmemeyi, yanlışlar yapmayı, uygun olmayan kararlar verip sonucuna katlanmayı öğrenirler, tüm bu deneyimlerden nasıl yararlanacaklarına ilişkin çeşitli başa çıkma becerilerini geliştirirler. Aile olarak farklı oldukları, farklı bir mücadele ve gelişim süreci içinde olduklarını görürler

ve bunu içselleştirmeyi öğrenirler. Zaman zaman yalnızlık duygularını, çaresizlik duygularını yaşarlar ve bunlarla nasıl başa çıkacaklarını deneye yanıla bularak, kendilerinin ve çocuklarının gelişimlerine katkıda bulunurlar (Dimmock, Dungworth, 1985:45). Aşağıdaki örnekte böyle bir yeti eksikliği çocuğa sahip ailenin yaşantısı anlaşılmıştır:

"Ağustos 1989 yılı benim yaşamayı istemediğim hatta ölümü özlediğim zamandır. Bunu takip eden beş yıl da aynı gözyaşlarıyla iş sıkıntısıyla dolu olumsuz ve verimsiz yıllardır, fakat zaman her dert için iyi bir ilaç. Zamanla daha olgun düşünmeye başladım. Neler yapabilirim gayretine düştüm ve koşturdum. Hala da koşturuyorum Bu arada acı tatlı çok günler geceler geçti, düşünüyorum da ilk yıllarımla şu andaki yaşantım arasında çok fark var. Biz K. 'la birlikte geliştik diyebilirim ".

"Artık umutlarım arttı. Deneyimlerim bana çok şey öğretti, yanlışlarımı gördüm. Çok iyi arkadaşlar dostlar edindim, öyle bir dostluk ki hiç bir çıkara dayanmayan yalansız riyasız. Düşünüyorum da 20-30 yıllık arkadaşlarımla ve dostlarımla paylaşmadığım birçok duyguyu arkadaşlarımla paylaşıyorum ve rahatlıyorum. Aldığım destekler bana en çok kendimi tanımama neden oldu. Eski karamsarlığım gitti. Geleceğe daha güvenle, umutla bakabiliyorum. Kendime biraz olsun zaman ayırabiliyorum, inanıyorum ki çok daha güzel günler bizi bekliyor".

"İlk yıllar çok karamsardım, fakat seneler geçtikçe gelişmeleri gördükçe çok mutlu oluyorum, çünkü anladım ki çaba sarf edince bir yerlere varılıyor. Her geçen gün daha mutlu oluyorum çünkü her gün ayrı bir şey öğreniyorum, bu beni çok mutlu ediyor. Kendim de ilk zamanlar gibi karamsar değilim, mutluyum, onunla iftihar ediyorum "(Akkök. 1997: 13).

4.2.4. Ebeveynlerin Yeti Eksikliği olan Çocuklarına Karşı Gösterdiği İlk Duygusal Tepkiler

Ebeveynler zihinsel yeti eksikliği olan çocuklarının, yeti eksikliği olmayan çocuklardan farklı özellikleri olduğunu veya olacağını ilk duyduklarında, öğrendiklerinde yaşadıkları duygular çok karmaşık duygulardır. Her ailenin; kendine özgülüğünden, farklı kişilik özellikleri ve sosyal destek örüntüleri gibi farklı değişkenleri olduğundan yola çıkılarak, ailelerin yaşadıklarının hem benzerlikler hem de farklılıklar gösterdiği düşünülmektedir.

Ailelere, çocuklarının durumuna ilişkin ilk bilgilerin nasıl verildiği ailenin uyum sürecini belirleyen en önemli değişkenlerden biridir. Ebeveynlere doğru bilgi verilerek uygun bir yaklaşımla ebeveynlerle iletişim kurulduğunda, ailenin bu beklemedikleri ve hazır olmadıkları duruma uyum sağlamada çok olumlu bir başlangıç yaptıkları veya yapacakları bir gerçektir. Yeti eksikliği çocuğa sahip anne-babaların, tepkilerini açıklayan modellere baktığımız zaman; en önemli model aşama modelidir. Bu model;

I. Aşama

- Şok: Şaşkınlık, aşın çaresizlik, donup kalma, kriz şeklinde ağlamalar vb. sıkça görülen durumlardır. Uzmanlar duyarlı olmalı ve anne-babanın özür gerçeğini kabullenmesi için aile zorlanmamalı, aileye zaman tanınmalıdır.
- Red/İnkâr: Engel gerçeğini kabul etmeme durumudur. Aile tetkiklerin yanlış yapıldığını, yanlış teşhis konulduğunu düşünerek engeli kabul etmez, gerçek inkâr edilir.
- Yoğun Keder/Yas Depresyon: Bu aşamada aile, ideal çocuk için oluşturduğu mite çocuğun uymadığını görerek hayal kırıklığı yaşamaktadır. Bu hayal kırıklığı aileyi yoğun keder duygularına götürmektedir. Suçluluk ve kızgınlık duygularının içe atılması; depresyona, içe çekilmeye, duygusal ilişkilerden soyutlamaya neden olup, dışa atılması ise saldırganlığa neden olabilir. Depresyon geçici olduğu sürece normaldir.

II. Aşama

- Karmaşa: Aile bu aşamada da ikili duygular yaşamaktadır. Aile aynı anda bir kişiye karşı sevgi ve kızgınlık duygusunu yoğun biçimde duymaktadır. Bu duygular sonucunda aile şunları yapabilir.
 - ❖ Yeti eksikliği çocuğuna tümüyle kendini adayabilir.
 - ❖ Yeti eksikliği çocuğun ölmesini isteyebilir.
- Suçluluk Duygusu: Ebeveynlerin, çocuğun durumundan kendilerini sorumlu tutma durumunda yaşanabilen bir duygudur. Anne, yeti eksikliği çocuğu doğduğu için baba, günah işlediği için başına geldiğini, eşini, yeti eksikliği çocuğunu yeterli şekilde doktora götürmediği için şeklinde suçlamalar ailede yaşanabilir.
- Kızgınlık: Ebeveynlerin ailede diğer çocuklara, eşe, kendisine ya da yeti eksikliği olmayan çocuk anne-babalarına, uzmanlara ve benzeri kişilere karşı ebeveynlerde, kızgınlık duygulan oluşabilir. Kızgınlık sonucu ebeveynlerde öfke patlamaları, saldırgan davranışlar gözlenebilir.
- Utanma: Çocuğun toplum içerisinde farklı davranışları dikkat çektiğinde veya aile yeti eksikliği çocuğunu kendisinin bir uzantısı olarak gördüğü zaman; aile utanma duygusunu yaşayabilir. Aile yeti eksikliği çocuğu akraba, komşu gibi yerlere götürmek istemeyebilir, çocuğu saklayabilir.

III. Aşama

- Pazarlık/Uzlaşma: Ailede çocuğun durumunu iyileştirmeye yönelik son çabalar görülür. Allah'la uzlaşmaya yönelik bir çaba, büyücü, falcı, uzmanlarla uzlaşma yaşanıp, çocuğun engelini kaldırmaya yönelik girişimler görülebilir.
- Kabul: Aile, yeti eksikliği çocuğun yetersizliklerini yaşadıkça, güçlükleri gördükçe, bunlarla baş etmeyi öğrenmekte, çocuğu güçlü ve güçsüz yönleriyle kabul etmektedir. Aile tarafından engel gerçeği, anlaşılmakta ve kabul edilmektedir.
- Uyum: Uyum süreci; gerçeği görmenin ardından ebeveynlerin bilinçli ve aktif bir şekilde yeti eksikliği olan çocuk ve aile için ne yapabileceğinin tartışıldığı, uğraş verildiği bir süreçtir. Ebeveynlerde yeti eksikliği olan çocuk için tedavi, eğitim ve rehabilitasyon çabası vardır. Bu süreç ebeveynlerin çocuk için bir şeyler yapmaya başladığı aşamadır. Tüm bu süreçlerle aşamalar birbirinin içine geçmiştir. Dönem dönem yoğunluğa göre duygular değişebilmektedir. Yeti eksikliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin belirtilen duygusal tepkileri doğal bir süreçtir. Çünkü engel; ebeveynlerin istemediği, ebeveynlerde kabul edilmesi çok güç olan bir durumdur. Haliyle ebeveynlerin bu duygusal tepkileri göstermeleri yeti eksikliği olan çocuğa yönelik uyum sürecini gösterir. Önemli olan bu aşamaların yoğunluğu ve ebeveynleri etkileme durumudur. Ebeveynlerin bu aşamalardan geçerek uyum aşamasına gelmeleri her zaman olmayabilir. Ebeveynler bir aşamaya takılabilir, ebeveynlerde aşamalar arası ileri veya geri dönmelerde zaman zaman olabilir. Bu süreci yeti eksikliği olan çocuğun fiziksel, bilişsel özellikleri, anne babanın yaşı, mesleği, gelir düzeyi, hayat tecrübesi, olgunluğu ve buna benzer birçok değişken etkileyebilmektedir, ilgili alan yazında ebeveynlerin yeti eksikliği olan çocuk için duygusal tepkileri ise şöyledir:

Ankan'a (2001: 54) göre: özürlülük durumu, ailesinde özürlü bulunan bireylerde farklı duygular yaratmaktadır, özürlülük oluşumuna bağlı olarak en fazla yaşanan duygular-oransal ağırlıklarına göre şöyle sıralanabilir:

1. Üzüntü (% 71,4)
2. Yorgunluk/Tükenmişlik Duygusu (% 42,9)
3. Öfke (% 40)

En az hissedilen duygular ise:

1. Utanç (% 15)
2. Acıma (% 20)
3. Suçluluk (% 25)

Yaşanılan üzüntü, tükenmişlik duygusu ve öfke, özürlü yakınlarının karşılaştığı sorunlarla doğrudan bağlantılıdır. Nitekim görüşülen özürlü yakınları, en önemli sorunlarının başında olumsuz toplumsal tutumların (dışlama, acıma, vb.) çokluğunu dile getirmişlerdir (% 37,5).

Anne-babaların yaşadıkları duygular, gösterdikleri tepkiler doğaldır. Anne-baba içsel kaynaklarını güçlendirme, yeniden denge kurma ve duruma uyumda zaman tanıyan davranışlar yararlı başa çıkma davranışlarıdır (Lerner, Czudnowski ve Goldenberg, 1984: 107). Diğer modeller ise Akkök'e (1997:13) göre şöyledir:

İkinci model "Sürekli üzüntü Modeli" dir. Bu yaklaşıma göre, aileler gerek aile içi yaşantıları, çocuğunun farklılığı, gerekse toplumsal tepkilere bağlı olarak sürekli bir üzüntü ve kaygı içindedirler. Anne baba tarafından bu doğal bir süreç olarak algılanmakta ve patolojik olarak düşünülmemektedir. Çocuğun farklılığının kabulü ve bu üzüntü bir arada yaşanabilir ve ailenin uyum süreci böylece gelişir. Çocuğun durumuna üzülen bir anne ya da baba, aynı zamanda çok çabalayan ve çocuğunun gelişimi için uğraşan bir anne babada olabilir.

Üçüncü model olan "Kişisel Yapılanma Modeli", duygulardan çok bilişi temel almakta ve ailelerin farklı tepkilerini bu duruma getirdikleri farklı yorumlara, farklı algılara bağlamaktadır. Diğer bir deyişle, anne-babaların kendilerine ve çocuklarına ilişkin geçmiş deneyimleri, beklentileri ailelerin tepkilerini belirlemektedir. Aileler, hamilelik dönemi boyunca ve içinde yaşadıkları, çevreninde değer yargılarına bağlı olarak; gelecek yaşantılarına, çocuklarının geleceğine ilişkin bilişsel yapılar oluştururlar. Farklı özelliği olan bir çocuğun doğumu, bu oluşmuş yapılara uymadığı için aile yoğun bir kaygı yaşar; bu şok döneminin ardından aile tekrar bir yapılanma sürecine girer, kendilerine ve çocuklarına ilişkin farklı yapılar oluşturmaya başlar.

Dördüncü model ise "Çaresizlik, Güçsüzlük ve Anlamsızlık" modelidir. Farklı özellikleri olan bir çocuğun anne-babada yarattığı duygular, yakın çevrenin (büyükanneler, babalar, arkadaşlar) tepkileriyle çok yakından ilişkilidir. Yakın çevrenin ebeveynlerin durumunu olumsuz ve çaresizlik içinde algılaması

anne-babanın da benzer duygular içine girmesine neden olmaktadır. Çaresi ve güçsüzlük, yeni bir bebeğin doğumunda tüm anne-babalarca yaşanabilecek bir duygu olmakla birlikte, yakın çevrenin farklı özelliği olan bebeğe, çocuğa karşı tepkileri anne-babanın tepkilerinin, duygularının şekillenmesinde temel teşkil eder.

Tüm bu çalışmalar doğrultusunda; genel olarak gerek annenin gerekse babanın özürli çocuğun doğumuyla birlikte olumsuz sayılabilecek bir süreçten geçtikleri kabul edilmektedir. Bu süreç çocuğun veya anne babanın özelliklerinden etkilenebilmektedir. Ancak bu faktörler dışında anne babanın süreci daha kolay atlatabilmesinde bazı profesyonel yardımlara da ihtiyaç duyulmaktadır. Bu yardımlar genelde rehberlik, danışmanlık ve özel eğitim hizmetlerinin yer aldığı aile rehberlik hizmetleridir. Aile rehberlik hizmetleri, ailenin istek ve ihtiyaçlarına göre belirlenmeli ve hem psikolojik hem de eğitsel yardımları içermelidir. Bu hizmetler, anne babaların kendilerine ve çocuklarına karşı duygularını ve düşüncelerini anlamaları, çocuklarının yeterlilik ve yetersizliklerini kabul etmeleri, gelecekle ilgili gerçekçi kararlar almaları açısından önemlidir. Bu bilgiler, ailenin çocuğuna karşı olumlu tutumlar geliştirmesine ve ona uyum sağlamasına yardımcı olacaktır (Fırat, 1994: 17-18).

