



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**FİZİKSEL VEYA ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE YAŞAM
KALİTELERİ İLE SOSYAL DESTEK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

METİN BOZKURT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**FİZİKSEL VEYA ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP
ANNELERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE YAŞAM
KALİTELERİ İLE SOSYAL DESTEK ALGILARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

METİN BOZKURT

YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. EZGİ ULU

LEFKOŞA-2019

KABUL VE ONAY

Metin Bozkurt tarafından hazırlanan “Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi” başlıklı bu çalışma 25/09/2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU

Jüri Üyesi :Doç.Dr.Aşkın Kiraz

Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Deniz Ergün

Prof. Dr. Mustafa Sağsan

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarını Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylıyorum

☒ X Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.

☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih : 25/09/2019

İmza :

Ad, Soyad: Metin BOZKURT

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda birçok değerli insan bana yardımcı olmuştur. İlk olarak her zaman eser incelemelerimde, okumalarımda rehberlik eden ve yol gösteren ve tezimin her aşamasında yanımda olan danışmanım Sayın Yrd Doç Dr. Ezgi ULU'YA teşekkür etmek isterim. İkinci olarak bu tezi oluştururken ihmal ettiğim, birlikte vakit geçirmeyi kaçırdığım eşim Melek BOZKURT'A, oğlum Mert BOZKURT'A ve oğlum Mete BOZKURT'A sabırlarından dolayı minnettarım. Her koşulda yanımda olup bu yolculuğumda bana destek olduğunuz için teşekkür ederim.

ÖZ

FİZİKSEL VEYA ZİHİNSEL ENGELLİ ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ VE YAŞAM KALİTELERİ İLE SOSYAL DESTEK ALGILARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma, zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin sosyo-demografik özelliklerinin saptanması ve sosyo-demografik değişkenlere göre annelerin depresyon düzeylerinin, yaşam kalitelerinin ve sosyal destek algılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmada ayrıca engelli çocuğu olan annelerde saptanan depresyon düzeyleri ile yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu araştırma Ankara'da bulunan 4 özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde eğitim alan 2-17 yaş aralığındaki 87 zihinsel engelli (mental retardasyon, otizm, down sendromu) ve 65 bedensel engelli (serebral palsi) çocuğa sahip, 152 annenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya katılan annelerden birden fazla engelli çocuğu olanların depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutlarında bedensel engelli çocukların annelerinin skorları zihinsel engelli çocukların annelerinin skorlarından daha yüksek saptanmıştır. Engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitesi ve sosyal destek algı düzeyi arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir. Engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algı düzeyleri arasında negatif bir korelasyonun mevcut olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Engellilik, depresyon, yaşam kalitesi, sosyal destek algısı

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSION LEVELS AND QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT PERCEPTION OF MOTHERS WITH PHYSICAL OR MENTALLY DISABLED CHILDREN

The purpose of this study was to determine the socio-demographic characteristics of the mothers of mentally and physically disabled children and to determine the depression levels, quality of life and social support perceptions of the mothers according to the socio-demographic variables. Additionally, the aim of this study was to investigate the relationship between the levels of depression, quality of life and social support perceptions of the mothers with disabled children.

This study was conducted with the participation of 152 mothers of 87 mentally retarded (mental retardation, autism, down syndrome) and 65 physically disabled (cerebral palsy) children aged 2-17 years who were educated in 5 special education and rehabilitation centers in Ankara. Among the mothers who participated in the study, those with more than one disabled child had higher depression levels. The scores of the social relations and environment sub-dimensions of the quality of life scale of the mothers of physically disabled children were higher than the scores of the mothers of mentally retarded children. A positive correlation was found between the quality of life and the social support perception of the mothers with disabled children. There was a negative correlation between the depression levels, quality of life and social support perceptions of the mothers with disabled children.

Key words: Disability, depression, quality of life, social support perception

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	xii

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	5
1.6. Tanımlar	5

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Engellilik	7
2.1.1. Türkiye’de Engellilik	7
2.1.2. Dünyada Engellilik	8
2.1.3. Engellilik Çeşitleri	9
2.1.3.1. Bedensel Engellilik	9
2.1.3.2. Dil ve Konuşma Güçlüğü.....	10
2.1.3.3. Görme Engeli.....	10
2.1.3.4. İşitme Engeli.....	10
2.1.3.5. Özel Öğrenme Güçlüğü	10
2.1.3.6. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar	10
2.1.3.7. Zihinsel Engellilik.....	11
2.1.4. Engelli Çocuğu Olan Aile	11

2.1.4.1. Ailedeki Duygusal Tepkiler	12
2.1.4.1.1. Aşama Modeli.....	13
2.1.4.1.2. Sürekli Üzüntü Modeli.....	15
2.1.4.1.3. Kişisel Yapılanma Modeli	15
2.1.4.1.4. Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli	15
2.1.4.2. Ailelerin Sorunları	15
2.1.4.3. Ailelerin Gereksinimleri	18
2.1.4.4. Engelli Çocuk Sahibi Olmanın Ailelere Etkileri	20
2.2. Yaşam Kalitesi.....	21
2.2.1. Aile Yaşam Kalitesi	22
2.2.2. Engelli Çocukların Ailede Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri	23
2.3. Depresyon	24
2.3.1. Depresyonun Teşhis ve Klinik Bulguları.....	24
2.3.2. Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon Durumu	25
2.4. Sosyal Destek.....	26
2.4.1. Sosyal Destek Sistemleri.....	27
2.4.2. İşlevleri.....	28
2.4.3. Sosyal Destek Algısı	28
2.4.4. Sosyal Destek Kaynakları.....	29
2.4.5. Ailede Sosyal Desteğin Önemi	29
2.4.6. Engelli Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Destek.....	30
2.5. İlgili Araştırmalar.....	31
2.5.1. Ailelerin Yaşam Kalitesi ile İlgili Araştırmalar	31
2.5.2. Ailelerin Depresyon Durumu ile İlgili Araştırmalar	34
2.5.3. Ailelerin Sosyal Destek Durumuyla İlgili Araştırmalar.....	35
 3. BÖLÜM	
YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	37
3.2.1. Örneklem Ait Betimsel İstatistikler.....	38
3.3. Veri Toplama Araçları	41
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	41
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri.....	42

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	42
3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref).....	43
3.4. Verilerin Toplanması.....	44
3.5. Verilerin Analizi	44
 4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	45
4.1.Alt Problemlere İlişkin Bulgular	45
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	70
 6. BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
6.1. Sonuç	79
6.2. Öneriler	81
KAYNAKÇA	82
EKLER.....	100
Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu	100
Ek 2: Beck Depresyon Envanteri	101
Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	102
Ek 4: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref).....	103
Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu	104
Ek 6: Ölçek İzin Belgesi	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106
İNTİHAL RAPORU	107
ETİK KURUL ONAY FORMU	108

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Genel nüfus içinde yaş grubu ve cinsiyete göre en az bir engeli olan nüfus, 2011.....	8
Tablo 2. Çalışmaya dahil edilen çocukların demografik özelliklerine göre dağılım sıklığı.....	38
Tablo 3. Çocukların ailelerinin demografik özelliklerine göre dağılım sıklığı.....	39
Tablo 4. Çocukların engellilik türüne göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları.....	46
Tablo 5. Çocukların yaş gruplarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği.....	47
Tablo 6. Çocukların yaş gruplarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları.....	48
Tablo 7. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği.....	49
Tablo 8. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları.....	50
Tablo 9. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği.....	51

Tablo 10. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	53
Tablo 11. Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	54
Tablo 12. Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	55
Tablo 13. Araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	57
Tablo 14. Araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	58
Tablo 15. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	59
Tablo 16. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	60
Tablo 17. Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	61

Tablo 18. Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	63
Tablo 19. Çalışmaya dahil edilen çocukların engelli bir kardeşi olma durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	64
Tablo 20. Annelerin kronik bir hastalığı olma durumlarına göre, Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları	65
Tablo 21. Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği	66
Tablo 22. Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları	67
Tablo 23. Çalışmaya katılan annelerin Beck depresyon ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği ve Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutlarından alınan puanların korelasyon analizi.....	68

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇBASDÖ	:	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
OSB	:	Otistik Spektrum Bozukluğu
WHOQOL-Bref:		Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Engelli bir çocuğun doğumu ebeveynlerin her ikisinde veya bazen sadece birinde karmaşık duygulara neden olabilir. Bu durumda reddetme, şok, agresyon, üzüntü ve hatta kabul etmeme görülebilir. Bazı ebeveynler “psikolojik şok” yaşarlar. Birçok anne hamilelik döneminde bu gerçeğe yüzleşmek zorunda kalacakları için, engellik durumunun araştırılmasını reddederler (Gokhale ve Cietak, 2002). Suçluluk duygusu, depresyon ve anksiyete bu duruma gösterilecek adaptasyonun öneminin birer parçasıdır. Bazı anneler bu duruma daha kolay bir şekilde uyum sağlasa da çoğunda psikolojik sorunlar yaygın olarak devam etmektedir (Taanila, Syrjala, Kokkonen ve Järvelin, 2002).

Engelli çocukların ebeveynlerinde stres düzeyi daha yüksektir ve yaşam kalitesi daha düşüktür. Engelli çocuğu olan anneleri etkileyen önemli faktörlerden biri sosyal etiketlenmedir. Sosyal etiketleme, ailenin sosyal izolasyon yaşamasına neden olan önemli bir etmendir (Sarı, 2007).

Engelli çocukların ebeveynlerinde %35 ile %53 arasında depresyon oranı bildirilmiştir. Bununla birlikte engelli çocukların ebeveynlerinde yüksek depresyon düzeyleri bulan çalışmalar olduğu gibi, engelli çocuğu olan ve olmayan ebeveynlerin depresyon düzeyinde herhangi bir farklılık saptamayan çalışmalar da vardır (Resch, Elliott ve Benz, 2012).

Engelli çocuğu olan ebeveynlerdeki depresyon düzeyini araştıran çalışmalın çoğu, ailelerin tedavi için başvurduğu klinik birimlerde yürütülmesi nedeniyle

bu çalışmaların toplumda aktif olarak klinik hizmet aramayan veya almayan kişilere genellemesi yapılamayabilir. Genellikle alışmalar engelli çocukların annelerinde depresyon semptomları olduğu ve eğitim, gelir, medeni durum, ve çocukluktaki bozukluğun ciddiyeti gibi belli faktörler bu ebeveynlerdeki depresyon olasılığını etkilemekte olduğunu bildirmektedir (Resch ve ark., 2012). Benzer bir çalışmada da otistik çocukların annelerinde stres ve depresif semptom düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu olan ocuk aile üzerinde büyük bir strese neden olabilir. Bu bozukluk doğal ebeveyn-ocuk ilişkisinde değişikliğe neden olur: iletişim engellenmiştir, hatta imkansızdır ve çocuğun kendine zarar verici davranışları ebeveynin korkmuş ve çaresiz kalmasını sağlayabilir. Gelişme geriliği olan bir çocuğun yetiştirilmesi özellikle anneler için, günlük bakımla daha çok ilgilendikleri için, yorucu bir iş olabilir. Otizm olmayıp zihinsel gelişme geriliği olan çocukların annelerine ve normal gelişme geriliği olan çocukların annelerine göre otizm olan çocukların annelerinde depresyon daha sık görülmektedir (Jeans, Santos, Laxman, McBride ve Dyer, 2013).

Depresif anneler, yetersiz ebeveynlik becerilerine sahip olup çocukları ile yeterli bir etkileşim kuramazlar. Bu anlamda depresyon, ocuk istismarı ve ihmali açısından son derece önemli bir durumdur. Depresif annelerin daha saldırgan bir tutum sergiledikleri, çocuğun fiziksel sağlığına dikkat etmedikleri bildirilmiştir. Bu anlamda klinisyenlerin ve psikologların otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar için kaygılandıkları görülmekle birlikte annenin psikolojik durumuna yönelik gözlemlere genellikle yer verilmemiştir (Jose, Gupta, Gulati ve Sapra, 2017). Engelli ocuğa sahip ailelerin stresle başa çıkmak konusunda etkin yöntemleri ve problem çözme becerilerini normal çocuğu olan ailelere göre daha az kullanmaları psikolojik sağlıklarında bozukluğa yol açabilmektedir. Diğer taraftan sosyal destek arama eğilimleri yaşadıkları zorlukların azalmasına katkıda bulunur (Gras, Bern ve Lpez, 2009). Çevresel olanaklar ve maddi kaynaklar, toplumsal ve sosyal statü, ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşım imkanı ve ocuk ve aile hizmetleri gibi ailenin ihtiyaçlarına yönelik destek hizmetlerinin mevcut olması, çocuğun engelli durumunun neden olduğu stresi azaltıcı etkenlerdir (Resch ve ark., 2012).

Bununla birlikte aile doyumunun düşük düzeyde olması halinde ebeveynlerin depresif belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir (Resch ve ark., 2012).

Engelli çocuğu olan annelerin sosyal destek arama stratejisinin kullanımı ve algılanan sosyal destek düzeyinin artması ile birlikte umutsuzluk derecelerinde, karı-koca geçimsizliğinde ve ev kadınlığını reddetme tutumunda azalma olduğu saptamıştır (Karadağ, 2009). Engelli çocuğu olan annenin depresif semptomları, yakın aile bireylerinden destek görmesi durumunda hafifleyebilmektedir. Annenin desteklenmesinde önemli rol oynayabilen ve anksiyete, stres ve depresyon düzeyinin düşürülmesinde yardımcı olabilen yakın aile bireylerinden birisi de babadır (Laxman, McBride, Jeans, Dyer, Santos, Kern, Sugimura, Curtiss veWeglarz-Ward, 2015).

Engelli çocuğu olan annelerin sıklıkla karşı karşıya kaldıkları depresyon durumunun, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek ile ilişkisinin saptanması araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algılarının göz önünde bulundurulması, bu ebeveylere yapılacak etkin desteğin tespit edilmesi açısından önemli olabilir.

1.2. Problem Cümlesi

Engelli çocuğu olan annelerin sergilemiş oldukları depresyon düzeyi, yaşam kalitesi ve sosyal destek algıları arasında bir ilişkinin olduğu düşüncesiyle bu araştırmanın problem cümlesi şu şekildedir;

Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri ile sosyal destek algıları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin sosyo-demografik özelliklerinin saptanması, engelli çocuğu ile devamlı olarak birlikte olan annelerin depresyon düzeylerinin tespiti ile sosyo-demografik değişkenlere göre depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve zihinsel ve/veya fiziksel engelli çocuk annelerinin kendi aralarında depresyon düzeylerinin karşılaştırması amaçlanmıştır. Ayrıca fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa

sahip olan annelerin saptanan depresyon düzeyleri ile yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara da yanıt aranacaktır;

1. Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarının sosyo-demografik özelliklerine (yaş gruplar, engellilik türü ve engelli bir kardeşi olma durumu) göre;
 - Depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
 - Yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
 - Sosyal destek algıları farklılaşmakta mıdır?
2. Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sosyodemografik özelliklerine (eğitim, eş eğitim durumu, aylık aile geliri, meslek, eşin mesleği, çocuk sayısı, kronik bir hastalığının olması, psikiyatrik tedavi alma durumu) göre;
 - Depresyon düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
 - Yaşam kalitesi düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
 - Sosyal destek algıları farklılaşmakta mıdır?
3. Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğu sahip annelerin sergilemiş oldukları depresyon düzeyleri, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları ilişkili midir?

1.4. Araştırmanın Önemi

Tüm ebeveynler sağlıklı bir çocuk bekleyip, sağlıklı bir çocukla ilgili plan yapmaktadırlar. Ebeveynlerin çok az bir kısmı çocuklarının normal özellikleri taşımayacağını düşünmektedirler. Engelli bir çocuğu yetiştirmek ebeveynlerin fiziksel, sosyal ve duygusal iyilik hallerini bozabilir. Anne-babanın iyilik hali, kaliteli bakım verme kapasitelerini etkilemesi ve çocuk açısından olumsuz sonuçlar doğurması açısından oldukça önemli bir durumdur. Ebeveynlerin önemli bir kısmı, iyilik hallerinde bozulma olması halinde, kendi sağlıklarının önceliğini umursamazlar veya kendileri için yardım arama konusunda isteksizdirler. Bu nedenle engelli çocukların ebeveynlerin iyilik hallerinin önemi konusunda daha fazla farkındalık sağlanması ve bilgilendirmeleri oldukça önemlidir (Bourke-Taylor, Howie L ve Law, 2010).

Engelli çocuğu olan annelerin içinde bulunduğu psikososyal durumları saptamak, fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip olmanın aile içinde yol

açtığı problemleri belirlemek ve annelerin yaşadıkları zorlukları ve beklentilerini öğrenmek annenin gereksinim duyduğu desteğe dikkat çekmek için önemlidir. Ayrıca çalışmamda elde edilecek veriler annenin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik yapılacak olan girişimlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Engelli çocuğa sahip her annenin bu durumdan etkilenmesi, ait olduğu toplum, kendi kişisel özellikleri ve sahip olduğu destek kaynaklarındaki farklılıklara bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu nedenle fiziksel veya zihinsel engelli çocuğu olan anneler ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır.

1.5. Sınırlılıklar

- Çalışmanın verileri Ankara'nın çeşitli semtlerinde olan; 4 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerin'de eğitim alan 2-17 yaş aralığındaki 87 zihinsel engelli (mental retardasyon, otizm, down sendromu) ve 65 bedensel engelli çocuğa sahip, 152 anne ile sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen, depresyon, yaşam kalitesi ve sosyal destek algısı düzeyine ait bulgular, ölçeklerin ölçme kapasitesiyle sınırlıdır.
- Bu araştırma Kasım 2018-Mart 2019 tarihleri arasında yapılmıştır ve yapıldığı zamanla sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Algılanan sosyal destek: Bireyin kendisini ne derecede değerli algıladığı ile ilgilidir. Sosyal çevresi tarafından değerli görüldüğü, sevildiğini, ihtiyaç duyduğunda yardım alacağı gibi boyutlarla ilgili algısıdır (Coyne ve Downey, 1991).

Depresyon: Şiddetli üzüntü, bazen de hem üzüntü ve hem bunaltılı bir duyguduruma eşlik eden düşünce, konuşma, hareket ve fizyolojik işlevlerin yavaşlaması, durgunlaşma haliyle birlikte değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile seyreden bir durumdur (Öztürk, 2015).

Fiziksel engelli çocuk: Milli Eğitim Bakanlığı fiziksel engelli çocuğu "Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası dönemde herhangi bir nedene bağlı olarak iskelet (kemik), kas ve sinir sistemindeki bozukluklar sonucu, bedensel

yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybeden, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük yaşamdaki gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, bu nedenlerle korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan çocuk” şeklinde ifade edilmiştir (MEB, 2008).

Yaşam kalitesi: Bireyin yaşamı içerisinde kendisi açısından önemli olan alanlarda elde ettiği doyum ve mutluluk, yaşam kalitesi olarak değerlendirilmektedir (Fries JF, Singh, 1996).

Zihinsel engelli çocuk: Milli Eğitim Bakanlığı tarafından yapılan tanımlamada zihinsel engelli çocuk “İşlevler bakımından ortalamanın iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan çocuktur” şeklinde ifade edilmiştir (MEB, 2008).

2. BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Engellilik

Engellilik kavramı bedensel, fonksiyonel veya psikolojik bozukluklardan bir veya birkaç tanesine bağlı olarak normal olarak kabul edilmiş aktivitelerde eksiklik ya da yetersizlik şeklinde ifade edilmektedir (Sezen, 2007). Dünya Sağlık Örgütü engellilik kavramının sağlık yönünü vurgulayan bir sınıflama hazırlamıştır. Bu sınıflamaya göre engellilik; noksanlık, özürlülük ve malüliyet başlıkları altında toplanmıştır (Sezen, 2007).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından hazırlanan İnsan Hakları Bildirgesi'nde engelli bireyler için kullanılan "Normal bir kişinin kişisel ya da sosyal yaşantısında kendi kendisine yapması gereken işleri, bedensel veya ruhsal yeteneklerindeki kalıtsal ya da sonradan olma herhangi bir noksanlık sonucu yapamayan kişidir" ifadeleri kurulun engellilik tanımını ortaya koymaktadır (T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2012; Demirarslan, 2004).

2.1.1. Türkiye'de Engellilik

2018 yılı Nisan ayında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan İstatistik Bülteninde engelli bireylere yönelik iş istihdamları, eğitimleri, sosyal yardımları, bakım hizmetleri, vergi indirimlerine ayrıntılı olarak yer verilmiştir (Aile, çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018). Bu bülten içerisinde 2010 TÜİK verilerine göre ülkemizdeki engelli bireylerin yaş grubuna göre sayı ve dağılımları verilmiştir (Tablo 1). Bu verilere göre tüm yaş gruplarındaki engelli bireylerin toplum nüfusuna oranının %6.9 olarak verilmiştir. Bu oran engellilik kavramının toplumumuzda ne derece önemli bir yeri olduğunu ortaya koymaktadır.

Tablo 1.

Genel nüfus içinde yaş grubu ve cinsiyete göre en az bir engeli olan nüfus, 2011.

Engelli Birey	Nüfus Oranı	(%) Erkek	Kadın (%)
Tüm yaş grupları	6.9	5.9	7.9
3-9	2.3	2.5	2.1
10-14	2.1	2.4	1.8
15-19	2.3	2.6	2.0
20-24	2.7	3.4	2.0
25-29	2.6	3.0	2.3
30-34	3.2	3.4	3.0
35-39	4.0	4.0	4.1
40-44	5.1	4.7	5.6
45-49	6.9	5.9	7.8
50-54	8.8	7.1	10.7
55-59	12.1	9.2	15.0
60-64	16.5	12.3	20.4
65-69	23.0	18.3	27.2
70-74	31.9	26.3	36.3
75+	46.5	40.9	50.3

2.1.2. Dünyada Engellilik

Engellilik, gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş ülkelerde de yaygın olarak görülmekte olup, önemli bir toplumsal sorun haline gelmiştir. Bu durum, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2011 verileriyle ilişkilidir. DSÖ, dünya üzerinde engellilik oranının genel nüfusun %15'ini oluşturduğunu bildirmiştir. Bu oran, yaklaşık 1 milyar insanı temsil etmektedir (DSÖ, 2011). Dsö'nün verilerine göre 15 yaşın altındaki bireylerin %0.7- %5.1'inin özürlü olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2011). Amerika Birleşik Devletleri'nde zihinsel veya fiziksel engellilik oranının %19 civarında olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyetlerine göre engellilik oranları benzer bulunmuş olmasına rağmen yaş grupları açısından gruplar arasında belirgin fark vardır. 5-17yaş grubunda engellilik oranı %5 civarında iken, 17-65 yaş arasında %10 olarak belirlenmiştir (Ability, 2011).

2.1.3. Engellilik Çeşitleri

Engellilik çeşitleri birbirinden keskin sınırlarla ayırmak güçtür. Çünkü bazı engellilik çeşitleri değişen oranlarda birbirine eşlik etmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü resmi web sitesinde (2017) engelli bireyleri, verilecek eğitim programlarına göre sınıflamışlardır. Buna göre engelli bireyler;

- Bedensel engellilik
- Dil ve konuşma güçlüğü
- Görme ile ilgili engellilik
- İşitme ile ilgili engellilik
- Özel öğrenme güçlüğü
- Yaygın gelişimsel bozukluklar
- Zihinsel engellilik

şeklinde sınıflama yapılarak ele alınmıştır. Bu sınıflama doğrultusunda engellilik çeşitleri aşağıda ayrıntılı olarak incelenmiştir.

2.1.3.1. Bedensel Engellilik

İskelet-kas ve sinir sistemlerinden bir veya birden fazlasında tam veya kısmi işlev kaybı veya bozukluğu ile ifade edilen engellilik durumudur. Bu grup; santral sinir sistemi veya periferik sinir sisteminde görülen sorunlara bağlı engeller, doğuştan veya sonradan ortaya çıkan ortopedik engeller ve diğer bedensel sağlık durumunda zayıflıkları içeren engelleri kapsamaktadır. Bedensel engelli çocuklara uygun yaşam koşulları ve çevresel destek sağlanması halinde toplumsal uyum sorunları çözüme kavuşur, kendi kendilerine yaşamlarını sürdürme konusunda başarılı olabilirler (Karataş, 2000).

Bedensel engellilik grubu altında çeşitli kronik hastalıklar, serebral palsi, spina bifida, mental motor gerilik, doğumsal kol felci ve merkezi sinir sistemini etkileyen metabolik ve genetik hastalıklar sayılabilir.

2.1.3.2. Dil ve Konuşma Güçlüğü

Dil ve konuşma güçlüğü, çeşitli nedenlere bağlı olarak bireyin konuşma hızının, akıcılığının ve ifade gücünün ve sesinin bozuk olması durumudur. Bu gruptaki bireylerin bir kısmı işitmektedir. Dil ve konuşma engeli doğumsal nedenlere bağlı olabildiği gibi sonradan edinilmiş hastalıklar (kanser, enfeksiyon gibi) ve cerrahi işlemlerden de kaynaklanabilmektedir. Konuşmak veya ses çıkarabilmek için araç kullanım gereksinimi ve kekemelik de bu gruba dahil edilmiştir (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002; Karademir, 2008).