Tüm bu modeller bize ailelerin yaşadıkları konusunda ipuçları vermektedir. Her ailenin kendine özgü olduğu, ebeveynlerin farklı kişilik özellikleri, meslekleri, yaşı ve yaşadıklarının da kendine özgü olduğu gibi değişkenler düşünüldüğünde; ailelere ilişkin hiçbir zaman bir genellemenin yapılamayacağı unutulmamalıdır.

4.2.5. Yeti Eksikliği Çocukları Olan Ebeveynlerin Çevreden Aldığı Destekler

Sağlıklı bir çocuğun olması ve gelişimi; ebeveynler, kardeşler, büyük anne-babalar, komşu ve arkadaşlar için büyük bir mutluluk kaynağıdır. Fakat çocuğun yeti eksikliği olmadı halinde ise çoğu zaman aileler çevrelerinden soyutlanmakta ve engel gerçeğiyle baş başa kalmaktadır. Ebeveynlerin çocuğun engeliyle mücadelesinde ve yaşadığı sonullarla başa çıkmada; ailenin, çevreden aldığı destek ve yardımlar önemli bir yere sahiptir, ilgili alan yazında ailenin çevreden aldığı destek ve yardımlar şu şekilde önemlidir.

Ailelerin özürülü bir çocuğa sahip olmaları nedeniyle yaşadıkları stresle baş etme ve duruma uyum çabalarında en önemli etmenlerden birisi, ailenin krizi karşılamaya ilişkin sahip olduğu iç ve dış kaynaklardır. Bu kaynaklar, aile bireylerinin kişisel kaynaklarını, ailenin rol yapısı ve organizasyonuna katkıda bulunan aileye ilişkin özellikleri ve ailenin yakın çevresindeki akrabalarından, komşulardan, arkadaşlardan, uzmanlardan ve toplumdaki diğer kurumlardan aldıkları sosyal desteği içerir. Bu tür ailelerin sosyal açıdan soyutlandıklarına, arkadaş ve akrabalarla etkileşimlerinin sınırlandırıldığına ilişkin bulgular, yakın aile çevresinden ve diğer kurumlardan destek alamadıkları takdirde bu ailelerin stres yaşamaya daha eğilimli olabileceklerine işaret etmektedir (Küçüker, 2001: 3).

Çocuğun etkilendiği ve destek aldığı ilk ve yakın çevre ilişkileri aile içi iletişimlidir; bunu mikro sistem olarak tanımlayabiliriz. Daha geniş bir sistem olan mezo sistem ise ailenin çocuğun erken eğitimi ve gelişimi için iletişim kurduğu, çeşitli meslek uzmanlarını (doktor, eğitimci, psikolog vb.), genişletilmiş aile fertlerini, arkadaşlar ve komşularını içermektedir. Ekosistem olarak nitelenen sistem ise ailenin sürekli olarak doğrudan iletişim içinde olmadığı, medya, devletin destek hizmetleri, eğitim sistemi ve okulu kapsamaktadır. Makro sistem ise toplumun, kültürel, ekonomik, sosyal ve dini yapısından oluşmakta ve ailenin aldığı desteklerin nitelik ve niceliğini makro düzeyde etkilemektedir. Tüm bu sistemler ailenin çocuğu, aileyi ve yaşadıklarını anlamada çok belirleyicidir. Diğer bir deyişle çocuğun ve ailenin çevreyi etkilediğini, çevrenin de çocuk ve aile üzerinde yukarıda belirtilen sistemlerde etkisini ve önemini hep hatırlamalıyız (Akkök, 1997: 13).

Yeti eksikliği olan çocuğa sahip ebeveynler stresli bir döneme girer. Gerek anne, gerekse baba; suçluluk, depresyon, kızgınlık ve diğer acı verici duyguları yoğun olarak yaşarlar. Ebeveynlerin bu duygulardan belli bir ölçüde de olsa sıyrılması, çevreden alacağı destek veya profesyonel yardımlar (psikolog, çocuk gelişim uzmanı, sosyal hizmet uzmanı...) yoluyla sağlanabilir.

Gerek anne, gerekse baba yeti eksikliği olan bir çocuğa sahip oldukları zaman çevreden özellikle akrabalarından aldıkları sosyal destek çok büyük önem taşımaktadır. Akriba çevresinin sosyal desteği biraz olsun ana babayı rahatlatmakta, akrabaların yeti eksikliği olan çocuğu kabullenmeleri, ana babanın da kabullenmesini ve hayata bakış açılarını kolaylaştırmaktadır (Dönmez, Bayhan ve Artan, 2001: 36).

Wolf, Fisman, Noh, ve Speechly (1989: 157) yaptıkları çalışmalarda özürli çocuğa sahip anne-babaların stres kaynaklarını araştırmışlardır. Bu tür çocukların durumlarının babalardan çok, anneler üzerinde etkisi olduğunu, bunu da sorumluluğun anne tarafından daha fazla yüklenilmesine bağlamaktadırlar. Ancak anneye sağlanacak olan toplumsal desteğin bu olumsuz etkiyi babalardan daha fazla dengelediği araştırma sonuçları arasındadır.

Ebeveynlerin her düzeyde ve her aşamada ihtiyaç duyulan ve beklenen yardımları araştırmak, talep etmek ve geliştirmeye çalışmak, ebeveynler için önemli bir kaygı kaynağı oluşturmaktadır. Bu yardımların hazır olduğu, eko sistemde ve makro sistemde ailenin yaşadığı kaygılar, çaresizlik ve güçsüzlük duyguları da daha az yaşanmaktadır (Akkök,1997:13).

Özel gereksinimi olan bireylerin toplum içinde sorunsuz yaşayabilmeleri, toplumun onları anlama düzeyiyle doğrudan ilişkilidir, özel gereksinimi olan bireylerin özür türleri, özürleriyle ilişkili özellikleri, gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılayabilmeleri için gerekli olan çözüm yolları toplum tarafından bilinmelidir. Ancak bu şekilde özel gereksinimi olan bireylerin toplumun bir parçası halinde toplum içinde yaşamaları söz konusu olabilecektir. Bu tür bir bilinçlenmenin eğitimle gerçekleşebileceği kuşkusuzdur (Batu, 2003: 32).

Ebeveynleri etkileyen çevre faktörlerinden diğer bir husus ise ailelerin özel eğitime muhtaç çocuklarla ilgili alınan tüm kararlara katılması gerektiğidir. Bunun önemini de şöyle açıklayabiliriz:

Özel eğitime muhtaç çocukların aileleri ile çocukların gitmekte olduğu okul arasındaki ilişkiler çocuğun eğitsel/akademik gelişiminde ve okul temelli etkinliklerde çok önemlidir. Ayrıca okulda yapılan tüm toplantılarda ailelerin isteklerinin, duygularının ve bilgisinin göz önüne alınması gerektiğinin önemi vurgulanmaktadır (Şan, 2003:23). Böylece ebeveynlerin, yeti eksikliği olan çocuğuna karşı olumlu duygular beslemeye başlaması ve yeti eksikliği olan çocuğunu kabul etmesi açısından olumlu yönde yarar sağlayacağı da bir gerçektir.

Çevre etkisi, ebeveynler üzerinde etkili olduğu gibi yeti eksikliği olan çocuğun, yeti eksikliği olmayan kardeşlerini de etkilemektedir, yeti eksikliği olan bir kardeşe sahip olan, yeti eksikliği olmayan çocukların karşılaştıkları bir başka güçlük ise aile dışındaki sosyal çevrenin baskısıdır. Yeti eksikliği olmayan

çocuk, yeti eksikliği olan kardeşinden dolayı kendisi ile alay edileceği, küçük düşürüleceği korkusu ile içe kapanabilir ve arkadaşları ile iletişime girmek istemeyip, sosyal yaşantısını sınırlandırabilir. İçe kapanan ve kendine güveni azalan yeti eksikliği olmayan çocuk, okulda gerçek performansını ortaya koyamaz ve yeti eksikliği olmayan çocuğun akademik başarısı düşebilir (Metin, 1991: 10-11).

4.2.6.Yeti Eksikliği Olan Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri Konusunda Yapılan Bazı Araştırmalar

Wilton ve Renaut (1986), okul öncesi dönemde olan 42 zihinsel yeti eksikliği olan çocuk ile 42 yeti eksikliği olmayan çocuk annelerini karşılaştırdıkları çalışmalarında, daha fazla zaman ihtiyacı, aile içi problemler ve aile imkânlarının sınırlı olmasının zihinsel yeti eksikliği olan çocuk ailelerinde kaygıyı arttırdığını belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada, anne babaların bu dönemde, çocuklarını normal yaşlıları ile karşılaştırarak okula başlayıp başlamayacağı sorusunu gündeme getirdikleri, başlayabilecek olanların uygun okul bulma, fiziksel ve sosyal ortamlardan kaynaklanan zorluklarla baş etme gibi problemler yaşadıkları, okula başlayamayacak olanların yaşadıkları hayal kırıklığı duyguları nedeniyle kaygı düzeylerinin arttığı vurgulanmıştır.

Dyson (1993), yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerde zaman içerisinde ailenin anne babalıkla ilgili stresini ve aile fonksiyonunu incelemek amacıyla iki zaman aralığında 36 yeti eksikliği olan çocuğa (zihinsel, fiziksel, gelişim geriliği, konuşma bozukluğu ve öğrenme güçlüğü) sahip aile ile 36 yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip aileye demografik bilgilerin yanı sıra “Çocuklarında Yeti Eksikliği Olan Ailelerin Stres ve Kaynakları Aracının Kısa Formu”, “Aile Çevresi Ölçeği” uygulamıştır. Sonuçlar incelendiğinde, zaman içerisinde yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin anne-babalığa ilişkin stres seviyelerinde yükselme olurken, ailenin işleyişinde orta seviyede bir tutarlılık saptanmıştır. Yeti eksikliği olan çocukların ailelerinin işleyişi bakımından gruplar arasında fark çıkmazken, stresin en önemli sebeplerinin çocuğun yeti eksikliğinin varlığı ve aile ilişkilerinin niteliği olduğu bulunmuştur.

Taanila, Kokko en ve Jaruelin (1996), yaşları 14 ile 17 arasında değişen yeti eksikliği olan çocuğa sahip 89 ailenin evlilik ilişkilerini araştırmayı amaçlayan çalışmalarında, ebeveynlerin %25'nin yeti eksikliği olan çocuk

nedeniyle evlilik ilişkilerinde bazı alanlarda sorunlar yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmada, annelerin kendine güven konusunda sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Motor geriliği olan çocuğun baba üzerinde anne kadar etkili olmadığı, babaların daha az kaygılı ve daha az güvensiz olduğu görülmüştür.

Dyson (1997), Çocuklarında yeti eksikliği olan anne babaların, ailesel streslerini, aile fonksiyonlarını ve sosyal desteklerini karşılaştırmak amacıyla okul-yaşında zihinsel yeti eksikliği ve diğer yeti eksikliklerine (fiziksel, işitme yeti eksikliği, konuşma bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve gelişim geriliği) sahip çocukları olan 30 çift anne ve babayı birbiriyle ve çocuğunda yeti eksikliği bulunmayan anne ve babayı diğer çiftlerle karşılaştırmıştır. Bu çalışmada ailelere demografik özelliklerle ilgili bilgi formu, “Stres ve Kaynakları Aracının Kısa Formu”, “Aile Çevresi Ölçeği”, “Aile Desteği Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki, gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip anne ve babalar anne baba stresi, sosyal destek veya aile fonksiyonu bakımından ne birbirlerinden ne de yeti eksikliği bulunmayan çocukları olan anne ve babalardan farklılık göstermiştir. Bununla beraber, çocuğunda yeti eksikliği olan anne babaların, engeli bulunmayan çocuğa sahip anne babalara oranla çocuklarıyla ilgili olarak daha fazla stres yaşadığı ve bu streslerinin kendilerinin ve eşlerinin algılarını oluşturan aile fonksiyonlarıyla ilgili olduğu bulunmuştur.

King, King, Rosenbaum ve Goffin (1999), çalışmalarında yeti eksikliği olan çocuk ebeveynlerinin duygusal sağlığı ile ebeveynlerin aile merkezli bakım verme arasındaki ilişkiyi ve ailenin duygusal sağlığını etkileyebilecek olan çocukların davranış problemlerini, ebeveynlerin bu durumla başa çıkma stratejilerini, yeti eksikliğin çocuktan ve aileden kaynaklanan etkilerini, sosyal çevrenin koruyucu etkilerini incelemişlerdir. Çalışmaya Cerebral Palsyli, Spina Bifidalı ve Hidrosefalili 164 çocuğun anneleri dâhil edilmiştir. Veriler, ilgi kurmaya yönelik hazırlanan ölçeklerin annelere sorulmasıyla toplanmıştır.

Araştırma sonucunda, aile merkezli bakım ile ailelerin sağlıkları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu, ailelerin sağlığını belirleyen en önemli etkilerinin çocuğun davranış problemleri, aile işlevselliği ve sosyal destek gibi sosyo-ekolojik faktörler olduğunu bulmuşlardır.

Sgandurra (2001) çalışmasında, çocuklarında yeti eksikliği olan ailelerle çocuklarında yeti eksikliği olmayan aileleri; sağlık, sosyal çevre, problem çözme teknikleri, iletişim becerileri açısından karşılaştırmıştır. Çalışmaya iki grup

halinde toplam 28 aile katılmıştır. Her iki gruptaki anne ve babalara “Aile Uyum ve Çevre Ölçeği”, “Aile Merkezli Kişilik Ölçeği” ve “Aile Merkezli Problem Çözme Becerileri Ölçeği” uygulanmıştır. Ayrıca çocuğun tanısının boyutu ve kardeşi olan çocuklarla olmayan çocukların sosyal duygusal durumları da “Piers- Harris Benlik Gelişimi Ölçeği” ve “Reynold Çocukluk Kaygısı Ölçeği” kullanılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre yeti eksikliği olan ve olmayan çocukların kardeşlerinin benzer ölçüde kaygı bozukluğu gösterdiği tespit edilmiştir. Yeti eksikliği olan çocukların ailelerinde problem çözme becerisi ve benlik saygısı düşük bulunmuştur.

Nachshen ve Minnes (2005), okul çağında gelişimsel geriliği olan ve olmayan çocukların anne babalarının desteklenmesine katkıda bulunan faktörleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarda McCubbin ve Paterson’un (1983) çiftli ABCX ve tekli ABCX modellerini kullanarak ailenin uyum özelliklerini incelemişlerdir. Bu modellerle aile için stres faktörü olabilecek durumları, stres durumuyla nasıl basa çıktıkları ve ailenin çocuğun durumuna alışma sürecine gösterdiği tepkileri incelemişlerdir. Aynı zamanda bu modellerle çocukların davranış problemleri, ailenin stresi, kendilerine yüklenen rollere nasıl uyum sağladıkları, kullandıkları sosyal destekler ve yardımlar, oluşturulan anketlerle saptanmıştır. 100 yeti eksikliği, 100 normal gelişim gösteren çocuğa sahip anneye anketler uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, gelişimsel geriliği olan çocukların anne babalarında daha fazla stres ve daha az sağlıklı ruh durumu gözlenmiştir. Gelişimsel geriliği olan çocukların ise davranış problemlerinin olduğu ve bu çocuklara sahip anne babaların diğer anne babalardan daha çok sosyal destek aldıkları bulunmuştur.

Strachan (2005), öğrenme güçlüğü bulunan çocuğa sahip babaların yaşadıkları stresin, babalar üzerindeki etkisini yaşam doyumu açısından incelemiştir. Araştırmada, sağlıklı çocuk babaları ile yeti eksikliği olan çocuk babaları stres, baş etme ve genel olarak yaşam doyumu konusunda karşılaştırılmışlardır. Araştırma gerçekleştirilirken Aile Stres Teorisi ve Aile Esneklik Teorisinden ağırlıklı olarak yararlanılmıştır. Bu araştırma ile stresin, aile yaşamındaki değişimler, bireysel ve ailesel problem çözme ve yaşam doyumu üzerindeki etkisini, öğrenme güçlüğü bulunan çocuğa sahip babalar ile öğrenme güçlüğü olmayan çocuk sahibi babalar açısından 12 ay boyunca değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma için Doğu Kentucky bölgesindeki

okullarla devam eden öğrencilerin babalarından oluşan 212 kişilik bir örnekleme anket uygulanmıştır. 212 babadan 127'si çocuklarının öğrenme güçlüğü olmadığını, 85 tanesi ise çocuklarının öğrenme güçlüğü olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Yaşamsal Olaylar ve Değişimlerin Aile Envanteri, Ebeveyn Günlük Tartışma Ölçeği, Yetişkinler için Baş Etme Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi, Aile Sağlık Durum Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmek için çeşitli istatistiksel analizler yapılmış; iki grup arasındaki farklılıkları test etmek için ANOVA uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Path (İz) Analizi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgular iki grup arasında çeşitli farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Yeti eksikliği olan çocuğa sahip babaların sağlıklı çocuğa sahip babalara göre daha yüksek düzeyde aile odaklı stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca yeti eksikliği olan çocuğa sahip babaların sağlıklı çocuğa sahip babalara göre daha sık olarak aile içi tartışmalara girdikleri, bu tartışmaların ortaya çıkardığı aile içi olumsuz stresten daha fazla etkilendikleri, daha çok duygusal ve fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları, yaşam doyumlarının daha düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında problemi ele alma ve çözme, üretkenlik ve iyimserlik düzeyleri açısından fark bulunmamıştır.

Stoneman ve Zolinda (2006), yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin evlilik ilişkileri üzerine bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada ailelerin karşılaştıkları problemler ve problemlere yönelik çözüm bulabilme konuları incelenmiştir. Araştırma için yeti eksikliği olan çocuğa sahip 67 aile örneklem olarak seçilmiştir. Araştırma sonucunda çiftlerin çoğunluğunun, evlilik ilişkilerinin olumlu olduğu, ortaya çıkan problemlere mantıklı çözümler üretebildikleri gözlenmiştir. Ancak çocukları ile ilgili zorluklar ve stres etmenlerinin artmasıyla, eşlerin evliliklerini daha olumsuz görmeye ve karşılaştıkları problemlerle baş edebilme becerilerini kaybetmeye başladıkları belirlenmiştir.

Yurt dışında zihinsel yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin aile işlev ve ilişkileri konusunda yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde zihinsel, fiziksel gelişim geriliği, konuşma bozukluğu ve öğrenme güçlüğü gibi farklı engel gruplarıyla çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Ayrıca yapılan araştırmaların

desen açısından da farklılık gösterdiği, deneysel ve betimsel çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmaların konularına baktığımızda, yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri, evlilik ilişkileri, evliliklerindeki düzenlemeler ile anne-babalıkla ilgili stres, ailenin duygusal sağlığı, aile içi problemler, aile imkânlarının sınırlı olması gibi değişkenlerle ilişkili olarak incelenmiştir. Ayrıca yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip ailelerin aile işlevleriyle zihinsel yeti eksikliği çocuğa sahip olan ailelerin aile işlevleri karşılaştırmalı olarak çalışılmıştır.

Topçu-Kabasakal (2001), uyum sorunu olan çocukların aile işlevlerinin iyileştirilmesinde anne eğitim gruplarının etkisini incelemiştir. Araştırmanın örneklemini, uyum sorunu olan 80 ve uyum sorunu olmayan 40 çocuğun anneleri oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Uyum sorunu olan çocukların anneleri (deney grubu) 8 kişilik gruplar halinde 10 oturumluk bir eğitim grubuna katılmıştır. Eğitim sonunda Aile Değerlendirme Ölçeği, deney ve kontrol grubuna tekrar uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda, uyum sorunu olan çocukların annelerinde sağlıksız aile işlevlerinin, uyum sorunu olmayan çocukların annelerinde sağlıklı aile işlevlerinin olduğu bulunmuştur. Eğitim programından sonra uyum sorunlu çocukların sağlıksız aile işlevlerinde iyileşme olduğu görülmüştür. Sungur (2002), otizm tanısı konulmuş çocukların anne-babaları ile normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon, durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin ve aile işlevlerini karşılaştırarak iki grup arasında fark olup olmadığını incelemiştir. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezine başvuran 55 otistik çocuğun anne-babaları ile herhangi bir engeli olmayan 30 çocuğun anne-babaları dahil edilmiştir. Araştırmada, Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, T testi ve ilgileşim ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği puanları incelendiğinde, çocuklarında yeti eksikliği olan annelerin ve babaların puan ortalamaları yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tangül-Özcan (2002) çalışmasında, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu tanısı konmuş çocukların anne-babalarının

empati düzeylerini ve aile işlevlerini incelemiş, iki bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini, Gülhane Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş 70 çocuğun anne-babaları oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Aile Değerlendirme Ölçeği ile Empati Beceri ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırma sonunda, babaların Empati Beceri Ölçek puanları, annelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Annelerin ise Empatik Eğilim Ölçek puanları babalardan daha yüksek bulunmuştur. Anne-babaların Aile Değerlendirme Ölçeğinin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Anne ve babaların empati ölçekleri ile ADÖ'nün alt basamakları karşılaştırıldığında, anne-babaların Empatik Beceri Ölçek puanları ile Aile Değerlendirme Ölçeği puanları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Ancak annenin Empati Eğilim Ölçek puanı düştükçe ADÖ'nün "duygusal tepki verebilme" alt boyutunda sağlıksızlığın arttığı görülmüştür.

Aslanoğlu (2004) otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel yeti eksikliği çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemini; otistik çocuğu olan 30 ebeveyn, çocuklarında zihinsel yeti eksikliği olan 26 ebeveyn, çocuklarında işitme yeti eksikliği olan 26 ebeveyn, çocuklarında görme yeti eksikliği olan 26 ebeveyn ve spastik çocuğu olan 21 ebeveyn olmak üzere beş gruptan oluşmuştur. Örnekleimde 129 anne ve baba olmak üzere toplam 258 ebeveyn bulunmaktadır. Ebeveynlerin aile fonksiyonlarını değerlendirme biçimleri Aile Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Engel türüne göre anne ve babaların aile fonksiyonlarından elde ettikleri ortalamalar bazı sosyo-demografik değişkenlere göre tek yönlü varyans analizi ve t testi ile analiz edilmiştir. Ebeveynlerin Aile Değerlendirme Ölçeğinin alt ölçeğinden elde ettikleri ortalamalar sağlıklı/sağlıksızlık düzeyinde analiz edilmiştir.

Elde edilen sonuca göre yeti eksikliği olan çocuk anneleri ve babaları arasında aile içi ilişkileri değerlendirme biçimleri bakımından fark bulunmamıştır. Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel yeti eksikliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin aile fonksiyonlarını sağlıklı olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Yeti eksikliği olan çocuğa sahip babaların aile işlevlerini değerlendirme biçimi annelere göre daha sağlıklı çıkmıştır. Eğitim düzeyi

yüksek olan ebeveynlerin, aile içi ilişkileri daha sağlıklı bulunmuştur. Aylık gelir düzeyi düşük olan anne ve babaların aile içinde tüm aile işlev boyutlarında daha olumsuz davranış gösterdikleri belirlenmiştir. Yeti eksikliği olan çocuğa sahip olmanın eşi ile ilişkilerini etkilediğini ifade eden anne-babaların aile işlevlerinde olumsuz yönde etkilendikleri görülmüştür.

İşsiz babaların, çalışan babalara göre aile içinde daha düşük duygusal tepki verebildikleri, gereken ilgiyi gösterebildikleri ve genel fonksiyon becerilerinin daha sağlıklı olduğu bulunmuştur. Bircan (2004), otistik çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya, Gülhane Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda otizm tanısı konulan üç-on iki yaş grubu çocuğa sahip olan aileler dâhil edilmiştir. Ailelere, Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde yüzde, frekans, aritmetik ortalama, pearson çarpım momentler korelasyonu, ortalamalar arası farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, otistik çocuğa sahip ailelerin Aile Değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puanlara göre, aileye ilişkin sorunla karşılaşma durumu ile aile işlevleri arasında sadece problem çözme alt boyutunda anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Otistik çocuğun bakımının zor ve uzun zaman alması nedeniyle anne-babaların kendilerine, diğer çocuklarına ve çevresine zaman ayıramadıklarını bulmuştur. Çelik (2004), işitme yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerden farklılık gösterip göstermediğini ve işitme yeti eksikliği olan çocuğun yasının, aile işlevlerine etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Her bir grupta 25 aile olmak üzere toplam dört grup oluşturulmuştur. Her gruptaki ailelerin aile işlevleri Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, işitme yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerinin normal gelişim gösteren çocukların aileleri kadar sağlıklı olduğunu bulmuştur. Aile işlevlerine çocuğun yaşının etkisinin, değerlendirilmesinde ise işitme yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerde çocuğun yaşının etkili olmadığı belirlenmiştir.

Pistav-Akmese ve Baran (2006), Serebral Palsi tanısı konmuş üç-on yaş arasındaki çocukların annelerinin aile gereksinimlerini algılamalarını saptamayı amaçlayan bir araştırma yapmışlardır. Çalışmanın örneklemine Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde

tedavi gören 108 Serebral Palsi tanısı konmuş çocuk annesi dâhil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak genel bilgi formu ve “Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı” kullanılmıştır. Veriler, tekyönlü varyans analizi, t testi ve Duncan Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, annenin öğrenim düzeyi ile ailenin tanı hakkında bilgilendirilme durumunu aile gereksinimleri ile ilgili olarak çocuğun durumunu diğerlerine açıklama, mali gereksinimler ve genel gereksinim puanlarında anlamlı düzeyde farklar yarattığı görülmüştür.

Yıldırım-Doğru, Durmuş oğlu ve Turan (2006), zihinsel ve işitme yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerin kaygı düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırmaya, Konya Sosyal Hizmetler Kurumu’na bağlı zihinsel yeti eksikliği olan çocuklar ve rehabilitasyon merkezi ve işitme yeti eksikliği olan çocuklar rehabilitasyon merkezlerine devam eden 60 zihin yeti eksikliği olan ve 60 işitme yeti eksikliği olan çocuğun aileleri dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak Whoqol-Bref Yaşam Kalitesi Skalası ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Veriler, t testi ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda, çocuklarında zihinsel yeti eksikliği olan ailelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, yaşam kalitesinin ise daha düşük olduğunu bulmuşlardır.

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocuklarında zihinsel yeti eksikliği olan ailelerin aile işlevlerinin ülkemizde uzun zamandan bu yana incelenen bir konu olduğu görülmektedir. Çalışmalar incelendiğinde, Serabral Palsi, Otizm, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Zihinsel, İşitsel, Görme ve Bedensel Yeti eksikliği çocukların aileleriyle çalışmalar yapılmıştır. Araştırmaların konuları incelendiğinde, ailelerin işlevlerini algılama biçimleri, ailelerin depresyon-kaygı ve empati düzeyleriyle aile işlevlerinin ilişkisi, aile içi ilişkiler, yeti eksikliği olan çocuk ailelerinin aile işlevleriyle yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin karşılaştırılması gibi farklı konuların araştırıldığı görülmektedir.