2.1.3.3. Görme Engeli

Gözlerin bir veya iki tanesinde kısmi veya tam işlev kaybı ile tanımlanmaktadır. Bu grup içerisinde görme kuru nedeniyle göz protezi kullananlar, renk körlüğü olanlar da sayılmaktadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002).

2.1.3.4. İşitme Engeli

Bireyin kulaklarının bir veya ikisinde kısmi veya tam işitme kaybı olması şeklinde tanımlanmıştır. İşitmeyi kolaylaştırıcı cihazların kullanım gereksinimi de işitme engeli başlığı altındadır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002; Karademir, 2008).

2.1.3.5. Özel Öğrenme Güçlüğü

Özel öğrenme güçlüğü, bireyin duyu organlarında herhangi bir problem olmamasına rağmen akademik becerilerde yetersizlik göstermesi şeklinde ifade edilmektedir. Bu tabloda zihinsel düzey normal veya yüksek olabilir. Okuma, yazma, dinleme, konuşma ve matematiksel işlemleri yapma konusunda sorun yaşanmaktadır (Özsoy, 1981).

2.1.3.6. Yaygın Gelişimsel Bozukluklar

Yaygın gelişimsel bozukluklarda bireylerin iletişimde ve sosyalleşme gibi bazı temel işlevlerinde gecikmeler görülmektedir. Otizm, bu spektrum içerisinde en sık karşılaşılan gelişimsel bozukluk örneğidir. Bununla birlikte Dezintegratif bozukluk ve Rett sendromu da yaygın gelişimsel bozukluklar arasında sayılabilir. Aşağıda bu tablolar ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.1.3.7. Zihinsel Engellilik

Doğuştan veya sonradan kazanılan zihinsel yetersizlikleri ifade etmek için kullanılan zihinsel engellilik durumu, 1992 yılında Amerikan Zeka Geriliği Birliği tarafından ele alınarak tanımlaması yapılmıştır. Bu tanıma göre zihinsel engel, zeka düzeyinin 70-75 den düşük olması, genel entelektüel seviyenin ortalamasının altında olması, iletişim, özbakım, evde yaşam, sosyal veya bireylerarası beceriler, sosyal imkanlardan faydalanma, kendisini yönetme ve yönlendirme, okula yönelik işlevsel beceriler, boş vaktini değerlendirme, güvenlik ve sağlıkla ilgili uyum gösterme davranışlarından en az iki tanesinde yetersizlik olması ve bu klinik durumun 18 yaşından önce başlamış olması zihinsel engellilik için gerekli kriterlerdir (Kirk ve ark., 2000). Bu tanımla birlikte Amerikan Zeka Geriliği Birliği, zihinsel engellilik sınıflaması yapmıştır. Buna göre zihinsel engelli bireyler seyrek desteğe gereksinim duyanlar, sınırlı desteğe gereksinim duyanlar, yoğun desteğe gereksinim duyanlar ve yaygın desteğe gereksinim duyanlar olarak 4 gruba ayrılmıştır. Milli Eğitim Bakanlığı tarafından hazırlanan Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre zihinsel engellilik sınıflaması çok ağır düzeyde, ağır düzeyde, orta düzeyde ve hafif düzeyde zihinsel engellilik şeklinde sınıflanmış ve her bir düzey için tanımlar yapılmıştır (Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, 2018).

2.1.4. Engelli Çocuğu Olan Aile

Aile kavramı evrensel bir yapı olması nedeniyle tek bir tanımının yapılması kolay değildir. Çünkü toplumsal farklılık gösteren bir kavramdır. Literatürde oldukça farklı tanımlar yapılmış olmakla birlikte Nirun (1994), aile tanımı için “üyeleri arasındaki ilişkiler ve etkileşim yönünden sosyal bir grup, sosyal ve ekonomik yönden bir birlik; sosyal yaşamın temel göstergelerinden biri olarak bir örgüt; üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması ve yürütülmesinde sistematik kuralları bulunan sosyal bir kurum olarak tanımlanabilmektedir” ifadelerini kullanmıştır. Bir sistem şeklinde algılanabilen aile yapısında aile fertlerinin etkileşimi ve birbirlerinden etkilenmeleri söz konusudur (Lovchhuk, 2003). Bu anlamda aileye yeni katılan üyeler birer dönüm noktası niteliğindedir. Doğumlardan sonra aile fertlerinin rolleri kendiliğinden yenilenmektedir. Çünkü bu değişim, aile üyelerinin tümünü etkileyen yeni şartları ortaya çıkarmaktadır.

Dolayısıyla aile üyelerinin yeni şartlara uyum sağlaması önemlidir (Küllü, 2008). Aileye yeni katılan çocuklar doğumdan itibaren anne ve babalarının beklentileriyle karşı karşıya kalır. Çünkü neslin devamı kadar kendilerini ve içinde bulunulan toplumu temsil edip yaşatacak çocukların doğması hayal arzulanmaktadır. Ancak doğum esnasında veya doğumdan bir süre sonra engellilik durumu tespit edilen çocuklar bu beklentiler karşısında hayal kırıklığına yol açabilmektedirler. Bu durumda aile düzeninde bir karmaşa meydana gelir. Aile fertlerinin rollerinin, engelli bir çocuğun yetiştirilmesi üzerine yeniden şekillenmesi gerekmektedir (Küllü, 2008).

Engelli bir çocuğun doğması, onun anne ve babası olmak kimsenin tercihi veya istediği bir durum değildir. Dolayısıyla böyle bir durumda aile fertleri yeni rollerine kendilerini hazırlamazlar. Engelli çocuğun kapasitesini ve potansiyelini artırmak için gerekli olan şefkat ve uygun çevresel ortam için en uygun yer aile ortamıdır. Bu anlamda, engelli çocuğun uzun süreli olarak diğer insanlara bağımlı olması başta anne olmak üzere bütün aile bireyleri için zorlanma nedenidir (Schreiner ve ark., 2006). İlerleyen yaş ile birlikte bedensel engelli çocuğun bağımlılık düzeyinin azalması halinde bu zorlanma da hafiflemektedir. Ancak zihinsel engellilik durumunda bağımlılık düzeyinin zaman içerisinde artması beklenir ve aile fertleri bu değişimden olumsuz etkilenmektedir.

Çocukluk döneminde engelli bireylerin anne-babası olmak beraberinde çocuk ile uyumlu olmayı getirir. Bu nedenle ebeveynler çocuğun ihtiyaçlarını ve davranışlarını anlamak için çok çaba sarf etmek durumundadırlar.

2.1.4.1. Ailedeki Duygusal Tepkiler

Engelli çocukların ailelerinde yaşanan zorlanma süreci her aile için farklı şekilde yaşanmaktadır. Bazı ailelerde engelli bir çocuğun kabullenilmesi daha hızlı ve kolay olup, bu konuda gerekli olan adımları atıp düzenlemeler yaparlar. Ancak bazı ailelerde bu süreç uzun süreli üzüntü ve yas şeklinde atlatılmaya çalışılmaktadır. Çünkü engelli bir çocuğun aileye katılması aile içindeki değerlerin ve tutumların yeniden şekillenmesini gerektirmektedir. Çocuğun sağlık ve eğitim açısından geleceğine dair endişeler bu üzüntü ve yas sürecine neden olan önemli etkenlerdir. Bu süreci şekillendiren diğer faktörler;

ebeveynlerin eğitim düzeyi, meslekleri, gelir düzeyi, engelliliğin sürekliliği, engelliliğin derecesi ve türü şeklinde sıralanabilmektedir (Aktaş, 2010). Engelli çocukların ailelerinin verdiği duygusal tepkiler farklı modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modeller aşağıda ele alınmıştır.

2.1.4.1.1. Aşama Modeli

Ailelerin engelli bir çocukları olacağını öğrenmelerinden sonra şok tepkisinden kabullenme ve uyum çabası içerisine girme dönemlerini kapsayan modeldir (Öztürk, 2011). Aşama modeli üç ardışık dönemin yaşandığını vurgulamaktadır. Birinci dönemde şok, reddetme ve depresyon, ikinci dönemde karmaşa, suçluluk ve kızgınlık, üçüncü dönemde ise pazarlık etme, kabul ve uyum süreçleri mevcuttur.

Birinci dönem - şok: Kendisini ağlama ve çaresizlik şeklinde gösteren şok aşaması ailenin aldığı kötü haber karşısında hareketsiz ve hissiz kalması durumudur (Metin,2012).

Birinci dönem - reddetme: Engelli çocuğun doğmasından itibaren aile fertleri çocuğun mevcut durumunu kabullenmeyi görmezden gelerek, çocuğun sorunlarına yönelik bir çaba sarf etmeyebilirler. Bu dönemde aile çocuğun sorunlarıyla ilgisi olmayan farklı şeylerle meşgul olmaya çalışabilirler. Bununla birlikte çocuklarının sağlıklı olduğuna dair kanıt aramakta, konunun uzmanlarından bu yönde bir açıklama beklentisi içerisinde oldukları (Metin, 2012). Çocuğun engelinin şiddeti ve türü ailenin reddetme tutumunu etkilemektedir.

Birinci dönem - acı çekme ve depresyon: Doğum öncesinde anne babanın sağlıklı ve kendilerinin neslini devam ettirebilecek, kendilerini temsil edebilecekleri bir çocuğa sahip olma hayalleri, engelli çocuğun doğmasıyla birlikte yok olmaktadır. Hayal edilen çocuğun kaybedilmiş olması aile için büyük bir acıya neden olur. Bu duygu ve düşünceler ailelerin engelli çocuğun durumunu kabul etmeleri açısından faydalı bir tepkidir. Bununla birlikte zihinsel engelli çocukları olan anneler üzerinde yapılan bir araştırmada çocuğun mevcut durumu kabullenme ve bütün sorumluluğunu almasının depresyon ve strese neden olabileceği tespit edilmiştir (Meşe, 2013).

İkinci dönem - karmaşa: Aileye engelli bir çocuğun katılması ile birlikte yeni ihtiyaç kalemleri ve masraflar, aile bireylerinin rollerinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı hem maddi hem de manevi sorunlar başlamaktadır (Yavuz ve Coşkun, 2014). Aile, bir yandan engelli çocuğa ilgi, şefkat ve koruyucu davranışlar içerisindeyken diğer yandan içinde bulunulan yeni sorunlar nedeniyle çocuğa karşı olumsuz duygular içerisinde olabilirler.

İkinci dönem - suçluluk: Aile engelli bir çocuğa sahip oldukları için yaşamlarını ve geçmişlerini sorgulamaya başlar. Geçmişlerinde yaptıkları hataların bir sonucu olarak engelli bir çocuk ile cezalandırıldıklarını düşünürler. Bu nedenle kendilerini suçlama eğilimindedirler (Yavuz ve Coşkun, 2014).

İkinci dönem - kızgınlık: Engelli bir çocuğa sahip ailelerde, bu durumun nedeni sorgulanmakta ve bir kızgınlık duygusu gelişmektedir. Hissedilen bu kızgınlık ise aile içerisindeki veya çevredeki kişilere yöneltilmektedir. Bazen bu kızgınlık engelli çocuğa da yönelebilmektedir. Kendilerine kızmaları ise yukarıda bahsedilen suçluluk duygusuyla ilişkilidir.

İkinci dönem - utanma: Engelli çocuğa sahip aileler bazen çocuklarının mevcut durumundan utanma duyarlar. Toplum tarafından çocuğun küçük görülmesi, ona acınması ve hor görülmesi ve reddedilmesi aileyi rahatsız edebilir ve onları utandırabilir (Karadağ, 2009). Aile utanma duygusunu yaşamamak için çocuklarıyla sosyal ortamlara katılmayı terke derler, izole bir yaşam sürmeye başlarlar.

Üçüncü dönem - kabul ve uyum: Yukarıdaki aşamalar neticesinde ailelerin çocuklarının durumunu kabul etmeleri ve bu değişikliklere uyum sağlaması uzun zaman almaktadır. Acılı süreci ve depresyon aşamasını atlatan aile daha gerçekçi düşünmeye başlar ve çocuğun mevcut halini kabul ederek gereksinimlerine ve yapılması gerekenlere odaklanırlar (Metin, 2012). Bu aşamada engelli çocuk artık ailenin bir ferdi olarak kabul edilir ve diğer çocuklardan farklı olduğunun farkına varılır. Bu aşamada çocuğun yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, geleceğine yönelik düşünceler geliştirilir, beklentiler daha gerçekçi hale dönüşür. Bu dönemde aile, engelli çocuklarından dolayı rahatsız olmaz ve utanma duygusu yaşamazlar. Bu değişimle birlikte artık

ailenin çocuğa desteği artar ve karşılaşılan sorunlarla daha kolay baş edebilirler (Metin, 2012).

2.1.4.1.2. Sürekli Üzüntü Modeli

Bu model, engelli çocukların ailelerinin, çocuğun mevcut durumu nedeniyle acı çekmeleri ve üzüntü duymaları nedeniyle çocuğun durumunu kabul ederek sürece uyum sağladıklarını savunmaktadır (Öztürk, 2011).

2.1.4.1.3. Kişisel Yapılanma Modeli

Bilişsel yapıyı ön planda tutan kişisel yapılanma modeline göre, engelli çocuğun anne babası çevrenin çocuklarına karşı tutum, davranış ve yorumlarından etkilenmektedirler. Bu sayede çocuklarının engel durumlarına uyum sağlamak amacıyla anne ve babanın işlevsel bilişsel yapılar oluşturdıkları savunulmaktadır (Öztürk, 2011).

2.1.4.1.4. Çaresizlik-Güçsüzlük ve Anlamsızlık Modeli

Bu modele göre engelli çocuğu olan ailenin yakın çevresinin bu durumu olumsuz şekilde algılaması ve olumsuz tepkiler vermesi neticesinde aile de olumsuz duygular hissetmeye başlamaktadır. Yani ailenin çocuğa karşı olumsuz tutum ve davranışlarının arkasında çevrenin olumsuz tepkileri yer almaktadır (Güngör,2008).

Yukarıda açıklanan modeller, engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıklarını açıklamaya çalışmaktadır. Ayrıca ailelerin yaşadığı süreçler hakkında fikir vermektedirler. Ancak aileler arasındaki yapısal farklılıklar ve çevresel etkenlerden dolayı yaşanan tepkiler birbirinden farklı olabilir (Alkan-Ersoy, 2010). Bu farklılıklar yaşanan süreçlerin şiddetini ve süresini de etkilediği için engelli bir çocuğun ailesi tarafından kabul edilmesi ve duruma uygun davranabilmeleri birçok faktörle ilişkili olabilir (Alkan-Ersoy, 2010).

2.1.4.2. Ailelerin Sorunları

Engelli bir çocuğa sahip olan ailenin yaşamı doğumla birlikte değişim gösterir. Bu durumda ailenin yaşadığı sorunlar sistem kuramı ile doğrudan ilişkilidir. Sistem kuramı aileyi bireylerin biyolojik yakınlıklarının ötesinde, alışkanlıkları paylaşan ve belirli kurallarla birlikte yalayan, birbirleriyle sürekli olarak

etkileşim halinde olan bireylerin oluşturduğu sistem şeklinde ifade etmektedir (Doğan, 2009). Aile bireylerinin farklılıkları kendilerine has özelliklerinden kaynaklanmakta olup farklı davranışlar sergilemektedirler. Bu farklı davranış ve özelliklerin toplamı aileyi oluşturmaktadır. Ancak aile bu toplamdan daha büyük bir ve kendisine has özelliklere ve gelişim sürecine sahiptir. Engelli bir çocuğun aileye katılması ile birlikte ailenin mevcut sistemi ve kuralları tamamen değişmese bile önemli derecede değişikliklere neden olmaktadır (Doğan, 2009). Bu değişimle birlikte engelin şiddeti ve türü ne olursa olsun, aile çeşitli zorluklarla karşı karşıya gelir. Bu zorlukların başında ekonomik problemler, psikolojik sorunlar, eğitim sorunu, çevre ile ilişkiler sayılabilir. Aile içerisinde engelli çocuktan dolayı bütün üyeler etkilenmesine rağmen, annelerin sorumluluğu ve yükü daha fazla olması nedeniyle bir engel durumundan en çok etkilenen kişiler, annelerdir (Özşenol ve ark., 2003). Dolayısıyla en büyük özveriye de anneler göstermektedir. Özellikle çocuğun özel beceriler kazanması, davranış sorunlarının yönetilmesi, okul ile sürekli temas sağlanması genellikle annelerin sorumluluğunda yürümektedir. Annelerin bu konuda sorun çözme ve baş etme becerileri babalardan daha etkili oldukları görülmüştür (Kiani ve Nami, 2017; Özşenol ve ark., 2003). Bu sorumluluklar nedeniyle annelerin daha fazla sosyal desteğe ihtiyaçları olduğu, sosyal yaşamlarından feragat ettikleri, sosyal aktivitelerinde azalma görüldüğü ifade belirlenmiştir (Cangür ve ark., 2003).

Engelli çocuğun bedensel ve zihinsel gelişim evrelerinde sağlıklı akranlarına benzer şekilde ilerleyebilmesi için sürekli olarak desteklenmesi gerekmektedir. Bu durum, aile bireylerinde önemli bir stres kaynağı olup anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemlere neden olup benlik saygısını azaltmakta, evlilik ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Sevinç ve Babahanoğlu, 2016).

Engelli bir çocuğa sahip olan aileler psikolojik, sosyal ve fizyolojik açıdan sorunlar yaşamaya başlarlar. Bununla birlikte çocuğun bakımı ve eğitimine dair sorunlarla sık karşılaşmaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009). Ailenin çevresiyle olan ilişkileri bozulabilir, sosyal etkinlikleri azalabilir, eşlerin uyumsuzluğu başlayabilir, ekonomik sıkıntılar başlayabilir, çocuğun geleceğine dair kaygılar gelişebilir (Cangür ve ark., 2013).

Engelli bir çocuğa sahip olan ailenin yaşadığı sorunlar temel olarak beş başlıkta incelenebilir (Karadağ 2009). Bunlar:

Ekonomik sorunlar: Özel bakım gereksinimi nedeniyle engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi aile için maddi bir yük getirebilir. Ayrıca anne veya babanın çocukla ilgilenmesi için işinden ayrılması gerekebilir. Aile bütçesine çocuğun engeline yönelik tıbbi müdahaleler, ilaçlar, tıbbi cihazlar, protezler, ortezler, araç-gereçler ve bakım için de ek harcamalar eklenir. Bu anlamda ailenin ekonomik durumu engelli çocuğun sorunlarıyla baş edebilme konusunda önemli bir etkidir.

Eğitimle ilgili sorunlar: Aileler beklenmedik bu durum için hazırlıksız yakalanırlar. Bu şok döneminde hem çocukla ilgili yeni duruma alışmaları hem de ona nasıl destek olacaklarını öğrenmeleri gerekmektedir. Bu anlamda profesyonel destek almaları çok önemlidir. Engelli çocuklarının zihinsel gelişimleri açısından uygun olan eğitim kurumu ile temasa geçerler. Ebeveynlerin öğrenim durumu, çocuklarının durumuna uyum sağlamaları açısından çok etkilidir (İçöz 2001).

Psikolojik sorunlar: Aile bireyleri, beklenmedik bu durum karşısında karışık duygular hissederek. Engelli çocukları nedeniyle rollerindeki değişim ve yeni sorumlulukları nedeniyle hayal kırıklığı, umutsuzluk ve başarısızlık duygularına kapılırlar. Aile fertleri çeşitli nedenlerle birbirlerini suçlayabilirler. Bu durum aile içi ilişkileri zedeleyebilir ve boşanmaları tetikleyebilir. Ailenin üzüntüsü ve yas süreci de bireylerin psikolojisini olumsuz etkiler. Kendilerine ve çocuğa acıma, umutsuz hissetme, utanma, geçmişlerini sorgulama gibi durumlar görülebilir (Kara 2003). Bununla birlikte, çevresel beklentiler ve yorumlar da anne babanın dışlanmış hissetmelerine, iyi anne baba olmadıklarını düşünmelerine yol açar.

Sağlık sorunları: Psikolojik sorunlarla birlikte çocuğun geleceğine yönelik kaygılar ve anne babanın ölümünden sonra çocuğun nasıl bakılacağına dair endişeler aile içerisinde ciddi stres kaynağıdır. Strese bağlı olarak aile fertlerinde sağlık problemleri görülmeye başlayabilir. Kan basıncındaki düzensizlikler, kaslarda gerilmeler, iştahsızlık, sinirsel sorunlar, sindirim sistemi bozuklukları, uyku sorunları şeklindeki fizyolojik problemler yanında

dikkat dağınıklığı, aşırı unutkanlık gibi bilişsel problemler ve bazı davranışsal problemler nedeniyle aile bireylerinin sağlığı olumsuz etkilenebilir.

Sosyal sorunlar: Aile fertlerinin yeni rollerine uyum sağlamaya çabaları ve mevcut durumdan dolayı kendilerini suçlu ve sorumlu hissetmeleri zaman zaman aile içerisinde gerilimlere neden olabilir ve çatışma ortamı doğabilir. Bu sorunlarla baş edilmemesi halinde evlilikler sonlanabilir. Aile dışından ve yakın çevreden gelen yorum ve tepkiler de ailenin utanma duymasına neden olabilir. Bu durum aileyi toplumdan uzaklaştırabilir ve yalnızlaşmalarına neden olur. Annelerin aile içerisindeki rolleri de olumsuz etkilenir. Sosyal aktiviteler sınırlanır. Anne, kendisi ile ilgilenemediği gibi ailenin diğer fertleri ile de eskisi gibi ilgilenecek zaman ve enerji bulamayabilir (İçöz 2001, Kara 2003). Engelli bir çocuk sahibi olan ailelerin bu durumla baş edebilmeleri, çevrelerinden aldıkları sosyal destek ile doğrudan ilişkilidir.

2.1.4.3. Ailelerin Gereksinimleri

Sağlıklı bireylerden oluşan bir ailenin varlığını devam ettirebilmesi için bazı temel ihtiyaçları vardır. Engelli bir üyenin aileye katılması ile birlikte bu ihtiyaçların niteliğinde ve önceliklerinde değişim gözlenebilir. Bu ihtiyaçlar sadece engelli çocuk için değil, ailenin bu yeni duruma uyumuyla da şekillenmektedir (Küllü, 2008). Aile içi dinamiklere ve çocuğun engelinin düzeyi ve türüne göre bu ihtiyaçlar farklılık gösterir (Reichman vd., 2008).. Bu nedenle ailenin yapısının, engelli çocuğun engel durumunun türü ve şiddetinin bilinmesi, onların gereksinimlerini anlamak açısından önemlidir. Bununla birlikte aileler arasındaki farklılıklara rağmen bazı temel gereksinimler ortaktır. Bunlar:

Sevgi gereksinimi: Ailenin, aralarına yeni katılan ve engelli olan çocuklarını kabullenmeleri ve onunla birlikte yaşamayı öğrenmeleri sevgi kavramı ile pekişir. Bütün aile bireylerinin aralarındaki sevgi paylaşımlarını artırmaları ve birbirlerinin olumlu yönlerini görmeye çalışmaları, aile içinde yeniden düzenlenen rollerine uyum sağlamalarına yardımcı olur.

Maddi gereksinimler: Aile bireylerinin günlük yaşantılarını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için beslenme, giyim, ulaşım, ev ihtiyaçları gibi gereksinimlerinin ve çocukların eğitim, sağlık ve bakımına kadar uzanan

masrafların karşılanması gerekir. Sağlıklı çocukları olan bir ailedeki bu temel ihtiyaçların yanında, engelli bir çocuğa sahip ailelerin engellilik nedeniyle sağlık bakımı, araç-gereçler, özel eğitim gibi ek masrafları da olmaktadır (Harris, 2008). Engelli çocukların bakımına yönelik olarak çeşitli kurum ve kuruluşların ekonomik yardımları ile maddi gereksinimler bir ölçüde karşılanabilmektedir. Bu tür yardımların ulaşamadığı ailelerde çaresizlik duygusu, kaygı ve stres düzeyi oldukça yüksektir (Lüle, 2008).

Çevreye açıklama gereksinimi: Engelli çocuğun ailesi, yakın çevresi tarafından anlaşılacak ve engelli bir çocuk sahibi olmanın nasıl bir durum olduğunu çevrelerine izah etmek ister. Günümüzde, engellilik konusundaki farkındalığın artması ile birlikte geçmişe göre önyargılar daha düşük düzeydedir. Ancak yine de ailelerin yakın çevre ve akrabalara çocuklarının engellilik durumu hakkında açıklama yaparken duygusal problemler yaşayabilmektedirler (Karadağ,2009). Bu problemle ailede sosyal izolasyona neden olabilir.

Kendine güven gereksinimi: Anne ve baba, engelli çocuklarının dünyaya gelmelerinden kendi geçmiş yaşantılarındaki hatalarla ilişkilendirmekte veya kendi genetik özelliklerine bağlayabilirler. Her iki durumda da ortaya çıkan bu yeni durum karşısında yaşanacak sorunlar nedeniyle güven sorunu yaşayabilirler. Aile bireylerinin kendilerine güveni arttırmak için engelli çocukların da hayatta başarılı olabileceği alanların olduğunu, aile desteği ile önemli derecede yol kat edileceğini göstermek etkilidir (Kurt, 2001).

Bilgi gereksinimi: Engelli çocuk kavramına alışan ve duruma uyum sağlamaya çalışan aileler çocuklarına verilecek eğitim hakkında, çocuğun kanuni hakları konusunda, gelecekte ihtiyaç duyulacak şartlar hakkında bilgi edinmek isterler (Russel,2003). Ayrıca bu durumun nedenleri, engelli bireylerin yaşantıları ve gelişim özelliklerine dair pek çok şeyi merak ederler. Çünkü bu bilgilerle engelli çocuklarını daha iyi anlayabilmeyi ve daha iyi anne baba olabilmek ve duruma uyum sağlayabileceklerini umarlar. Bununla birlikte çocukların sorunlarıyla baş edebilmek, toplumsal önyargılara karşı başa çıkma, stresle mücadele edebilmek için de bilgi ve destek gereksinimi duyarlar (Durualp vd., 2011). Engelli çocuklarına ilk teşhisi koyan hekim, aileler için önemli bir bilgi kaynağı olarak algılanmaktadır.

Genel Destek ve Toplumsal Hizmet Gereksinimi: Engelli bir çocuğa sahip olmanın getirdiği sorumluluklar ve çeşitli sorunlar nedeniyle ailenin hem yakın çevre hem de resmi kurum ve kuruluşların desteğine ihtiyacı olur. Benzer durumdaki ailelerle görüşmek ve inanç sistemlerine uygun şekilde din görevlilerinin desteğini almak ailenin engellilik durumuna uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Engelli çocuğa sahip ailelerin duygusal destek ihtiyacı, sosyal destek kadar önemlidir. Çünkü bu ailelerde toplum tarafından kabul görülmeme düşüncesi onları sosyal yalnızlığa sürüklemektedir. Böyle bir düşünce aile içerisindeki ilişkileri de olumsuz etkileyebilir (Güngör,2008). Yapılan bilimsel çalışmalarda engelli çocuğa sahip ailelerin psiko-sosyal destek gereksinimi ortaya konmuştur (Karadağ, 2009; Lüle, 2008). Ailelerin bu tür destekleri nasıl ve hangi kurumlardan alabilecekleri, ne tür bir yol izlemeleri gerektiğinin gösterilmesi aile bireylerinin psikolojik sağlığı açısından son derece önemlidir. Ailelerin eğlenme ve boş zamanlarını değerlendirebilecekleri etkinlikler yapması da gerekir. Ancak çocuklarının engel durumuna göre bu etkinliklere katılabilme durumları da değişebilir. Toplumun olumlu bakış açısı ve ön yargıların kırılması ile bu ailelerin sosyal etkinliklere ve eğlenebilecekleri faaliyetlere katılmalarını kolaylaştırabilir. Aksi takdirde ailenin stres düzeyi artar (Kurt, 2001).

2.1.4.4. Engelli Çocuk Sahibi Olmanın Ailelere Etkileri

Sağlıklı bir çocuk hayal eden aile yaşantısı, engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi ile pek çok açıdan değişir. Aile daha önceden hesaplanmayan sorunlarla karşı karşıya kalır. Bir dönüm noktası niteliğindeki bu yeni durumda aile bireyleri yeni düzene ve değişen rollerine alışmak durumundadır. Engelli bir çocuğun ihtiyaçları ve sorumluluğu nedeniyle aile üyelerinin alışlagelmiş olan yaşam tarzları ve gelecek planları aniden değişime uğramıştır. Bu durum aile bireylerinde ciddi bir kaygıya neden olmaktadır (Lafçı vd., 2014). Anne ve babaların tutum ve duyguları karmaşık bir hal alır. Hayal edilen sağlıklı çocuğun kaybedilmiş olması ailede şok, üzüntü ve yas dönemlerinin yaşanmasına neden olur. Bu dönemlerde aile içi ilişkiler yıpranır ve stres düzeyi artar.

Aile bireyleri arasında bu durumdan en fazla anne etkilenmektedir. Anne, yüklendiği sorumlulukları nedeniyle ilgisinin, enerjisinin ve zamanının büyük çoğunluğunu engelli çocuğuna vermeye başlar. Bununla birlikte ailenin masraflarının da artması anne üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Ailenin diğer bireylerinden, yakın çevreden uzaklaşmaya başlayan anne yalnızlaşma sürecine girer. Babalar, engelli bir çocuğun doğmasıyla birlikte öncelikle ekonomik sıkıntılarla baş etmeye çalışır. Ekonomik kaygılar nedeniyle baba çocukta uzaklaşabilir. Bu dönemde babalar çocuklarının durumunu daha olumsuz algılayabilir. Oysa annenin içinde bulunduğu yalnızlık durumunda eşinin desteği son derece önemlidir. Engelli çocuğun dünyaya gelmesinde eşlerin birbirlerini suçlamaları sıktır. Anne ve babaların bakış açısındaki bu farklılıklar zaman içerisinde aralarındaki ilişkinin bozulmasına ve eş olma rollerine zarar verebilir. (Doğan, 2001). Engelli bir çocuğa sahip olan anne baba arasındaki çatışmaların körüklenmesi, intihar eğilimi ve alkolizm gibi sorunlara kadar uzanabilir. Ancak bu durum bazen farklı algılanabilmektedir. Yani, engelli bir çocuğa sahip olan ailelerdeki evlilik ilişkisinin bazen evliliği güçlendirdiği de gösterilmiştir (Sarısoy, 2000). Bu farklılıklar engelli çocuğun durumu, aile ilişkileri ve çevresel faktörlerden kaynaklanabilir.

Aile içerisinde etkilenen kişiler sadece anne ve baba değildir. Engelli çocuğun kardeşlerinin de sorumlulukları artıp aile içi rollerinde değişme görülür. Anne ve babanın kardeşlere verdiği bakım sorumluluğunun ağırlığı, onların hem engelli olan kardeşlerine hem de anne babalarına karşı tutumlarının olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Girli, 1995).

Yukarıda bahsedildiği gibi, engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte aile maddi ve manevi sorunlar yaşamaya başlar. Engelli çocuğun aile bireyleri üzerindeki bu etkileri ailenin engellilik durumuna alışması ve çocuğu kabullenmesiyle daha olumlu hale dönüştürülebilir. Bu anlamda, profesyonel destek sağlanması ve yakın çevrenin desteği, engellilik durumunun etkilerini hafifletecektir.

2.2. Yaşam Kalitesi

Bir şeyin niteliği veya iyi-kötü olma durumunu yansıtan kalite kavramı, yaşantımızda önemi artan şekilde hissedilmektedir. Yaşam kalitesi de benzer

şekilde dünya üzerinde giderek popüler hale gelen bir kavramdır. Toplumu oluşturan bireylerin doyumu ve sosyal ilişkilerle bu doyumun etkileşimi şeklinde tanımlanan yaşam kalitesi, aynı zamanda bireylerin mutluluk kapasitesi olarak da ifade edilmektedir (Yeniokatan, 2006).

İnsanların yaşam doyumu hissetmesi, bedensel ve ekonomik açıdan kendilerini yeterli ve iyi hissetmeleri, çevredekilerle iyi ilişkiler içinde olmaları, kendilerine vakit ayırabilmeleri ve gelişimlerini sağlayabilmeleri de yaşam kalitesi tanımı içerisinde yer almaktadır. Yaşam kalitesi oldukça geniş anlamalı bir kavram olması nedeniyle pek çok tanım yapılarak ifade edilmeye çalışılmıştır. Bireylerin çevresinde olup bitenleri ve yaşam koşullarını sübjektif şekilde değerlendirmesi durumu, yaşam kalitesi kavramının net bir şekilde tanımının yapılmasını zorlaştırmaktadır (Arslan ve Gökçe-Kutsal, 1999). Bununla birlikte, yaşam kalitesi terimi farklı disiplinlerde farklı bakış açıları ile ele alınması da ortak ve kapsayıcı bir tanım yapılması güçtür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bünyesinde oluşturulan Yaşam kalitesi grubu tarafından yapılan tanıma göre bireyin hem içinde bulunduğu kültürel çevre ve değerler yönünden, hem de kendi amaç, beklenti ve endişeleri yönünden hayatındaki pozisyonu ile ilgili bireysel algısı yaşam kalitesi olarak ifade edilmiştir (WHO, 1993).

2.2.1. Aile Yaşam Kalitesi

Aile yaşam kalitesi, aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılayabilme ve değer verilen şeyleri yapabilme durumu ve bireylerin aile içinde beraber yaşamaktan duydukları mutluluk şeklinde ifade edilmektedir (Park vd., 2003). Tıpkı bireysel anlamda olduğu gibi aile yaşam kalitesi de kısmen göreceli bir kavram olup farklılık gösterebilir. Bununla birlikte bazı temel noktalar ortaktır. Bunlar aile etkileşimi, ebeveynlik, duygusal yeterlik, bedensel ve ekonomik yeterlik ile yetersizliğe yönelik destek şeklinde belirlenmiştir (Park vd., 2003; Wang vd., 2004).

Aile, bireyin talep ve ihtiyaçlarını gerçekleştirebildiği derecede bireyin aile içindeki yaşam kalitesi de olumlu şekilde etkilenmektedir. Aile içerisinde üyelerin diğer aile bireyleri ile birlikte yaşamaktan zevk alması, memnuniyeti,

ailesel sorunlara beraber çözüm üretilmesi, birbirlerine destek olma gibi davranışlar aile yaşam kalitesini belirlemektedir (Özmete, 2010).

2.2.2. Engelli Çocukların Ailede Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri

Toplumun en küçük ve temel kurumu olan aile, toplumsal kültürün gelecek nesillere aktarılması açısından son derece önemli bir yapıdır. Bir aile ortamında doğan çocuklar bu çevrede büyür ve sosyalleşirler (Karataş, 2000). Bu anlamda, doğan çocuklar, toplumsal değerlere ait bilgileri ve kültürel özellikleri aile kurumu içerisinde öğrenir ve benimsemeye başlar. Sosyalleşme adımları da ilk olarak aile çevresinde başlar ve gelişir.

Yaşamın önemli bir hediyesi olan çocuklar, aile yapısının güçlenmesi ve gelişmesinde oldukça önemli rol oynamaktadırlar (Aysan ve Özben, 2007). Çocuk sahibi olmanın verdiği mutlulukla birlikte, bedensel veya ruhsal yönden sağlıklı olmayan bir çocuğa sahip olmanın getirdiği değişiklikler aile yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Her anne ve baba sağlıklı bir çocuk sahibi olmayı hayal eder ve geleceğe yönelik planlar yapar. Ancak engelli bir çocukla birlikte aile bireylerinin yaşantıları, duygu, düşünce ve davranışları olumsuz şekilde etkilenmektedir.

Bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı çocuklara sahip ebeveynler, toplumun beklentileri doğrultusunda çocuk yetiştirmek konusunda daha başarılı olmaktadır. Ancak engelli çocuğu olan anne babaların ebeveynlik rolleri değişebilmektedir. Çünkü engelli bir çocuğun dünyaya gelmesi ile birlikte ebeveynlerin geleceğe yönelik hayalleri, planları mesleki yaşamları ve aile içindeki ilişkilerinde önemli değişiklikler meydana gelir.

Aile yaşam kalitesi kavramı üzerinde yapılan araştırmalarda genellikle engelli çocuğu olan aileler ele alınmaktadır. Bu ailelerin maddi durumu, aile içi ilişkileri, bedensel ve ruhsal açıdan sağlık durumları, sosyal ve aile desteği, engelli bireye verilen destek, mesleki yaşantı gibi unsurlara bakılarak aile yaşam kalitesi değerlendirilmektedir (Hoffman vd., 2006). Ancak engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte ailede yaşanan büyük değişim ve stres faktörleri, bu bilimsel araştırmaların yürütülmesini zorlaştırmaktadır. Ailenin engelli bir çocuğu olduğunu kabullenmesi, çevreye açıklama yapabilmesi,

utanma duygusu, sağlık ve eğitim gereksinimleri gibi birçok soruna uyum sağlaması gerekmektedir.

Engelli bir çocuğa sahip olan ebeveynler çalışma koşullarını yeniden gözden geçirmek durumuna kalabilirler. İş yaşantılarında çocuklarının gereksinimlerine göre düzenleme yapmak durumunda kalabilirler. Ailenin masraflarındaki değişim nedeniyle yeni bir bütçe planlaması yapılması söz konusudur. Engelli ocuğun gereksinimlerine uygun olmak üzere aile bireylerinin davranışlarında değişiklikler yapılması gerekebilir (Akandere vd., 2009).

Engelli bir çocukla birlikte ailedeki bu değişiklikler, aile için önemli bir yük olarak algılanabilmektedir (Buz, 2003). Bu ailelerde depresyon, kaygı ve duygusal problemler diğer ailelere göre daha fazla görülmektedir. Ailede bireyler arasındaki iletişim problemleri nedeniyle yalnızlık duygusu gelişebilmekte, boşanmalar görülebilmektedir(Pelchat vd., 1999). Engelli bir çocuğa sahip olan anne ve babaların zihinsel ve fiziksel yönden daha savunmasız oldukları belirtilmektedir (şıpoş vd., 2012). Bu sorunların önceden analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından engelli bir çocuğu olan ailelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi önemlidir.

2.3. Depresyon

Günlük yaşamda sıkça kullanılan depresyon kelimesi, çökme anlamına gelmektedir. Genellikle bireyin kendisini üzüntülü hissetmesi, işlevlerindeki azalmayı ve olumsuz bir ruh halini tasvir etmek için kullanılır (Sadock vd., 2007). İnsanın yaşamı boyunca %2-15 oranında görülme riski olan depresyon kavramı sadece bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir durumdur. Genellikle birden çok nedene bağlı ortaya çıkan depresyon, birçok hastalık alt türünü içeren ve tekrarlayan nöbetlerle seyreden bir bozukluktur (el, 2016).

2.3.1. Depresyonun Teşhis ve Klinik Bulguları

Depresyonun tanısında klinik belirtiler oldukça önemlidir. Bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtilere dayanarak depresyon teşhisi konulabilmektedir.

Bilişsel belirtiler: Depresyondaki bireylerin kendilerine yönelik olumsuz algıları, bütün problemlerden kendisini sorumlu tutması, hiç bir şey yapmaya gücünün olmadığını hissetmesi oldukça yaygındır. Bilinçleri açık olmasına rağmen bilinç bulanıklığına benzer bir izlenim oluşturabilirler. Genellikle karamsarlık hali baskındır. Ölümü ve intiharı sıkça düşünürler. Oldukça basit kararları bile alamazlar Unutkanlık ve dikkat eksikliği görülebilir. Geçmişe yönelik pişmanlıklar geleceğe ait umutsuzluklar mevcuttur (Öztürk, 1997; Yüksel, 2001).

Duygusal belirtiler: Depresyon tablosunda bireylerin acı çektikleri, mutsuz ve üzüntülü oldukları, herhangi bir şey yapmak için cesaret ve istekleri olmadığı, umutsuz ve kendilerini değersiz buldukları görülmektedir. Suçluluk ve karamsarlık duyguları görülmektedir. Aniden öfkelenebilirler, çevrelerinden nefret ederler.

Davranışsal belirtiler: Motor fonksiyonlarda yavaşlama ile birlikte harekelerde azalma ve isteksizlik görülmektedir. Çünkü depresyondaki bireyler herhangi bir olayı başlatabilme veya sürdürebilme konusunda kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetmektedirler. Durgunluk hali, omuzlar çökmüş, alın çizgileri belirginleşmiş şekilde bakımsız bir görünüş hakimdir. Birey ağır hareket eder, sürekli oturur, kısık sesle yavaş konuşur (Yakın, 2014).

Fizyolojik Belirtiler: Depresyondaki kişilerde görülen ilk bulgulardan bir tanesi uyku bozukluğudur. Bu durum aşırı uyuma veya uykusuzluk şeklinde görülebilir. İştahsızlık da diğer bir belirtidir. Buna bağlı olarak kilo kaybı görülür. Depresyondaki bireylerde cinsel yaşam da olumsuz şekilde etkilenmektedir (Yüksel, 2001).

2.3.2. Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon Durumu

Engelli çocukların dünyaya gelmesiyle birlikte aile bireylerinin yaşam düzeni değişime uğramaktadır. Özellikle, çocukla birlikte en fazla zamanı geçiren, ona en fazla ilgi gösteren, bakımını yapan ve en fazla etkileşime giren anneler bu durumdan en fazla düzeyde etkilenmekte, kaygı ve endişe duyguları artmaktadır (Akkok vd., 1992).Yapılan bir araştırmada psikolojik problemleri nedeniyle doktora başvuran annelerin %22'sinin çocuklarından kaynaklanan nedenler olduğu belirlenmiştir (Emerson,2003).

Bedensel ve zihinsel engelli çocuk sahibi olan annelerin depresyon, anksiyete ve somatik yakınmalarının normal çocuk sahibi olan annelere göre daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Toros 2002). Benzer şekilde, Seltzer ve arkadaşları da (2001) engelli çocuğu olan anne ve babaların depresyon ve alkol bağımlılığı oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bir sistem olarak ele alınan aile yapısında, üyelerden bir tanesiyle ilişkili bir problem diğer üyeleri ve ailenin işleyişini etkilemektedir. Dolayısıyla, sağlık sorunları olan bir aile bireyi tüm aile yapısına etki eder. Engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte aile, duruma uyum sağlamak için bazı düzenlemelere gider ve aile üyeleri yeni tutumlar geliştirmek durumunda kalır. Çünkü engelli bir çocuğun bakımı için aile en önemli kaynaktır. Bu noktada annelere düşen yük daha fazla olmaktadır. Annelerin yüklendikleri bu büyük sorumluluk karşısından kendilerini yeterli hissetmemeleri depresyona girmelerine neden olabilmektedir. Bununla birlikte ailenin gelir düzeyi, ebeveynlerin öğrenim durumu, evlilik uyumları, sosyal güvenceleri, çocuktaki engelliliğin düzeyi, yaşı, ameliyat gerekliliği gibi tıbbi yardım alma durumu anne ve babaların engelli bir çocuğu kabullenme düzeyine, uyumuna ve stres düzeylerine etki etmektedir (Pelchat vd., 1999; Timko vd., 1992).

2.4. Sosyal Destek

Zor durumda kalan veya stres altında olan bir bireye çevresindeki kişiler tarafından sağlanan maddi ve manevi yardımlar sosyal destek şeklinde ifade edilmektedir (Eker ve Arkar, 1995). Sosyal destek ile insanlar sevildiklerini ve korunduklarını, değerli olduklarını, bir gruba ait olduklarını hissetmektedirler. Bu anlamda eş veya yakın arkadaşların destekleri de bu kavramın temel taşlarıdır (Cobb, 1976). Sosyal destek kavramına dair çeşitli tanımlamalar yapılmış olmakla birlikte genellikle yardıma ihtiyacı olan bir birey ve çevrenin yardımıyla problemin çözülmesi ifade edilmektedir. Ancak bazen bireylerin problemleri olmadığı dönemlerde de desteklenmesi, kabul görmesi, bir ortama ait hissedilmesine yardım edilmesi gerekebilir. Caplan'a göre (1974) sosyal ağ, kişilerin işlevsel durumu ile doğrudan bağlantılı olan, kişiler arası ilişkilerinin düzeyine etki eden bir etkileşim ağı olarak ele alınmaktadır. Bu etkileşim ağı ile birey kendi duygu ve düşüncelerini anlamlı hale getirme, çevresindekilerden

alacağı geribildirimlerle kendine yönelik bilgi edinebilmektedir. Bununla birlikte sosyal desteğin stresin olumsuz etkilerini azalttığı belirtilmiştir. Flaherty ve Richman (1989) sosyal desteği bireylerin yakın çevresi ile olan sosyal etkileşimleri şeklinde tanımlamıştır. Literatürdeki çeşitli tanımlamalar yanında Şahin (1999), sosyal destek kavramını dört alt boyutla birlikte ele almıştır. Bunlar; bireyin etkileşimde olduğu kişilerin sayısı, güven duyabileceği ve sırlarını paylaşabileceği kişilerle olan ilişkileri, ihtiyacı olduğu durumlarda yardım alabileceği kişilerin varlığının algısı şeklinde belirtilmiştir. Bu boyutlar çevrenin sağlayacağı sosyal desteğin önemine ve etkisini ifade etmektedir.

2.4.1. Sosyal Destek Sistemleri

Bireylerin etkileşiminde sosyal destek bireylerden veya gruplardan sağlanmaktadır. Genel olarak sosyal destek sağlayacak sistemler eş, kardeş ve anne-baba gibi aile üyeleri, iş ortamındaki arkadaşlar, belirli hizmetlerde çalışan kişiler veya gruplardan oluşmaktadır (Oomen vd., 2011). Bireyin içerisinde bulunduğu duruma göre kendisine yardım eden sosyal destek sistemi değişebilmektedir.

Evliliklerde anne ve baba rolleri, çiftlerin kendi aralarında sorumlulukları uygun şekilde paylaşmalarını ve bu paylaşıma uyum sağlamalarını gerektirir. Evlilik sürecinin ilk zamanlarında eşlerin bu rollere alışmaları yakın akrabaların ve çevrenin desteğiyle kolaylaşabilir (Wong vd., 2001). Özellikle doğum yapan annelerin annelik rolü ve sorumluluğunun üstesinden gelmesinde sosyal desteğin olumlu yönde etkisi olduğu belirtilmektedir (Clemmens 2001). Sosyal destek ile annelerin özgüven düzeyinin artmakta ve çocuk bakımı daha kolay hale gelmektedir. Sosyal destek ağları anne ve babalar için önemli yardım kaynağıdır. Bu kaynaklar aile içi yaşam düzeni, çocukların bakımı ve yetiştirilmesine dair bilgiler aktarılmaktadır (Tarkka vd., 2000).

Annelerin çocuk bakımıyla baş edebilmesi için ön önemli yardımcı babadır (Crnic 1983; Tarkka vd., 2000). Özellikle doğum sonrası dönemde annelerin stres düzeyi yüksek olan annelerin olumsuz tutum ve davranışlar sergiledikleri, eşinden destek alan annelerin ise stres düzeyini daha düşük olduğu görülmüştür. Eşinden destek alan annelerin çocuk bakım yükü azalmaktadır. Ebeveynler, yakın arkadaşlar ve kardeşler de doğum sonrasında anneleri

destekleyen ve onların stresinin azalmasına yardımcı olan diğer kişilerdir. Hastanelerde, sağlık çalışanları da sosyal destek sağlayan bireyler arasında sayılmaktadır (Tarkka and Paunonen, 1999).

2.4.2. İşlevleri

Sosyal desteğin bireyler üzerindeki çeşitli olumlu etkileri vardır. Bireyin stres nedenini daha gerçekçi olarak değerlendirebilmesini sağlayarak stres düzeyini azaltmakta, mevcut imkan ve yeteneklerini gözden geçirebilmesini sağlayarak sorunlarla daha etkin bir şekilde baş edebilmesine yardımcı olmaktadır (Boyar vd., 2003).

Sosyal destek ile bireyleri olumsuz şekilde etkileyen stresin daha gerçekçi şekilde algılanabilmesi sağlanır. Strese neden olan olaylara verilen önem azalır, sağlıklı davranışlar geliştirmesi sağlanır, duygusal gerginliklerle daha kolay baş edilir. Sosyal destek bireyin kendini değerli hissetmesine, benlik değerini artırmasına yardım eder. Bireysel ilişkileri güçlendirerek psikolojik uyuma destek olur (Cohen ve Wills, 1985). Stres ve stresin neden olduğu olumsuz durumlarla baş edebilmek için oldukça güçlü bir kaynak olarak nitelendirilen sosyal destek, akut ve kronik stres tablolarında etkilidir. Bireyin stresle baş etme yöntemlerini etkili şekilde kullanmasına yardım eder (Qittner vd., 1990). Destekleyici bir aile ortamına sahip bireylerin stresle mücadele ederken daha başarılı oldukları ve problem odaklı baş etme yöntemlerini kullanabildikleri belirtilmektedir. Bununla birlikte sosyal destek açısından yetersiz olan bireylerin daha çok duygu odaklı baş etme veya kaçınma gibi daha etkisi olan yöntemleri tercih ettikleri bilinmektedir. Bu bilgiler, sosyal destek kavramının bireyin baş etme stratejilerini uygun şekilde kullanabilmeleriyle etkisini gösterdiği düşünülmektedir. Bireyin algıladığı sosyal destek düzeyi ile baş etme süreçleri arasında güçlü bir ilişki vardır. Sosyal destek kaynakları kadar, sosyal desteğin algılanmasına neden olan bireysel ve çevresel faktörler de bu süreçte önemlidir (Coyne ve Downey, 1991).

2.4.3. Sosyal Destek Algısı

Bireyin kendisine verdiği değerler sosyal destek algısı olarak izah edilebilir. Bu anlamda bireyin çevresindeki kişiler tarafından sevilip sayıldığını hissetmesi,

ihtiyacı olduğunda yardımına gelineceğine inanması ve ilişkilerinde başarılı olduğunu düşünmesi algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sosyal destek kaynaklarının etkisi kadar bu desteğin birey tarafından ne düzeyde ve nasıl bir şekilde algılandığı da önemlidir. Bu durum bireyin kişilik özellikleri, tutum ve davranışları ve huylarıyla ilişkilidir (Ardahan, 2006).