4.2.7. Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Çocuk ve Anne-Baba Tutumu

Zihinsel yeti eksikliği olan çocuğun doğumu bütün aile bireylerini etkileyebilir ve ailenin düzeninde değişikliklere neden olabilir. Aileler, yeti eksikliği aile üyesine yardımcı olmak için gerekli görevleri yerine getirerek yaşanan sorunlar ile başa çıkmak zorundadır. Aile üyeleri birbirine bağımlıdır,

aile içinde hiç kimse engelin etkilerinden muaf değildir. Tüm aile üyeleri bu durumdan etkilenir. Çocuğun yeti eksikliği olması düşünsel ve davranışsal olarak aile dinamiklerinde yer alır. Örneğin, aile bu stresli olayı yaşamak için neden biz seçildik, engel durumunun gelecekte kendilerini nasıl etkileyeceği şeklinde yeti eksikliği durumunu sorgular (Hornby ve Seligman, 1991).

Normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken ve gelecekle ilgili bütün umut, beklenti ve planlarını da çocuk üzerine kurarken, beklentilerin dışında farklı özelliklere sahip bir çocuğun dünyaya gelmesi, ailenin yapmış olduğu bütün planlarda değişiklik yapmasına neden olacaktır (Yıldırım-Doğru ve Arslan, 2008). Aile üyeleri tarafından başa çıkılması gereken yeni bir sürecin başlaması, tüm olumlu beklenti ve hayallerin yıkılmasına; yoğun duygu ve kaygıların oluşmasına neden olmaktadır. Aile bu durumda farklı tutum ve davranışlar sergilemektedir (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1997; Gökçe Arslan, 2002).

Aileler; farklı özellikleri olan çocukları olduğunu ilk öğrendiklerinde çok karmaşık duygular yaşarlar (Özdemir, 2002). Kızgınlık, kırgınlık, yalnızlık, çaresizlik sok, üzüntü, suçluluk, inkâr, kaygı, beklenmedik krizler, dışdünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri ortaya koyabilirler (Küçükler, 2001; Akkök, 1997) ya da kendini ve çocuğunu geliştirme yönünde daha güdüleyici ve destekleyici bir yaklaşımla, gelişim sürecine olumlu bir başlangıç sağlayabilirler (Akkök, 1997; Özdemir, 2002).

Zihinsel yeti eksikliği olanlar alanında yaygın inanış, bir aile içinde yeti eksikliği olan çocuğun varlığı anne, babası ve kardeşleri üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu işaret etmektedir (Fowle, 1968). Ailede özürlü bir çocuğun doğumu, aileyi fiziksel, psikolojik, sosyal ve maddi bir şekilde etkileyebilir. Çocuklarında yeti eksikliği olan aileler, çocuk sahibi her ailenin karşılaştığı sorunların yanı sıra, çocuklarının özel durumları ve gereksinimleri nedeniyle, sorunlar yaşayabilirler (Gallagher, Beckman ve Cross, 1983).

Çocuğun özürü nedeniyle suçluluk ve keder duymak, özrün çeşitli yönleriyle baş etmede yetersizlik duygusu yaşamak, uzmanların yönlendirmelerine aşırı derecede bağımlı olmak, çocuğu aşırı koruyup kollamak ya da özrü inkar etmek gibi olumsuz yaşantılar ailenin alışılmış gelişimini ve işleyişini bozabilir (Werth ve Oseroff, 1987).

Yeti eksikliği olan çocuğa sahip ailelerde çocuğun bakım sorumluluğunu büyük ölçüde anneler üstlendiği için, bazı anneler sahip oldukları diğer rollerden vazgeçebilirler, sosyal aktivitelere katılım ve sosyal yaşamlarında azalma yaşayabilir. Bunun yanı sıra yoğun kaygı ve endişe duyguları içinde ruhsal yönden risk grubu özelliğini taşırlar (Mc Cubbin 1989; Bright ve Hayward 1997). Bu gibi durumlarda aile yaygın olarak benzer durumda olan aileler ile sosyal etkileşim kurmaktadır. Toplumun geneli tarafından sosyal izolasyona maruz kalma görülebilir (Hornby ve Seligman, 1991).

Ayrıca çocukta, var olan yapısal yatkınlıklarla birlikte engelinden dolayı çocuğa yönelik olumsuz ana-baba tutumları, olumsuz ev yaşantıları dış etkenlerle birleşip çocukta uyumsuzluğa neden olur (Bakırcıoğlu, 2002). Aile görevlerini, dış desteklerin yetersiz olduğu ya da hiçbir destek alamadığı zamanlar yerine getirmekte zorlanır. Çevre tarafından damgalayıcı tutum ve daha fazla yüklerin oluşturulması, bu görevleri dayanılmaz hale getirebilir (Hornby ve Seligman, 1991).

Rosen (1978), çocuğun özrünün ortaya çıkışından kabulüne kadar ilerleyen süreç içinde beş aşamanın yer aldığını ileri sürmektedir. Bu aşamalar:

- Çocukta bir problem olduğunun fark edilmesi; aile çocukta disiplin ve davranış problemleri olduğunda, yaşına uygun davranmadığında, okulda başarısız olduğunda çocukta yanlış bir şeylerin olduğunun farkına varmaya başlar. Genellikle anne babadan birisi bu durumu inkâr ederken, diğeri çocuğun bu olağan dışı gelişimiyle aşırı biçimde ilgilenmeye başlar.
- Gerçek problemin belirlenmesi; anne-baba ağır bir şok ve şaşkınlık içerisinde çocuğun özrünü algılar. Gelecek umutları yok olur, yetersizlik hissederler ve yas tutmaya benzer yoğun bir üzüntü dönemine girebilirler.
- Probleme bir neden arama; anne-baba çocuğun iyileşmesi için ya da ileride sahip olacakları çocukta bu tür bir problemin olmaması için yollar aramaya başlarlar. Bu arayışın diğer bir nedeni de ağır suçluluk ve sorumluluk duygularından kurtulma isteğidir. Bazen özürlü çocuk, anne babanın geçmişte yaptıkları tüm yanlışların odağı haline gelebilir.
- Probleme bir çare arama; anne-babalar özrün, kendilerinin ve çocuklarının yaşamında meydana getireceği değişimleri ve sonuçları tam olarak anlayamadıkları zaman çare bulmak umuduyla bir uzmandan diğerine dolaşmaya başlarlar.

- Çocuğun kabul edilmesi olarak sıralanmaktadır; çocuğun yeterli ve yetersiz tüm özellikleriyle olduğu gibi kabul edilmesi ve anne-babanın çocukla aktif olarak ilgilenmekten hoşlandıkları kabul aşamasıdır (Akt; Naidoo, 1984).

Özürü bir bebeğin dünyaya gelmesiyle aile sisteminde meydana gelen değişmeleri, anne-babanın bu duruma ilişkin tepkilerini, uyum düzeylerini ve çocuğa yönelik tutumlarını araştıran çok sayıda çalışma vardır. Araştırma sonuçları, anne-babanın tepkilerinin şok, inkâr, üzüntü, kızgınlık, suçluluk, kaygı, beklenmedik krizler, dış dünyanın tutumuyla yüz yüze gelmekten kaçınma, hayal kırıklığı, kendine güven ve saygı duymada azalma gibi duyguları ve tepkileri içerdini ortaya koymaktadır. Çocuğa yönelik tutumlar ise, onun otoriter bir biçimde kontrolünü, aşırı biçimde korunmasını ya da hoşgörülü davranılmasını, anne-babanın sevecen ve ilgili davranmasını, çocuğu reddetmesini veya ona ilişkin duygularını bastırmasını içermektedir (Werth ve Oseroff, 1987).

4.2.8. Sosyal Beceri ve Anne-Baba Tutumu

Bebek, dünyaya geldiği andan itibaren toplumun en küçük birimi olan aile içinde yaşamaktadır. Böylece bebeğin ilk sosyal etkileşimi anne babası ile başlamakta; bu etkileşim daha sonra, aile çevresindeki diğer yakın kişilerle devam etmektedir (Çağdaş, 2002). Anne-baba ve diğer yetişkinlerin davranışları ve hareketleri bebeğin kazanacağı güven derecesini de belirler. Bebek, anne ve babası tarafından ne kadar çok bakılır ise onları izleme şansı o kadar çok olur ve bu izlenimlere tepkide bulunur. Çocuğun insanlar ile olan sosyal ilişkilerinin nasıl olacağı hayatının ilk yıllarındaki öğrenmelere bağlıdır. Bu yıllarda, anne-baba ilişkilerinde sıcak ve hoş izlenimler yaşayan çocuk, benzer izlenimleri diğer insanlara da yansıtacaktır (Kulaksızıoğlu, 2001).

Anne babaların çocuklarına çevresel desteği sağlamak, davranış sorunlarını fark edip çözümleri göstermek, sosyal yaşamla ilgili de kuralları öğretmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Gülay ve Akman, 2009). Çocuğun bakım sorumluluğunu üstlenen anne ve babaların, toplumun bir ferdi olarak yetişen çocuklarına karşı tutumları, onların istedik özellikleri geliştirmeleri

bakımından oldukça önemlidir (Özyürek ve Tezel Şahin, 2005).

Ana-baba tutumları çocuğun davranışlarının şekillendirilmesinin yanı sıra, gelecekteki davranışları üzerinde de bir etkiye sahiptir. Çocuğun toplum içinde tutarlı davranışlar sergilemesi, kendi kendine yetebilmesi, sağlıklı sosyalleşmesi, bağımsızlığını kazanması, dışa dönük bir birey olması için ana-babasıyla sağlıklı ilişkiler kurması gerekmektedir (Pekşen Akça, 2012). Aynı zamanda aile, yetiştirme biçimleri ve tutumlarıyla toplumsal değerleri de çocuğa aktararak çocuğun sosyalleşmesine yardımcı olur (Yavuzer, 1990).

Gander ve Gardiner (2001) belirttiğine göre çocuk gelişiminin en önemli süreçlerinden biri sosyalleşmedir. Sosyalleşme, çocukların belirli bir grubun işlevsel üyesi haline geldiği ve grubun öteki üyelerinin değerlerini, davranışlarını ve inançlarını kazandığı süreçtir. Çocuğun anne babası ile etkileşimi, onun sosyalleşmesinde önemli rol oynar. Özellikle küçük çocuklarda taklit yoluyla öğrenme çok yaygındır. Bu nedenle, anne babaların davranışları ile çocuklarına iyi örnek olması gerekir (Çağdaş, 2002). Anne-babanın ve aile içindeki diğer bireylerin çocuk ile olan etkileşimi, çocuğun aile içindeki yerini belirler. Çocuğa yöneltilen davranış ve ona karşı takınılan tavır, bu ilk yaşantıların örülmesinde büyük önem taşır. Yine okul öncesi dönemde, çocuğun sosyalleşmesi yolunda kendisine tanınan deneyim fırsatlarının değeri büyüktür. Bu dönemde çocuk, sosyal bir birey olmayı öğrenirken aynı zamanda en küçük ayrıntısına kadar kopya edeceği bir modele de gereksinim duyar (Yavuzer, 1990).

Anne-babalar akran faaliyetlerinin izlenmesi yoluyla, doğrudan diğer çocuklar ile etkileşim için fırsatlar sağlanması yoluyla çocuklarının sosyal deneyimlerini etkileyebilir (Ladd ve Goiter, 1988). Genellikle ailenin etkileşim tarzı ile sosyal yeterlilik arasındaki bağın duygusal olduğu varsayılır (Contreras vb. 2000). Araştırmalar sonucunda yüksek düzeyde sosyal yeterliliğe sahip çocukların anne-babaları kendilerini duygusal ifade yeterliliği yüksek olarak tanımladıkları görülmektedir (Boyum ve Parke 1995).

Sosyal açıdan aktif anne-babalar sosyal beceriler için öne çıkan modellerdir ve çocuklarının gözünde çeşitli sosyal deneyimler sağlamaktadırlar. Bu anne ve babaların çocukları daha popülerdir ve arkadaşları tarafından sosyal olarak kabul görmektedirler ayrıca akranlarına karşı davranışlarında daha yapıcıdırlar (Krantz, Webb ve Andrews, 1984).

Aile özelliklerinin de (örneğin; anne-baba tutumları, anne-baba katılımı

ve aile ilişkileri) doğrudan veya dolaylı olarak çocukların sosyal becerileri ilişkili olduğu bulunmuştur (Bennetta ve Hay, 2007).

Araştırmalar anne-babaların çocuklarının sosyal yeterliliğini ve akran kabulünü çocuklarının akran ortamlarını arkadaşları ile olan ilişkilerinde ilk adımı atmak ya da çocukların etkileşimini gözlemlemek gibi yollar ile idare ederek etkileyebildiğini göstermiştir (Ladd, Profilet ve Hart, 1992, Akt; Prinstein ve La Greca 1999). Çocuk yetiştirme, disiplin yöntemleri, model olma, bağlanma biçimleri gibi faktörler, çocukların sosyal becerileri üzerinde doğrudan etki yapabilmektedir. Anne-babaların çocuklarına öğrendikleri sosyal becerileri uygulama fırsatları oluşturmaları (arkadaş gruplarıyla bir araya getirerek vb.) da dolaylı olarak sosyal becerileri etkileyecektir (Gülay ve Akman, 2009).

Özellikle anne-babaların arkadaşlarına ve topluluğa bağlılıkları doğrudan gözlemlenebilir sosyal beceri performansları ve sosyal açıdan uyumlu davranışlar için temsili destek sağlayan sosyal yeterliklerin edinilmesi için bir ön koşul olabilir (Krantz, Webb ve Andrews, 1984; Bennetta ve Hay, 2007).

Yapılan çalışmalarda anne-babalar tarafından verilen destek ya da baskının çocuğun sosyal yeterliliği üzerinde etkilerinin olduğu belirtilmektedir.

Olumsuz anne-baba tutumları, sağlıklı bir gelişim kaynağı olabilir. Ana-baba tutumlarının özellikle çocukla daha uzun beraber olan anne tutumunun çocukluktan başlayarak, benlik yapısının gelişmesinde ve sosyal olarak yeterliliğinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir (Baumrind, 1968).

Her anne-baba bilerek ya da bilmeyerek, çocuklarına karşı değişik tutumlar sergileyebilir. Bazı çocuklar daha çok sevinebilir, bazılarında baskı yapılabilir, bazıları istenmedik çocuk olarak kabul edilebilir veya bazılarında daha çok hoşgörü gösterilebilir. Bütün bu tutumlar, çocuğun hem kişiliğinin, hem de sosyal gelişiminin değişik biçimler kazanmasına neden olmaktadır (Yavuzer, 1996).

Anne-baba tutumlarının, çocuğun sosyal gelişimindeki etkileri şöyle sıralanmaktadır;

- Aile, çocuğun grup içinde dengeli bir birey olabilmesi için güven duygusu aşılır.
- Çocuğun sosyal kabul görebilmesi için gerekli ortamı hazırlar.
- Toplumsallaşmayı öğrenebilmesi için, kabul edilmiş uygun davranış

biçimlerini içeren bir model oluşturur.

- Sosyal açıdan kabul edilmiş davranış biçimlerinin gelişimi için rehberlik eder.
- Çocuğun yaşam ortamına uyum sağlarken rastladığı sorunlara çözüm getirir.
- Uyum için gerekli olan eylemsel, sözlü ve toplumsal alışkanlıkların kazanılmasına yardımcı olur.
- Okul ve sosyal yaşamda başarılı olabilmeleri için çocuğun yeteneklerini uyarır geliştirir.
- Çocuğun ilgi ve yeteneklerine uygun arzuların gelişimine yardım eder (Yavuzer,1996).

Tunstall (1994) çocuğun sosyalliğini etkileyen aile faktörünü şu şekilde sıralamıştır;

- Sıcak bir destekleyici bir aile ortamı: sosyal yeterliliği geliştirmek için sıcak destekleyici bir aile ortamı koşuldur. Besleyici bir aile ortamı; çocukluk boyunca kritik bir faktör olarak kendini gösterir. Her çocuk, güvenli ve korunaklı bir yapıya ihtiyaç duyar.
- Olumlu anne-baba-çocuk ilişkisi: sıcak, sevgi dolu, destekleyici bir aile yapısı olumlu anne-baba-çocuk ilişkisinin kurulmasını sağlayabilir. "Hayır" kelimesi olumlu anne-baba-çocuk ilişkisi kurulan ailelerde çok duyulan bir söz değildir. Bunun yerine bu tür aileler çocuğun başarılı olması ve keşfetmesi için izin vererek, çocuk için uygun ortamı kurmak için ellerinden geleni yaparlar.
- Çocuğun aile birlikte katılabileceği etkinliklere katılımı: çocuğun aktif katılımı için fırsatlar yaratılmasının çocuğun sosyal gelişimi üzerinde olumlu etkileri vardır. Ailenin bir parçası olmak, çocukların sorumluluk duygusunu geliştirir, fiziksel ve manevi gelişimlerine, kişisel değer ve yeterlilik duygusu geliştirmelerine yardımcı olur.
- Ailenin güçlü ilgi göstermesi: böyle bir ilginin yaşamın erken dönemlerinde olması çocuğun diğerlerine güvenmesini sağlar. Bu durumun gelecekteki sosyalleşmenin temeli için gerekli olduğu görülmektedir.
- Aile üyelerinin çocuğa karşı saygı göstermesi: saygı gören çocuk saygı gösterecektir böylece sosyal katılımı daha yüksek olacaktır.
- Anne-babanın çocuktan beklentilerinin uygunluğu: her çocuğun kendi özellikleri doğrultusunda beklentiler ile karşılaşırsa sosyalleşmesi daha kolay

olacaktır. Guralnick (1999) Çocukların sosyal yeterliğini ailenin nasıl etkilediğini açıklamaya çalışmıştır.

- Anne-babaların çocuklarının akranları ile olan sosyal ağlarını kolaylaştırması,
- Çocuğun sosyal yeterlik düzeyine ilişkin anne-babaların tutumları inançları ve bilgileri,
- Anne-babaların akran ilişkilerine verdiği önem,
- Anne-babaların akran ilişkilerine yaklaşımlarının ne kadar biçimlendirilebilir olduğu, anne-babaların çocuklarının akranları ile olan ilişkilerini desteklemede kullandıkları stratejiler, anne-baba çocuk etkileşimin kalitesidir.



5.BÖLÜM YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Modeli:

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup, Zihinsel ve Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Çocukların Anneleri ile Yeti Eksikliği Olmayan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması olup eğer farklılık varsa bu farklılıkları ortaya koymak için ilişkisel tarama modeline uygun olarak gerçekleştirilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok sayıdaki değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2002).

5.2. Araştırmanın Amacı:

Bu araştırmada Zihinsel ve Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Çocukların Anneleri ile Yeti Eksikliği Olmayan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu araştırmada 6-10 yaş arasında zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan çocukların anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında farklılaşma olup olmadığı Beck ve Zung depresyon ölçekleri ile anksiyete düzeylerinin ise Beck anksiyete ölçeği ile ölçülmesi amaçlanmıştır.

5.2.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada elde edilen bulgular; araştırmanın uygulandığı İstanbul'un Küçükçekmece ilçesinde bulunan rehabilitasyon merkezlerindeki yeti eksikliğine sahip olan çocukların annelerinden gönüllü olarak katılan 50 zihinsel, 50 fiziksel yeti eksikliği çocuğa sahip anneler ile İstanbul'un Küçükçekmece ilçesinde bulunan ilkokullarda yeti eksikliğine sahip olmayan 6-10 yaş arası çocukların annelerinden gönüllü olarak katılan 75 anne olarak, 175 anne örneklem için geçerlidir.

- Veriler; Beck Depresyon Ölçeğine ilişkin, Beck Anksiyete Ölçeğine ilişkin ve Zung Depresyon Ölçeğine ilişkin alınan puanlar ile sınırlıdır.
- Annelerin yaş, medeni durumu, eğitim durumu ve ekonomik durumuna ilişkin veriler, Demografik Bilgi Formundan elde edilen bilgilerle sınırlıdır.
- Araştırmanın örnekleme, Küçükçekmece dışındaki anneler, 6 yaşın altında çocuğa sahip anneler ile 10 yaşın üstünde çocuğa sahip anneler dâhil edilmemiştir.

5.2.2.Araştırmanın Soruları

1. Beck depresyon ölçeğine göre çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Zung depresyon ölçeğine göre çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
3. Beck depresyon ölçeğine göre çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
4. Zung depresyon ölçeğine göre çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
5. Beck depresyon ölçeğine göre çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
6. Zungdepresyon ölçeğine göre çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
7. Çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?
8. Çocuğunda zihinsel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan annelerin anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?
9. Çocuğunda fiziksel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği

olmayan annelerin anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?

10. Araştırmaya katılan annelerin Zung depresyon ölçeği puanları Beck depresyon ölçeği puanları ve Beck anksiyete ölçeği puanları arasında ilişkilerin düzeyi nasıldır?
11. Beck depresyon ölçeğine göre yeti eksikliği çocuğu olan anneler ile yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
12. Beck anksiyete ölçeğine göre yeti eksikliği çocuğu olan anneler ile yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?
13. Zung depresyon ölçeğine göre yeti eksikliği çocuğu olan anneler ile yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında fark var mıdır?

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

5.3.1. Evren:

İstanbul ilinde yaşayan zihinsel yeti eksikliğine sahip olan, fiziksel yeti eksikliğine sahip olan ve herhangi bir yeti eksikliğine sahip olmayan 6-10 yaş çocuğa sahip anneler bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

5.3.2.Örneklem:

Bu araştırmanın örneklemini Küçükçekmece ilçesinde 75 yeti eksikliği olmayan 6-10 yaş arasındaki ilkokul çocukların anneleri ve Rehabilitasyon merkezinden destek alan 50 fiziksel yeti eksikliği ve 50 zihinsel yeti eksikliği olan 6-10 yaş arasındaki çocukların anneleri oluşturmaktadır.

5.4. Araştırmaya Katılanlarla İlgili Demografik Bulgular

5.4.1. Yaş Dağılımı

Tablo 5.1. Annelerin Yaş Dağılımına İlişkin Tablo

	N	%
20-29 yaş	15	8,6
30-39 yaş	97	55,4
40-49 yaş	49	28,0
50 ve üzeri yaş	14	8,0
Total	175	100,0

Araştırmaya katılanlardan 15 kişi 20-29 yaş aralığında, 97'si 30-39, 49'u 40-49, 14'ü 50 ve üzeri yaş aralığındadır.

5.4.2. Medeni Durumu

Tablo 5.2. Annelerin Medeni Durumlarına İlişkin Tablo

	N	%
Evli	168	96,0
Boşanmış	7	4,0
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanlardan 168 kişi evli, 7 kişi ise boşanmıştır.

5.4.3. Çocuk Sayısı

Tablo 5.3. Annelerin Çocuk Sayısına İlişkin Tablo

	N	%
1	30	17,1
2	82	46,9
3	39	22,3
4	24	13,7
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanlardan 30'unun 1 çocuğu, 82'sinin 2, 39'unun 3, 24'ünün 4 çocuğu vardır

5.4.4. Eğitim Durumu

Tablo 5.4. Annelerin Çocuk Sayısına İlişkin Tablo

	N	%
İlkokul	91	52,0
Lise	56	32,0
Üniversite	28	16,0
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanların 91'i ilkokul, 56'sı lise, 28'i üniversite mezunudur.

5.4.5. Hayatlarının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yerler

Tablo 5.5. Annelerin Hayatlarının Büyük Bölümünü Geçirdikleri Yerlere İlişkin Tablo

	N	%
İl	120	68,6
İlçe	27	15,4
Köy	28	16,0
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanların 120'si il, 27'si ilçe, 28'i köyde hayatının büyük bölümünü geçirmiştir.

5.4.6. Aylık Gelirleri

Tablo 5.6. Aylık Gelirlerine İlişkin Tablo

	N	%
1300 TL ve altı	55	31,4
1300-2000 TL	70	40,0
2000-4000 TL	36	20,6
4000 TL ve üstü	14	8,0
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanların 55'i 1300 TL ve altı geliri bulunmaktadır, 70'inin 1300-200 TL arası, 36'sının 2000-4000 TL arası, 14'ünün 4000 TL ve üstü geliri vardır.

5.4.7. Çocukların Engel Türü

Tablo 5.7. Çocukların Engel Türüne İlişkin Tablo

	N	%
Yeti eksikliği olmayan	75	42,9
Fiziksel	50	28,6
Zihinsel	50	28,6
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanların 75'inin engel türü yeti eksikliği olmayan 50'si fiziksel, 50'si zihinseldir.

5.4.8. Çocukların Kaç Yıldır Özel Eğitim Aldıkları

Tablo 5.8. Çocukların Kaç Yıldır Özel Eğitim Aldıklarına İlişkin Tablo

	N	%
	75	42,9
1-2 yıl	18	10,3
2-3 yıl	16	9,1
3-4 yıl	66	37,7
Toplam	175	100,0

Araştırmaya katılanların 75'i eğitim almıyor, 18'i 1-2 yıldır eğitim alıyor 16'sı 2-3 yıl arası, 66'sı 3-4 yıl arası zamandır eğitim almaktadır.

5.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada kullanılan veriler bizzat araştırmacı tarafından Beck depresyon (Hisli, 1989), Beck anksiyete (Ekizoğlu ve Özçınar, 2011), Zung depresyon (Gençdoğan, 2001) ölçekleri uygulanarak toplanmıştır. Katılımcıların demografik bilgileri ise araştırmacı tarafından oluşturulan "Demografik Bilgi Formu" ile toplanmıştır.

5.5.1. Beck Depresyon Ölçeği

Aron T. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilen Beck Depresyon Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını Türkiye'de 1980 yılında Teğin ve 1988 yılında Hisli yapmıştır. Karakteristik tutum ve depresyon belirtilerini ölçen

21 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu, ve Tekin, 1993, s.139-142). Uygulamanın tamamlanması yaklaşık 10-15 dakika sürer.

5.5.2. Zung Depresyon Ölçeği

1965 yılında Zung tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye çevirisi 1991 yılında Baltaş tarafından yapılan ölçek, Türk toplumunda lise ve üniversite öğrencilerinde, geçerlik, güvenilirlik ve faktör analizi 2001 yılında Gençdoğan tarafından yapılmış olan, ölçek, dördümlük likert tipi olarak toplam 20 maddeden meydana gelmektedir. Puanlar yükseldikçe depresyonun şiddeti artış göstermektedir (Köksal, Gençdoğan, 2010).

5.5.3. Beck Anksiyete Ölçeği

Aron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1988'de geliştirilmiş ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları tarafından 1998'de yapılmıştır. Kişinin yaşadığı anksiyete semptomlarının sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan likert tipi ölçektir. Kişiyeye sorulan sorularla kaygı hissinin, kişiyeye bugün dahil son bir haftadır ne kadar sıkıntı verdiği sorgulanır. Elde edilen yüksek puan, yaşanan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir (Özcan ve ark, 2013).