Kef (1997), algılanan sosyal desteği bireyler arası bağların değerlendirilmesiyle açıklamıştır. Bireyin destekleyici ilişkileri yorumlaması ve ilişkide olduğu kişilere anlamlar yüklemesi bu algıyı doğrudan etkilemektedir.

2.4.4. Sosyal Destek Kaynakları

Bireyin iyilik haliyle doğrudan ilişkili olan sosyal destek, farklı kaynaklardan alınabilmektedir. Altay (2007) sosyal destek kaynaklarını resmi olan ve olmayan kaynaklar olarak sınıflandırmıştır. Bireyin ailesi ve arkadaşları resmi olmayan sosyal destek kaynakları olarak görülürken, bireyin hayatına etki edebilen öğretmenler veya resmi kurum görevlileri gibi kişiler de resmi kaynaklar olarak tanımlanmışlardır. Aile kurumu bireyin ilk sosyal iletişim kurduğu ve bu ilişkiyi sürdürdüğü yapı olması nedeniyle aile desteğinin etkisi çok önemlidir.

Sosyal destek, doğum öncesinden başlayarak bireyin yaşamı boyunca yardımına koşan bir destek türüdür. Bu destek bireyin ailesinden, çevresinden, akrabalarından ve arkadaşlarından alınarak gelişir. Sosyal destek türü ile birlikte sosyal desteğin kim tarafından verildiği de önemlidir. Toplumumuzda bireysel iyilik halini etkileyen sosyal destek sağlayıcıların başında aile kurumu gelmektedir (Aladağ, 2000). Ailenin bireyin kararlarını onaylaması, onu takdir etmesi, olumlu geribildirimler vermesi özgüvenini geliştirmekte, sosyal ilişkilerini iyileştirmekte ve sorunlarla baş etme becerisini artırmaktadır (Çivilidağ, 2003).

2.4.5. Ailede Sosyal Desteğin Önemi

Aile yapısının sağladığı sosyal destek her bir bireyin sorunlarıyla daha kolay baş edebilmesine yardımcı olmaktadır. Engelli çocuğun gelişimi ailedeki

duygusal iletişim, eşlerin birbirlerine olan desteği, ailedeki sosyal destek ağının gücü ve toplumsal sosyal destek ile ilişkilidir (Akkök, 2003).

Aile içerisinde ebeveynlerin sorunlarla başa çıkma durumları sosyal destek algılarından etkilenmektedir. Engelli bir çocuğa sahip olan ailenin bu duruma uyum sağlamaları çevrelerindeki diğer ailelerle olan ilişkileri ve onların desteğiyle kolaylaşmaktadır. Sosyal bir kurum olan aile yapısında bireylerin yalnız kalmamaya, arkadaşlığa ve dostluğa ihtiyacı vardır. Bu anlamda hem çekirdek hem de geniş aile yapısından destek alabildikleri gibi, kendi durumlarına benzer ailelerle iletişim halinde olarak da onlardan destek alabilmektedirler (Akkök, 2003).

Dunst ve ark (1986) engelli bir çocuğa sahip anne ve babaların sosyal destek algıları yükseldikçe çocuklarına karşı tutumlarının olumlu şekilde etkilendiği, çocuklarıyla oyun oynama esnasında etkileşimlerinin arttığı ve çocuklarında da olumlu davranışlar geliştiği ifade edilmiştir. Destekleyici sosyal ağa sahip olan ailelerin çocuklarındaki fiziksel sınırlılığın daha az görüldüğü, davranış problemlerinin daha seyrek olduğu ve sosyal kabul görme durumlarının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Dunst vd., 1986).

Sosyal destek düzeyinin engelli çocuğu olan aileler üzerinde yapılan bir araştırmada otistik çocuğu olan annelerin sosyal destek algısının kaygı ve depresyon düzeyi ile ters orantılı olduğu belirlenmiştir (Gray ve Holden, 1992).

Bu veriler ışığında, engelli bir çocuk sahibi olan ailelerin yaşadığı durumu atlatmaları ve yeni yaşam tarzlarına uyum sağlamaları ve sağlıklı bir aile yapısını sürdürebilmelerinde sosyal desteğin oldukça önemli olduğu görülmektedir.

2.4.6. Engelli Çocukların Annelerinin Algıladıkları Sosyal Destek

Engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte bütün aile bireylerinin yaşamı etkilenmektedir. Özellikle, çocuğun bakımıyla doğrudan ilgilenen annelerin daha fazla etkilendiği söylenebilir. Engelli çocuğun zaman içerisinde, diğer sağlıklı çocuklar gibi gelişim göstermemesi, akranları ile arasındaki farkın giderek açılması ebeveynler açısından sarsıcı bir durumdur. Bu durumdaki anne ve babaların stres düzeyinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin

toplum ortalamasına göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Anne ve babaların kendilerini toplumdan soyutlamaya eğilimli oldukları belirtilmiştir (Mconnell vd., 2015).

Engelli bir çocuğun yetiştirilmesi ailede sosyal ve psikolojik sorunlara neden olarak beklentileri değiştirmektedir. Çocuğun bakımı, sağlık sorunları, ekonomik sıkıntılar gibi problemler ortaya çıkmıştır (Sivrikaya vd., 2013). Bu durumdaki ebeveynlerin uzman kişilerden ve çevresindeki bireylerden destek alması halinde yükleri hafifleyerek stres düzeyleri azalmaktadır. Bu anlamda, sosyal destek ile meydana gelebilecek zorlukların üstesinden daha kolay gelinebilmekte, ailenin psikolojik ve fiziksel sağlık durumu korunabilmekte ve yaşam kalitesi iyileşmektedir. (Ersoy ve Çürük, 2009).

Engelli çocukların anneleri ile yapılan bazı araştırmalarda, bu annelerin hem maddi hem de manevi olarak yaşadıkları güçlüklerin daha fazla olduğu, daha fazla desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu araştırmalarda sosyal destek algısı yüksek olan annelerin çocuklarıyla daha yüksek düzeyde duygusal bağ kurdukları, benlik saygısı düzeylerini daha yüksek olduğu, depresyon ve stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Şentürk ve Varol Saraçoğlu, 2013). Zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin dahil edildiği bir araştırmada annelerin algıladıkları sosyal destek düzeylerini babalara göre daha düşük düzeyde olduğu gözlenmiştir (Deveci, ve Ahmetoğlu, 2018). Engelli çocuğu olan annelerin sosyal destek algısının, çocuğun engel derecesine göre değişebildiği, engel derecesi arttıkça annelerin olumsuz duygularında artış gözlemlendiği, geleceğe dair planlarının azaldığı, algıladıkları sosyal destek düzeyinin azaldığı ifade edilmiştir (Gölalımı, 2005).

2.5. İlgili Araştırmalar

2.5.1. Ailelerin Yaşam Kalitesi ile İlgili Araştırmalar

Engelli çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte bütün aile bireylerinin yaşamlarında değişimler meydana gelmektedir. Alanyazında bu değişimlerin daha iyi anlaşılması ve somutlaştırılması ve çözüm önerileri sunabilmek üzere bilimsel araştırmalar yapılmıştır. Engelli çocukları olan annelerin yaşam kalitesi algısı, kaygı ve depresyon düzeylerini değerlendirmek için yapılan bir araştırmada annelerin anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu

belirlenmiştir. Bununla birlikte depresyon ve anksiyete düzeyi yüksek olan annelerin yaşam kalitesi algılarının olumsuz şekilde etkilendiği ortaya konmuştur (Bumin, vd., 2008). Otistik çocukları olan ailelerdeki yaşam kalitesi algısını değerlendiren farklı bir araştırmada hem annelerin hem de babaların demografik özellikleri incelenmiştir. Kendileri gibi otistik çocuk sahibi olan ebeveynlerle iletişimse olan ailelerde yaşam kalitesi düzeyinin olumlu şekilde etkilendiği belirtilmiştir (Çam ve Özkan, 2009).

Engelli çocukları olan 40 anne üzerinde yapılan bir araştırmada, annelerin psikososyal destek algıları, yaşam kalitesi düzeyi, depresyon ve kaygı düzeylerini olumsuz şekilde etkilendiği ortaya konmuş, bu durumun psikososyal destek programlarıyla hafifletilebileceği ifade edilmiştir (Topuz vd., 2014).

Kaner'in (2004) yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını incelediği araştırmasında çocuğun zihinsel engelli olması ve ebeveynlerin yetersiz sosyal destek sistemine sahip olmaları yaşam doyumunun en önemli yordayıcıları olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin artması algıladıkları stresin azaldığı görülmüştür.

Kaner'in (2004) yetersizliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarını incelediği araştırmasında çocuğun zihinsel engelli olması ve ebeveynlerin yetersiz sosyal destek sistemine sahip olmaları yaşam doyumunun en önemli yordayıcıları olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ebeveynlerin yaşam doyum düzeylerinin artması algıladıkları stresin azaldığı görülmüştür.

Coşkun (2005) epilepsili çocuğu olan ebeveynlerin yaşam kalitelerini araştırdığı çalışmasında annelerin yaşam kalitelerinde, babalara göre, daha fazla etkilenme olduğu, ev hanımı olan annelerin, çiftçi olan babaların, 34-41 yaş aralığındaki annelerin, 42 yaş ve üzeri grubundaki babaların, eğitim düzeyi düşük gruptaki, üç ve daha fazla çocuğu olan, geniş aileye sahip ebeveynlerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuklarının hastalığı nedeniyle annelerin %63.5'inin, babaların ise %66.0'ının maddi güçlük çektikleri ve babaların yaşam kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Epilepsi hastalığı ile ilgili bilgilendirilen babaların, hastalıkla başa çıkmada destek alan

ebeveynlerin yaşam kalitesinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Hastalığın anne babaların maddi sıkıntı çekmesine, kişiler arası ilişkilerde zayıflamaya ve sosyal izolasyona yol açtığı görülmüştür.

Erdoğanoglu'nun (2006) serebral palsili çocuklar ve aileleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmasında, çocuğun motor gelişim düzeyi ve fonksiyonel durumu ve ailenin sosyo-kültürel özelliği; çocuğun ve ebeveynlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine etkili olduğunu saptamıştır.

Aysan ve Özben (2007) engelli çocuğa sahip ebeveynlerle, normal çocuğu olanların yaşam kalitelerini belirlediği kabul edilen depresyon, yaşam doyum düzeyi ve kullanılan baş etme stratejilerini kıyaslayarak araştırmışlardır. Araştırma sonucunda engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeylerinin normal çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu, diğer taraftan engelli çocuğa sahip babaların yaşam doyumlarının, normal çocuğu olanlara göre daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Balkanlı'nın (2008) otistik çocuğa sahip olan ve olmayan annelerde yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeylerini araştırdığı çalışmasında otistik çocuğu olan annelerde, erkek çocuğu olanlarda kız çocuğu olanlara göre sosyal ve çevresel yaşam kalitesi düzeyinin daha yüksek olduğu, ayrıca çevresel yaşam kalitesi puanının 4-6 yıl arası eğitim alan çocukların annelerinde 1-3 yıl arası eğitim alan çocukların annelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bumin vd. 'nin (2008) engelli çocukları olan annelerde depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında engelli çocukların annelerinde önemli derecede anksiyete ve depresyon görüldüğünü, ayrıca depresyon ve anksiyete düzeyinin artmasının annelerin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi olduğu ortaya çıkmıştır.

Edirne'de yaşayan, engelli çocukları olan ebeveynlerin yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmada anne ve babaların yaşam kalitesi algılarında farklılık olduğu gözlenmiştir. Çalışmada engelli çocukları olan babaların, annelere göre yaşam kalitesi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Canarslan ve Ahmetoglu, 2015).

2.5.2. Ailelerin Depresyon Durumu ile İlgili Araştırmalar

Alanyazında engel, çocukları olan anne ve babaların psikolojik durumlarını değerlendiren birçok çalışma mevcuttur. Chen ve Tang (1997) tarafından yürütülen bir çalışmada engelli çocuğu olan ailelerde özellikle annelerin bakım yükünün fazla olması nedeniyle psikolojik ve bedensel açıdan olumsuz yönde etkilendikleri gösterilmiştir. Bu olumsuz etkilerin sosyal destek kaynakları ile hafifletilebileceği, oluşan stresin azaltılabileceği ifade edilmiştir.

Engelli çocukları olan annelerin depresyon düzeylerini inceleyen Sheppard (1993), annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile depresyon düzeylerinin ters orantılı olduğunu gözlemiştir. Bu araştırmada çocuğun problemlerinin de depresyon düzeyine katkı sağladığı belirlenmiştir. Sosyal destek gereksinimi ile depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendiren farklı bir araştırmada hem çevresel risk faktörlerinin hem de sosyal destek ihtiyacının depresyon üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Engelli çocukları olan anne ve babaların depresyon durumlarını ve etkili faktörleri inceleyen Gowen ve arkadaşları (1989) sosyal destek sistemlerinin bu konudaki önemini ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Ralpmund ve Moore da (2000) depresyon ve sosyal destek algısı arasındaki etkileşimi vurgulamışlardır. Bu anlamda, sosyal destek algısından yoksun olan bireylerin depresyon durumlarının daha belirgin olduğu, aynı zamanda depresyon durumunun da bireyin sosyal ilişkilerine zarar vererek zaman içerisinde sosyal destek kaynaklarını olumsuz şekilde etkileyebileceği belirtilmiştir.

Küllü (2008) engelli çocuğu olan 349 çocuğun ebeveynlerdeki depresif belirti sıklığının tespit edilmesi amacıyla yürüttü çalışmasında ebeveynlerde %31.8 oranında orta ya da şiddetli depresif belirti sıklığı saptamıştır. Annelerde %39.4, boşanmış ya da ayrı yaşayan ebeveynlerde %55.0, ekonomik durumu kötü olanlarda %46.6, çocuğu 7 yaş ve üzeri olanlarda %37.6 oranında depresif belirti tespit edilmiştir. Çocuğunun engelli olma durumundan dolayı kendisini ya da başka birisini suçluyanlarda depresif belirti oranı %40.3'e, çocuğunu yetiştirme süreci içinde yaşadığı duygu, düşünce ve sıkıntılarını hiç kimse ile paylaşmayanlarda bu oranın %41.3'e yükseldiği görülmüştür.

Benzer şekilde Ökan'ın (2016) zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerini incelediği çalışmasında annelerin depresyon puanlarının babalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca engelli ve kronik hastalığı olan ebeveynlerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Özkan, 2016).

Bal'ın (2018) engelli çocuğu olan anne ve babaların kişilik özellikleri ile stres, empati ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği çalışmasında annelerde babalara göre depresyon düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca söz konusu çalışmada (Bal, 2018) depresyon puanlarının ebeveynlerin eğitim düzeyine göre farklılaştığı ve lise mezunlarının ortaokul, ilkokul ve üniversite mezunlarından daha yüksek depresyon puanı aldıkları tespit edilmiştir.

2.5.3. Ailelerin Sosyal Destek Durumuyla İlgili Araştırmalar

Kay (2002), zihinsel engelli olan ve olmayan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeylerini incelemiştir. Çalışmanın sonucunda bağıllık ve yakın ilişki desteği haricindeki tüm destek türlerinde zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin, engelli olmayan çocuğu olan annelere göre daha çok destek aldıklarını ifade ettiklerini, diğer taraftan diğer babalara göre engelli çocuğu olan babaların, sadece maddi destekte ve bilgi desteğinde daha çok destek bildirdikleri tespit edilmiştir.

Benzer şekilde Doğan (2001), işitme engelli çocuğa sahip ebeveynler ile olmayan ebeveynlerin depresyon, stres, kaygı ve sosyal destek gibi psikolojik değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediğini araştırmış. İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin, engelli çocuğu olmayanlara göre sosyal desteğe daha çok başvurdukları tespit edilmiştir. Bu çalışmada babaların iyimser yaklaşım düzeyleri ve aileden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aslan'ın (2010) zihinsel engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarını karşılaştırdığı çalışmasında annelerin, babalara göre, aileleri ve arkadaşları tarafından daha çok sosyal destek aldıkları ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan Arman'ın (2009) zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile tükenmişlik ve kaygı düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında

babaların sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu, annelerin ise duygusal tükenmişlik, duyarsızlaşma şeklinde tükenmişlik ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca söz konusu çalışmada çocuğun zihinsel engel düzeyinin artması ile ebeveynlerin algıladıkları sosyal destek düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (Arman, 2009).

Engelli çocukları olan ailelerin sosyal destek gereksiniminin arttığını gösteren çeşitli araştırmalar mevcuttur. Engelli bir çocuğun dünyaya gelmesiyle birlikte aile üzerindeki stres ve depresyon düzeyini artması kaçınılmazdır. Böyle bir durumda özellikle anne ve babaların sorunlarıyla yalnız başlarına mücadele etmeleri oldukça güçtür. Lindblad ve arkadaşları (2005) tarafından yürütülen bir araştırma neticesinde, sosyal kaynaklar tarafından gelecek bir desteğin, ebeveynlerin psikolojik sorunlarını hafifletebileceği veya ortadan kaldıracabileceği gösterilmiştir. White ve Hasting (2004), zihinsel engelli çocuğa sahip anne ve babaların psikolojik sorunlarının sosyal destek algısı ile nasıl etkilendiğini incelemişlerdir. Bu çalışmada sosyal destek algısı yüksek olan bireylerde psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumlu şekilde etkilendiği belirlenmiştir. Zablotsky ve arkadaşları (2013), otizm tanısı almış çocukları olan annelerin stres düzeyleri ve ruhsal problemleriyle sosyal destek algısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, sosyal ağları geniş olan annelerin psikolojik açıdan olumlu şekilde etkilendikleri ortaya konmuştur (Smith vd., 2012).

Ülkemizde yapılan araştırmalar da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Engelli çocukları olan annelerin kaygı düzeylerini inceleyen Coşkun ve Akkaş (2009), sosyal destek algısı yüksek olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinde azalma olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu anlamda, yapılan araştırmalarda engelli çocuğu olan anne ve babaların psikolojik durumlarının ve duygu durumlarının sosyal destek algısı ile olumlu şekilde ilişkisi olduğu ortaya konmuştur.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmada, betimsel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. Betimsel araştırmada tanım olarak bir konu ile ilgili durumun saptanması hedeflenmektedir (Karasar, 2012). İlişkisel tarama, iki veya ikiden fazla değişken arasındaki ilişki ve değişimin tespit edilmesi amacıyla yapılmaktadır (Karasar, 2012). Bu araştırmada, üç değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandığı için bu yöneme karar verilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara ilindeki engelli çocuklar ve aileleri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi Ankara Gölbaşı'nda bulunan Özel Sevgi Çiçeği Dünyası Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara Çankaya'da bulunan Özel Çankaya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, yine Ankara Çankaya'da bulunan Özel Hedef Özel Eğitim Merkezi ve Ankara Mamak'ta bulunan Özel Emine Demirel Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerin'de eğitim alan 2-17 yaş aralığındaki 87 zihinsel engelli (mental retardasyon, otizm, down sendromu) ve 65 bedensel engell çocuğa sahip, 152 anne oluşturmuştur.

3.2.1. Örnekleme Ait Betimsel İstatistikler

Tablo 2.

Çalışmaya dahil edilen çocukların demografik özelliklerine göre dağılım sıklığı

	Sayı (f)	Yüzde (%)
Engellilik türü		
Zihinsel Engelli	87	57,2
Bedensel Engelli	65	42,8
Toplam	152	100,0
Yaş grubu		
0-6 yaş	45	29,6
6-12 yaş	65	42,8
12-17 yaş	42	27,6
Toplam	152	100,0
Kaçıncı çocuk		
1	53	34,9
2	55	36,2
3	28	18,4
4	11	7,2
5	5	3,3
Toplam	152	100,0
Çocuğun öz-üvey olma durumu		
Çocuk öz	151	99,3
Çocuk üvey	1	,7
Toplam	152	100,0
Engelli duruma gelme yaşı		
0	73	48,0
1	16	10,5
2	12	7,9
3	14	9,2
4	6	3,9
5	6	3,9
6	4	2,6
7	12	7,9
8	4	2,6
9	3	2,0
16	1	,7
17	1	,7
Toplam	152	100,0
Kardeşin engelli olma durumu		
Evet	10	6,6
Hayır	142	93,4
Toplam	152	100,0

Tablo 2’de çocukların demografik özelliklerine göre dağılım sıklıkları gösterilmektedir. Çalışmaya dahil edilen çocukların engellilik türlerine göre dağılım sıklıkları incelendiğinde %57,2’sinin zihinsel engelli, %42,8’inin bedensel engelli olduğu tespit edilmiştir. Çocukların yaş gruplarına göre dağılım sıklıkları incelendiğinde en fazla çocuğun 6-12 yaş grubunda olduğu (%42,8) belirlenmiştir.

Çocukların %36,2’sinin 2. çocuk, %3,3’ünün 5. çocuk olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocuklardan sadece 1 tanesinin üvey çocuk olduğu tespit edilmiştir. Çocukların büyük çoğunluğunun (%48) doğuştan engelli oldukları, sadece 2 çocuğun 16 ve 17 yaşında engelli duruma geldikleri belirlenmiştir. 10 tanesinin en az bir kardeşinin de engelli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.

Çocukların ailelerinin demografik özelliklerine göre dağılım sıklığı

	Sayı (f)	Yüzde (%)
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	4	2,6
İlkokul	63	41,4
Ortaokul	32	21,1
Lise	38	25,0
Üniversite	15	9,9
Toplam	152	100,0
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	3	2,0
İlkokul	59	38,8
Ortaokul	27	17,8
Lise	39	25,7
Üniversite	24	15,8
Toplam	152	100,0
Annenin medeni durumu		
Hiç evlenmemiş	2	1,3
Evli	137	90,1
Ayrı yaşıyor	2	1,3
Boşanmış	8	5,3
Eşi ölmüş	3	2,0
Toplam	152	100,0

Babanın hayatta olma durumu		
Yaşıyor	147	96,7
Vefat etmiş	5	3,3
Toplam	152	100,0
Babanın öz-üvey olma durumu		
Baba öz	150	98,7
Baba üvey	2	1,3
Toplam	152	100,0
Aylık gelir		
2000 TL'den düşük	58	38,2
2000-3000 TL	55	36,2
3001-4000 TL	14	9,2
4001-5000 TL	12	7,9
5001TL'den fazla	13	8,6
Toplam	152	100,0
Anne Meslek		
Ev hanımı	130	85,5
Memur	9	5,9
Serbest	13	8,6
Toplam	152	100,0
Baba Meslek		
Çalışmıyor	6	3,9
Emekli	10	6,6
Memur	18	11,8
Özel sektör	21	13,8
Serbest	92	60,5
Toplam	147	100,0
Çocuk sayısı		
1	22	14,5
2	55	36,2
3	49	32,2
4	13	8,6
5	11	7,2
6	2	1,3
Toplam	152	100,0
Annelerin kronik bir hastalığının olma durumu		
Evet	25	16,4
Hayır	127	83,6
Toplam	152	100,0
Anne psikiyatrik tedavi alma durumu		
Geçmişte almış	15	9,9
Şu anda alıyor	14	9,2
Almamış	123	80,9
Toplam	152	100,0

Tablo 3’de çalışmaya dahil edilen çocukların aile demografik özelliklerine göre dağılım sıklıkları gösterilmiştir. Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımında en büyük grubu ilkokul mezunlarının oluşturduğu (%41,4), üniversite mezunlarının %9,9 oranında olduğu belirlenmiştir. Babaların eğitim durumlarına göre dağılımında en büyük grubu ilkokul mezunlarının oluşturduğu (%38,8), üniversite mezunlarının %15,8 oranında olduğu belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan annelerin medeni durumlarına göre dağılım sıklıkları incelendiğinde %90,1’inin evli olduğu ve eşiyle birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Çocukların 5 tanesinin babasının vefat etmiş olduğu, 2 tanesinin babasının üvey olduğu tespit edilmiştir.

Aile gelir durumlarına göre dağılımlarında 58 tanesinin aylık 2000 TL’den düşük olduğu, 13 tanesinin 5000TL’den fazla olduğu tespit edilmiştir. Gelir düzeyine göre grupların büyük çoğunluğunu aylık 2000 TL’den düşük ve aylık 2000-3000 TL geliri olan bireyler oluşturmaktaydı.

Annelerin meslek durumlarına göre dağılımlarında %85,5’inin ev hanımı olduğu, %5,9’unun memur olduğu, babaların meslek durumlarına göre dağılımlarında %60,5’inin serbest meslek sahibi olduğu, %3,9’unun çalışmadığı tespit edilmiştir.