5.6. Verilerin Analizi

Bu araştırmada toplanan veriler SPSS 23 programına girilmiştir. Sosyo demografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri tabloleştirilmiştir. Yeti eksikliği durumu ile depresyon ve anksiyete puanları arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak için bağımsız örneklem t testi ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

6.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 6.1. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	p
Yeti eksikliği yok	75	9,57	6,17	123	-11,449	,000
Zihinsel Yeti eksikliği var	50	25,48	9,37			

Çocuklarında Zihinsel Yeti eksikliğinin var olup olmamasına göre Beck depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{123}=-11.449$; $p<0,01$). Buna göre Zihinsel Yeti eksikliği olan çocuklu annelerin depresyon düzeyleri ($25,48\pm 9,37$) Zihinsel Yeti eksikliği olmayan çocuklu annelerin depresyon düzeyleri ($9,57\pm 6,17$)’den daha yüksektir.

Tablo 6.2. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	T	P
Yeti eksikliği yok	75	37,36	6,93	123	-5,386	,000
Zihinsel Yeti eksikliği var	50	43,90	6,21			

Çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliğinin var olup olmamasına göre Zung depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{123}=-5,386$; $p<0,01$). Buna göre çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri ($43,90\pm 6,21$) çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri ($37,36\pm 6,93$)’den daha yüksektir.

Tablo 6.3. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	P
Fiziksel Yeti eksikliği var	50	22,48	7,76	98	-1,743	,084
Zihinsel Yeti eksikliği var	50	25,48	9,37			

Çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliği olan annelerle Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerin Beck depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($t_{98}=-1,743$; $p>0,05$).

Tablo 6.4. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	p
Fiziksel Yeti eksikliği var	50	44,88	6,11	98	0,796	,428
Zihinsel Yeti eksikliği var	50	43,90	6,21			

Çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliği olan annelerle Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerin Zung depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. ($t_{98}=0,796$; $p>0,05$).

Tablo 6.5. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	Sd	t	p
Yeti eksikliği yok	75	9,57	6,17	123	-10,326	,000
Fiziksel Yeti eksikliği var	50	22,48	7,76			

Çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerle fiziksel yeti eksikliği olmayan annelerin Beck depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{123}=-10,326$; $p<0,01$). Buna göre çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri ($22,48\pm7,76$) çocuğunda Yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri ($9,57\pm6,17$)'den daha yüksektir.

Tablo 6.6. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliği Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliği Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	Sd	t	p
Yeti eksikliği yok	75	37,36	6,93	123	-6,228	,000
Fiziksel Yeti eksikliği var	50	44,88	6,11			

Çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerle fiziksel yeti eksikliği olmayan annelerin Zung depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{123}=-6,228$; $p<0,01$). Buna göre çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri ($44,88\pm6,11$) çocuğunda Yeti eksikliği olmayan annelerin depresyon düzeyleri ($37,36\pm6,93$)'den daha yüksektir.

Tablo 6.7. Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliğı Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliğı Olmayan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	Sd	t	p
Yeti eksikliğı yok	75	30,59	10,42	123	-0,429	,668
Zihinsel Yeti eksikliğı var	50	31,32	7,45			

Çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliğı olan annelerle Yeti eksikliğı olmayan annelerin Beck anksiyete ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($t_{123}=-0,429$; $p>0,05$).

Tablo 6.8. Çocuğunda Zihinsel Yeti Eksikliğı Olan Anneler ile Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliğı Olan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	p
Fiziksel Yeti eksikliğı var	50	33,90	9,52	98	1,509	,135
Zihinsel Yeti eksikliğı var	50	31,32	7,45			

Çocuğunda Zihinsel Yeti eksikliğı olan annelerle çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliğı olan annelerin Zung depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($t_{98}=1,509$; $p>0,05$).

Tablo 6.9. Çocuğunda Fiziksel Yeti Eksikliğı Olan Anneler ile Çocuğunda Yeti Eksikliğı Olmayan Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	Sd	t	p
Yeti eksikliğı yok	75	30,59	10,42	123	-1,801	,074
Fiziksel Yeti eksikliğı var	50	33,90	9,52			

Çocuğunda Fiziksel Yeti eksikliğı olan annelerle Yeti eksikliğı olmayan annelerin Beck anksiyete ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($t_{123}=-1,801$; $p>0,05$).

Tablo 6.10. Araştırmaya Katılan Annelerin Zung Depresyon Ölçeği Puanları, Beck Depresyon Ölçeği Puanları ve Beck Anksiyete Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon	Beck Anksiyete	Zung Depresyon
Bd	r	1	,213**	,657**
	p		,005	,000
Ba	r	,213**	1	,329**
	p	,005		,000
Zdt	r	,657**	,329**	1
	p	,000	,000	

Not: Bd=Beck Depresyon, Ba=Beck Anksiyete, Zdt=Zung Depresyon

Ölçeklerin birbiri ile ilişkili olup olmadığı Pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$). Korelasyon katsayıları yukarıda verilen tabloda görülmektedir. Ölçeklerin aralarındaki ilişki pozitif olup anlamlılık seviyeleri %1'den küçüktür. En yüksek ilişki Beck depresyon ölçeği ile Zung depresyon ölçeği arasında olup $r=0,657$ 'dir. Beck anksiyete ile Zung depresyon ölçeği arasındaki ilişki $r=0,329$, Beck depresyon ile Beck anksiyete ölçekleri arasındaki ilişki ise $r=0,213$ 'dir.

Tablo 6.11. Beck Depresyon Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler ile Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	p
Yeti eksikliği var	75	9,57	6,17	173	-12,225	,000
Yeti eksikliği yok	100	23,98	8,69			

Yeti eksikliği çocuğu olan annelerle yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin beck depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{173}=-12,225$; $p<0,01$). Buna göre yeti eksikliği çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri ($23,98\pm 8,69$) yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri ($9,57\pm 6,17$)’den daha yüksektir.

Tablo 6.12. Beck Anksiyete Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler ile Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	Sd	t	p
Yeti eksikliği yok	75	30,59	10,42	173	-1,405	,162
Yeti eksikliği var	100	32,61	8,60			

Yeti eksikliği çocuğu olan annelerle yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin Beck anksiyete ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($t_{173}=-1,405$; $p>0,05$).

Tablo 6.13. Zung Depresyon Ölçeğine Göre Yeti Eksikliği Çocuğu Olan Anneler İle Yeti Eksikliği Çocuğu Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması

	N	Ort.	Std. Sapma	sd	t	P
Yeti eksikliği yok	75	37,36	6,93	173	-7,088	,000
Yeti eksikliği var	100	44,39	6,15			

Yeti Eksikliği çocuğu olan annelerle yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin Zung depresyon ölçeğinin toplam puanların ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($t_{173}=-7,088$; $p<0,01$). Buna göre yeti eksikliği çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri ($44,39\pm6,15$) yeti eksikliği çocuğu olmayan annelerin depresyon düzeyleri ($37,36\pm6,93$)’den daha yüksektir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan annelerin depresyon düzeyleri Beck depresyon, Zung depresyon ölçekleri ile ölçülmüştür. Annelerin kaygı düzeyleri ise Beck Anksiyete ölçekleri ile ölçülmüştür. Zihinsel ve fiziksel yeti eksikliğine sahip olan çocukların anneleri ile yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip annelerin Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan t-testi analizi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Zihinsel ve fiziksel yeti eksikliğine sahip olan çocukların anneleri ile yeti eksikliğine sahip olmayan çocukların annelerinin Zung depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan t-testi analizi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemeye yönelik bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılma yapılmıştır ancak çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerle çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin Beck anksiyete ölçeğinin toplam puanları ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

Bu araştırmada teste katılan çocukların annelerinde, yeti eksikliği olan çocuğa sahip annelerin puan ortalamaları ile yeti eksikliği çocuğa sahip olmayan annelerin Beck ve Zung depresyon düzeyi puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çocuğunda yeti eksikliği olan annelerin iki depresyon ölçeğine göre de puan ortalamaları çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek ve anlamlıdır.

Dereli ve Okur'un (2008) Çocuğunda yeti eksikliği olan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin tespit edilmesi amacıyla yaptığı araştırmada elde edilen

bulgulara göre; ebeveynlerin ciddi depresyonda olduğu, annelerin depresyon skorlarının babalara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmanın annelerin depresyon düzeyi alt başlığı ile çalışmamızın sonucu olan çocuklarında yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeylerinin çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelere göre daha yüksek olması sonucu örtüşmektedir.

Beşikçi'nin (2000), değerlendirmesine göre tanısı yeni konmuş yeti eksikliği olan çocukların aileleri ile tanısı önceden konmuş ve aradan belli bir zaman geçtikten sonra çocuklarında yeti eksikliği olan ebeveynlerin ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinin kaygı ve depresyon durumlarını, aile yapılarını ve baba tutumları arasındaki ilişkileri incelemiştir. Çalışmaya, otizm tanısı önceden konmuş otuz otistik çocuğun ailesi otizm tanısı yeni konmuş otuz otistik çocuğun ailesi ve sağlıklı gelişim gösteren 40 çocuğun ailesi olmak üzere toplam 100 aile dâhil edilmiştir. Bu çalışmada otistik ocuk annelerinin otistik olmayan ocuk annelerine göre depresyon oranları ile durumluk-sürekli kaygı oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aileler arasında yapılan karşılaştırmalarda ise, yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon oranları babalara göre daha yüksek belirlenmiştir. Sağlıklı gelişim gösteren çocuklara sahip ebeveynler arasında depresyon düzeyi yönünden bir farklılık gözlemlenmemiştir. Araştırmamızda yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri ile yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu açıdan çalışmamızın bulguları alan yazındaki bu çalışma ile örtüşmektedir.

Fırat (2000), ocuklarında zihinsel ve otistik yeti eksikliği olan annelerin depresyon, aleksitimi, kaygı ve genel psikolojik ruhsal belirtiler arasında farklılık olup olmadığını tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmaya “Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi ocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı”na 1996-1999 yılları arasında başvuran, zihinsel yeti eksikliği tanısı almış  ve on iki yaş grubu çocukların anneleri alınmıştır. Araştırmada “Beck Depresyon leği”, “Aleksitimi leği”, “Ruhsal Belirti Tarama Listesi” ve “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde, otistik çocukların annelerinde depresyon düzeyleri zihinsel yeti eksikliği olan

çocukların annelerinden daha yüksek tespit edilmiştir. Bu bulgular ile çalışmamız bulguları örtüşmektedir.

Alataş'ın (1993), Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi'nde tedavisi devam eden zihinsel yeti eksikliği olan çocukların ailelerinin depresyon ve uyum durumlarını karşılaştırmak için yaptıkları araştırmada bireysel uyumsuzluk ve depresyon belirtilerinin annelerde daha fazla gözlemlendiği bulunmuştur. Bu bulgu da araştırmamızın bulguları ile uyum içindedir.

Kaygusuz (1993), otistik ve down sendromlu çocukların anneleri ile sağlıklı gelişim gösteren çocukları olan annelerin depresyon ve durumluk-sürekli kaygı durumlarını saptayarak, zihinsel yeti eksikliği çocukları olan anneler üzerindeki duygusal etkileri araştırılmıştır. Çalışmaya İstanbul ilinde çeşitli özel eğitim kurumlarında eğitimlerini sürdüren, sıfır-ondokuz yaş grubundaki 40 otistik çocuk annesi ile yine aynı kurumlarda okuyan 40 down sendromlu çocuk annesi ve 40 sağlıklı gelişim gösteren çocuk annesi olmak üzere toplam 120 anne örneklem olarak seçilmiştir.

Verilerin toplanması aşamasında, Spielberger'in "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği" ve "Beck Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma neticesinde, otistik ve down sendromlu çocuklardan meydana gelen gruplarda annelerin depresyon ve durumluk-sürekli kaygı puanları arasında fark görülmemektedir. Kontrol grubunu oluşturan otistik grup ile sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinde meydana gelen ve down sendromlu grup ile yine kontrol grubunun depresyon ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Otistik ve down sendromlu çocuğu bulunan annelerin durumluk-sürekli kaygı ve depresyon skorlarının sağlıklı gelişim gösteren çocukların annelerinin skorlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bulgusu olan depresyon değişkeni bulgunun sonucu araştırmamızla örtüşürken anksiyete düzeyi bulgusu çalışmamızla örtüşmemektedir.

Sipahi (2002), down sendromlu çocuğa sahip annelerde, depresyon yaygınlığını demografik ve sosyo-ekonomik etkenlerin, ciddi ek anomalisi olan

down sendromlu bir çocuğu olmanın, psiko-sosyal dezavantajın, evlilik ilişkisinin, annede depresyon yaygınlığına etkisini, annede depresyonun hasta ve başka çocuklarının bakımına etkisi ile down sendromu tanısının ebeveynlere aktarma biçimini ve bunun depresyona olan etkisini araştırmıştır. Araştırmaya genetik polikliniğinde takip edilmekte olan 40 yaşında ciddi ek anomali olmayan, 10 yaşında konjenital kalp hastalığı olan elli down sendromlu çocuğun annesi ile normal çocuk polikliniğinde takip edilmekte olan ve kronik rahatsızlığı olmayan yirmi sekiz sağlıklı çocuğun annesi eklenmiştir. Araştırmada, araştırmacı tarafından geliştirilen “Anket Formu”, depresyonu ölçmek için “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde down sendromlu çocukların annelerinde depresyon yoğunluğu %26, kontrol grubunda %7,1 olduğu ve down sendromlu çocukların annelerinde depresyon yaygınlığının anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.

Diğer taraftan çalışmada down sendromlu çocukta konjenital kalp anomalisi olmasının annede depresyon durumunu arttırdığı saptanmış ve %56’sının tanının söyleyiş şeklinden memnun olmadığı ve bu annelerde depresyon düzeyinin down sendromlu çocuğu olan annelere göre anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın depresyon ile ilgili bulguları araştırmamızın buğuları ile uyum içindedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan anneler Beck depresyon, Zung depresyon ve Beck Anksiyete ölçekleri ile değerlendirilmişlerdir. Yeti eksikliğine sahip olan çocukların anneleri ile yeti eksikliği olmayan çocuğa sahip annelerin Beck depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan t-testi analizi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Yeti eksikliğine sahip olan çocukların anneleri ile yeti eksikliğine sahip olmayan çocukların annelerinin Zung depresyon ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılaşma durumunu araştırmak amacıyla yapılan t-testi analizi sonucunda anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan çocukların annelerinin depresyon düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını belirlemeye yönelik bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılma yapılmıştır. Ancak yeti eksikliği çocuğu olan annelerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çocuğunda yeti eksikliği olan annelerle çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelerin Beck anksiyete ölçeğinin toplam puanları ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

Bu çalışmanın sonucunda iki depresyon ölçeğinde de çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerle çocuğunda yeti eksikliği olmayan anneler arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerin, çocuğunda yeti eksikliği olmayan annelere göre depresyona girme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan anneler ile çocuğunda yeti eksikliği olmayan anneler arasında kaygı durumlarında bir farklılık saptanmamıştır.

Çocuğunda zihinsel ve fiziksel yeti eksikliği olan annelerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmada kullanılan beck depresyon, zung depresyon ve beck anksiyete ölçeklerimizin aralarındaki ilişkilerin pozitif yönde ve anlamlılık seviyelerinin %1'den küçük olduğu tespit edilmiş, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

- Farklı kültürlerde yeti eksikliği bulunan çocukların anneleri ile ilgili daha önce yapılan benzer çalışmalar araştırılıp karşılaştırmalar yapılarak yazın alanına katkı sağlanabilir.
- Yeti eksikliği olan çocukların aile geçmişlerinde yeti eksikliğinin olup olmadığını demografik bilgi formu ile sorgulayarak araştırmaya katkı sağlanabileceği düşünölmektedir.
- Yeti eksikliği olan çocukların anne–babalarında akrabalık bağı olup olmadığını demografik bilgi formu ile öğrenilerek yazın alanına katkı sağlanabilir.
- Evren ve örneklem geliştirilerek Türkiye genelinde yeti eksikliği çocuğa sahip olan ve sahip olmayan annelerin depresyon ve anksiyete puanları doğrultusunda yapılan psiko-sosyal faaliyetlerin depresyon ve anksiyete düzeylerine olan etkisinin incelenmesi önerilir.

KAYNAKÇA

Ağdemir, S. (1991). "Aile ve Eğitim", Üç Aylık Bilim, Kültür ve Araştırma Dergisi. Başbakanlık Aile Araştırma kurumu Başkanlığı Dergisi, Ankara. 1.1,11-14.

Akkök, F. (1997). *Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babalarının Yaşadıkları Farklılıkla Yaşamak: Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği*. Şelale Matbaacılık. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara. No:13.

DSM IV TR (2001). Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

DSM-5 (2014). Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*. Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, (Çeviren: Ertuğrul Köroğlu). Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Arıkan, Ç. (2002). "Aile ve Özürlülük: Görme Özürlüler Derneğine Üye Özürlülerin Aileleri Üzerine Bir Araştırma", *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*. Türkiye Körler Federasyonu Yayını, Ankara. 1.1, 45-60.

Arıkan, Ç. (2001). *Türkiye'de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri*, Körler Federasyonu Yayını, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara. No: 3,

Arpacıoğlu, O. (1997). *Rehabilitasyon Hemşireliği*. Gata Vakfı Yayınevi, Ankara.

Aslanoğlu, M. (2004). "Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir. 130s.

Ayhan, R. (1991). "Aileye Yönelik Hukuki Düzenlemeler". Türkiye Aile Yıllığı, Ankara.

Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H.A. ve Parlar, S. (2009). *Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.4.11.

Bakırcıoğlu, R. (2002). *Çocuk Ruh Sağlığı ve Uyum Bozuklukları*. Anı Yayıncılık, Ankara.

Batu, S. (2003). "Kendimizi Onların Yerine Koyalım". Çoluk Çocuk Aylık Anne Baba Eğitimci Dergisi, s:26. Mayıs.

Baumrind, D. (1968). *Naturalistic Observation in the Study of Parent-Child Interaction, Symposium at the 76th American Psychological Association convention*, San Francisco: California.

Bennetta, K. S & Hay. D. A. (2007). *The Role of Family in the Development of Social Skills in Children with Physical Disabilities International*, Journal of Disability, Development and Education. 54.4.

Beşikçi, H. (2000). *Otistik olan ve otistik olmayan normal çocuklara sahip anne ve babaların kaygı düzeyleri ve aile yapıları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bircan, G. (2004). *Otistik çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Yüksek lisans tezi, Ankara. 200.

Bölükbaşı R. (2004). *Toplum Temelli Rehabilitasyon*. 1.1.

Boyum, L. A. & Parke R. D. (1995). *The role of family emotional expressiveness in the development of children's social competence*. Journal of Marriage and the Family. 57.593-608.

Budak, Y. (2001). *"Türkiye de Aile Hizmetleri ile Politikalar", 1. Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, 2000'li Yıllarda Aile Hizmetleri*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu yayınları, Ankara. 60-71.

Cengil, M. (2003). *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*. III Sayı: 2

Contreras, J. M., Kerns, K. A., Weimer, B. L., & Gentzler, A. L., (2000). *Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood*. Journal of Family Psychology. 14. 111-124.

Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M., (1983). *"Adaptation of Families with Mentally Retarded Children: A model of Stress, Coping and Family Ecology"*, American Journal of Mental Deficiency. 88.2.

Çağdaş, A. (2002), *Çocuk ve Ergende Sosyal ve Ahlak Gelişimi*, Nobel, Ankara.

Çalık, S. (2003). "Özürlülüğün Nedenleri ve Önlenmesinde Yoksulluğun Rolü". Yoksulluk Sempozyumu. Deniz Feneri Yayınları, İstanbul. 2. 398-407.

Çamur Duyan, G. (2000). "Aile İşlevleri ile Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yaşam Döngüsü Arasındaki İlişkiler". Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çelik, D. (2004). *İşitme Engelli Çocuğa Sahip Olmanın Aile İşlevlerine etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Yüksek lisans tezi, Ankara. 53.

Demiröz, F. (2003). "Ailede Krizler ve Sosyal Hizmet". Toplum ve Sosyal Hizmet. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını, Ankara. 14.1, 85-98.

Dereli, F., Okur, S. (2008). *Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi*. Yeni Tıp Dergisi, Ankara.

DİE ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi. (2002). *Başkanlığı, Özürlüler Araştırması*. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Kalemder Matbaacılık, Ankara. Yayın No: 43

Dimmock, B. Dungworth, D. (1985). "Beyond the Family-Using Network Meetings In Statutory Child Care Cases". Journal Of Family Therapy. 7.

Ekizoğlu, N. ve Özçınar, Z. (2011). *A study of developing an anxiety scale towards the internet*. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 15. 3902-3911.

Dönmez, B. (1999). I. *Özürlüler Şûrası Çağdaş Toplum Yaşam ve Özürlüler Ön Komisyon Raporları*. TAKAV Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş. Ankara. 85-120.

Dönmez, N. B., Ayhan, P., Artan, İ. (2001). *Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Döngüsü İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi*. Toplum ve Sosyal Hizmet. 12.2.29-41.

Kaan, A. *DSM-IV-TR ile DSM-5 Arasındaki Önemli Farklılıklar*. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2017. (t.y.<http://www.psikopatoloji.info/?p=9>)

Dyson, L. L. (1993). *Response to The Presence of A Child with Disabilities: Parental Stress and Family Functioning Over Time*. American Journal on Mental Retardation, 98.2. 207-218.

Dyson, L. L. (1997). *Fathers and mothers of school-age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support*. American Journal on Mental Retardation. 102.3.267-279

Erkan, G. (2004). "Özürllülüğe İlişkin Modeller ve Sosyal Hizmet Uygulamaları". Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmetler Bölümü Yayını. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, Ankara. 15.2.31-38.

Fırat, A. (1994). *Normal Çocuğu Olan Anne-Babalar ile Zihinsel özürllü Çocuğu Olan Anne-Babaların Zihinsel özre Karşı Tutumları*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Fırat, S. (2000). *Otistik ve Zihinsel Özürllü Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme*. Çukurova Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi. Adana.

Fowle C. M. (1968). *The Effect of the Severely Mentally Retarded Child on His Family*. American Journal of Mental Deficiency, 73. 3.

Gallagher, J. J., Beckman, P. & Cross, A. H. (1983). *Families Of Handicapped Children: Sources Of Stress and Its Amelioration, Exceptional Children*. 50.1. 10-19.

Gander M. J., Gardiner H. W. (2001). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*. İmge Kitabevi, Ankara.

Gargiolu, R. M. (1985). *Working With Parents Of Exceptional Children: A Guide For Professionals*. Boston: Houghton Mifflin Co.

Gençdoğan, B. (2001). *Zung Depresyon Ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerlik güvenilirliği ile faktör yapısı*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi, Erzurum.

Gökçe, B. (1991). *"Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme"*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu yayınları, Aile Yazıları, Ankara. 1. 205-223.

Gökçe, B. (1998). *"Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet"*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara.

Gökçearslan, E. (2002). *Özürllü çocuğa sahip ailelerin güçlendirilmesi*. Ufku Ötesi Bilim Dergisi. 2.2. 97-106.

Guralnick, M. J. (1999). *Family And Child Influences On The Peer-Related Social Competence Of Young Children with Developmental Delays, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 5. 21-29.

Gülay, H., Akman, B. (2009). *"Okul Öncesi Dönemde Sosyal Beceriler"*. Pagem Akademi, Ankara.

Gürün, O. A. (1991). *Psikoloji Sözlüğü*. İnkılap Kitabevi, İstanbul.

- Hisli, N. (1989). *Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği*. Psikoloji Dergisi, 7.23. 3-13.
- Hornby, G. & Seligman, M. (1991). *Disability and The Family: Current Status and Future Developments, Counselling Psychology Quarterly*. 4. 4.
- Işıkhan, V. (2004). *Çalışma Hayatında Stres ve Başa çıkma Yolları*. Sandal Yayınları Psikolojik Dizisi, Ankara. 1.1
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şti. Ankara.
- Karataş, K. (2001). "*Toplumsal Değişme ve Aile*". Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Yayını. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Ankara. 12.2. 87-96.
- Karataş, K. (2002). "*Engelli olanların Toplumla Bütünleşme Sorunları, Bir Sosyal Politika Yaklaşımı*". Türkiye Körler Federasyonu Yayını. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Ankara. 2.2. 43-55.
- Karataş, K. ve Duyan, V. (2001). "*Görme Engelli Olanların Benlik Saygısı ve Kaygı*". Türkiye Körler Federasyonu Yayını. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Ankara. 1.2 1-15.
- Karataş, K. (2000). "*Özrümlülerin İstihdamı ve Çalışma Yaşamında Karşılaşılan Sorunlar*" *Görme Özrümlüler İçin Rehabilitasyon Deneyimleri*. Yeni Rehabilitasyon Politikaları ve Meslek Tanımları Sempozyumu, Ankara.
- Karataş, K. (1987). *Gecekondu Ailelerinin Kentle Bütünleşmesini Engellleyen Nedenler ve Ortaya Çıkan Toplumsal Sorunlar*. Hacettepe Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kaygusuz, E. (1993). *Otistik ve Down sendromlu çocukların annelerinde depresyon ve durumluk sürekli anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi:Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- King, G., King, S., Rosenbaum, P. &Goffin, R., (1999). *Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome*. Journal of Pediatric Psychologys. 24.1. 41-53.
- Kocacık, F. (1993). *Sivas'ta Küçük Sanayi'de Çalışanların Aile Yapısı, Aile ve Toplum*, Üç Aylık Bilim. Kültür ve Araştırma Dergisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Bilim Kültür ve Araştırma Dergisi, Ankara. 3.1.
- Koptagel, G. İ. (1985). *Psikiyatri, Psikosomatik-Psikoterapi*. Sermet Matbaası. Arkadaş Tıp Kitapları, Kırklareli. 3, Seri No:18.

Köknel, Ö. (1989). *Depresyon, Ruhsal Çöküntü*. Altın Kitaplar Yayınevi, Ankara.

Öztürk, Erdiñ ve Kozacıoğlu. Gülsen. (1998). *Erkek Eşcinsellerde (Homoseksüellerde) Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. IX, Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara.197.

Krantz, M., Webb, S.D., Andrews, D., (1984). *The Relationship Between Child and Parental Social Competence*, The Journal Of Psychology. Vol: 118.1.

Kulaksızıoğlu, A. (2001). *Ergenlik psikolojisi*. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Küçükler, S. (2001). "*Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi*". Özel Eğitim Dergisi. 3.1

Küçükkaraca, N. (1998). "*Zihinsel Özürlüler ve Cinsel Yasam*", *Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet: Sosyal Hizmet Sempozyumu 97*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını No. Aydınlar Matbaası, Ankara. 100- 103.

La Greca, A. M.& Prinstein, M. J. (1999). *Developmental issues in the clinical treatment of children and adolescents*.The peer group, In W. K. Silverman & T. H. Ollendick (Eds.). MA: Allyn & Bacon. Needham Heights. 171–198

Ladd G.W., Profilet S.M., Hart C.H. (1992). *Parents' management of children's peer relations:Facilitating and supervising children's activitiesin the peer culture*. In: R.D. Parke & G.W. Ladd (Eds), *Family-peer relationships: Modesof linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 215–253.

Ladd, G. W., Goiter, B. S., (1988). *Parents' management of preschoolers' peer relations: Is it related to children's social competence? Developmental Psychology*. 24. 109-117.

Lerner, J., Czudnowski, C. M., Golderberg, D. (1984). *Spccial Education for the Early Childhood Years*. New Jersey: Prantice-Hall Inc.

Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. Bilim ve Sanat Yayınları, Anlara.