Çocukların yaklaşık yarısının (%51) 1 kardeşi olduğu, 20 tanesinin kardeşi olmadığı 5 tanesinin 3 kardeşi, 2 tanesinin 4 kardeşi olduğu tespit edilmiştir. Annelerin 25 tanesinin kronik bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Annelerin %19,1’inin geçmişte veya şu anda bir psikiyatrik tedavi aldığı belirlenmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmaya katılan zihinsel ve/veya bedensel engelli çocuğa sahip annelerin özelliklerini belirlemeye yönelik yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni

durum, aile tipi, aile aylık geliri, çocuk sayısı, tanı konmuş hastalık, psikiyatri başvurusu, madde kullanımına yönelik 24 soru sorulmuştur. Ayrıca sahip olduğu zihinsel ve /veya bedensel engelli çocuğa yönelik cinsiyet, yaş, doğum sırası, sahip olduğu engel tipi soruları sorularak sosyo-demografik bilgiler alınmıştır. Uygulanacak olan sosyodemografik bilgi formu Ek1'dedir.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri, erişkinlerde depresyon riskini, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için Beck ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliliği $r=.74$, geçerliliği 0.63 olarak hesaplamıştır. 21 maddeden oluşan ölçek dördümlük likert tipindedir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan almaktadır. Ölçekten alınan toplam puan 0-63 arasında değişiklik göstermektedir.

Bütün yanıtların toplam puanı aşağıda gösterildiği gibi değerlendirilir.

- 0-9 puan arası: Minimal depresyon
- 10-16 puan arası: Hafif depresyon
- 17-29 puan arası: Orta düzey depresyon
- 30-63 puan arası: Şiddetli depresyon

Beck Depresyon Envanteri Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Annelere uygulanan toplam 21 maddelik Beck Depresyon Ölçeği'nin güvenirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin 0,897 olduğu belirlenmiştir. Bu değer ölçeğin güvenirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.3.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Orijinal formu Amerika Birleşik Devletlerinde Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlanması, güvenirlik ve geçerlik çalışması Çakır ve Palabıykoğlu (1997); Eker, Arkar, Yıldız (2001) tarafından yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliği öznel olarak değerlendirilmektedir. 12 ifade

içeren ölçek aile (3, 4, 8, 11. maddeler), arkadaşlar (6, 7, 9, 12. maddeler) ve özel insan (1, 2, 5 ve 10. maddeler) olmak üzere üç farklı desteği içermektedir. Ayrıca alt boyut puanları toplanarak ölçeğin toplam puanı da belirlenebilir. 1 den 7 ye kadar puanlanan Likert tipi ölçeğin, alt boyutların puanı 4 ile 28 arasında, ölçeğin toplam puanı ise 12 ile 84 arasında değişmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda 3 faktör ortaya çıkmış bulunan ölçeğin; iç tutarlılıkta Cronbach Alfa katsayıları tüm ölçek için .89, aile desteği boyutu için .85, arkadaş desteği boyutu için .88 ve özel insan desteği boyutu için .92 arasında çıkmış olup oldukça yüksektir (Eker, ArkarveYaldız, 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

Araştırmaya katılan annelere uygulanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarının güvenirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin aile alt boyutu için 0.895, arkadaşlar alt boyutu için 0.915, özel insan alt boyutu için 0.848 ve ölçek toplamı için 0.902 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.3.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref)

WHOQOL-100 değerlendirmesinin 26 maddelik bir versiyonudur. Dört boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar: "Bedensel İyilik", "Ruhsal İyilik", "Sosyal İlişkiler" ve "Çevre" boyutlarıdır. Ölçek beşli bir derecelendirmeye (1-5) sahiptir. Alan puanları 4-20 arasında ve 0-100 arasında ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçeğe ait bir toplam puan hesaplanmamaktadır, puan yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiğini gösterir. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenir. Yanıtlar kişinin yaşadıklarının şiddetini, sıklığını, yaşadıklarına ilişkin yorumunu içermektedir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliliği Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. En yüksek iç tutarlılık bedensel alanda (0.83) en düşük iç tutarlılık ise sosyal alanda (0.53) bulunmuştur. Diğer alanlardaki iç tutarlılık değerleri ise; ruhsal alanda 0.66 ve çevresel alanda 0.73'tür. WHOQOL-Bref'in test-tekrar test katsayısı .57 ve .81

arasında değişmektedir (Eser, Fidaner, Fidaner, Elbi, Eser, Eser ve Göker, 1999; Eser, Fidaner, Fidaner, Eser, Elbi ve Göker, 1999). *Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref) Geçerlik ve Güvenirlik Analizi* Araştırmaya katılan annelere uygulanan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu alt boyutlarının güvenirlik analizi değerlendirildiğinde Cronbach's Alpha Değeri'nin bedensel iyilik alt boyutu için 0.627, aruhsal iyilik alt boyutu için 0.829, sosyal ilişkiler alt boyutu için 0.600 ve ölçek toplamı için 0.585 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenirlik sınırları içerisinde uygulandığını ifade etmektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Örnekleme grubundaki anneler çalışma ve anket formları hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü olanlardan onay alınmıştır. Formlar okul ortamında dağıtılmış, anneler tarafından doldurulması beklenmiş ve o an geri toplanmıştır. Katılımcılara, çalışmaya katılımları nedeniyle herhangi bir ücretlendirilme yapılmamıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS v.22 paket programı kullanılacaktır. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve (%) şeklinde gösterilecektir. Değişkenlerin dağılımının normal dağılıma uygun olup olmadığı KolmogorovSmirnov ve ShapiroWilk testleriyle sınanacaktır. Analizler sonucunda, "Demografik Veriler (cinsiyet, yaş v.b.)" için; kategorik değişkenlerde frekans ve (%) şeklinde, sürekli değişkenlerde ise ortalama $\pm$ standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) şeklinde veriler kullanılacaktır. Normal dağılıma uyumu tespit edilen kategorik değişkenler ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında ise iki alt gruba sahip olan değişkenlerde parametrik testlerden Bağımsız Gruplarda T-Testi (Independent T-Test), ikiden fazla alt gruba sahip olan değişkenlerde ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ONE Way ANOVA Test) kullanılarak gerekli analizler gerçekleştirilecektir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilecektir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaç ve hedefleri doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçları açıklamalı tablolarla verilmiştir.

4.1.Alt Problemlere İlişkin Bulgular

Beck depresyon ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Normallik Testi yapıldığında (Kolmogorov Smirnov) p değeri 0,05'den büyük bulunmuştur. Bu nedenle istatistiksel analizlerde parametrik testler kullanılmıştır.

Tablo 4.

Çocukların engellilik türüne göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Engellilik	N	$\bar{X}$	SS	sd	t	p
Beck depresyon ölçeği		Zihinsel	87	33,08	10,45	152	0,816	,416
		Bedensel	65	31,75	9,14			
	Bedensel iyilik	Zihinsel	87	63,75	9,21	152	0,210	,834
		Bedensel	65	64,08	10,01			
Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Zihinsel	87	70,79	16,70	152	1,261	,209
		Bedensel	65	74,09	14,89			
	Sosyal ilişkiler	Zihinsel	87	68,33	15,30	152	1,977	,050
		Bedensel	65	73,37	15,84			
	Çevre	Zihinsel	87	62,79	9,62	152	2,154	,033*
		Bedensel	65	66,29	10,29			
	Aile	Zihinsel	87	22,79	8,70	152	0,096	,924
		Bedensel	65	22,92	7,65			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Zihinsel	87	19,05	9,57	152	0,485	,628
		Bedensel	65	18,28	9,79			
	Özel insan	Zihinsel	87	16,59	9,26	152	0,112	,911
		Bedensel	65	16,59	9,26			

	Bedensel	65	16,75	8,99			
	Zihinsel	87	58,43	21,70			
Toplam	Bedensel	65	57,95	21,90	152	0,132	,895

Çocukların engellilik türüne göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin çevre alt boyutunda bedensel engelli çocukların annelerinin skorları ($\bar{X} = 62,79$) zihinsel engelli çocukların annelerinin skorlarından ($\bar{X} = 66,29$) daha düşük bulunmuştur $t_{(152)}=2,154$, $p<0.05$ (Tablo 4).

Tablo 5.

Çocukların yaş gruplarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Yaş grupları	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		0-6 yaş	45	32,87	10,60
		6-12 yaş	65	31,86	8,58
		12-17 yaş	42	33,14	11,15
		Toplam	152	32,51	9,90
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	0-6 yaş	45	62,33	11,02
		6-12 yaş	65	64,35	8,28
		12-17 yaş	42	64,83	9,65
		Toplam	152	63,89	9,53
	Ruhsal iyilik	0-6 yaş	45	72,96	19,37
		6-12 yaş	65	72,98	14,48
		12-17 yaş	42	70,19	14,33
		Toplam	152	72,20	15,99
	Sosyal ilişkiler	0-6 yaş	45	71,71	18,29
		6-12 yaş	65	69,97	14,26
		12-17 yaş	42	69,98	15,08
		Toplam	152	70,49	15,68
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Çevre	0-6 yaş	45	64,22	11,34
		6-12 yaş	65	65,51	9,41
		12-17 yaş	42	62,48	9,41
		Toplam	152	64,29	10,03
	Aile	0-6 yaş	45	23,93	8,24
		6-12 yaş	65	23,43	7,99
		12-17 yaş	42	20,79	8,46
		Toplam	152	22,85	8,24
	Arkadaşlar	0-6 yaş	45	18,89	10,35
		6-12 yaş	65	19,85	9,23
		12-17 yaş	42	16,79	9,40
		Toplam	152	18,72	9,64
	Özel insan	0-6 yaş	45	18,07	10,12

	6-12 yaş	65	16,66	8,45
	12-17 yaş	42	15,14	8,96
	Toplam	152	16,66	9,12
	0-6 yaş	45	60,89	23,27
	6-12 yaş	65	59,94	19,14
Toplam	12-17 yaş	42	52,71	23,25
	Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 5’de çalışmaya katılan öğrencilerin okul öncesi eğitim durumlarına göre ebeveynlerinin annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 6.

Çocukların yaş gruplarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Bedensel iyilik	Gruplar arası	49,877	2	24,938	,252	,778
		Grup içi	14748,097	149	98,981		
		Toplam	14797,974	151			
		Gruplar arası	160,404	2	80,202	,882	,416
		Grup içi	13554,695	149	90,971		
		Toplam	13715,099	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	235,306	2	117,653	,457	,634
		Grup içi	38349,372	149	257,378		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	95,815	2	47,907	,193	,825
		Grup içi	37044,159	149	248,619		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	234,763	2	117,382	1,170	,313
		Grup içi	14954,500	149	100,366		
		Toplam	15189,263	151			
	Aile	Gruplar arası	253,710	2	126,855	1,889	,155
		Grup içi	10007,810	149	67,167		
		Toplam	10261,520	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Gruplar arası	240,858	2	120,429	1,301	,275
		Grup içi	13789,977	149	92,550		
		Toplam	14030,836	151			
	Özel insan	Gruplar arası	185,714	2	92,857	1,119	,329
		Grup içi	12364,497	149	82,983		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	1785,625	2	892,813	1,916	,151
		Grup içi	69444,770	149	466,072		
		Toplam	71230,395	151			

Üç farklı yaş grubundaki çocukların annelerinin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklemeler için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda çocukların yaş gruplarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği [$F_{(2-149)} = 0,252$, $p > 0.05$], Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aile [$F_{(2-149)} = 1,889$, $p > 0.05$], arkadaşlar [$F_{(2-149)} = 1,301$, $p > 0.05$], özel insan [$F_{(2-149)} = 1,119$, $p > 0.05$] alt boyutları ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin bedensel iyilik [$F_{(2-149)} = 0,882$, $p > 0.05$], ruhsal iyilik [$F_{(2-149)} = 0,457$, $p > 0.05$], sosyal ilişkiler [$F_{(2-149)} = 0,193$, $p > 0.05$] ve çevre [$F_{(2-149)} = 1,170$, $p > 0.05$] alt boyutlarından alınan puanlarının istatistiksel olarak farklılık göstermediği saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Anne eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		Okuryazar değil	4	40,75	16,28
		İlkokul	63	33,90	10,24
		Ortaokul	32	31,63	7,95
		Lise	38	31,24	10,68
		Üniversite	15	29,60	7,14
		Toplam	152	32,51	9,90
	Bedensel iyilik	Okuryazar değil	4	56,75	15,52
		İlkokul	63	63,60	9,33
		Ortaokul	32	65,69	10,40
		Lise	38	63,58	8,39
		Üniversite	15	63,93	9,70
		Toplam	152	63,89	9,53
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Okuryazar değil	4	54,50	22,71
		İlkokul	63	69,59	16,16
		Ortaokul	32	73,56	11,65
		Lise	38	75,21	16,79
		Üniversite	15	77,40	16,30
		Toplam	152	72,20	15,99
	Sosyal ilişkiler	Okuryazar değil	4	63,25	17,58
		İlkokul	63	67,46	16,07
		Ortaokul	32	70,75	14,16
		Lise	38	74,53	15,99
		Üniversite	15	74,33	14,36
		Toplam	152	70,49	15,68
	Çevre	Okuryazar değil	4	54,00	15,68
		İlkokul	63	62,79	10,42
		Ortaokul	32	64,78	7,29

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Aile	Lise	38	66,47	10,11
		Üniversite	15	66,73	10,17
		Toplam	152	64,29	10,03
		Okuryazar değil	4	26,75	4,11
		İlkokul	63	21,57	8,92
		Ortaokul	32	23,31	8,33
		Lise	38	23,39	8,09
		Üniversite	15	24,80	5,77
		Toplam	152	22,85	8,24
		Okuryazar değil	4	7,00	14,00
	Arkadaşlar	İlkokul	63	17,90	9,54
		Ortaokul	32	19,94	9,36
		Lise	38	18,53	9,31
		Üniversite	15	23,13	8,24
		Toplam	152	18,72	9,64
	Özel insan	Okuryazar değil	4	13,50	10,75
		İlkokul	63	16,95	8,24
		Ortaokul	32	14,44	8,69
		Lise	38	16,61	10,29
		Üniversite	15	21,13	9,39
Toplam		Toplam	152	16,66	9,12
		Okuryazar değil	4	47,25	23,40
		İlkokul	63	56,43	21,89
		Ortaokul	32	57,69	20,67
		Lise	38	58,53	23,19
		Üniversite	15	69,07	17,46
		Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 7’de araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 8.

Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Bedensel iyilik	Gruplar arası	607,827	4	151,957	1,574	,184
		Grup içi	14190,147	147	96,532		
		Toplam	14797,974	151			
		Gruplar arası	316,198	4	79,049	,867	,485
		Grup içi	13398,901	147	91,149		
		Toplam	13715,099	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	2492,617	4	623,154	2,538	,062
		Grup içi	36092,061	147	245,524		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	1630,766	4	407,691	1,688	,156
		Grup içi	35509,208	147	241,559		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	843,070	4	210,767	2,160	,076
		Grup içi	14346,193	147	97,593		
		Toplam	15189,263	151			
	Aile	Gruplar arası	238,987	4	59,747	,876	,480
		Grup içi	10022,533	147	68,180		
		Toplam	10261,520	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Gruplar arası	932,325	4	233,081	2,616	,038*
		Grup içi	13098,511	147	89,106		
		Toplam	14030,836	151			
	Özel insan	Gruplar arası	503,666	4	125,917	1,537	,195
		Grup içi	12046,544	147	81,949		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	2460,934	4	615,234	1,315	,267
		Grup içi	68769,461	147	467,819		
		Toplam	71230,395	151			

ANOVA testi ile araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin arkadaşlar alt boyutunda farklılık tespit edilmiştir [$F_{(4-147)} = 2,616$, $p < 0.05$]. Farklılığın kaynağını belirlemek üzere yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinde üniversite mezunu anneler ile okur yazar olmayan anneler arasında istatistiksel olarak

anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$) Üniversite mezunu annelerin arkadaşlar alt boyutunda aldıkları puan ortalaması okur yazar olmayan annelere göre belirgin olarak yüksekti (Tablo 8).

Tablo 9.

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Eşlerin eğitim düzeyi	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		Okuryazar değil	3	39,33	8,50
		İlkokul	59	34,22	11,04
		Ortaokul	27	32,41	10,59
		Lise	39	29,95	8,78
		Üniversite	24	31,75	7,08
		Toplam	152	32,51	9,90
	Bedensel iyilik	Okuryazar değil	3	51,00	5,20
		İlkokul	59	63,98	10,28
		Ortaokul	27	65,56	8,49
		Lise	39	63,90	9,43
		Üniversite	24	63,38	8,58
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Toplam	152	63,89	9,53
		Okuryazar değil	3	52,00	10,58
		İlkokul	59	69,66	15,89
		Ortaokul	27	76,52	12,24
		Lise	39	75,36	17,03
	Sosyal ilişkiler	Üniversite	24	71,00	16,51
		Toplam	152	72,20	15,99
		Okuryazar değil	3	55,33	4,04
		İlkokul	59	67,68	16,66
		Ortaokul	27	72,59	12,72
	Çevre	Lise	39	72,54	15,41
		Üniversite	24	73,58	16,30
		Toplam	152	70,49	15,68
		Okuryazar değil	3	45,00	5,57
		İlkokul	59	63,66	9,97
	Aile	Ortaokul	27	64,63	9,49
		Lise	39	66,49	9,48
		Üniversite	24	64,29	9,95
		Toplam	152	64,29	10,03
		Okuryazar değil	3	9,00	12,17
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	İlkokul	59	21,58	9,02
		Ortaokul	27	25,33	6,29
		Lise	39	24,26	7,34
		Üniversite	24	22,63	7,40
		Toplam	152	22,85	8,24
	Özel insan	Okuryazar değil	3	1,00	1,00
		İlkokul	59	18,42	10,24
		Ortaokul	27	20,15	9,12
		Lise	39	19,13	7,84
		Üniversite	24	19,38	10,29
		Toplam	152	18,72	9,64
		Okuryazar değil	3	6,67	4,73
		İlkokul	59	16,36	8,90
		Ortaokul	27	16,22	9,19
		Lise	39	17,77	8,48
		Üniversite	24	17,33	10,65

	Toplam	152	16,66	9,12
	Okuryazar değil	3	16,67	15,95
	İlkokul	59	56,36	23,12
	Ortaokul	27	61,70	19,25
	Lise	39	61,15	18,67
	Üniversite	24	59,33	21,64
Toplam	Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 9’da araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 10.

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği		Gruplar arası	582,255	4	145,564	1,505	,204
		Grup içi	14215,718	147	96,706		
		Toplam	14797,974	151			
	Bedensel iyilik	Gruplar arası	580,234	4	145,059	1,623	,171
		Grup içi	13134,864	147	89,353		
		Toplam	13715,099	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	2531,742	4	632,936	2,581	,040*
		Grup içi	36052,935	147	245,258		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	1668,382	4	417,095	1,729	,147
		Grup içi	35471,592	147	241,303		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	1331,045	4	332,761	3,530	,009*
		Grup içi	13858,219	147	94,274		
		Toplam	15189,263	151			
	Aile	Gruplar arası	916,052	4	229,013	3,602	,008*
		Grup içi	9345,468	147	63,575		
		Toplam	10261,520	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Gruplar arası	1019,037	4	254,759	2,878	,025*
		Grup içi	13011,798	147	88,516		
		Toplam	14030,836	151			
	Özel insan	Gruplar arası	369,095	4	92,274	1,114	,352
		Grup içi	12181,115	147	82,865		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	6078,163	4	1519,541	3,428	,010*
		Grup içi	65152,232	147	443,212		
		Toplam	71230,395	151			

ANOVA testi ile araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya

sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında; Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin ruhsal iyilik [$F_{(4-147)} = 2,581$, $p < 0.05$] ve çevre [$F_{(4-147)} = 2,616$, $p < 0.05$] alt boyutlarında, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin aile [$F_{(4-147)} = 2,616$, $p < 0.05$] ve arkadaşlar [$F_{(4-147)} = 3,530$, $p < 0.05$] alt boyutlarında farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını belirlemek üzere yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinde ruhsal iyilik alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Çevre alt boyutunda ise eşleri okuryazar olmayan anneler ile diğer gruplardaki annelerin skorları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer grupların skorları benzer bulunmuştur ($p > 0.05$). Eşleri okuryazar olmayan annelerin skorları diğer gruplara göre belirgin olarak düşük olduğu tespit edilmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin aile ve arkadaşlar alt boyutlarında ve ölçek toplamında eşleri okuryazar olmayan anneler ile diğer gruplardaki annelerin skorları istatistiksel olarak farklı bulunmuştur ($p < 0.05$). Diğer grupların skorları benzer bulunmuştur. Eşleri okuryazar olmayan annelerin skorları diğer gruplara göre belirgin olarak düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

Tablo 11.

Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Aile gelir düzeyi	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		2000TL ve altı	58	35,86	11,67
		2000TL-3000TL	55	30,73	7,68
		3000TL-4000TL	14	27,29	5,25
		4000TL-5000TL	12	30,33	3,58
		5000TL ve üzeri	13	32,77	13,16
		Toplam	152	32,51	9,90
	Bedensel iyilik	2000TL ve altı	58	63,12	10,47
		2000TL-3000TL	55	64,62	9,34
		3000TL-4000TL	14	62,29	8,33
		4000TL-5000TL	12	64,08	6,58
		5000TL ve üzeri	13	65,77	10,11
		Toplam	152	63,89	9,53
	Ruhsal iyilik	2000TL ve altı	58	69,78	17,60
		2000TL-3000TL	55	72,64	13,44
		3000TL-4000TL	14	73,71	17,01
		4000TL-5000TL	12	73,50	14,43
		5000TL ve üzeri	13	78,38	18,74
		Toplam	152	72,20	15,99
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Sosyal ilişkiler	2000TL ve altı	58	65,78	16,07
		2000TL-3000TL	55	71,95	15,71
		3000TL-4000TL	14	74,43	12,83
		4000TL-5000TL	12	77,00	12,21
		5000TL ve üzeri	13	75,08	15,56
		Toplam	152	70,49	15,68
	Çevre	2000TL ve altı	58	61,78	11,43
		2000TL-3000TL	55	64,93	7,74
		3000TL-4000TL	14	62,71	9,96
		4000TL-5000TL	12	66,83	9,69
		5000TL ve üzeri	13	72,15	8,60
		Toplam	152	64,29	10,03
	Aile	2000TL ve altı	58	22,24	9,50
		2000TL-3000TL	55	22,58	7,24
		3000TL-4000TL	14	24,00	8,75
		4000TL-5000TL	12	24,83	5,54
		5000TL ve üzeri	13	23,62	8,41
		Toplam	152	22,85	8,24
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	2000TL ve altı	58	17,19	9,62
		2000TL-3000TL	55	18,22	9,34
		3000TL-4000TL	14	19,71	9,92
		4000TL-5000TL	12	21,08	9,58
		5000TL ve üzeri	13	24,38	9,64
		Toplam	152	18,72	9,64
	Özel insan	2000TL ve altı	58	17,00	8,90
		2000TL-3000TL	55	15,73	8,71
		3000TL-4000TL	14	17,29	9,47
		4000TL-5000TL	12	17,92	9,55
		5000TL ve üzeri	13	17,23	11,85
		Toplam	152	16,66	9,12
	Toplam	2000TL ve altı	58	56,43	23,63

2000TL-3000TL	55	56,53	18,32
3000TL-4000TL	14	61,00	23,14
4000TL-5000TL	12	63,83	22,66
5000TL ve üzeri	13	65,23	24,47
Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 11’de araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 12.

Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği		Gruplar arası	1266,337	4	316,584	3,439	,010*
		Grup içi	13531,637	147	92,052		
		Toplam	14797,974	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	Gruplar arası	145,880	4	36,470	,395	,812
		Grup içi	13569,218	147	92,308		
		Toplam	13715,099	151			
	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	900,930	4	225,233	,879	,478
		Grup içi	37683,748	147	256,352		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	2404,699	4	601,175	2,544	,042
		Grup içi	34735,274	147	236,294		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	1305,252	4	326,313	3,455	,010*
		Grup içi	13884,011	147	94,449		
		Toplam	15189,263	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Aile	Gruplar arası	98,774	4	24,693	,357	,839
		Grup içi	10162,746	147	69,134		
		Toplam	10261,520	151			
	Arkadaşlar	Gruplar arası	647,689	4	161,922	1,779	,136
		Grup içi	13383,146	147	91,042		
		Toplam	14030,836	151			
	Özel insan	Gruplar arası	83,220	4	20,805	,245	,912
		Grup içi	12466,991	147	84,809		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	1468,487	4	367,122	,774	,544
		Grup içi	69761,908	147	474,571		
		Toplam	71230,395	151			

Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını

belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklemeler için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda Beck depresyon ölçeği skorlarının gelir dağılımına göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır [$F_{(4-147)} = 3,439$, $p < 0.05$]. Farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinde aile geliri aylık 2000 TL den az olan annelerin depresyon skorları 2000-3000 ve 3000-4000 TL arasında aile geliri olan annelerden belirgin olarak yüksekti ($p < 0.05$).

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal ilişkiler [$F_{(4-147)} = 2,544$, $p < 0.05$] ve çevre [$F_{(4-147)} = 3,455$, $p < 0.05$] alt boyutlarında da gruplar arasında farklılık tespit edildi. Farklılığın kaynağını belirlemek üzere yapılan Tukey çoklu karşılaştırma analizinde çevre alt boyutu açısından farklılık gözlenmezken ($p > 0.05$) aile geliri aylık 2000 TL den az olan annelerin skorları, aylık aile geliri 5000 TL den fazla olan annelere göre belirgin olarak daha düşüktü (Tablo 12).

Tablo 13.

Araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Anne meslek	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		Ev hanımı	130	32,45	9,83
		Memur	9	35,33	11,97
		Serbest	13	31,23	9,58
		Toplam	152	32,51	9,90
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	Ev hanımı	130	63,68	9,54
		Memur	9	65,56	7,52
		Serbest	13	64,85	11,13
		Toplam	152	63,89	9,53
	Ruhsal iyilik	Ev hanımı	130	71,98	16,10
		Memur	9	72,89	16,07
		Serbest	13	73,92	15,87
		Toplam	152	72,20	15,99
	Sosyal ilişkiler	Ev hanımı	130	70,56	15,77
		Memur	9	73,00	18,35
		Serbest	13	68,00	13,60
		Toplam	152	70,49	15,68
	Çevre	Ev hanımı	130	64,10	10,19
		Memur	9	63,67	10,55
		Serbest	13	66,62	8,28
		Toplam	152	64,29	10,03
	Aile	Ev hanımı	130	23,02	8,22

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği		Memur	9	23,78	8,87
		Serbest	13	20,46	8,31
		Toplam	152	22,85	8,24
		Ev hanımı	130	18,44	9,69
	Arkadaşlar	Memur	9	22,44	10,04
		Serbest	13	18,92	8,99
		Toplam	152	18,72	9,64
		Ev hanımı	130	16,28	9,12
	Özel insan	Memur	9	20,78	10,33
		Serbest	13	17,62	8,13
		Toplam	152	16,66	9,12
		Ev hanımı	130	57,74	21,60
	Toplam	Memur	9	67,00	27,69
		Serbest	13	57,00	18,64
Toplam		152	58,22	21,72	

Tablo 13’de araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 14.

Araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği		Gruplar arası	93,543	2	46,771	,474	,623
		Grup içi	14704,431	149	98,687		
		Toplam	14797,974	151			
	Bedensel iyilik	Gruplar arası	42,753	2	21,377	,233	,792
		Grup içi	13672,345	149	91,761		
		Toplam	13715,099	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	48,896	2	24,448	,095	,910
		Grup içi	38535,781	149	258,629		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	137,966	2	68,983	,278	,758
		Grup içi	37002,008	149	248,336		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	78,486	2	39,243	,387	,680
		Grup içi	15110,777	149	101,415		
		Toplam	15189,263	151			
	Aile	Gruplar arası	85,803	2	42,901	,628	,535
		Grup içi	10175,717	149	68,293		
		Toplam	10261,520	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal		Gruplar arası	135,683	2	67,841	,727	,485

destek ölçeği	Arkadaşlar	Grup içi	13895,153	149	93,256		
		Toplam	14030,836	151			
		Gruplar arası	183,547	2	91,774	1,10	,334
	Özel insan	Grup içi	12366,663	149	82,998		
		Toplam	12550,211	151			
		Gruplar arası	743,287	2	371,644	,786	,458
	Toplam	Grup içi	70487,108	149	473,068		
		Toplam	71230,395	151			

Araştırmaya katılan annelerin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (Tablo 14).

Tablo 15.

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Eşin mesleği	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		Çalışmıyor	6	40,00	14,76
		Emekli	10	34,50	12,68
		Memur	18	31,50	7,26
		Özel sektör	21	30,29	7,91
		Serbest	92	32,28	9,29
		Toplam	147	32,37	9,45
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	Çalışmıyor	6	57,33	15,41
		Emekli	10	67,90	10,07
		Memur	18	64,06	9,14
		Özel sektör	21	67,19	8,84
		Serbest	92	62,79	9,05
		Toplam	147	63,70	9,54
	Ruhsal iyilik	Çalışmıyor	6	62,33	24,54
		Emekli	10	68,60	13,51
		Memur	18	73,56	18,91
		Özel sektör	21	75,05	14,98
		Serbest	92	71,75	15,21
		Toplam	147	71,84	15,96
	Sosyal ilişkiler	Çalışmıyor	6	60,83	21,34
		Emekli	10	70,30	13,38
		Memur	18	75,72	16,88
		Özel sektör	21	74,95	13,63
		Serbest	92	68,89	15,80
		Toplam	147	70,36	15,89

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Çevre	Çalışmıyor	6	58,67	14,65
		Emekli	10	61,40	8,40
		Memur	18	66,39	9,02
		Özel sektör	21	65,38	12,35
		Serbest	92	63,74	9,27
		Toplam	147	63,93	9,91
	Aile	Çalışmıyor	6	18,33	13,43
		Emekli	10	21,90	7,71
		Memur	18	22,50	7,97
		Özel sektör	21	23,29	8,14
		Serbest	92	22,98	8,18
		Toplam	147	22,70	8,31
	Arkadaşlar	Çalışmıyor	6	14,67	12,11
		Emekli	10	13,70	8,90
		Memur	18	18,33	12,01
		Özel sektör	21	18,43	10,30
		Serbest	92	19,23	8,93
		Toplam	147	18,44	9,67
	Özel insan	Çalışmıyor	6	16,50	12,52
		Emekli	10	14,60	7,32
		Memur	18	15,94	11,22
		Özel sektör	21	17,14	10,07
		Serbest	92	16,51	8,54
		Toplam	147	16,40	9,11
	Toplam	Çalışmıyor	6	49,50	26,79
		Emekli	10	50,20	18,32
		Memur	18	56,78	25,92
		Özel sektör	21	58,86	22,46
		Serbest	92	58,72	20,82
		Toplam	147	57,54	21,69

Tablo 15’de araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 16.

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği	Bedensel iyilik	Gruplar arası	500,225	4	125,056	1,415	,232
		Grup içi	12545,938	142	88,352		
		Toplam	13046,163	146			
		Gruplar arası	753,338	4	188,334	2,134	,080
		Grup içi	12531,492	142	88,250		
		Toplam	13284,830	146			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	917,021	4	229,255	,897	,467
		Grup içi	36282,380	142	255,510		
		Toplam	37199,401	146			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	1703,481	4	425,870	1,720	,149
		Grup içi	35154,410	142	247,566		
		Toplam	36857,891	146			
	Çevre	Gruplar arası	386,617	4	96,654	,983	,419
		Grup içi	13962,703	142	98,329		
		Toplam	14349,320	146			
	Aile	Gruplar arası	135,854	4	33,964	,485	,746
		Grup içi	9936,976	142	69,979		
		Toplam	10072,830	146			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Gruplar arası	367,476	4	91,869	,982	,419
		Grup içi	13280,783	142	93,527		
		Toplam	13648,259	146			
	Özel insan	Gruplar arası	48,915	4	12,229	,144	,965
		Grup içi	12066,405	142	84,975		
		Toplam	12115,320	146			
	Toplam	Gruplar arası	1101,028	4	275,257	,578	,679
		Grup içi	67565,435	142	475,813		
		Toplam	68666,463	146			

Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin meslek durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (Tablo 16).

Tablo 17.

Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Çocuk sayısı	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		1	22	34,41	10,90
		2	55	32,00	9,56
		3	49	32,53	9,29
		4	13	33,62	9,65
		5	11	31,09	13,55
		6	2	26,00	7,07
		Toplam	152	32,51	9,90
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	1	22	59,95	10,55
		2	55	63,36	8,29
		3	49	65,86	10,27
		4	13	65,08	7,82
		5	11	61,91	8,96
		6	2	76,50	12,02
		Toplam	152	63,89	9,53
	Ruhsal iyilik	1	22	71,32	16,43
		2	55	73,18	15,10
		3	49	72,92	17,55
		4	13	69,23	12,76
		5	11	69,55	18,17
		6	2	71,50	16,26
		Toplam	152	72,20	15,99
	Sosyal ilişkiler	1	22	67,91	19,07
		2	55	73,20	16,04
		3	49	70,12	15,53
		4	13	68,31	10,93
		5	11	65,82	13,17
		6	2	73,00	0,00
		Toplam	152	70,49	15,68
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Çevre	1	22	63,68	10,53
		2	55	65,18	8,45
		3	49	64,29	12,25
		4	13	63,69	8,61
		5	11	62,00	8,83
		6	2	63,00	4,24
		Toplam	152	64,29	10,03
	Aile	1	22	22,09	8,42
		2	55	24,93	7,33
		3	49	22,00	8,07
		4	13	20,31	10,52
		5	11	20,18	9,70
		6	2	26,00	2,83
		Toplam	152	22,09	8,42

Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Toplam	152	22,85	8,24
		1	22	16,64	9,12
		2	55	18,93	9,71
		3	49	19,71	9,30
		4	13	20,08	9,87
		5	11	16,64	11,90
		6	2	14,00	14,14
	Özel insan	Toplam	152	18,72	9,64
		1	22	13,50	10,01
		2	55	17,85	8,83
		3	49	16,78	9,24
		4	13	16,46	9,10
		5	11	17,09	8,10
		6	2	14,50	13,44
	Toplam	Toplam	152	16,66	9,12
		1	22	52,23	18,98
		2	55	61,71	21,69
		3	49	58,49	22,03
		4	13	56,85	25,07
		5	11	53,91	22,61
		6	2	54,50	24,75
		Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 17’de araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 18.

Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği		Gruplar arası	216,465	5	43,293	,433	,825
		Grup içi	14581,508	146	99,873		
		Toplam	14797,974	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	Gruplar arası	925,085	5	185,017	2,11	,067
		Grup içi	12790,014	146	87,603	2	
		Toplam	13715,099	151			
	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	288,515	5	57,703	,220	,953
		Grup içi	38296,163	146	262,302		
		Toplam	38584,678	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	871,685	5	174,337	,702	,623
		Grup içi	36268,289	146	248,413		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	117,539	5	23,508	,228	,950
		Grup içi	15071,724	146	103,231		
		Toplam	15189,263	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Aile	Gruplar arası	467,587	5	93,517	1,39	,230
		Grup içi	9793,933	146	67,082	4	
		Toplam	10261,520	151			
	Arkadaşlar	Gruplar arası	262,567	5	52,513	,557	,733
		Grup içi	13768,269	146	94,303		
		Toplam	14030,836	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Özel insan	Gruplar arası	310,704	5	62,141	,741	,594
		Grup içi	12239,507	146	83,832		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	1719,839	5	343,968	,722	,608
		Grup içi	69510,555	146	476,100		
		Toplam	71230,395	151			

Araştırmaya katılan annelerin çocuk sayılarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi (Tablo 18).

Tablo 19.

Çalışmaya dahil edilen çocukların engelli bir kardeşi olma durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Engelli kardeş	N	$\bar{X}$	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği		Var	10	40,50	13,93	150	2,694	,008*
		Yok	142	31,95	9,37			
	Bedensel iyilik	Var	10	60,40	5,54	150	1,119	,232
		Yok	142	64,13	9,72			
Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Var	10	69,30	16,15	150	0,593	,554
		Yok	142	72,41	16,01			
	Sosyal ilişkiler	Var	10	67,60	18,02	150	0,601	,549
		Yok	142	70,69	15,56			
	Çevre	Var	10	62,50	10,55	150	0,582	,561
		Yok	142	64,42	10,02			
	Aile	Var	10	19,20	7,71	150	1,453	,148
		Yok	142	23,11	8,24			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Var	10	18,50	11,02	150	0,073	,942
		Yok	142	18,73	9,58			
	Özel insan	Var	10	14,40	6,50	150	0,809	,420
		Yok	142	16,82	9,27			
	Toplam	Var	10	52,10	20,68	150	0,922	,358
		Yok	142	58,65	21,80			

Çalışmaya dahil edilen çocukların engelli bir kardeşi olma durumuna göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında, engelli kardeşi olan çocukların annelerinde Beck depresyon skorları ($\bar{X} = 40,50$) diğer annelere ($\bar{X} = 31,95$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($t_{(150)}=2,694$, $p<0.05$) (Tablo 19).

Tablo 20.

Annelerin kronik bir hastalığı olma durumlarına göre, Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanlarını karşılaştıran T-Testi sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Kronik hastalık	N	$\bar{X}$	SS	SD	t	p
Beck depresyon ölçeği		Var	25	34,92	10,70	150	1,333	,184
		Yok	127	32,04	9,71			
	Bedensel iyilik	Var	25	62,68	10,13	150	0,692	,490
		Yok	127	64,13	9,43			
Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Var	25	68,20	15,17	150	1,374	,171
		Yok	127	72,99	16,08			
	Sosyal ilişkiler	Var	25	65,24	16,69	150	1,845	,067
		Yok	127	71,52	15,34			
	Çevre	Var	25	59,64	9,58	150	2,583	,011*
		Yok	127	65,20	9,90			
	Aile	Var	25	21,12	8,27	150	1,148	,253
		Yok	127	23,19	8,23			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Var	25	17,64	9,30	150	0,610	,543
		Yok	127	18,93	9,73			
	Özel insan	Var	25	15,84	7,57	150	0,490	,625
		Yok	127	16,82	9,41			
	Toplam	Var	25	54,60	20,49	150	0,912	,363
		Yok	127	58,94	21,96			

Annelerin kronik bir hastalığı olma durumlarına göre, Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında, kronik bir hastalığı olan annelerin Dünya sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği çevre alt boyutundaki skorları ($\bar{X} = 59,64$) diğer annelere ($\bar{X} = 65,20$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. $t_{(150)}=2,583$, $p<0.05$) (Tablo 20).

Tablo 21.

Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği

Ölçek	Alt boyut	Psikiyatrik tedavi	N	$\bar{X}$	SS
Beck depresyon ölçeği		Geçmişte almış	15	33,60	7,54
		Halen alıyor	14	38,79	15,27
		Almamış	123	31,67	9,20
		Toplam	152	32,51	9,90
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	Geçmişte almış	15	62,73	8,37
		Halen alıyor	14	61,43	10,51
		Almamış	123	64,31	9,57
		Toplam	152	63,89	9,53
	Ruhsal iyilik	Geçmişte almış	15	71,47	15,73
		Halen alıyor	14	71,57	14,04
		Almamış	123	72,37	16,33
		Toplam	152	72,20	15,99
	Sosyal ilişkiler	Geçmişte almış	15	68,07	18,98
		Halen alıyor	14	65,93	16,32
		Almamış	123	71,30	15,20
		Toplam	152	70,49	15,68
	Çevre	Geçmişte almış	15	65,53	7,59
		Halen alıyor	14	65,43	7,43
		Almamış	123	64,01	10,56
		Toplam	152	64,29	10,03
	Aile	Geçmişte almış	15	21,60	8,52
		Halen alıyor	14	20,57	10,61
		Almamış	123	23,26	7,93
		Toplam	152	22,85	8,24
	Arkadaşlar	Geçmişte almış	15	21,40	10,10
		Halen alıyor	14	17,14	11,07
		Almamış	123	18,57	9,44
		Toplam	152	18,72	9,64
	Özel insan	Geçmişte almış	15	18,60	9,52
		Halen alıyor	14	16,29	10,86
		Almamış	123	16,46	8,91
		Toplam	152	16,66	9,12
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Toplam	Geçmişte almış	15	61,60	22,04
		Halen alıyor	14	54,00	31,43
		Almamış	123	58,29	20,48
		Toplam	152	58,22	21,72

Tablo 21’de araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının betimsel istatistiği verilmiştir.

Tablo 22.

Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt boyut	Varyans Kaynağı	Kareler Toplaması	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Beck depresyon ölçeği		Gruplar arası	656,683	2	328,342	3,460	,034*
		Grup içi	14141,290	149	94,908		
		Toplam	14797,974	151			
	Bedensel iyilik	Gruplar arası	126,477	2	63,238	,693	,501
		Grup içi	13588,622	149	91,199		
		Toplam	13715,099	151			
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Ruhsal iyilik	Gruplar arası	16,979	2	8,490	,033	,968
		Grup içi	38567,698	149	258,844		
		Toplam	38584,678	151			
	Sosyal ilişkiler	Gruplar arası	460,242	2	230,121	,935	,395
		Grup içi	36679,732	149	246,173		
		Toplam	37139,974	151			
	Çevre	Gruplar arası	51,109	2	25,555	,252	,778
		Grup içi	15138,154	149	101,598		
		Toplam	15189,263	151			
	Aile	Gruplar arası	116,816	2	58,408	,858	,426
		Grup içi	10144,703	149	68,085		
		Toplam	10261,520	151			
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Arkadaşlar	Gruplar arası	145,359	2	72,679	,780	,460
		Grup içi	13885,477	149	93,191		
		Toplam	14030,836	151			
	Özel insan	Gruplar arası	63,168	2	31,584	,377	,687
		Grup içi	12487,043	149	83,806		
		Toplam	12550,211	151			
	Toplam	Gruplar arası	421,331	2	210,666	,443	,643
		Grup içi	70809,063	149	475,229		
		Toplam	71230,395	151			

Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları arasında fark olup olmadığını belirlemek için ölçeklerden alınan puanların ortalamaları ilişkisiz örneklem için tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. ANOVA testi sonucunda Beck depresyon ölçeği puanları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir [$F_{(2-149)} = 3,460$, $p < 0.05$]. Farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yapıldığında halen tedavi alan grup ile hiç

tedavi almamış grup arasında anlamlı farklılık mevcut olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Halen tedavi alan grubun beck depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 22).

Tablo 23.

Çalışmaya katılan annelerin Beck depresyon ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği ve Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutlarından alınan puanların korelasyon analizi.

			Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği				Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği			
			Bedense l iyilik	Ruhsal iyilik	Sosyal ilişkiler	Çevre	Aile	Arkadaş	Özel insan	Toplam
Beck depresyon ölçeği		r	-,427	-,529	-,494	-,312	-,336	-,276	-,259	-,359
		p	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*
		N	152	152	152	152	152	152	152	152
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği	Bedensel iyilik	r		,652	,604	,481	,349	,141	,202	,280
		p		,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*
		N		152	152	152	152	152	152	152
	Ruhsal iyilik	r			,704	,705	,356	,297	,295	,391
		p			,000*	,000*	,000*	,000*	,000*	,000*
		N			152	152	152	152	152	152
	Sosyal ilişkiler	r				,664	,448	,320	,267	,424
		p				,000*	,000*	,000*	,000*	,000*
		N				152	152	152	152	152
	çevre	r					,328	,368	,231	,385
		p					,000*	,000*	,000*	,000*
		N					152	152	152	152
Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Aile	r						,413	,412	,736
		p						,000*	,000*	,000*
		N						152	152	152
	Arkadaş	r							,570	,840
		p							,000*	,000*
		N							152	152
	Özel insan	r								,829
		p								,000*
		N								152

Çalışmaya katılan annelerin Beck depresyon puanlarıyla Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlar ve Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlar arasında bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak için yapılan basit doğrusal korelasyon işlemi, annelerin depresyon düzeyleri ile yaşam kalitesi düzeyi ($r=-0,359$, $p>0.001$) ve

algılanan sosyal destek düzeyinin aile ($r=-0,336$, $p>0.001$), arkadaş ($r=-0,276$, $p>0.001$) ve özel insan ($r=-0,259$, $p>0.001$) alt boyutları arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin toplam puanları ile Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin aile ($r=0,736$, $p>0.001$), arkadaş ($r=0,840$, $p>0.001$) ve özel insan ($r=0,829$, $p>0.001$) alt boyutları arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir (Tablo 23).

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin sosyo-demografik özellikleri araştırılmıştır. Ayrıca, engelli çocuğu ile devamlı olarak birlikte olan annelerin sosyo-demografik değişkenlere ve çocuğun engellilik durumuna göre depresyon düzeyleri incelenmiştir. Zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin sosyo-demografik değişkenlere göre yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları da araştırma kapsamında belirlenmiştir. Bununla birlikte, çalışmaya katılan annelerin depresyon düzeyleri ile yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki de ortaya konmuştur.

Araştırmanın birinci alt problemi “Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin çocuklarının sosyo demografik özelliklerine göre depresyon düzeyleri, yaşam kalitesi düzeyleri ve sosyal destek algıları farklılaşmakta mıdır?” şeklindedir. Elde edilen sonuçlara göre annelerin depresyon düzeyleri, yaşam kalitesi düzeyleri ve sosyal destek algılarının çocukların bazı demografik özelliklerine göre farklılaştığı saptanmıştır. Bu bulgular literatürdeki bazı araştırmalarla (Barker vd., 2011; Hayden ve Goldman, 1996); Rodriguez ve Murphy, 1997; Al-Gamal ve Long, 2013) uyumluluk göstermektedir.

Engellilik, değişmeyen ve süreklilik gösteren bir durumdur. Bu nedenle, engelli bir çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak ebeveynler için uzun süreli ve zorlu bir süreçtir. Araştırmalar, engelli bir çocuğun bakım ve eğitim gereksinimlerinin ve gelecekteki durumundaki belirsizliklerin aileler için önemli stres ve endişe kaynakları olduğunu göstermiştir (Özkan 2002). Engelli çocukların annelerinde, sevinç, mutluluk, gurur ve umutların gerçekleşmesi gibi olumlu duyguların zayıflaması nedeniyle, depresyon semptomları daha sık gözlenmektedir (Diwan vd., 2011).

Bu çalışmada, annenin depresyon düzeyinin çocuğun sahip olduğu engellilik türüne göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde Dereli ve Okur (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada çocuğun engellilik türü ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmada bedensel engelli çocukların annelerinin, zihinsel engelli annelere göre, yaşam kalitesi ölçeğinin sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutu düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hayden ve Goldman (1996) ile Rodriguez ve Murphy (1997) zihinsel engelli çocukların annelerinin diğer engelli çocukların annelerinden daha fazla stres yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Al-Gamal ve Long (2013) çocuklarda engellik durumunun ebeveynlerin stres düzeyini artıran önemli bir etken olduğunu, buna bağlı olarak yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini belirlemişlerdir. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak ve çocuğuyla arzu edilen iletişimi kuramamak, anneler için oldukça travmatik ve kabul edilmesi zor bir durum olabilir. Diğer taraftan sadece fiziksel engeli olan çocuk ile istenilen iletişimin kurulabilmesi annenin kendisini daha iyi hissetmesini ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilir.

Çalışmaya katılan engelli çocukların annelerinde depresyon, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek düzeyinin çocukların yaş gruplarına göre değişiklik göstermediği gözlenmiştir. Bu verileri destekler şekilde, Barker ve arkadaşları (2011), OSB'li çocukların, ergenlerin ve erişkinlerin annelerinde depresif belirtiler ile kaygı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında annelerdeki depresif belirtilerin çalışmanın 10 yılı boyunca değişmediğini saptamışlardır.

Lounds ve arkadaşları (2007), OSB olan bireylerin ergenlikten yetişkin yaşamına geçişte annenin iyilik halini araştırmışlardır. Zamanla annelerin adaptasyonunun daha iyi olduğu ortaya çıkmıştır. Gray (2002), OSB'li bireylerin ebeveynlerini zaman içinde takip etmiştir ve mevcut durumun, çocukların kendi kendini yönetme kapasitelerinin artması ve uygun hizmetlere ve destek ağına daha fazla erişim nedeniyle uzun sürede daha iyi olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada, Lounds ve arkadaşları (2007) ile Gray (2002)'in elde etmiş oldukları sonuçlardan farklı verilere ulaşılmış olması, çalışmalara katılan engelli bireylerin yaş dağılımlarındaki farklılıktan kaynaklanabilir.

Çalışmadaki engellilerin çoğunun yaşının küçük olması annelerin depresyon, yaşam kalitesi ve algılanan sosyal destek ölçeği boyutunda bir farklılığın ortaya çıkmasını kısıtlamış olabilir.

Araştırmanın ikinci alt problemi “Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin sosyodemografik özelliklerine göre depresyon düzeyleri, yaşam kalitesi düzeyleri ve sosyal destek algıları farklılaşmakta mıdır?” şeklindedir.

Çalışmaya katılan engelli çocuğa sahip okuryazar annelerin, diğer annelere göre (anlamlılık düzeyine ulaşmasa da) yaşam kalitelerinin daha düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Çalışmayı destekler şekilde, Ones ve arkadaşları (2005) engelli çocuğu olan annelerin eğitim durumu ile yaşam kalitesi düzeyi arasında negatif korelasyon saptamışlardır. Gökcan’ın (2012) engelli çocuğu olan ailelerin beklentileriyle ilgili gerçekleştirdiği çalışmada ailelerin çoğunun eğitim seviyesinin düşük olduğunu ve çocuklarının engellilik durumu ile ilgili yeterli bilgilerinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Diğer taraftan bu çalışmaya katılan üniversite mezunu annelerin, okuryazar olmayan annelere göre, arkadaşları tarafından sağlanan sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyin artması ile bireyin diğer insanlarla iletişimi kolaylaşır ve kişi karşılaştığı sorunlar için gerekli sosyal yardıma daha kolay ulaşarak depresyon düzeyini azaltabilir. Çalışmada bu görüşü destekleyecek şekilde, anlamlılık düzeyinde olmasa da, en yüksek depresyon düzeyinin okuryazar olmayan grupta olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada, engelli çocuğa sahip annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre bir değerlendirme yapıldığında eşleri okuryazar olan annelerin yaşam kalite düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde eşleri okuryazar olan annelerin sosyal destek algı düzeylerinin de daha düşük olduğu saptanmıştır.

Aylaz ve Aktürk (2017) tarafından yürütülen bir araştırmada engelli çocukların babaların eğitim düzeyinin düşmesi ile babaların sürekli kaygı düzeyinin arttığı saptanmıştır. Diğer taraftan Mitchell ve arkadaşları (2016), eş stresindeki artışın, anne ve baba arasındaki aile uyumu düzeyini azalttığını belirtmişlerdir. Bu çalışmaya katılan okuryazar babaların stres düzeyinin daha yüksek olduğu

ve bu durumun engelli çocuğa sahip annelerin ruhsal iyilik hallerindeki düşüşe neden olduğu düşünülebilir.

Engelli çocuğu olan anneler için eş desteğinin stres seviyesinin önemli belirleyicisi olduğu ortaya çıkmıştır (Aldosari, 2013). Bu çalışmaya katılan okuryazar babaların ise annelere yeterli düzeyde destek olmadıkları görülmüştür. Bu durumun annelerin yaşamakta oldukları stresi artırdığını ve sonuç olarak yaşam kalitelerinde düşüş olduğu ileri sürülebilir.

Çalışmada ailenin gelir düzeyindeki azalmanın yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgu, Khayatzadeh ve arkadaşları (2013) ile Shirmard ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan çalışmalar ile uyumludur. Bununla birlikte, Yılmaz ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen bir araştırmada engelli çocukların annelerinde yaşam kalitesinin aylık gelir düzeyi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

Brehaut ve arkadaşları (2004), engelli çocukların ebeveynlerinin çoğunun, ağırlıklı olarak ailelerinin bakımı ile ilgilenmeleri nedeniyle tam zamanlı işlerde daha az çalıştığını ve daha az gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Tekinarslan (2013), aile gelirindeki artışla birlikte engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitesinin iyileştiğini gözlemlemiştir.

Bu çalışmada aile geliri en düşük olan grupta depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Çalışmalarda düşük gelirin, engelli çocukların ebeveynlerinde stres ve ruh sağlığı bozukluklarının nedeni olduğunu ileri sürülmüştür. Gatzoyia ve arkadaşları (2013), yakın tarihli bir çalışmada, otizm spektrum bozukluğu olan bireylerin ebeveynlerinden mali durumu daha kötü olanların psikolojik sıkıntılarının daha fazla olduğunu ve daha ciddi depresif belirtiler gösterdiklerini bildirmişlerdir. Literatürde, maddi desteğe ve iyi bir eğitime sahip olan ebeveynlerin yaşam kalitesinin daha yüksek düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Schuengel vd., 2010).

Çalışmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu görülmüştür. Benzer şekilde İnali (2012) zihinsel ve bedensel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeyini araştırdığı çalışmada annelerinin tamamına yakınının çalışmadığını saptamıştır. Çoğu

anneninin ev hanımı olması, engelli çocukların bakımı ve tedavileri ile ilgilenmeleri açısından daha fazla zamana ihtiyaç duyduklarını düşündürebilir. Engelli çocukların babalarının meslek durumlarının annelerin depresyon düzeyi, yaşam kalitesi ve sosyal destek algıları üzerine etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Engelli çocuğun babasının hangi meslek grubundan olursa olsun, anneye yeterli desteği sağlayabileceği ve hayatını olumlu yönde etkileyebileceği görülmüştür.

Bu çalışmada engelli çocuğu olan annelerin sahip oldukları toplam çocuk sayısının annelerin depresyon, yaşam kalitesi ve sosyal destek algı düzeyine etki etmediği belirlenmiştir. Akarsu'nun (2014) zihinsel engelli çocukların aile yükünü araştırdığı çalışmasında çocuk sayısının artması ile annenin sorumluluğunu arttırarak tükenmişlik düzeyine katkı sağlayabileceği ileri sürülmüştür. Çalışmaya katılan engelli çocukların annelerinin annelik içgüdüğü ile tüm çocuklarını sahiplendikleri, bu çocukların bakımının onlar için ek sorun oluşturmadığı ve çocuk sayısının artmasından olumsuz etkilenmedikleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada, çocukların engelli bir kardeşi olma durumunda annelerin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Engelli çocukların ebeveynleri, yaşamlarını engelli çocukların ihtiyaçlarına göre düzenlemek zorunda oldukları için sosyal yaşamları sınırlıdır. Ebeveynlerin birden fazla engelli çocuğu olması durumunda, doğal olarak daha fazla zorlukla karşılaşır. Yamaoka ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, bu çalışmayı destekleyecek şekilde, sahip oldukları engelli çocuk sayısının artması ile annelerin ruh sağlıkları arasında olumsuz ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmadan farklı olarak Üskün ve Gündoğar (2010) tarafından yürütülen araştırmada engelli çocuk sayısının artması ile ebeveynlerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı ifade edilmiştir.

Çalışmada, engelli çocuğa sahip annelerin kronik bir hastalığa sahip olmalarının yaşam kalitesini olumsuz şekilde etkilediği gözlenmiştir. Engelli bir çocuğa sahip olmak, ebeveynlerin fiziksel ve duygusal refahı açısından önemli bir risk oluşturur (Kling vd., 1997). Engelli bir çocuğun ebeveynlerinin sağlık

sorunları toplumdaki diğer ebeveynlere göre daha fazla olup psikolojik iyilik halleri daha kötüdür (Ha vd., 2004). Çalışmalar çocukların engellilik durumunun ebeveynlerin fiziksel sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (Ha vd., 2011). Bu durum, ebeveynlerin üstlendiği ağır bakım yükü ile açıklanabilir. Engelli çocukların günlük aktivitelerine destek olmaya çalışan ebeveynlerin kendi sağlığı için zaman ayıramaması da önemli bir nedendir.

Brehaut ve arkadaşları (2004) serebral palsili çocukların annelerinde, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre, daha fazla oranda fiziksel sağlık sorunları (alerjiler, astım, artrit, sırt problemleri, tansiyon yüksekliği, migren baş ağrıları, sinüzit, diyabet, kalp hastalığı, kanser, mide / bağırsak ülseri, diğer kronik hastalıklar, görme sorunları, işitme sorunlar ve fiziksel ağrı) olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmacılar, ülser ve migren gibi stresle ilişkili bazı sağlık durumlarının daha sık rastlanması nedeniyle, stresin annenin sağlığını tehdit eden bir risk faktörü olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi engelli annelerin sahip olduğu kronik hastalıklar yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu çalışmaya katılan engelli çocukların anneleri arasından halen psikiyatrik tedavi alan grupta depresyon düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Byrne ve arkadaşları (2010) ile Parkes ve arkadaşları (2011), engelli çocukların ebeveynlerinin, normal gelişim gösteren çocukların ebeveynlerine göre genellikle daha yüksek düzeyde stres ve daha kötü zihinsel sağlık gösterdiklerini belirtmişlerdir. Şeker'in (2015) engelli çocuğu olan anne – babaların psikopatolojik semptomlarının belirlenmesine yönelik yapmış olduğu araştırmada engelli çocuğa sahip anne-babaların psikopatolojik semptomlarını incelediklerinde en yüksek ortalamalara sahip semptomların obsesif kompulsif belirtiler ve depresyonun olduğunu saptamışlardır. Mobarak ve arkadaşları (2000) engelli çocuğu olan 91 anne ile yaptıkları çalışmada annelerin %41.8'inin psikiyatrik bir hastalık riski ile karşı karşıya oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte engelli çocuğa sahip annelerin çoğunun psikolojik desteğe ve psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duydukları halde bu desteği almadıkları görülmüştür (Karakuş ve Kırloğlu, 2019). Bu duruma gerekçe olarak ekonomik nedenler, annelerin engelli çocuğa verdikleri bakımın yoğunluğundan dolayı kendine zaman ayıramamaları ve bu desteğe ihtiyaç duyduklarının farkında olmamaları

olduğu öne sürülmüştür. Bu çalışmada engelli çocukların anneleri arasında halen psikiyatrik tedavi alan grupta depresyon düzeyinin daha yüksek saptanmış olması psikiyatrik tedavi alan bu annelerde psikopatolojik semptomların çok yüksek olduğu, bu durumun ağırlığından dolayı farkına varıldığı ve bu nedenle psikiyatrik tedaviye başlamak zorunda oldukları ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, engelli çocuğa sahip annelerin aile ve arkadaş çevreleri ve özel insan tarafından algıladıkları sosyal desteğin azalması ile depresyon düzeylerinin arttığı gözlenmiştir. Çalışmanın verileri Üskün ve Gündoğar'ın (2010) çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Üskün ve Gündoğar'ın (2010) yapmış oldukları çalışmalarında engelli çocukların ebeveynlerinde tespit edilen depresyon düzeyi ile çevre ile olan ilişkilerin bozulmasına bağlı ortaya çıkan stres arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Barker ve arkadaşları (2011) OSB tanısı alan çocukların dahil edildiği bir araştırmada, sosyal destek ağının tatmin edici olmadığı durumlarda depresif belirtilerin ve kaygı düzeyinin arttığını gözlemlemişlerdir. Tobing ve Glenwick (2002), ebeveynlere verilen sosyal destek ile bu sorunların üstesinden gelinebileceğini savunmuşlardır.

Matsuoka ve arkadaşları (2002) taarfindan fiziksel ve zihinsel engelli çocuğu olan anneler ile yapılan bir araştırmada annelerin %32.9'unun çocuğun engelliliği nedeniyle eşi veya başka kişiler tarafından herhangi bir zamanda suçlandıklarını bildirmişlerdir ve bu durumun annelerde görülen depresif semptomlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Benzer şekilde Aylaz ve Aktürk'ün (2017) engelli çocukların ebeveynleri ile yapmış oldukları çalışmalarında çocuğun engellilik durumu ile ilgili olarak etrafındaki insanlar tarafından suçlanan ebeveynlerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Ayrıca engelli çocukları çevrelerindeki insanlar tarafından reddedilen ebeveynlerin kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan stres düzeyinin azalmasının annenin psikolojik iyilik halini artırdığı gösterilmiştir (Bazzano vd., 2015).

Araştırmanın üçüncü alt problemi “Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri ile sosyal destek algıları arasında ilişki var mıdır?” şeklindedir.

Bu çalışmada engelli çocuğu olan annelerde depresyon düzeyinin yüksek olmasının yaşam kalitesini düşürdüğü gözlenmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Lu ve arkadaşları (2011) depresyonun yaşam kalitesinin bütünü üzerine etkisinin olmasının yanı sıra, yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarını da etkilediğini göstermişlerdir. Farklı araştırmalarda, engelli çocukların ebeveynlerinin yaşam kalitelerinin sağlıklı çocukların ebeveynlerinden daha kötü olduğu saptanmıştır (Lawrence, 2011; Davis vd., 2010). Shirmard ve arkadaşları (2017) serebral palsi tanısı alan çocukların annelerinin, normal gelişim gösteren çocuklara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Benzer şekilde Glinac ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen bir araştırmada serebral palsili çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların anneleri ile kıyaslanınca, aile ilişkileri dışında araştırılan tüm alanlarda daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Engelli çocuklarda hastalığa bağlı semptomların kronik hale gelmesi ve şiddeti yaşam boyu süren bir bakım gerektirmektedir. Bu sorumluluk genellikle anneler tarafından üstlenilmektedir (Howlin vd., 2004). Literatürde, çocuğun sorunlu davranışları, çevresine bağımlı olma durumları ve sürekli taleplerinin olması annelerin stres düzeyini artıran temel faktörlerdir (Benson ve Karloff, 2009; Gray, 2002; Montes ve Halterman, 2008). Gatzoyia ve arkadaşları (2013), annenin sağladığı sürekli ve kalıcı bakımın, depresyonun da olası bir etkisi ile birlikte, güçlü bir stres etkeni olarak nitelendirilebileceğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya katılan engelli çocukların annelerinde gözlenen yüksek stresin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği ileri sürülebilir. Bu görüş Almasri ve arkadaşları (2011) tarafından da desteklenmektedir. Almasri ve arkadaşları (2011) serebral palsili çocukların annelerinin psikolojik baskı, stres ve depresyonun etkisi altında olduklarını, çocuklarının geleceği için endişelendiklerini belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu durumun annelerin hem fiziksel hem de psikolojik yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermişlerdir.

Her aile, ait olduğu topluluğun yapısı, kendi özel durumları, kişisel özellikleri ve destek kaynakları nedeniyle engelli bir çocuğa sahip olmaktan farklı şekilde etkilenebilir. Bu çalışmaya katılan engelli çocukların annelerinin yeterli sosyal destek algısına sahip olmayanların depresif oldukları, bu durumun da yaşam kalitelerini olumsuz şekilde etkilediğı belirlenmiştir. Sosyal çevreden gelen tepkiler ve ailelerin engelli çocukların görünüşlerine ilişkin kaygıları nedeniyle, ebeveynler çevrelerinden yabancılaşmış ve kendilerini yalnız hissederler. Bu durum hayatlarını zorlaştırmaktadır. Engelli bir çocuğun ebeveyni olmanın getirdiğı zorluklar nedeniyle sosyal aktiviteler için zamanları sınırlıdır. Bu ebeveynler, kendilerini çocuklarının bakımına verdikleri için bu uğurda çok fazla enerji harcarlar ve kendilerini yorgun hissedebilirler. Kendilerine yeterli zaman ayıramayan ebeveynlerin birbirleriyle, diğer çocuklarıyla ve arkadaşlarıyla olan iletişim düzeyleri de olumsuz etkilenir (Sarısoy, 2000). Ortaya çıkan bu olumsuz durumun engelli çocukların annelerinin yaşam kalitelerini düşürdüğü ileri sürülebilir.

Bu çalışmada, sosyal destek algısı yüksek olan annelerin, yaşam kalitelerinin olumlu şekilde etkilendiğı ortaya konmuştur. Bu sonuç, literatür verileriyle desteklenmektedir. Çalışmalar, engelli bir çocuğun yetiştirilmesinde sosyal desteğı daha fazla olan ebeveynlerin ebeveynlik davranışlarının olumlu şekilde etkilendiğini (Ceballo ve McLoyd, 2002) ve stres düzeylerinin azaldığını ortaya koymuştur (Smith vd., 2001). Benzer şekilde Knussen ve Sloper (1992) yakın sosyal ilişkilerin ebeveynlerin engelli bir çocuk yetiştirme stresiyle baş etmelerinde önemli bir yardımcı faktör olduğunu göstermişlerdir. Aylaz ve Aktürk (2017) engelli çocuğı olan ebeveynlerin yaşadıkları zorlukları çevresi ile paylaşmaları halinde sosyal destek algısının arttığını belirtmişlerdir. Küllü ise (2008), sıkıntılarını paylaşan engelli çocuğa sahip ebeveynlerin depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

- Çocukların engellilik türüne göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin sosyal ilişkiler ve çevre alt boyutlarında bedensel engelli çocukların annelerinin skorları zihinsel engelli çocukların annelerinin skorlarından daha yüksek bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin arkadaşlar alt boyutunda farklılık tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin eğitim durumuna göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında; Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin ruhsal iyilik ve çevre alt boyutlarında, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin aile, arkadaşlar alt boyutunda ve ölçek toplamında farklılık tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan annelerin aylık aile gelir durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında; Beck depresyon ölçeği skorları gelir dağılımına göre farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır.

- Çalışmaya dahil edilen çocukların engelli bir kardeşi olma durumuna göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında, engelli kardeşi olan çocukların annelerinde Beck depresyon skorları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
- Annelerin kronik bir hastalığı olma durumlarına göre, Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nden alınan puanları karşılaştırıldığında, kronik bir hastalığı olan annelerin Dünya sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği çevre alt boyutundaki skorları daha düşük bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan annelerin psikiyatrik tedavi alma durumlarına göre Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanları karşılaştırıldığında; Beck depresyon puanları açısından gruplar arasında farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yapıldığında halen tedavi alan grup ile hiç tedavi almamış grup arasında anlamlı farklılık mevcut olduğu görülmüştür.
- Çalışmaya katılan annelerin Beck depresyon puanları Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlarla ve Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlar arasında negatif bir korelasyonun mevcut olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlar ile Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin alt boyutlarındaki puanlar arasında pozitif bir korelasyon tespit edilmiştir.
- Çocukların yaş gruplarına, annelerin eşlerinin meslek durumlarına, annelerin meslek durumlarına, çocuk sayılarına göre annelerin Beck depresyon ölçeği, Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ve Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeklerinden alınan puanlarının farklılık göstermediği saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, engelli çocuğu olan annelerin yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik sosyal ve psikolojik desteğin sağlanması önerilmektedir. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli olarak psikolog gözetiminde olmaları önemlidir. Ebeveynlerin, çocuklarında ve kendilerinde zamanla ortaya çıkabilecek sorunlar hakkında bilgilendirme yapılmalı ve bu durumlara hazırlıklı olmaları sağlanmalıdır. Bu durumu yaşayanın sadece kendileri olmadıklarını algılamaları için anneler grup tedavilerine dahil edilmelidirler. Psikologlar gerekli görüşmeleri babalarla da gerçekleştirmeli ve eş desteğinin öneminin farkına varılmasını sağlamalıdır. Engelli çocuğu olan annelerin kendilerine zaman ayırabilmeleri ve fiziksel ve psikolojik sorunları ile ilgilenebilmeleri amacıyla geçici bakım hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Engelli çocuğun bakımı ile ilgili devlet politikaları tekrar düzenlenmelidir. Devlet tarafından çocuğun ve bakımını sağlayan kişinin gereksinimleri için maddi destek sağlanmalı, tedavileri ücretsiz hale getirilmelidir.

Bu çalışmada engelli çocuğa sahip annelerin fiziksel sağlığını etkileyen etmenler incelenmemiştir. İleride engelli çocuğa sahip ebeveynlerin fiziksel sağlığını etkileyen çeşitli mekanizmaları araştıran daha geniş kapsamlı bir çalışma yapılması önerilmektedir. Bu araştırmada sadece annelerin depresyon düzeyi, yaşam kaliteleri ve sosyal destek algıları değerlendirilmiştir. Bir ebeveyn olarak babaların da engelli çocuğa sahip olma durumundan nasıl etkilendiklerinin araştırılması önerilmektedir. Ayrıca ailede engelli çocuğun olmasının eşler arası ilişkinin ve evlilik uyumunun üzerindeki etkisi incelenip aile bireylerindeki strese yol açan etkenlerin ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ability, B. (2011). Disability in America Infographic. (30.09.2018). <http://www.disabled-world.com/disability/statistics/american-disability.php>
- Akarsu, Ö. (2014). *Zihinsel yetersiz çocukların aile yükü, özbakım becerileri, annelerinin yaşam doyumu ve etkileyen faktörler*. Trakya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü, . Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, A.N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel Eğitim Dergisi* 1(2): 8-12.
- Akkök, F. (2003). Farklı Özelliğe Sahip Çocuk Aileleri ve Ailelerle Yapılan Çalışmalar. A. Ataman (Der.), *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (6. Bölüm) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Aktaş, E. (2010). *Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimine Işık Tutucu Araştırmaların Sistemik İncelemesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2010.
- Akturk, U. ve Aylaz, R. (2017). An Evaluation of Anxiety in Parents with Disabled Children and their Coping Strategies. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 342-353.
- Aladağ, B. (2000). *Yatan Ve Ayakta Tedavi Gören Hastaların Sosyal Destek Ve Sosyal Karşılaştırma Düzeyleri*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aldosari, M. S. (2013). *The differences in the levels of stres between fathers and mothers of children with intellectual disabilities in Saudi Arabia*. Doctor of education, Ball State University.

- Al-Gamal, E., Long, T. (2013). Psychological distress and perceived support among Jordanian parents living with a child with cerebral palsy: a cross-sectional study. *Scand J CaringSci*, 27, 624-31.
- Alkan-Ersoy, Ö. (2010). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Aileleri İle Yapılan Çalışmalar. Z. Fulya Temel (Ed.), *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları* içinde (s.405-439). Ankara: Anı.
- Almasri, N.A., Palisano, R.J., Dunst, C.J., Chiarello, L.A., O'Neil, M.E., Polansky, M. (2011). Determinants of needs of families of children and youth with cerebral palsy. *Child HealthCare*. 40(2), 130-54.
- Altay, M. (2007). *Okul yöneticilerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat.
- Ardahan, M. (2006); Sosyal Destek ve Hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 68-75.
- Arı, M., Bayhan, P., Dönmez, N. B., Doğan, Ö., Mağden, D., Şahin, S., Yücel, E. (2012). Özel Gereksinimli Çocuklar. N. Metin (Ed.), *Zihinsel Engelli Çocuklar* (ss. 61-65). Ankara: Maya.
- Arslan, Ş., Gökçe-Kutsal, Y. (1999). Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2 (4), 173-178.
- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): *American Psychiatric Pub*; 2013.
- Aysan, F., Özben, Ş. (2007). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Barker, E. T., Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Floyd, F. J., Greenberg, J. S., & Orsmond, G. I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescent and adults with autism. *Developmental Psychology*, 47(2), 551-561.

- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., ve Lehrer, D. (2015). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, stres proliferation, and depressed mood among parents of children with ASD: A longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
- Bourke-Taylor, H., Howie, L., Law, M. (2010). Impact of caring for a school-aged child with a disability: understanding mothers' perspectives. *Aust Occup Ther J*, 57(2), 127-36.
- Boyar, S. L., Maertz, J. C. P., Pearson, A. W., Keough, S. (2003). Work-family conflict: A model of linkages between work and family domain variables and turnover intentions. *Journal of Managerial Issues*, 15, 175-198.
- Brehaut, J.C., Kohen, D.E., Raina, P., Walter, S.D., Russell, D.J., Swinton, M., O'Donnell, M., Rosenbaum, P. (2004). The health of primary caregivers of children with cerebral palsy: how does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 114e, 182-91.
- Bumin, G., Günel, A., ve Tükel, Ş. (2008). Anxiety, depression and quality of life in mothers of disabled children. *S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 6-11.
- Byrne, M.B., Hurley, D.A., Daly, L., Cunningham, C.G. (2010). Health status of caregivers of children with cerebral palsy. *Child Care Health Dev*, 36, 696-702.
- Canarşlan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13-31.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., İpekçi, E., Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli

bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1-9.

Caplan G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on conceptual development*. Behav Public, New York.

Ceballo, R., McLoyd, V. C. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73(4), 1310–1321.

Clemmens D. (2001). The relationship between social support and adolescent mothers' interactions with their infants:A meta-analysis, *JOGNN*, 30, 410-420.

Cobb S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314

Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis. *Psychol Bull*, 98(2),310-357.

Coşkun, Y., Akkaş, G. (2009). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.

Coyne, J. C., Downey, G. (1991). Social Factors and Psychopathology: Stress, Social Support, and Coping Processes. *Annual Review of Psychology*, 42, 401- 425.

Crnic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants, *Child Development*, 54, 209- 217.

Çakır, Y., Palabıykoğlu, R. (1997) Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Kriz Dergisi*, 5, 15-24.

Çivilidağ, A. (2003). *Anadolu lisesi ve özel lise öğretmenlerinin iş tatmini, iş stresi ve algılanan sosyal destek düzeylerinin karşılaştırılmasına yönelik bir analiz*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

- Çam, O., Özkan, Ö. (2009). Otistik çocuk sahibi ailelerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Öz-veri Dergisi*, Sayı: 2, C. 6, Erişim adresi: <https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/yayin-ve-kaynaklar/12sayi-2009-cilt-6-sayi-2.pdf>, Erişim tarihi: 02.02.2019.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., Davern, M., Reddihough, D. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: quality of life for mothers and fathers. *Child Care Health Dev*, 36, 63-73.
- Demirarslan, S. (2004). Disabled Persons And Their Position At The Construction Education. *The Turkish Online Journal of Educational TOJET*, 3(1), 8-15.
- Dereli, F., Okur, S. (2008). Engelli çocuğa sahip olan ailelerin depresyon durumunun belirlenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 25, 164-168.
- Deveci, M., Ahmetoğlu E. (2018). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin İncelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 04(02), 123-29.
- Diwan, D.S., Chovatiya, D.H., Diwan, D.J. (2011). Depression and quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Natl J Integr Res Med.*, 2(4), 11-13.
- Doğan, M. 2001. *İşitme engelli çocuğa sahip ebeveynlerin çeşitli psikolojik değişkenler açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Doğan, M. (2010). İşitme Engelli Çocuğu Olan ve Olmayan Ana-Babaların Stres, Depresyon ve Sürekli Kaygı Belirtileri Yönünden Karşılaştırılması. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(3), 231-246.
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., Cross, A. (1986) Mediating Influences of Social Support: Personal, Family and Child Outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4), 403-417.
- Durualp, E., Kocabaş, K., Arslan, A., Özaydın, K. (2011). The Examination of The Needs and Stress Levels of the Parents of Handicapped

Children in Terms of Some Variables. *China Education Rewiev*, 260-272.

Dünya Sağlık Örgütü (2011), World Report on Disability. Erişim adresi: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html, Erişim Tarihi:30.03.2019,

Eker D, Arkar H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34: 45-55.

Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1),17-25.

Emerson, E. (2003). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5):385-399.

Ersoy, Ö., Çürük, N. (2009).Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 17 (17), 104-110.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Elbi, G. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in Psikometrik Özellikleri. *3P Dergisi*, 7, 23-40.

Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S.Y., Eser, E., Göker, E.(1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Ek 2), 23-40.

Flaherty, J., Richman, J. (1989). Gender differences in the perception and utilization of social support: Theoretical perspectives and an empirical test. *Social Science and Medicine*, 28, 1221-1228.

Fries JF, Singh G. (1996). *The hierarchy of patient outcomes. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Second Edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

- Gatzoyia, D., Kotsis, K., Koullourou, I., Goulia, P., Carvalho, A. F., Soulis, S., ve Hyphantis, T. (2013). The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. *Journal Disability and Health*, 7(2), 171-174.
- Girli, A. (1995). *Normal zekalı kardeşlerin zihinsel engelli kardeşe yönelik kabul düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Glinac A, Matovic L, Delalic A ve Mesalic, L. (2017). Quality of life in mothers of children with cerebral palsy. *Acta Clin Croat*; 56:299-307.
- Gokhale, L.S., Cietak, K.A. (2002). Serum screening for anomalies in pregnancy: reasons for acceptance or refusal of the test. *J Obstet Gynaecol*, 22(4), 392-3.
- Gowen, J.W., Johnson-Martin, N., Goldman, B.D., Appelbaum, M. (1989). Feelings of Depression and Parenting Competence of Mothers of Handicapped and Nonhandicapped infants: a Longitudinal Study. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 259-271.
- Gökcan, K. (2012). Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri. Erişim adresi: <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ozurluailerleri.htm> erişim tarihi: 26.01.2019.
- Gölalımış, E.G. (2005). *Zihinsel engelli çocuğu olan annelerin umutsuzluk, kararsızlık, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gras, R.M.L., Berná, J.C. ve López, P.S. (2009) Thinking styles and coping when caring for a child with severe spina bifida. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21:169–183.
- Gray, D.E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal of Intellectual Developmental Disability*, 27(3), 215-222.

- Gray, D.E., Holden, W.J. (1992). Psychological-social well-being among the parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 18, 83–93.
- Güngör, E. (2008). *Özel eğitime muhtaç çocukların anne ve babalarının psikolojik ilişki ihtiyaçları ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ha, J.H., Greenberg, J.S., Seltzer, M.M. (2011). Parenting a Child With a Disability: The Role of Social Support for African American Parents. *Families in Society*, 92 (4), 405-411.
- Harris, H. (2008). Meeting The Needs Of Disabled Children And Their Families: Some Messages From The Literature. *Child Care In Practice*, 14(4), 355-369.
- Hayden M. F ve Goldman J. (1996). Families of Adult With Mental Retardation. Stress Levels and Need for Service. *Social Work*, 6, 657-668.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, Ankara. 7 (23), Türkiye 3-13.
- Hoffman, L. and Marquis, J. (2006). Assessing family outcomes psychometric evaluation of beach center family quality of life scale. *Journal of Marriage and Family*, 68, 1069-1083.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229.
- İçöz, A. (2001). *Zihinsel engelli bir çocuğa sahip aile bireylerinin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- İnali, Ç. (2012). *Zihinsel ve/veya bedensel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin yaşam kalitesi ile tükenmişlik düzeylerine anneye verilen*

eğitimin ve danışmanlığın etkisi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.

Jeans, L.M., Santos, R.M., Laxman, D.J., McBride, B.A., Dyer, W.J. (2013). Examining ECLS-B: Maternal stres and depressive symptoms when raising children with ASD. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(3), 162-171.

Jose, A., Gupta, S., Gulati, S., Sapra, S. (2017). Prevalence of depression in mothers of children having ASD. *Current Medicine Research and Practice*, 7, 11-15.

Kara, E. (2003). *Engelli çocuğu olan ebeveynlerin bu konuyla ilgili dini tutumları*. Yüksek lisans tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

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

Karademir, Ş. (2008). *Özürlülük Sınıflaması İçin Bir Model Oluşturma*. (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Adnan Menderes Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Aydın.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Sanem Yayıncılık.

Karataş, K. (2000). Türk Toplumunda Temel Kişilik Özelliklerinin Oluşumuna Geleneksel Çocuk Yetiştirme Yöntemlerinin Etkisi. Gönül Erkan & Vedat Işıkhani (Ed.), *Antropoloji ve Yaşlılık*: Prof. Dr. Vedia Emiroğlu'na Armağan içinde (s. 40-51). Ankara: Aydınlar.

Kef, S. (1997). The personal networks and social supports of blind and visually impaired adolescents. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 91, 236- 244.

Khayat-zadeh, M.M., Rostami, H.R., Amirsalari, S., Karimloo, M. (2013). Investigation of quality of life in mothers of children with cerebralpalsy

in Iran: association with socioeconomic status, marital satisfaction and fatigue. *Disabil Rehabil*, 35, 803-8.

Kiani, B., Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind and normal-functioning children. *Psychology and Neuroscience*, 10(1), 83-90.

Kirk, S.A., Gallagher, J.J., Anastasiow, N.J. (2000). *Educating Exceptional Children* (Ninth Edition). Boston: Houghton Mifflin Company.

Kling, K. C., Seltzer, M. M., & Ryff, C. D. (1997). Distinctive late-life challenges: Implications for coping and well-being. *Psychology and Aging*, 12(2), 288–295.

Knussen, C. ve Sloper, P. (1992). Stress in families of children and disability: A review of risk and resistance. *Journal of Mental Health*, 1(3), 241–256.

Kurt, O. (2001). *Zihin özürlü çocuk annelerinin aile özelliklerine ilişkin algılamaları ile çeşitli ailesel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Küllü, Z. (2008). *Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Depresyon Durumunun Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan Z.N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723-735.

Laxman, D.J, McBride, B.A., Jeans, L.M., Dyer, W.J., Santos, R.M., Kern, J.L., Sugimura, N., Curtiss, S.L., Weglarz-Ward, J.M. (2015). Father involvement and maternal depressive symptoms in families of children with disabilities or delays. *Matern Child Health J*, 19(5), 1078-86.

- Lawrence, L.P. (2011). *Through My Mother's Eyes: The Lifelong Journey of Raising Children With and Without Disabilities*. Master Thesis, University of Denver, The Faculty of Social Sciences, USA.
- Lindblad, B.M., Rasmussen, B.H., Sandman, P.O. (2005). Being invigorated in parenthood: parents' experiences of being supported by professionals when having a disabled child. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 288-297.
- Lounds, J., Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Shattuck, P.T. (2007). Transition and change in adolescents and young adults with autism: Longitudinal effects on maternal well-being. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 401-417.
- Lovchuk, N.M. (2003). The Rehabilitative Help For Family With Mentally Ill Child. *European Child & Psychiatry, Supplement*, 2(12), 63.
- Lu, I.C., Yen Jean, M.C., Lei, S.M., Cheng, H.H., Wang, J.D. (2011). BSR5-5 (5-item Brief Symptom Rating Scale) scores affect every aspect of quality of life measured by WHOQOL-BREF in healthy workers. *Qual LifeRes*, 20(9), 1469-75.
- Lüle, F. (2008). *Engelli Bireye Sahip Yoksul Ailelerin Karşılaştıkları Sorunlar ve Bu Sorunlarla Başa Çıkma Tarzları*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Matsuoka, H., Takeuchi, K., Takeuchi, M. (2002) The correlation between the social support offered to mothers of handicapped children and their depression. *Journal of Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 7, 46–54.
- McConnell, D., Savage, A., Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Develop Mental Disabilities*, 35(4), 833-848.
- Meşe, İ. (2013). Engellenmiş annelik: Zihinsel engelli çocukların anneleri. *International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(12), 841-858.

- Milli Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü resmi web sitesi (2017). Erişim adresi: <https://ookgm.meb.gov.tr/www/destek-egitim-programlari/icerik/205>, Erişim tarihi: 10.10.2018.
- Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü (2008). Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezi Zihinsel Engelli Bireyler Destek Eğitim Programı. Ankara,
- Mitchell, D. B., Szczerepa, A., & Hauser-Cram, P. (2016). Spillingover: Partner parenting stress as a predictor of family cohesion in parents of adolescents with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 49-50, 258-267.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2008). Child care problems and employment among families with pre-school aged children with autism in the United States. *Pediatrics*, 122(1), e202–e208.
- Nirun, N. (1994). *Sistemik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür*. Ankara: A.K.M. Yayınları.
- Ones, K., Yilmaz, E., Cetinkaya, B., Caglar, N. (2005). Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neuro rehabilitation and Neural Repair*, 19, 232-7.
- Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.T., Salonen, A.H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5): 754-61.
- Özkan, S. (2002). *Zihinsel engelli ve normal çocuğa sahip annelerin algıladıkları sosyal destek ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi / Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Özşenol, F., Işıksan, V., Ünay, B., Aydın, H.İ., Akın, R., Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45: 156-164.
- Özmete, E., (2010). Aile yaşam kalitesi dinamikleri: aile iletişimi, ebeveyn sorumlulukları, duygusal, duygusal refah, fiziksel / materyal refahın

- algılanması. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(11), 455-465.
- Özsoy, Y. (1981). *Özel Eğitime Giriş*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Öztürk, M.O.(1997). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, M.O., Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları: Nobel Tıp Kitapları*.
- Öztürk, Y. (2011). *Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve aile yükünün belirlenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Park, J., Marquis, J., Hoffman, L., Turnbull, A., Poston, D., Mannan, H., Wang, M. and Nelson, L. (2003). Assessing the family quality of life as the service outcome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 467-8.
- Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., Colver, A. (2011). Parenting stres and children with cerebral palsy: A European cross-sectional survey. *Dev Med Child Neurol*, 53, 815-21.
- Pelchat, D., Jocelyn, B., Nicole, R. (1999). Longitudinal Effect of an Early Family Intervention Programme on The Adaptation of Parents of Children with a Disability. *International Journal of Nursing Studies*, 36(6), 465-477.
- Quittner, A.L, Glueckauf, R.L, & Jackson, D.N. (1990). Chronic Parenting Stress: Moderating Versus Mediating Effects of Social Support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1266-1278.
- Ralpmund, V., Moore, C. (2000). Women's Stories of Dpression: A Constructivist Approach. *South African Journal of Psychology*, 30(2), 20-31.
- Reichman, N.E., Corman, H., Noonan, K. (2008). Impact Of Child Disability On The Family. *Matern Child Health*, 12, 679-683.

- Resmi, Gazete, Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği, (2018). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>, Erişim tarihi: 04.01.2019.
- Resch, J.A., Elliott, T.R., Benz, M.R. (2012). Depression among parents of children with disabilities. *Fam Syst Health*, 30(4), 291-301.
- Resmi Gazete, 2005. Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm>, Erişim tarihi: 04.01.2019.
- Rodriguez, C.M, Murphy, L.E. (1997). Parenting Stres And Abuse Potential in Mothers of Children With Developmental Disabilities. *Child Maltreatment*. 3,245-52.
- Russel, F. (2003). The Expectations Of Parents Of Disabled Children. *British Journal of Special Education*, 30(3), 144-150.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2007). *Kaplan and Saddock's Comprehensive*. Çev. Aydın H, Bozkurt A. Textbook of Psychiatry. İstanbul: Güneş Kitabevleri.
- Sarı, H.Y. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerde aile yüklenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi, Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (2).
- Sarısoy, M. 2000. *Otistik ve zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin evlilik uyumları*. Yüksek lisans tezi (basılmamış). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Schreiner, M., Arai, Z. (2006). Assessing Family Caregiver's Mental Health Using A Statistically Derived Cut-Off Score for the Zarit Burden Interview, *Aging & Mental Health*, 10(2), 107-111.
- Seltzer, M.M., Greenberg, J.S., Floyd, F.J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *Am J Ment Retard*, 106, 265-286.
- Sevinç, İ., Babahanoğlu, R. (2016). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 19(2), 109-121.

- Sezen, M. (2007). *Fiziksel Engellilerin Rehabilitasyonuna Yönelik Mobilya Tasarımı Araştırmaları*. Fen Bilimleri Enstitüsü, Mobilya ve Dekorasyon Eğitimi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Sheppard, M. (1993). Maternal Depression and Child Care: The Significance for Social Work and Social Work Research. *Adoption&Fostering*, 17(2), 10-16.
- Shirmard M.H., Seyyedi M., Toopchizadeh V. ve Ghojzadeh, M. (2017). Low Quality of Life and its Associated Risk Factors in Parents of Children with Cerebral Palsy in the Northwest of Iran; A Case Control Study. *J Clin Anal Med*, 8(5), 431-5.
- Smith, L.E., Greenberg, J.S., Seltzer, M.M. (2012). Social support and well-being at mid life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1818-1826.
- Smith, T.B., Oliver, M.N.I., Innocenti, M.S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261.
- Sipal, R.F., Schuengel, C., Voorman, J.M., Van Eck, M., Becher, J.G. (2010). Course of behaviour problems of children with cerebral palsy: the role of parental stress and support. *Child Care Health Dev*, 36, 74-84.
- Sivrikaya, T., Çiftçi Tekinarslan, İ. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- Şahin, B. (1999). Sağlığın ölçümü ve kullanım alanlarına teorik bir bakış. *Sağlık Toplum*, 9(3), 3-12.
- Şahin, D. (1999). *Sosyal destek ve sağlık, sağlık psikolojisi*. İçinde: Okyavuz ÜH. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Şentürk, M., Varol Saraçoğlu, G. (2013). Eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aileden algıladıkları sosyal

- destek ile depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 1(1), 40-49.
- Şipoş, R., Predescu, E., Mureşan, G., Iftene, F. (2012). The Evaluation of Family Quality of Life of Children with Autism Spectrum Disorder and Attention Deficit Hyperactive Disorder. *Applied Medical Informatics*, 30 (1), 1-18.
- T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2012). Erişim adresi: <http://www.ozida.gov.tr/>, Erişim tarihi: 01.09.2018.
- Taanila, A., Syrjala, L., Kokkonen, J. (2002). Coping of parents with physically and/or intellectually disabled children. *Child CareHealth Dev*, 28(1), 73-86.
- Tarkka, M.T., Paunonen, M., Laippala, P. (2000). First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1):20-26
- Tarkka, M.T., Paunonen, M. (1999). Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nursing*, 16(2), 114-119.
- Tekinarslan, I.C. (2013). A comparison study of depression and quality of life in Turkish mothers of children with Down syndrome, cerebral palsy, and autism spectrum disorder. *Psychol Rep*, 112, 266-87.
- The WHOQOL Group. (1999). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*, 28:551-8.
- Timko, C., Stovel, K.V., Moos, R.H. (1992) Functioning among mothers and fathers of children with juvenile rheumatic disease: a longitudinal study. *J Pediatr Psychol*, 17:705-724.
- Tobing, L.E., Glenwick, D.S. (2002). Relation of the Childhood Autism Rating Scale – parent version to diagnosis, stress, and age. *Res Dev Disabil*, 23:211-223.
- Topuz, S., Ülger, Ö., Elbasan, B., Yakut, H., Ayhan, Y. (2014). Türkiye’de farklı engellere sahip çocukların annelerinin yaşam kalitesinin ve

psikososyal destek ihtiyaçlarının araştırılması: pilot çalışma. *Turk J Physiother Rehabil.* 25(2): 63- 71.

Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 23.

Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002. Erişim adresi: <https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf>, Erişim tarihi: 08.09.2019.

Üçel, U.İ. (2016). Depresyon Etiyolojisi ve Sitokinlerin Rolü. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 41-45.

Üskün, E., Gundoğar D. (2010). The levels of stress, depression and anxiety of parents of disabled children in Turkey. *Disability and Rehabilitation*, Early Online, 1-11.

White, N., Hastings, R.P. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181-190.

Wang, M., Turnbull, A.P., Summers, J.A., Little, T.D., Poston, D.J., Mannan, H., Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94.

Wong, D.L., Hockenberry-Eaton, M. (2001). *Wong's Essential of Pediatric Nursing*. Mosby comp. Publ., 6th ed., St Louis, Baltimore.

World Health Organization (1993). Measuring Quality of Life: The development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). Geneva: WHO.

Yakın, G. (2014). *İstanbul Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Sağlık Personellerinin (Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyeni) Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerinin*

Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

Yamaokaa, Y., Tamiyaa, N., Izumidab, N., Kawamura, A., Takahashic, H., Noguchid, H. (2016). The relationship between raising a child with a disability and the mental health of mothers compared to raising a child without disability in Japan. *SSM - Population Health*, 2, 542-548.

Yavuz, M., Coşkun, İ. (2014). Normal gelişim gösteren bireyin zihinsel engelli kardeşiyle vakit geçirme durumu. *Electronic Turkish Studies*, 9 (8), 295-313.

Yeniokatan, İ. (2006). *Çevre yerleşim yeri hanelerinin yaşam kalitesi ve kentsel yaşama katılımları: Etimesgut örneği.* Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara,

Yılmaz, H., Erkin, G., Ali İzki, A. (2013). Quality of Life in Mothers of Children with Cerebral Palsy. *ISRN Rehabilitation*, 2013, article ID: 914738, 1-5.

Yuk-ki Chen, T., So-kum Tang, C. (1997). Stress Appraisal and Social Support of Chinese Mothers of Adult Children with Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 101(5), 473-482.

Yüksel, İ. (2004). Çalışma Yaşamı Kalitesinin Tipik Ve Atipik İstihdam Açısından İncelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1), 47-58.

Zablotsky, B., Bradshaw, C.P., Stuart, E.A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Bilgi Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU danışmanlığında, Yakındoğu Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Metin BOZKURT tarafından yürütülen bir tez çalışmasıdır. Çalışmanın amacı; Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Cevaplarınız gizli tutulacak olup, yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Bu bir test değildir. Ankette yer alan hiçbir sorunun doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Bu sebeple lütfen, hiçbir soruyu yanıtsız bırakmayınız. Bu araştırmanın sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi, sizin sorulara vereceğiniz yanıtların samimiyetine bağlı olacaktır.

Değerli katkı ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1. Doğum Tarihiniz:

2. Eğitim durumunuz nedir?

() Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü

3. Babanın eğitim durumu nedir?

() Okuryazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü

4. Anne ve babası ile ilgili aşağıdaki durumlardan uygun olanları işaretleyiniz.

() Anne Öz () Anne Üvey

() Baba Sağ () Baba Ölü () Baba Öz () Baba Üvey

EK 2: Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı, aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini 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 umutsuz 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) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi 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.

47

- (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6

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

Ek 3: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle Hayır 1	2	3	4	5	6	Kesinlikle Evet 7
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
3. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.							
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.							
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.							
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.							
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.							

Ek 4: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-Bref)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

	Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
1-Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?					

	Hiç hoşnut değil	Çok az hoşnut	Ne hoşnut, ne de değil	Epeyce hoşnut	Çok hoşnut
2-Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
3-Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?					
4-Günlük uğraşlarınızı yürütemek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?					
5-Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?					
6-Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?					

Ek 5: Aydınlatılmış Onam Formu

Fiziksel veya zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin depresyon düzeyleri ve yaşam kaliteleri ile sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi

Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Metin Bozkurt tarafından; zihinsel ve bedensel engelli çocukların annelerinin çevrelerinden ve ailelerinden sosyal destek alıp almadıkları ile ilgili düşüncelerinin, annelerdeki yaşadıkları zorluklara bağlı olarak görülen depresyon düzeylerinin tespiti ve bu depresyonun annelerdeki yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla, klinik psikoloji yüksek lisans tezi için yapılmaktadır.

Araştırma kapsamında size verilen tüm ölçekler anonim olarak toplanacak ve sizden kimliğinize dair herhangi bir bilgi istenmeyecektir. Verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece araştırmacının erişimine açık olacaktır.

Araştırmaya katılımda gönüllülük esastır. Katılmayı kabul etmeniz durumunda, lütfen size verilen ölçekleri eksiksiz ve samimi bir şekilde cevaplayınız.

Araştırma hakkında daha detaylı bilgi edinmek ya da araştırma sonuçlarının sizinle paylaşılmasını istemek için araştırmacıya metin-bozkurt@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

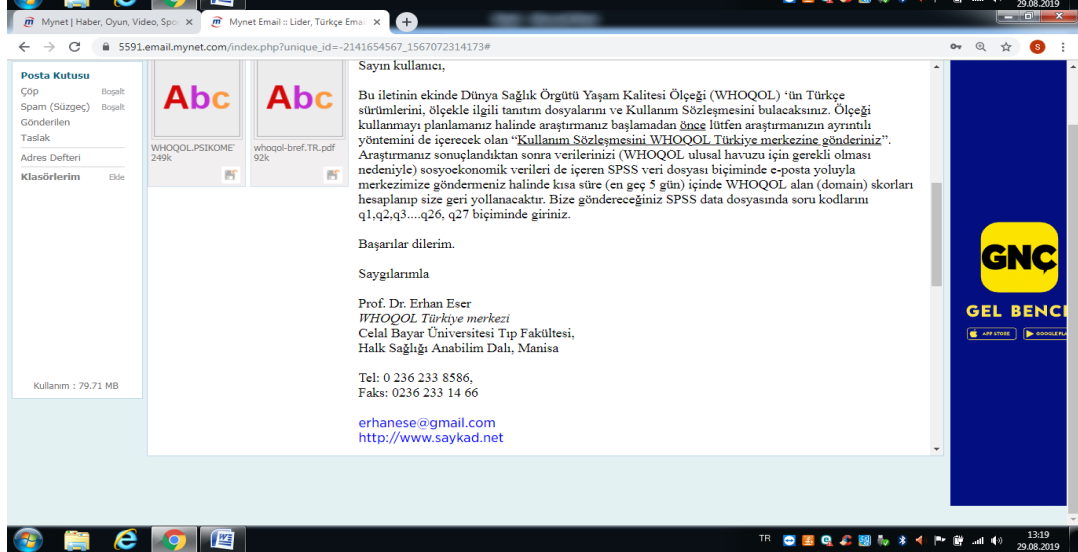
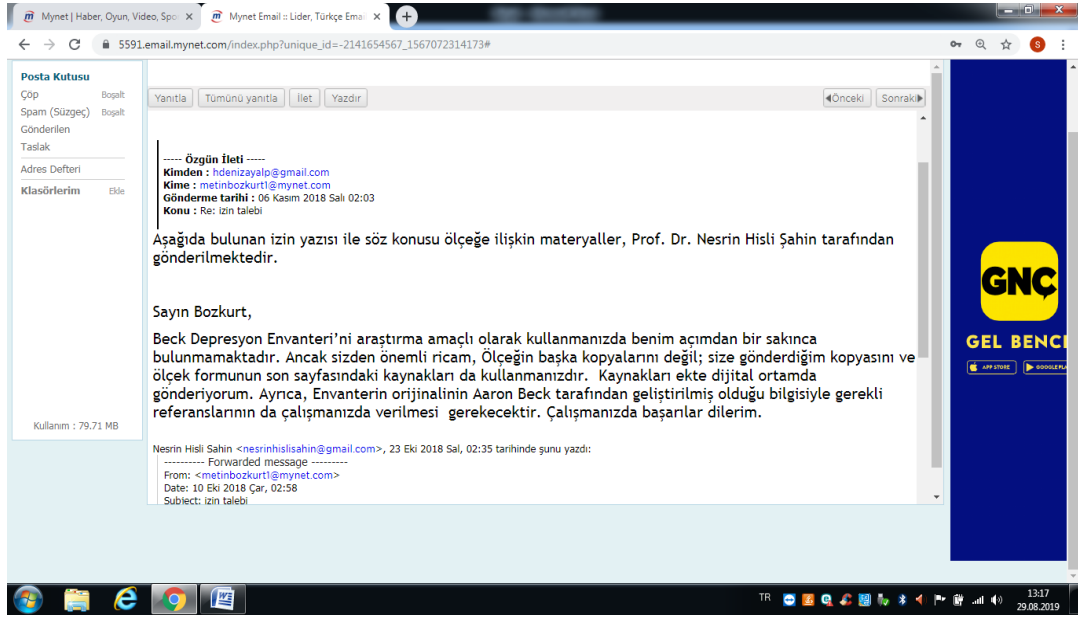
Yukarıda bu araştırma ile ilgili verilen bilgileri okudum. Çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

Katılımınız için teşekkürler...

Ek 6: Ölçek İzin Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

1972 yılında Konya'nın Ereğli İlçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. Lisans eğitimimi Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik danışmanlık bölümünde tamamladı. Daha sonra 5 yıl Milli Eğitim Bakanlığında Rehber Öğretmen olarak görev yaptıktan sonra istifa ederek Ankara'da engelli çocuklara eğitim veren bir özel eğitim merkezi açtı. Evli ve 2 çocuk babası.

İNTİHAL RAPORU

ORIJINALLIK RAPORU

% **16**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**

YAYINLAR

% **14**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

kongre.saykad.net

İnternet Kaynağı

% **3**

Submitted to Beykent Universitesi

Öğrenci Ödevi

% **2**

dspace.trakya.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

www.scribd.com

İnternet Kaynağı

% **1**

www.selinatasoy.com

İnternet Kaynağı

% **1**

yasliliksurasi.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

issuu.com

İnternet Kaynağı

% **1**

Submitted to TechKnowledge Turkey <% **1**

Öğrenci Ödevi

ETİK KURUL ONAY FORMU

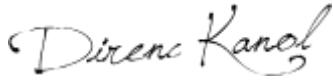
10.12.2018

Sayın Metin Bozkurt

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/305 proje numaralı ve **“Fiziksel veya Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.