McCubbin, H.I. & Paterson, J.M. (1983). *The Family Stress Process: The Double ABC-X Model of Adjustment and Adaptation in M.I. McCubbin, J.M. Paterson and M. Sussman (eds). Advances and Development in Family Stress Theory and Research*. New York. 1-26.

Metin, N. (1991). "*Özürlü Çocuğu Olan Ailelerde Normal Çocuğun Durumu*". Okul Öncesi Eğitimi Dergisi.41.

Mutluer, S.Y.(1997). “*Tekerlekli Sandalye Kullanan Bedensel Özürlüler İçin Uygun Konut Tasarımı ve Çevre Düzenlemesi*”. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya. 10.

Nachshen, J. S. & Minnes, P. (2005). *Empowerment in parents of schooled children with and without developmental disabilities*. Journal of Intellectual Disability Research. 49.12, 889- 904.

Naidoo, R. M. (1984). *Counseling parents with handicapped children, Projective Psychology*. 29.1 13-17.

Oliver. & Michael.(1992). *Social Work with Disabled People*. London: Macmillan.

Oran, B. (2007).“*Engelli olanların Siyasal Yaşama Katılımı: Ankara Örneği*”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet , Ankara.

Oskay, Gülter. (1997). *Reynolds Ergen Depresyon Ölçeğinin Türkiye Uyarlaması, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. PDR Dergisi, Ankara. 2.8. 17-26.

Ozankaya, Ö. (1994). *Toplumbilim, Genişletilmiş 8. Basım*. Cem Yayınevi, İstanbul.

Öner, N. ve Usluer, S.(1990). "*Aile Ortamı Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması*", *Serbest Bildiri Raporu*. VI. Ulusal Psikoloji Kongresi, İstanbul.

Özcan, H., Subaşı, H., Budak, B., Çelik, M., Gürel Ş, C. ve Yıldız, M. (2013). *Ergenlik ve Genç Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Benlik Saygısı, Sosyal Görünüş Kaygısı, Depresyon ve Anksiyete İlişkisi*. Journal of Mood Disorders. 3.3.107-113. doi: 10.5455/jmood.20130507015148

Özdemir, H. (2002). *Aile Psikolojisi ve Eğitimi*. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir. Yayın No:744.

Özgüven, İ. E.(2000).*Evlilik ve Aile Terapisi*. PDREM Yayınları, Ankara.

Özsoy, Y., Özyürek, M., Eripek, S. (2006). *Özel Eğitime Giriş*. Karatepe Yayınları, Ankara. 10. Baskı, Eylül.

Özsoy, Y., Özyürek, M., & Eripek, S. (1997). *Özel Eğitime Giriş*. Karatepe Yayınları, Ankara.

Özürlüler Kanunu. (2005). *5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun*. Yayımlandığı Resmi Gazete: 7.07.2005/ 25868

Öztürk, M. (1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 7. Basım.

Öztürk, M. (2011). *Türkiye’de Engelli Gerçeği*. (MÜSİAD Cep Kitapları:30). Ajansuista Matbaacılık, İstanbul.

Özyürek, A., Tezel Şahin, F. (2005). *5-6 Yaş Gurubunda Çocuğu Olan Ebeveynlerin Tutumlarının İncelenmesi*. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi. 25.2.

Pekşen Akça, R. (2012). *Ana- Babaların Çocuk Yetiştirmede Aşırı Koruyucu Olmaları*. Akademik Bakış Dergisi. 29.

Pistav-Akmeşe, P. ve Baran, G. (2006). *Serebral Palsi Çocuğa Sahip Annelerin Aile Gereksinimlerini Algılamalarının İncelenmesi, Sürdürülebilir Gelişme ve Yasam Kalitesi*. I.Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi, Ankara. 362-368.

Sakar, K. (1998). “Özürlülerin Sosyalleşmesinde Devlet” *Sosyal Hizmet Sempozyumu, Toplumsal Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayını, Ankara. No: 003. Aydınlar Matbaası.46-48.

Sayınalp Alataş, C. (1993). “*Beyin Özürlü Çocukların Anne Babalarının Uyum ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması*”. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Sapancalı, F. (2005). *Sosyal Dışlanma*. Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.

Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). *Umutsuzluk Ölçeği; Geçerlilik ve Güvenirliği*. Kriz Dergisi. 1(3), 139-142.

Seyyar, A. (2006). *Özürlülere Adanmış Sosyal Politika Yazıları*. Adapazarı Büyükşehir Belediyesi Yayınları, Sakarya.

Sgandurra, C. A. (2001). *The Relationship Between Family Functioning and Sibling Adjustment in Families with a Child with a Developmental Disability*, Ph. D. Eds. The City University of New York.

Sipahi, Ö. (2002). Down sendromlu çocuğu olan annelerde depresyon sıklığı ve ilişkili faktörlerin araştırılması. İstanbul Üniversitesi Yüksek Lisans tezi, İstanbul.

Sosyal Bilimler Ansiklopedisi. (1990). Risale Basın Yayın, İstanbul.

Stewart, C.J. (1986). *Counseling Parents of Exceptional Children*. Columbus: Charles E. Merrill.

Stoneman, G. and Zolinda, P. (2006). *Marital Adjustment in Families of Young Children With Disabilities: Associations With Daily Hassles and Problem-Focused Coping*. American Journal on Mental Retardation. 111.1. 1-14.

Strachan, W. J. (2005). *Fathers of children with educational disabilities: The role of stres in life satisfaction, Doctoral thesis (not printed)*. America: The Florida State University. 212.

Şan, İ. (2000). *"Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sorunlarının Yıllara Göre Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi"*, *Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu*. Ankara.

Taanila, A., Kokkonen, S. and Jaruelin, M.Z. (1996). *The long-term effects of childrens early–anset disability an marital relationships*. *Developmental Medicine and Child Neorology*. 38. 567-577.

Tangül-Özcan, C. (2002). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocukların Anne-Babalarının Empati Düzeyi ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi*. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yüksek lisans tezi, Ankara. 81.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2008). *Özürlüler Kanunu ve İlgili Mevzuat*. Üçüncü Baskı. T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı Yayınları, Ankara.

Telsiz, M. (2001). *"Toplumsal Değişme Sürecinde Aile, Ev Ekonomisi ve Sosyal Hizmetler"*, *Toplumsal Gelişme ve Değişme Sürecinde Sosyal Hizmet 1996*. Sosyal Hizmet Sempozyumu, SHCEK ve HÜ Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Ortak Yayını, Ankara. 342.

Thomas M. & Pierson J. (1994). *Dictionary of Social Work*. Northampton: Collins Educational.

Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü: Toplumbilim, Ruhbilim, Eğitibilim, Yöntembilim, Nüfusbilim, Hukuk ve Ekonomi Boyutlarıyla*. Selvi Yayınları, Ankara.

Topçu-Kabasakal, H.Z. (2001), *Uyum Sorunlu Çocukların Aile İşlevlerini İyileştirmede Anne Eğitim Gruplarının Etkisi*. Dokuz Eylül Üniversitesi. Doktora tezi, İzmir. 113.

Tufan, İ. (2002). *Engelli Olan İnsana Çeşitli Perspektiflerden Sosyolojik Bir Bakış*". Türkiye Körler Federasyonu Yayını. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, Ankara. 2.1 27-56.

Tunstall, D. F. (1994). *Social competence needs in young children: what the research says, Association for childhood education international study conference*. Lousiana:New Orleans, L.A. March 30-April 2.

Ülken, H. Z. (1991). *"Aile" Aile Yazıları I*. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara. 27-32.

Werth, L.H., Oseroff, A.B. (1987). *Continual counseling intervention: Lifetime support for the family with a handicapped member*, The American Journal of Family Therapy. 15.4. 333-342.

Wilton, K., Renaut, J. (1986). “ *Stress level in families with intellectually handicapped preschool children*” Journal of Mentally Deficiency Research. 30. 163-169.

Yavuzer, H. (1990). *Ana- Baba Okulu*. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yavuzer, H. (1996). *Ana-baba ve çocuk*. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yeşilbaş, D. (2008). *Majör Depresyon Tanısı Konulan Kişilerin Depresyonlarını İfade Biçimleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yıldırım-Doğru, S.S. ve Arslan, E. (2008). *Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi ile Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Konya. 19. 543–553.

Yıldırım-Doğru, S.S., Durmuşoğlu, N. ve Turan, E., (2006). *Zihin ve İşitme Engelli Olan Çocukların Ailelerinin Kaygı Düzeyi ve Yaşam Kaliteleri Yönünden Karşılaştırılması*. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi, Ankara. 377-382.

Yılmaz, A., Şentürk, U. ve Ramazanoğlu, F. (2014). *Bedensel Engellilerde Spor Konulu Araştırmaların İçerik Analizi*. Spor Yöntemi ve Bilgi Teknolojileri Dergisi. Sakarya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Sakarya. ISSN: 1306-4371. 9,1-2.

Ziyalar, A. (2006). *Affekt Bozuklukları. Erişkin Psikopatolojisi*. Yüce Reklam Yay., Dağıtım, İstanbul.

II. Özürlüler Şurası- Şura Kararları. (26- 28 Eylül 2005). “*Yerel Yönetimler ve Özürlüler*”. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara.

EKLER LİSTESİ

EK 1- Onam Formu

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmemiz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu bilimsel araştırma, Arel üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tezi olarak Ayşe Deveci tarafından yapılmaktadır. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından **derlenen kişi ve aile bilgileri gizli tutulacaktır**. Tez Danışmanlığını Yard. Doç. Dr. Muzaffer Şahin yapmaktadır.

Araştırmanın amacı: 6-10 yaş yeti eksikliği çocuğa sahip annelerin ve 6-10 yaş yeti eksikliği çocuğa sahip olmayan annelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini karşılaştırmaktır. Bu araştırmadan elde edilecek bilgilerin sorun yaşayan ailelere yardımcı olmada yararlı olacağı umulmaktadır.

1. Çalışmaya Katılım Onayı: **Lütfen anket çalışmasına katılmayı kabul ediyorsanız parantez içine çarpı koyunuz. ()**

Sorulara objektif ve samimi cevaplar vermenizi rica ediyoruz. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

EK 2- Demografik Bilgi Formu

EBEVEYİN BİLGİSİ

Ad:

Soy Ad:

Doğum Tarihi:

Doğum Yeri:

Medeni Durumu: Evli ()

Boşanmış ()

Çocuk Sayısı:

Yeti Eksikliğine Sahip Çocuk Sayısı:

Eğitim Durumu: İlkokul ()

lise ()

Üniversite ()

Hayatınızın Büyük Kısmını Geçirdiğiniz Yer: İl () İlçe () Kasaba () Köy ()

Aylık Gelir:

1300TL ve altı ()

1300-2000 TL ()

2000-4000TL ()

4000TL ve üstü ()

Daha Önce Psikolojik Destek Aldınız mı :

Evet ()

Hayır ()

ÇOCUK BİLGİSİ

Yaşı:

Kaçıncı Çocuk:

Yeti Eksikliği ise;

Yeti eksikliği Türü : Fiziksel ()

Zihinsel ()

Fiziksel+Zihinsel ()

Kaç Yıldır Özel Eğitim Alıyor:

1-2 yıl ()

2-3 yıl ()

3-4 yıl ve üstü ()

EK 3- Beck Depresyon Ölçeği

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1

0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2

0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3

0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4

0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5

0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6

0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7

0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

EK 4- Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi Ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık Hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

EK 5- Zung Depresyon Ölçeği

Aşağıda hemen herkeste görülebilecek bazı durumlar verilmiştir. Her bir cümleyi okuyup daha sonra bu durumun sizde ne oranda olduğunu en iyi belirten şıklardan birinin altındaki kutucuğun içine çarpı (X) işareti koyarak yirmi durumu da işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman veya Çok Ender	Bazen	Sık Sık	Çoğunlukla veya Her Zaman
1. Kendimi kırgın, kederli ve hüzünlü hissediyorum.				
2. Kendimi en iyi sabahları hissediyorum.				
3. Ağlama nöbetleri geçiriyorum veya kendimi ağlayacak gibi hissediyorum				
4. Gece boyu uyumakta güçlük çekiyorum.				
5. İştahım her zamanki gibi.				
6. Çekici kadınlara/erkeklere bakmaktan, onlarla konuşmaktan ve birlikte olmaktan hoşlanıyorum				
7. Kilo kaybetmekte olduğumu farkediyorum.				
8. Kabızlık çekiyorum.				
9. Kalbim her zamankinden hızlı çarpıyor.				
10. Sebepsiz yere yoruluyorum.				
11. Zihnim her zaman olduğu kadar açık.				
12. Alıştığım şeyleri kolaylıkla yapabiliyorum.				
13. Huzursuzum yerimde duramıyorum.				
14. Geleceğe ümitle bakıyorum.				
15. Her zamankinden daha tedirginim.				
16. Kolaylıkla karar verebiliyorum.				
17. İşe yaradığımı ve bana ihtiyaç duyulduğumu hissediyorum				
18. Hayatım oldukça dolu.				
19. Ölseydim herkes için daha iyi olurdu.				
20. Alışmış olduğum şeyleri yapmaktan hala zevk duyuyorum.				
				Ham puan
				SDS indeksi

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

ADI SOYADI: Ayşe DEVECİ

DOĞUM YERİ ve TARİHİ: Manavgat /ANTALYA ,1992

E-MAIL: aysedevcii@hotmail.com

ADRES: Beylikdüzü/ İSTANBUL

EĞİTİM DURUMU

2014-2018 İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Program

2010-2014 İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

2007-2010 Özel Manavgat Anadolu Lisesi

YABANCI DİL

İngilizce

İŞ TECRÜBESİ

2015 Özel Marmara Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2016 Özel Kılavuz Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

2017 Özel Gözlem Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi