



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AİLELERİNDE DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE UTANÇ
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

Zeliha Sevgi ULUTAŞ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN
AİLELERİNDE DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE UTANÇ
DÜZEYİNİN İNCELENMESİ**

ZELİHA SEVGİ ULUTAŞ

YAKINDOĞU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. MEHMET ÇAKICI

LEFKOŞA
2019

BİLDİRİM

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

- ☐ 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:26.09.2019

İmza:

Ad Soyad: Zeliha Sevgi Ulutaş

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın amacı engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon umutsuzluk ve utanç düzeyinin incelenmesidir. Engelli bireylerin sosyal hayat olan katılımı çevresel faktörlerle birlikte zorlaşabilmektedir. Bu zorluklar ise engelli bireylerin ailelerini de etkilemektedir.

Araştırmanın tamamlanmasında rehberliğini esirgemeyen saygı değer danışmanım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI'ya ve değerli juri üyeleri teşekkürlerini sunarım.

Yüksek Lisans dersleri ile değerli görüş ve bilgilerinden yararlandığım Prof. Dr. Ebru ÇAKICI 'ya, Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN 'e, Yrd. Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ 'e, Dr. Bingül HARMANCI 'ya, Uzm. Psk. Gönül TAŞÇIOĞLU 'na ve Uzm. Klnk. Psk. Ayşe BURAN 'a teşekkür ederim.

Araştırma sürecimde engelli bireylerin ailelerine ulaşmamı sağlayan Antalya'daki özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine, çalışmama katılan tüm ailelere teşekkür ederim.

Son olarak çalışma sürecim de ve tüm eğitim hayatım boyunca manevi desteğini esirgemeyen aileme teşekkür ederim.

Zeliha Sevgi Ulutaş

ÖZ

ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLELERİNDE DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE UTANÇ DÜZEYİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın amacı engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon umutsuzluk ve utanç düzeyinin incelenmesidir. Engelli bir bireye sahip olmak ailelerin sosyal yaşantılarını yeniden yapılandırmasına neden olmaktadır. Nitekim engelli bireylerin fiziksel ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanması noktasında ailelerin kritik bir rolü bulunmaktadır. Engelli bireyler ailelerin davranışlarında etkilendiği gibi aileler de engelli bireylerin varlığından psikolojik olarak etkilenmektedir. Araştırmanın bu temel bağlamda geliştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini 40 engelli çocuğu bulunan ve 40 sağlıklı çocuğu bulunan 80 aile bireyi oluşturmaktadır. Çalışmada katılımcılara, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk ölçeği, Suçluluk ve Utanç Ölçeği kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların demografik bilgilerini belirlemek amacıyla sosyo-demografik bilgi formu kullanılmıştır. İlgili anketler ile toplanan bilgiler, Sosyal Bilimler İçin Paket Programı (Statistical Program For Social Sciencers - SPSS) kullanılarak analiz edilmiştir. Data temizlendikten sonra ilk olarak engelli bireye sahip ailelerin ve sahip olmayan ailelerin (Kontrol grubu) sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir. Engelli bireylerin aileleri ve kontrol grubunun sosyo-demografik değişkenlerinin anlamlılık düzeyi tanımlayıcı istatistiklerden Ki Kare Analizi ile incelenmiştir. Dataya yapılan normallik testi sonucunda non-parametrik bir test olan Mann Whitney U Analizi engelli grubun ve kontrol grubunun ölçeklere göre karşılaştırılması için kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon testinden Spearman kullanılmıştır. Son olarak ölçekler risk faktörleri açısından incelenirken Multiple Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Engelli bireylere sahip ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi korelasyon analizi ile incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili duygular alt ölçeği ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili beklentilerle arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi korelasyon analizi ile incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili beklentiler alt ölçeği ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Engelli bireylerle kontrol grubunda depresyon incelendiğinde engelli bireylere sahip ailelerin depresyon düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı engelli bireylere sahip ailelerde daha yüksek bulunmuştur. Engelli bireylerin ailelerinde suçluluk ve utanç düzeyi kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular, ilgili literatürden faydalanılarak yorumlanmış, gelecekte yapılabilecek araştırmalara ilişkin öneriler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Umutsuzluk, Suçluluk ve Utanç , Engelli Bireyler

ABSTRACT

DEPRESSION IN THE FAMILIES OF DISABLED AND NON-DISABLED INDIVIDUALS

The aim of this study is to investigate the level of depression, hopelessness and shame in the families of disabled and non-disabled individuals. Having a disabled individual causes families to restructure their social lives. As a matter of fact, families have a critical role in meeting the physical and social needs of disabled people. As individuals with disabilities are affected by the behavior of families, families are also affected psychologically by the presence of disabled individuals. The research was developed in this fundamental context. The sample of the study consists of 80 family members with 40 disabled children and 40 healthy children. Beck Depression Inventory, Beck Hopelessness Scale, Guilt and Shame Scale were used in the study. In addition, socio-demographic information form was used to determine the demographic information of the participants. The information collected by the related questionnaires were analyzed by using the Statistical Program for Social Sciences (SPSS). After clearing the data, firstly, the distribution of families with disabilities and families without control (control group) according to socio-demographic variables was examined by frequency analysis. The significance level of the socio-demographic variables of the families of the disabled individuals and the control group was analyzed using the Chi-square analysis. As a result of the normality test, Mann Whitney U Analysis which is a non-parametric test was used to compare the disabled and control groups according to the scales. Spearman from correlation test was used to examine the relationship between scales. Finally, Multiple Regression Analysis was used to examine the scales in terms of risk factors.

The relationship between depression, guilt, shame and hopelessness of families with disabled individuals was examined by correlation analysis.

Depression was found to be positively correlated with the emotions related to the future subscale and there was a negatively moderately significant relationship between loss of motivation and expectations about the future. It

was found that the emotions related to the future subscale had a negatively moderately significant relationship between the loss of motivation and expectations about the future. The loss of motivation was found to be positively correlated with expectations about the future, and the guilt subscale had a positively moderately significant relationship with shame.

The relationship between depression, guilt, shame and hopelessness of the families without disabled individuals was examined by correlation analysis. Depression was found to have a moderately significant relationship between the expectations for the future and the subscale. It has been found that there is a negatively moderately significant relationship between the feelings of the future and the loss of motivation. The loss of motivation was found to be positively correlated with expectations about the future, and the guilt subscale had a positively moderately significant relationship with shame.

When depression was examined in disabled individuals and control groups, a significant difference was found in depression levels of families with disabled individuals. When hopelessness levels were examined, the feelings of future and loss of motivation were higher in families with disabled individuals. The level of guilt and shame was found to be higher in the families of disabled individuals compared to the control group.

The findings obtained from the research were interpreted by making use of the related literature and suggestions for future researches were developed.

Keywords: Depression, Despair, Guilt And Shame, Disabled Individuals

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR	xi
1.BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Problem Cümlesi.....	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırmanın Önemi	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.6. Araştırmanın Tanımları	6
2.BÖLÜM	7
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Engelli Kavramı ve Çeşitleri	7
2.2. Engellilik Sınıflandırılması	10
2.2.1. Bedensel Engelliler	11
2.2.2. Görme Engelliler	11
2.2.3. İşitme Engelliler	12
2.2.4. Zihinsel Engelliler	12
2.2.5. Konuşma Engelliler	12
2.2.6. Diğer Hastalıklara Bağlı Engeller	13
2.3. Engelliliği oluşturan Nedenler	13
2.3.1 Doğum Öncesi Engellilik Nedenleri	13
2.3.2. Doğum Sırasında Oluşan Nedenler	14
2.3.3. Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler	14
2.3.4. Diğer Nedenler	15
2.4. Dünyada ve Türkiye de Engelli Durumu	15
2.5. Engelli Çocuklar ve Aileleri	16
2.6. Engelli Çocuğun Aileye Etkileri	17
2.7. Engelli Çocuğa Sahip Aile ve Aile İşlevleri	19
2.7.1. Aile İşlevleri	19

2.7.2. İşlevlerini Yerine Getiren Aile	20
2.7.3. İşlevlerini Getir(e)meyen Aile	21
2.7.4. Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler	21
2.8. Depresyonun Tanımı ve DSM-5	22
2.9. Depresyon Belirtileri	23
2.10. Depresyon Tanısı ve Sınıflandırma	24
2.11. Depresyonu Açıklayan Yaklaşımlar.....	26
2.11.1. Psikoanalitik Yaklaşım	26
2.11.2. Davranışçı Yaklaşım	27
2.11.3. Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluk Kuramı	27
2.11.4. Bilişsel Yaklaşım	27
2.12. Engelli Çocuk Ailelerinde Depresyon	27
2.13. Umutsuzluk Tanımı	28
2.14. Umutsuzluğun ve Yol Açtığı Sorunlar	29
2.15. Umutsuzluğun Nedenleri	30
2.16. Umutsuzluğun Belirtileri	31
2.17. Umutsuzluk ve Depresyon İlişkisi	32
2.18. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Umutsuzluk ve Depresyon	33
2.19. Utanç Kavramı	34
2.20. Utanç Duygusu ve Özellikleri	34
2.21. İlgili Araştırmalar	35
2.21.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar	35
2.21.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar	36
3.BÖLÜM.....	37
YÖNTEM	37
3.1. Araştırmanın Modeli	37
3.2. Evren ve Örneklem	38
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	38
3.3.2. Beck Depresyon Envanteri	38
3.3.3. Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ)	39
3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	39
3.4. Verilerin Toplanması	40
3.5 Verilerin Analizi	40
4.BÖLÜM.....	41
BULGULAR	41
5.BÖLÜM.....	58
TARTIŞMA	58

6.BÖLÜM	61
SONUÇ VE ÖNERİLER	61
6.1 Sonuç	61
6.2 Öneriler	64
KAYNAKÇA	66
EKLER	79
ÖZGEÇMİŞ.....	85
İNTİHAL RAPORU	86
ETİK KURUL RAPORU.....	87

KISALTMALAR

AAIDD: American Association Intellectual Developmental Disabilities (Amerikan Zihinsel Gelişimsel Yetersizliği Birliği)

AAMD: American Association on Mental Deficiency (Amerikan Zihinsel Engellilik Derneği)

AAMR: American Association Mental Retardation (Amerikan Zihinsel Gerilik Derneği)

APA: American Psychology Association (Amerikan Psikoloji Derneği)

BMGK: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

MDB: Mevsimsel Duygusal Bozukluk

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

ÖZİDA: Başbakanlık Özürölüler İdaresi Başkanlığı

TDK: Türk Dil Kurumu

WHF: World Health Foundation

WHO: World Health Organization

1.BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Birçok toplumda aile en önemli sosyolojik yapı olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de aile eksen sosyolojik kurumlarından biri olarak öne çıkmaktadır. Ailenin yapı taşlarını bireyler oluşturmaktadır. Bu bireyler çocuklardan oluşabildiği gibi yetişkin bireylerden de meydana gelebilmektedir. Çocuklar ise ailenin tam anlamıyla oluşabilmesi için sosyoloji, psikolojik ve sosyo-psikolojik faydaları olan bir olgu olarak değerlendirilebilir (Pehlivan, 2018).

Evlenen bireylerin süreç içinde çocuk sahibi olmaları, onların ilişkilerine birçok farklı bakış açısına göre olumlu değer katar. Bu bağlamda birçok aile kendi çocuklarının kendilerine benzemesini isterler. Bu durumdan itibaren her aile mensubu ama özellikle de anne-babalar çocuğa yönelik stresli tutumlar geliştirmeye başlarlar. Bu tutum ona dair olan ilgilerinden kaynaklanmaktadır. Nitekim birçok ailenin daha çocukları doğmadan önce isim verdikleri ya da çocuk için elbiseler aldığı gözlemlenmektedir. Bu hazırlıklarla beraber her aile çocuklarının sağlıklı olup olmadığından da endişe ederler (Yörükoğlu, 2002).

Çocukları için her zaman her şeyin en iyisini hayal eden ve amaçlayan aileler sağlıklı ve normal bir çocuk beklentisindeyken; çocuklarının engelli olarak dünyaya gelmesi ailelerin özellikle duygusal anlamda etkilenmesine neden olmaktadır (Yıldırım ve Arslan, 2008).

Bu bağlamda yeni doğan bir bebekte herhangi bir engelin tespit edilmesiyle ailelerde birçok duygusal karmaşa gözlemlenmektedir (MEB, 2006).

Aile bireylerinden herhangi birinin ya da çocukların engelli olması ailenin sosyal hayatını ve çevresini etkilemektedir (Işıkkhan, 2005).

Engelli birey bulunan ailelerin sosyal davranışları her ailede farklı farklı olabilmektedir. Ancak bu farklılıkların yanı sıra duygusal olarak yaşanan ortaklıklar da bulunmaktadır. Bu bağlamda depresyon ve stres sık gözlenen ortak duygusal özelliklerdendir.

Bireylerin engel niteliğine göre verilen sosyal desteklerin yönü de farklılaşabilmektedir (Akkök, 2003). Engelli bireye sahip olan ailelerde depresyon, suçluluk ya da utanç duyma gibi psikolojik ve duygusal değişkenlerin sıklığı da artmaktadır. Nitekim toplumun çoğunluğunu oluşturan insanlar bir şekilde engelli değildirler. Bu durum da toplum varlığı psikolojik baskısı hem engelli bireyde hem de ailelerde bir sosyal baskı unsuru oluşturabilmektedir (Eripek, 1996).

Yaşanan psikolojik ve sosyal baskıların aileler üzerindeki etkileri de hayatın devamı içinde devam etmektedir. Engelli çocuklar okul çağına geldiğinde ailelerin farklı bir sosyal sıkıntı yaşadığını evlilik çağına ya da diğer dönemlerde de yaşanan sosyo-psikolojik problemlerin farklılaştığı söylenebilir (Kutlu, 1998).

Özellikle çocuklarının ya da yetişkin ve genç engelli bireyin kendi akran gruplarının birçok farklı açıdan geri kalması ailelerin duygusal zorlanmalar yaşanmasına neden olmaktadır (Arman, 2009).

Bununla birlikte engelli bireye sahip olan ailelerin çocuk ya da gençler için harcamak durumunda oldukları para ya da zaman da stresin nedenlerindendir. Nitekim birçok engelli bireyin eğitimi ve bakımı için aileler hem maddi olarak hem de manevi anlamda zorlanmaktadır (Küçükler, 2001).

Her ailenin hayatı özellikle 21. yüzyılla birlikte çocuk eksenli bir yaşantıya dönüşmüştür.

Çocuklar büyüyüp ergen ya da genç olsada bu durum değişmemektedir. Engelli bireylerin ailelerinde de çocuk ihtiyaçları etrafında yapılanan bir aile vardır. Nitekim engelli çocuğun ihtiyaçlarının giderilmesi hem fiziksel hem de sosyal anlamda bir gerekliliktir (Özkan, 2016).

Bu gereklilikten doğan ihtiyacı ailenin tüm bireyleri paylaşırsa da daha çok anne ve babanın paylaştığı söylenebilir. Özellikle annelerin zamanlarının önemli bir kısmını engelli çocuklarının ihtiyaçlarına ve bakımlarına ayırdığı görülmektedir. Bu durum ise ailenin bütünde depresif ilişkilerin yaşanmasına yol açmaktadır. Nitekim diğer çocukların da aile içindeki davranışları bu durumdan etkilenebilmektedir. Bununla birlikte eşler arasındaki ilişkilerde de sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir (Küçüker, 1993).

1.2.Problem Cümlesi

Bu çalışmada engelli çocuğu olan ailelerin ruhsal durumlarının, engeli bulunmayan çocuklara sahip ailelerinkinden farklı psiko-patolojik özellikler gösterdiği düşünülmektedir. Engel durumunun ailenin ruh sağlığı üzerindeki etkisi merak edilmiştir. Bu bağlamda engelli çocuğu olan ailelerde depresyon, suçluluk, umutsuzluk ve utanç düzeylerinin, engel durumlarıyla bağlantılı olduğu düşünülmüştür.

Hayatının geriye kalanı engelli bir bireyle geçirmek durumunda kalan aile hem kendi psikolojik halini hem de engelli olan çocuğun psikolojisini doğru düzenlemek zorunda kalmaktadır.

Ancak bu konuda uzmanlardan ve kamu kurumlarından yardım alınabilir (Özgür, 2000). Yaşanan sorunların en aza indirilmesi için ailelere manevi olarak destek olunamasa da maddi olarak destekler verilebilir (Kaner, 2003).

Araştırma bu bağlamda “Engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyinin incelenmesini ve değerlendirilmesini” hedeflemektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Her aile için çocuk sahibi olmak ilgili ailenin yaşantısını doğrudan bir şekilde değiştirmektedir. Bu değişiklikler maddi hayatın düzenlenmesi şeklinde olabildiği gibi duyguların paylaşımının da yeniden gözden geçirilmesini ön görmektedir. Bu bağlamda yeni doğan çocuğun ya da ailedeki herhangi bir bireyin engelli olması ailenin yaşadığı değişimler ve sorunları da farklılaştırmaktadır.

Araştırmanın bu temel amaç bağlamında geliştirildiği söylenebilir. Nitekim bu araştırmanın amacı “Engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyinin incelenmesi” oluşturmaktadır. Aile bireyleri arasındaki bir bireyin engelli olması, engelli birey ile birlikte tüm aile bireylerinin de yaşantısı etkilemektedir. Engel durumlarına bağlı olarak yaşanan zorlukların yönü değişse de (eğitim ya da fiziksel bakım sorunları gibi) genel olarak engelli bir bireye sahip aile de yaşanan psikolojik sorunlar depresyon, utanç ve umutsuzluk duygularında toplanabilmektedir. Bu bağlamda araştırmanın temel amacını “Engelli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyleri arasındaki ilişkinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi” oluşturmaktadır.

Araştırmada bu temel amaç bağlamında bir de öncelikli bir alt amaca yer verilmektedir. Bu alt amaçta ise engelli ailelerin yaşadığı sosyo-psikolojik sorunlara çözüm önerilerinin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmanın diğer alt amaçlarında ise;

- Engelli Bireylerin Aileleri ve Engelli Bulunmayan Bireylerin Ailelerindeki Depresyon düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.
- Engelli Bireylerin Aileleri ve Engelli Bulunmayan Bireylerin Ailelerindeki umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

- Engelli bireylerin aileleri ve engelli bulunmayan bireylerin ailelerindeki utanç düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

1.4.Araştırmanın Önemi

Dünya sağlık örgütünün (WHO) güncel verilerine göre dünya nüfusunun önemli bir kısmının engelli olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda 1 milyardan daha fazla bir kitlede farklı şekillerde de olsa engel durumu bulunmaktadır. Bununla birlikte bu engelli bireylerin kişisel ihtiyaçlarını karşılarken de sorunlar yaşadığı bilinmektedir (WHO, 2011). Geline nokta da hem bugün hem de gelecekte engellilerin yaşadığı sorunların güncelliğini koruyacağı görülmektedir. Ayrıca engelli bireylerin kamu kurumlarında ya da özel sektördeki istihdamlarının da yükselmesi, engelli bireylere dair yapılan araştırmaların önemini pekiştirmektedir.

Türkiye’de ise sadece 2.5 milyon ortopedik engeli olan birey bulunmaktadır (Şen, 2018). Engelli bireylerin toplum içindeki yaşantılarının fiziksel yönden kolaylaştırılması onların bireysel psikolojilerinin de düzelmesine yardımcı olacaktır. Engelli bir bireyin olduğu ailelerde ailenin diğer bireylerinin de etkilenmesi ve engel merkezinde hayatlarını şekillendirmeleri gerekebilmektedir. Dolayısıyla aile bireylerinin engelli bireye karşı geliştireceği davranışlar ve kendisinin psikoloji durumu önem kazanmaktadır. Bu bağlamda araştırmadan elde edilen verilerin engelli bireylerin ve ailelerinin anlaşılması ve çözüm önerileri sunabilmesi anlamında da önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte ilgili literatürde engelli ailelerine yönelik depresyon, umutsuzluk ve utanç değişkenleri üzerinden araştırma yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda araştırma ilgili literatürü tamamlaması ve zenginleştirmesi bakımından da önem kazanmaktadır.

1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmadaki veri toplama araçlarının Türkiye genelinde ya da bölge genelinde uygulanması ciddi bir maliyet gerektirdiğinden bu araştırmanın örnekleme engelli çocuğu olan ve olmayan bir evrenden, toplam 80 aile ile sınırlıdır.
- Araştırmada toplanan veriler nicel veri toplama araçları ile sınırlıdır.
- Araştırmada toplanan veriler kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.

1.6.Araştırmanın Tanımları

Engelli: “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 yapamayanlar” (WHF, 2010).

Depresyon: Fiziksel ve bedensel bir rahatsızlıktan dolayı yaşanan yoğun strestir. Depresyon farklı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara da eşlik edebilen bir duygu durum bozukluğu olarak da öne çıkmaktadır (Tamar ve Özbaran, 2004).

Umutsuzluk: Umutsuzluk, geleceğe yönelik olumsuz duygular geliştirmeyi ifade etmektedir. Olumsuz beklentiler, içinde bulunulan olumsuz durumun (doyumsuzluk, başarısızlık vs.) ileride değişmeyeceği şeklindeki inanç ve düşünceleri kapsamakta ve aynı zamanda kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerini de (değersizlik,dışlanmışlık,sevilmezlik vs.) barındırmaktadır (Beck, 2005).

Utanç: Utanç, bir bireyin suçluluktan ya da engelinden ötürü oluşan psikolojik yetersizliği üzerinden kendisini yetersiz hissetmesidir (Kalyoncu, 2002).

2.BÖLÜM

KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Engelli Kavramı ve Çeşitleri

Hayatın birçok alanında farklı olan bireylere karşı değişik bakış açıları geliştirilmektedir. Bu bağlamdaki farklılıklar hem psikolojik olarak hem de fiziksel değişikliklerden oluşabilmektedir. Engelli olan bireylerde bu farklı olan grup içinde sayılabilir (Önder, 2009).

Engelli kavramı hem ulusal hem de uluslararası literatürde sakat ya da özürlü kavramının yerine kullanılagelmiştir. Ancak engelli bireylere kamu ve özel kurumlardan sağlanan maddi ve mental desteklerin belirli bir kritere göre verilmesi sağlandığından bu kurumların tanımları önem kazanmaktadır. Bu bağlamda birleşmiş milletler genel kurulu'na (BMGK) göre engelli demek; sağlıklı bir bireyin sosyal çevresinde kendi kendine başarması beklenen görevleri, fiziksel veya ruhsal yapılarındaki genetik ya da sonradan olan yetersizlik sonucu başaramaması olarak açıklanmıştır (Özdelikara ve Arslan, 2017).

Bir başka tanıma göre engellilik bireyin hem fiziksel hem de mental sorunlardan dolayı kendi ihtiyaçlarını tek başına karşılayamaması durumudur (Özdemir, 2014). Ancak hem akademik hem de kurumlar literatüründe ortak bir tanımın olmaması engelli bireyleri zor durumda bırakabilmektedir.

Bu durumda hem sakat ve özürlü kavramlarının kullanılmaya devam ettiği görülmektedir hem de engelliliğe yönelik farklı değişkenlerin öne çıkarıldığı tespit edilebilmektedir (Oğultürk, 2012).

Bununla birlikte engel düzeylerinin farklı olması da engellilik tanımlamalarının da farklılaşmasına neden olmaktadır.

Nitekim görme engellilerin de işitme engellilerin de ve diğer engel gruplarının da farklı engel düzeyleri bulunabilmektedir. Engellilerin toplumsal hayata olan uyumlarının sağlanması adına ayrıca verilerin desteklerinde sınıflandırılması için tanımların ortak olması zorunluluğu bulunmaktadır. Tanımlama sorunu sadece akademik olarak değil aynı zamanda kurumlar arasında farklılaşabilmektedir. Bu bağlamda her kurum kendi tanımına göre engellilere maddi ya da manevi destek hizmetleri sunmaktadır (Karataş, 2002).

Engellilik ile ilgili birçok benzer tanımlama yer alsa da hem evrensel hem de yerel anlamda dünya sağlık örgütünün (DSÖ) kriterlerine yer vermek daha yerinde olacaktır. Nitekim DSÖ' nün engelliğe dair yaptığı tıbbi sınıflandırmalar dünyanın önemli ülkelerinde kabul görmektedir. DSÖ'ye göre bir bireyin psikolojik ve fiziksel olarak normal durumdayken yapabildiği şeyleri doğumla birlikte ya da doğumda sonra oluşan engellerden dolayı yapamıyor olması engellilik olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2011). Dünya sağlık örgütünün engelliğe dair kriterleri aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Noksanlık- Bozukluk (Impairment): Noksanlık, özellikle hem psikolojik hem de fiziksel olarak vücutta yaşanan olumsuz durumları ifade eder. Bununla birlikte noksanlık vücuttaki herhangi bir organın işlevini yerine getirememesini kapsamaktadır. Dolayısıyla bir bireye engelli denilebilmesinin ilk şartlarından birini fiziksel organlarda yaşanan işlev yoksunluğunun teşkil ettiği söylenebilir (Barbotte, 2001).

Yetersizlik-Özürlülük (Disability): bu kritere göre bireyler hem bilişsel olarak hem de bedensel olarak beceri kaybı yaşarlar. Yaşanan yeti kayıpları neticesinde bireyler daha önce kolaylıkla yapabildikleri şeyler yapamamaya başlarlar (Barbotte, 2001).

Sakatlık (Handicap): Birçok farklı nedene bağılı olarak oluşabilecek bireysel ve sosyo-psikolojik refleks kaybıdır.

Bu çalışma özelinde ise özürlü ya da sakat kavramları değil; engelli kavramı tercih edilmiştir. Türkiye literatürünün de genel olarak dünya sağlık örgütünün tanımıyla örtüştüğü görülmektedir. TDK (2016)'ya göre engelli; vücudunda organizma olarak eksiklikler olan bireylerdir. Bununla birlikte devlet istatistik enstitüsü (DİE) ve Başbakanlık özürölüler idaresi Başkanlığı'nın (ÖZİDA) engelli tanımı; doğuştan ya da sonradan her herhangi bir oranının işlevini kaybetmesiyle normal olarak yapılan işleri yerine getiremeyen bireyler olarak ifade edilmektedir (Baldemir, 2007).

Türkiye'de engelli tanımının önemli olarak görülebilineceğı bir diğer kurum ise çocuk esirgeme kurumu ve sosyal hizmetlerdir. Bu resmi kurumların engelli tanımı ise; "doğumsal veya herhangi bir nedenle sonradan fiziksel, bilişsel, psikolojik, duygusal ve toplumsal yetilerini türlü aşamalarda kaybetmesi sonucu sosyal yaşama adapte olma ve günlük gereksinimlerini gidermede zorlanan ve bu durumun gereğı olarak da korunma, kişisel bakım, fiziksel ve psikolojik rehabilitasyon, danışmanlık, destek hizmetleri, yapılar ve sosyal alanlarda bir takım çevresel düzenlemelere ihtiyacı olan kişi" olarak aktarılmaktadır (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, 2010).

Tanımlamalardan hareketle her engelli bireyin tanımdaki sorunların bir kısmıyla gündelik hayatta karşı karşıya geldiğı ancak bir kısım sorunlarla karşılaşmadığı söylenebilir. Bu bağlamda engelli tanımlamalarında sosyal faktörlere değeri verilmesi gerekmektedir. Örneğın bir engellinin çalışabiliyor olması ya da engellik düzeyi bu durumları içermektedir (Çolak ve Çetin, 2014). Nitekim bir engellinin tek problemi kendi başına yaşadığı zorluklardan oluşmamaktadır.

Bu bağlamda sosyal faktörlerinde bu engellerin zorluk düzeylerinin hissedilmesinde önemli rolleri bulunmaktadır. Özellikle dünya sağlık örgütü engelli bireylerin sosyolojik açılardan da olumsuz etkilere maruz kaldığını aktırmaktadır (Şahinöz, 2013).

Engelli tanımların ortak noktasını doğuştan ya da sonradan herhangi bir şekilde oluşan organ işlevi yetersizliği ile daha önce yapılan gündelik işlerin yapılamaması durumu oluşturmaktadır. Ancak toplumsal yaşam alanlarının engelli bireylerin durumlarının dikkate alınmadan planlanması onların engellilikten doğan sorunlarını daha artırmaktadır. Bu durumda kamusal yaşam alanlarının engelli bireylere göre dizayn edilmesi onların engellilikten doğan sorunları aşmasında kritik bir değere sahiptir (Şişman, 2012).

2.2. Engellilik Sınıflandırılması

Engel durumu birçok farklı şekilde gerçekleşebildiğinden engellilik de çeşitlenmektedir. Nitekim farklı organlarda yaşanan işlev kayıpları engelliliğin sınıflanmasını sağlamaktadır.

Engellilerin durumlarına sınıflandırılması onlara verilecek hizmetlerin ve yapılacak olan tedavilerinde yönünü belirlediğinden önem kazanmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2007).

Engellilerin sınıflandırılmasına yönelik birçok farklı yerli ve yabancı literatürde benzer sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu bağlamda hem DİE hem de ÖZİDA engellileri altı sınıfa ayırmaktadır. Bu engel grupları aşağı sıralandığı gibidir (Özer, 2012):

- Ortopedik (bedensel engelli)
- Görme engelli
- İşitme engelli
- Zihinsel engelli
- Dil ve konuşma engelli
- Diğer (kronik) hastalıklara bağlı engeller

2.2.1. Bedensel Engelliler

Ortopedik ya da bedensel engellilik iskelet ya da kas sisteminde çeşitli kaza ve travmalar sonucunda meydana gelen fiziksel olarak el-kol-ayak gibi organlarda yaşanan işlev bozukluğudur. Bedensel engelliler ya fiziksel dış organlarının tamamen kaybederler ya da bir kısmını kaybedebilirler (Girli, 2000).

Bununla birlikte omurgalarda ya doğuştan ya da kaza sonucu meydana gelen organ kısalığı ya da eksiklikleri de bedensel engelliği ortaya çıkarabilmektedir. Organlardaki şekil bozuklukları, kas gücü eksiklikleri ve doğumda geçirilen bazı hastalıklar ortopedik engelliliğe neden olabilmektedir (Tokuç, 2009).

2.2.2. Görme Engelliler

Görme engelliler görme duyusunu belirli ölçülerde kaybeden bireyler olarak tanımlanabilir. Görme engelliliği bir yasal bir de eğitsel olarak tanımlamak mümkündür. Özellikle engellilere yönelik resmi işlem yapılacağı zaman; örneğin ödenek ya da istihdam sağlanacağı zaman yasal tanım önem kazanmaktadır.

Bununla birlikte engelli bireylere eğitim imkânının sağlanmasında da eğitimsel tanım aralıkları öne çıkmaktadır. Nitekim görme duyusunun kaybı seviyesine göre farklı eğitim metotları uygulanabilmektedir (MEB, 2011).

Yasal tanıma göre; yapılan tüm sağlık ve tıbbi müdahalelere rağmen görme derecesinin 1/10 inc görme keskinliğine ya da daha aşağısına düşen durumlar görme engeli olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda görüş açısı 20 dereceyi geçemeyen bireyler görme engelli kabul edilmektedir (Özyürek, 1998).

Eğitsel tanıma göre ise yapılan eğitim işleri boyunca büyüteçe ya da diğer gereçlere ihtiyaç duyan engelliler olarak tanımlanmaktadır. Dünya sağlık örgütü verilerine göre de görme engelliliği dört gruba ayrılmaktadır. Bu gruplar ise görme düzeylerinin farklılaşması sonucu farklılaşmaktadır. Bunlar; normal görüş, düşük seviyede görme engeli, yüksek seviyede görme engeli ve körlüktür (Özyürek, 1998).

2.2.3. İşitme Engelliler

İnsan kulağının belirli sesleri algılama özelliği vardır. Kulağın bu görevi kısmen veya tamamen yerine getirememesi durumuna işitme kaybı denir. Bireyin herhangi bir frekansta verilen bir sesi işitememesi durumunda birey işitme engelli olarak kabul edilir. (Manavgat RAM, 2015)

İşitme engelliler de kendi aralarında işitme engelinin seviyesine göre farklılaşmaktadırlar. Bu farklılıkların tespiti için işitme testleri uygulanmaktadır. Uygulanan testler sonucunda işitme kaybının derecesi tespit edilir ve bu tespite yönelik eğitim ve cihaz hizmeti sunulur. İşitme engelinin farklılaştıran bir neden ise kaza ya da doğumla beraber oluşmuş olmasıdır. Bu bağlamda işitme engelliler ağır, orta ve düşük olarak sınıflandırılmaktadır (MEB, 2016).

2.2.4. Zihinsel Engelliler

Zihinsel engelliler sadece engelliler araştırması üzerinden incelenmemektedir. Bu bağlamda zihinsel engellilik birçok farklı disiplin tarafından çalışılmaktadır. Bu durum ise tanımının farklılaşmasına neden olmaktadır. Ancak yine de kurumların yaptığı zihinsel engelli tanımları akademik olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte AAMR (American Association Mental Retardation)'nin yaptığı tanıma göre zihinsel engelli; zihnin işlevleri bakımından yapılan testler sonucunda iki standart sapma değerinin altında kalan; dolayısıyla da hem anlama hem de davranışsal bakımdan sınırlılıkları olan bireylerdir. Ayrıca zihinsel engellilik çeşitli derecelerde zihinsel yetersizliği olan, sonradan değiştirilemeyen ve süreklilik arz eden bir durumdur (AAIDD, 2011).

2.2.5. Konuşma Engelliler

Konuşma engellilik, dil ya da solunum bölgesindeki sorunlardan kaynaklanan eklemlenme ve seslenme sorunlarından kaynaklanmaktadır. Konuşma hızında ya da konuşmanın anlaşılmasında yaşanan normal dışı farklılaşmalar bu engelin görünen yüzünü ortaya koymaktadır. Belirli bir sebeple konuşamayan veya konuşma hızında, akıcılığında bozukluk olan ve ses bozukluğu olan kişiler konuşma engelli bireylerdir (Öztürk, 2009).

Dil ve konuşma engellilerin bir diğer grubunu ise işitme yetisi yerinde olmasına rağmen konuşma sorunları olanlar oluşturmaktadır. Bu bireyler ise kekeme olanlar ya da gırtlak sorunu yaşayanlar oluşturmaktadır. Bununla birlikte dil ya da damak kaslarındaki rahatsızlıklarında bu gruba girdiği söylenebilir (MEB, 2008).

2.2.6. Diğer Hastalıklara Bağlı Engeller

İnsan organizmasının hem fiziksel hem de psikolojik olarak tam bir iyilik halinin dışına çıkılması hastalık olarak tanımlanabilir. Sürekli olan ya da ara ara nükseden hastalıklar bireylerin kişisel birçok (iş ya da hayat rutini) performansını olumsuz etkilemektedir. Bu süreğen hastalıklar bireylerin hem fiziksel hem de sosyal uyum göstermesini gerektiren yerlerde normalin dışına itilmesine neden olabilmektedir. Ayrıca kalıcı hastalıkların varlığı da bir tür engelin oluşmasına neden olabilmektedir. Örneğin engelli olmasa da sürekli olarak bel ya da boyun ağrısı çeken bir birey çalışma hayatına adapte olamayabilmektedir. Bununla birlikte yaşlılığa bağlı olarak gelişen kalıcı hastalıklarında bir engel durumu oluşturduğu söylenebilir (MEB, 2013).

2.3. Engelliliği oluşturan Nedenler

Bireyler birçok farklı faktöre maruz kalarak engelli durumuna gelebilmektedir. Bu bağlamda engellilik durumu engelliğin oluşma zamanına ya da yaşanan hastalıklara göre farklılaşabilmektedir. Ancak literatür incelendiğinde engelliğe neden olan üç farklı sebep sıralanmaktadır. Bunlar (Ahmetoğlu ve Aral, 2004):

- Doğum Öncesi Engellilik,
- Doğum Sırası Engellilik
- Doğum Sonrası Engellilik Nedenleri

2.3.1 Doğum Öncesi Engellilik Nedenleri

Doğum öncesi engellilik nedenlerini genetik nedenler ya da hamilelik döneminden önce geçirilen hastalıklar oluşturmaktadır. Doğum öncesinde engelliğe neden olan etmenler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ergüden, 2008):

- Genetik olarak geçen hastalıklar
- Akraba evlilikleri
- Kan uyuşmazlıkları
- Kromozomal anomaliler
- Hamileliğe bağlı gelişen beslenme sorunları
- Yine hamilelikle ilgili oluşan stres ve depresyon
- Kalp ve damar tıkanıkları ve hormonal hastalıklar

Yukarıda ifade edilen hastalıklarla birlikte hamilelik döneminde virüs ya da bakterilere maruz kalma durumu da engelliğin nedeni olabilmektedir. Özellikle hamilelik döneminde kullanılan sigara, uyuşturucu maddelerinde de engelliğe sebep olduğu aktarılmaktadır (Genç, 2015).

2.3.2. Doğum Sırasında Oluşan Nedenler

Doğum sırasında yaşanan engelliğe neden etmenlerin başında doğumu yaptıran sağlık personelleri gelmektedir. Doğum sırasında bebeğe aşırı baskı ya da güç uygulanması bebeklerin engelli kalmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda doğum sırasında bebeğe uygulanan tıbbi müdahaleler ve fiziksel uygulamalar önem kazanmaktadır.

Ayrıca doğum sırasında oluşan ağrıları azaltmak adına kullanılan anestezinin de kontrolsüz kullanılması çocukların engelli kalmasına neden olabilmektedir (Kapıkıran, 2008).

2.3.3. Doğum Sonrasında Oluşan Nedenler

Doğum sonrası dönemde hem annenin sağlık problemlerinden dolayı hem de fiziksel şartlarda yaşanan sorunlardan dolayı engellilik oluşabilmektedir.

Nitekim bu dönemde bebek ilk beslenmesini aylar boyunca annesi üzerinden sağlamaktadır. Bu durumda annelerin beslenmesine önem verilmelidir. Yine bu dönemde kullanılması muhtemel alkol ya da diğer zararlı alışkanlıklar çocuğa da zarar verecektir. Yine bu dönemde çocukların yaşadığı kazalar da engellerle sonuçlanabilmektedir.

Çocukların bünyesinin zayıf olduğu bu ilk dönemde yaşanan yüksek ateş hastalıkları yada tüberküloz gibi rahatsızlıklar işitme veya diğer engelliliklerin sebebi olabilmektedir (Blascovich, 1991).

2.3.4. Diğer Nedenler

Kan yoluyla genetik sorunlar olmadan da bireylerin maruz kaldıkları olumsuz şartlardan dolayı engelli kalabilmektedirler. Yaşanan kazalar ya da zihinsel ve sinirsel (demans, şizofreni gibi) durumlarda engelliğe neden olabilmektedir. Ayrıca çocukların aşırı ilaç kullanması da ya da zehirlenmelerde bünyeleri henüz güçsüz olduğundan sorun yaratabilmektedir (DSÖ, 2011).

2.4. Dünyada ve Türkiye de Engelli Durumu

Engellilerle ilgili en kapsamlı araştırmaların biri WHO tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma 2004 yılında yapılmış eski bir araştırmadır. Ancak 59 ülkede ve bu ülke nüfusunun %64'ünü kapsayacak şekilde yapılan bu araştırmada 0-14 yaş grubunun %5.1, 15 yaş üstü grubun %15.6 oranında engelliliğin herhangi bir çeşidiyle yaşadığı, bu oranın az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde %18, yüksek gelire sahip gelişmiş ülkelerde %11.8 olduğu saptanmıştır (Oğuzhan, 2018).

Yapılan birçok global araştırmada az gelişmiş ülkelerde engelli sayısının daha çok olduğu öne çıkmaktadır. Bunun öncelikli sebebinin ise sağlık koşullarının elverişsiz olmasıdır. Ayrıca tüm dünyadaki engelli sayısının 460 milyonunun üzerinde olduğu gözlemlenmektedir (Trthaber, 2018).

Türkiye özelinde bakıldığında ise TÜİK (2011) raporlarına göre nüfusun yaklaşık %12'sinin farklı nedenlerle engelli olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kadın nüfusunun daha çok engelli kaldığı da gözlemlenmektedir. Şehir bazında değerlendirildiğinde ise engelliğin oransal bakımdan en yüksek olduğu iller Giresun ve Erzincan olurken Ankara engelliğin yaşandığı en düşük il olmuştur.

Türkiye’de 2005 ve 2007 yıllarında çıkarılan kanunlarla engellilerin sosyal hayata olan katılımları, eğitimleri ve istihdam konuları dikkate alınmıştır. Bu kanunların çıkması ve uygulanması engellilerin yaşadığı birçok psikolojik ve zihinsel sorunun çözülmesini kolaylaştıracaktır. Bununla birlikte ailelerinde yaşadığı psiko-sosyal problemlerin zayıflamasına katkıda bulunacaktır.

Nitekim engelli bireylerin sosyal hayata olan aktif katılımları tüm dünya çağında beklentilerin altında kalmaktadır. Bu durum ise onların yaşadığı psikolojik sorunları tetiklemektedir (Güneş, 2013).

Bununla birlikte TÜİK (2011) Türkiye’deki engellilerin %40’ına yakınının medikal olarak katkı alamadığı görülmektedir. Medikal desteklerin verilebilmesi ise ayrılan bütçe ile doğrudan ilişki bir durumdur. Geline nokta hem dünya genelinde hem de özel olarak Türkiye’de engellilerin yaşadığı psiko-sosyal sorunların çözülmesi ya da hafiflemesi onlara verilecek olan haklarla ve maddi desteklerle sosyal hayat katılımları aracılığıyla olacaktır.

2.5. Engelli Çocuklar ve Aileleri

Engelli çocukların içinde bulundukları engel şartları nedeniyle ailelerine birçok yönden gereksinim duydukları söylenebilir. Bu gereksinim alanlarının başında ise fiziksel ve sosyal ihtiyaçlar gelmektedir. Aile bireylerinin özel yönlendirmelerine ve fiziksel yardımına ihtiyaç duyan engelliler ile ailelerin iletişiminin sağlıklı olması engelli bireylerin sosyal gelişimi için önem kazanmaktadır (Softa, 2013).

Ailenin bir diğer önemini ise sosyolojik olarak Türkiye özelinde eksen kurumlardan biri olması oluşturmaktadır (Kılıç, 2009). Ailenin varlığı sadece engelli bireyleri değil toplumun diğer işlevlerini de etkilediği gözlemlenmektedir. Bu bağlamda doğacak olan çocuğun engelli olacağının bilinmesiyle birlikte ailelerin psikolojik olarak etkilenmesi başlamaktadır. Bununla birlikte fiziksel hazırlıkların da değiştiği söylenebilir. Nitekim bu tarz aileler sonraki yaşamlarının hem fiziksel hem de sosyal alanlarını yeniden yapılandırmaktadır.

Bu yeni yaşam biçiminde engelli birey ve ailesi doğumdan itibaren toplumda, aile ortamında, okulda hatta en basit temel yaşam becerilerini sürdürmekte bile birçok problemlerle karşılaşabilir (Holmes ve Deb, 2003).

Hem yeni doğan çocukların hem de yaşantı içinde engelli kalan bireylerin sosyalleşmesi açısından ailenin rolü kritik olabilmektedir. Bu bağlamda engelli bireyin eğitimi, evin fiziksel sorunları aileler tarafından dizayn edilir. Ayrıca ailelerin engellilere göstereceği şefkat, ilgi ve rehberlik de onların sosyal hayata olan katılımlarını kolaylaştırmaktadır. Aile içindeki sosyal gelişimini hızlandıramayan engelli bireyler diğer ortamlarda daha da zorluklar yaşayabilmektedir (Çimen, 2015).

2.6. Engelli Çocuğun Aileye Etkileri

Aile, sosyolojik bir kurum olarak hem toplumsal kültürün taşınmasında hem de çocukların sosyalleşmesinde kritik bir rol üstlenmektedir. Türkiye'deki eksen kurumların başında gelen aile kurumu çocuğun da eklenmesiyle yeni bir boyut kazanmaktadır. Çocuğun katılması hem fiziksel hem de sosyal yönden dönüşümlere neden olmaktadır. Nitekim çocuğun aileye katılımı mutluluk ile birlikte kaygıyı da taşımaktadır. Normal bir bebeğe sahip olmanın yanında bebeğin engelli doğması ailelerin kaygılarını ve streslerini de yükseltmektedir (İnce ve Tüfekçi, 2015).

Aile içinde engelli bir bireyin olması ailenin diğer üyelerinin de hayatlarını kısıtlayıcı olabilirken aynı zamanda mesuliyet duygusu da gerektirmektedir. Nitekim ailelerin başka çocuklarının da olduğu düşünüldüğünde ailelerin çocuklarına farklı farklı aktiviteler yapması her çocuk için farklı eğitim alanlarını takip etmesi gerekmektedir. Bu bağlamda aileler engelli bireylerle fazlasıyla ilgilenirken diğer çocuklar ilgi eksikliğinden şikayet edebilmektedir. Ailelerin bu dengeyi gözetmesi de gerekebilmektedir. Yapılan literatür incelenmesinde hem engelli hem de diğer çocuklara sahip olan ailelerin engelli olmayan çocuklarına yeterli zamanı ayıramadığı gözlemlenmiştir.

Ayrıca çocukların da engelli kardeşlerinden olumsuz yönde etkilendiği görülebilmektedir (Burke ve Montgomery, 2000).

Engelli çocukların rehabilite edilmeye başlanmasıyla birlikte aileler hem ekonomik açıdan hem de sosyal açıdan etkilenmeye başlamaktadır. Nitekim engelli bireylerin tedavisi ve eğitimi özel kursları da gerektirdiğinden maddi olarak aileleri zorlayabilmektedir. Bu durum ailenin diğer üyelerinin de travmatik olaylar yaşanmasını tetikleyebilmektedir. Aileler hem ekonomik yaşantılarını hem de tercih ettikleri sosyal alanları engelli birey ekseninde şekillendirmektedir. Bu bağlamda ailelerin birincil stres durumunun sebebinin toplumsal bakış ve maddi durumlarından kaynaklanan yetersizlikler oluşturmaktadır (Korkmaz, 2014).

Ailenin bir diğer önemli etkisini ise çocukların toplumsal hayata atılmasındaki ilk aşamayı oluşturması teşkil etmektedir. Bu bağlamda aile birincil derecede bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte, zorlu yaşam şartlarına paralel olarak yaşanan değişimler; özellikle iletişimsizlik, sağlıklı aile üyelerinin arasında olması gereken sevgi, saygı, şefkat ve hoşgörünün olumsuz yönde değişmesine sebep olabilmektedir (Oğuzhan, 2018). Nitekim her aile sağlık olarak yetersiz bir çocuğa sahip olacaklarını öğrenince yeni duruma alışma refleksini hemen göstermezler. Yaşanan uyum sorunlarının atlatılmasında ailelerin birlikte hareket etmesi ayrıca kamusal alanların da engelli bireylere göre dizayn edilmesi gerekmektedir (Cavkaytar ve Diken, 2006).

Engellik türü ya da durumu fark etmeksizin her aile engelli bireyin stresini yaşamaktadır. Aileler engelli bireylere karşı ya da kendilerine karşı başlarda kızgınlık ya da depresyon hisleri duysalar da zaman için de kabullenirler. Bu bağlamda ailelerin devlet tarafından maddi olarak desteklenmesi gerekmektedir. Nitekim birçok aile engelli çocukların maddi ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomiye sahip olamamaktadır (Conrad, 1989, 381).

Yapılan akademik araştırmalar birçok ailenin benzer stres duyguları yaşadığını ortaya koymaktadır. Ancak değişen teknolojik koşullar ve sosyal ortamların ailelerin duygularının dönüşmesine neden olabilmektedir. Dolayısıyla bu araştırmaların güncel kalması önem arz etmektedir. Hem ailelerin hem de engelli bireylerin sosyal olarak uyum sağlamalarını uzmanlar üzerinden de yapmak gerekmektedir. Nitekim uzman yardımı alan aile ya da engelli bireylerin sosyal uyumu daha kolay olabilmektedir. Bu bağlamda profesyonel destek almak son derece önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır (Girgin ve Balcı, 2015, 315).

2.7. Engelli ocuğa Sahip Aile ve Aile İşlevleri

2.7.1. Aile İşlevleri

Aile içindeki roller ailelerin işlevleri bakımından ne çıkmaktadır. Bununla birlikte literatür incelendiğinde aile işlevleri başlıkları ailenin fonksiyonları olarak da adlandırılmaktadır. Ailelerin hem aile içinde hem de aile dışında işlevleri bulunmaktadır (Acar, 2011, 12).

Aile, ocuğun fiziksel gelişimini sağlamakla birlikte sosyal gelişiminde de önemli işlevler taşımaktadır. Beslenme ve korunma gibi fiziksel işlevleri varken aile içindeki iletişim biçimlerinin gelişmesiyle de sosyal işlevleri ortaya çıkmaktadır (İnce ve Tüfekçi, 2015, 105).

“İnsan hayatı üzerinde doğumdan önce başlayan ve ilk gelişim yıllarında daha çok etkisini gösteren toplumsal ve temel bir kurum olarak ifade edilen aile, biyofizyolojik ve psikolojik olduğu kadar ekonomik ve sosyal boyutuyla da çocuğu şekillendirmektedir” (Oğuzhan, 2018, 34). Bu bağlamda aileler bireylerin olumlu ya da olumsuz olarak şekillenmesine neden olmaktadır. Ailelerin ocuk yetiştirme işlevleri ve anne-babaların çocuklarına nasıl model olacağı düşüncesi de önem kazanmaktadır. Bu bağlamda ailelerin çocuklarına yönelik tutumları, davranışları; onların kişisel gelişimi açısından da altı çizilmesi gereken konulardandır.

Sağlıklı bir ailenin işlevleri öncelendiğinde çocuklara yönelik davranışların birincil derecede önemli olduğu söylenebilir. Nitekim aile içindeki davranış ilişkileri çocukların karakter ve kişilik gelişimini doğrudan bir şekilde etkilemektedir. Bununla birlikte çocukların engelli durumda olması çocukların daha kolay etkilenebilir olmasına da neden olmaktadır. Her çocuk okul öncesi dönemde ilk sosyalleşme dönemini aile içinde yaşamaktadır.

Bu bağlamda anne ve babaların rol model olarak alınması da önem kazanmaktadır (Er, 2011, 45).

Aile işlevlerinin yerinde ve sağlıklı işlemesi önem kazanmaktadır. Bu bağlamda işlevlerini yerine getiren aileler sağlıklı ve işlev sorunları yaşayan aileler ise sağlıklı olarak nitelendirilmektedir (Günsel, 2010, 67).

2.7.2. İşlevlerini Yerine Getiren Aile

İşlevlerine yerine getiren bir ailenin en önemli özelliklerinden birini aile içi ilişkilerdeki saygı oluşturmaktadır. Aile üyeleri beraber oldukları tüm üyelere daha da önemlisi engelli bireylere gösterecekleri saygılı ve anlayışlı tutuma kendilerinden beklenen ilk işlevi yerine getirmiş olacaktır. Bu bağlamda toplumsal alanlarda ilgili toplumun özelliklerine bağlı olarak çok ya da az dışlanan engellilerin aileleri tarafından kucaklanması onların zihinsel sağlığı açısından son derece önem kazanmaktadır (Dyson, 1997, 270). Literatür incelendiğinde aile içi işlevlerin altı boyutu olduğu görülmektedir (Alacahan, 2010, 292):

Problem Çözme; aileler karşılaştıkları sosyal ve fiziksel sorunların üstesinden gelebilme becerisini ifade etmektedir.

İletişim; aile içinde bilgi paylaşımı ve sosyal ilişkiler bütünüünün sağlık işlemesi iletişim işlevini göstermektedir.

Roller; aile içindeki bireylerin kendi kişilik rollerinden doğan davranışları saygı çerçevesinde yerine getirmesidir. Nitekim baba çocuklar karşısında baba eşi karşısında da eş rolündedir.

Bununla birlikte aile diğer üyelerinde buna dikkat etmesi gerekmektedir. Bu bağlamda kardeşlerin kardeş rolü olduğu gibi abla ya da ağabey rolü de bulunabilmektedir.

Duygusal tepki verebilme; karşılaşılan her olay yoğun ya da yumuşak bir duygusal tepkiye neden olmaktadır. Bu bağlamda duygusal tepkilerin aile bireylerini olumsuz etkilemeyecek şekilde verilmesi önem kazanmaktadır (Çoşkun, 2013, 44).

Gereken ilgiyi gösterme; özellikle engelli bireylere gösterilen ilginin yoğunluğu önemlidir. Bu bağlamda engeli çocuklara diğerler çocuklara olduğu gibi davranmak gerekmektedir. Yoğun ilgi onların daha iyi hissetmesini değil kötü hissetmesine neden olabilmektedir (Yıldırım, 2005, 34).

Davranış Kontrolü; aile içindeki belirlenmiş davranış kalıpları aile üyelerine güven sağlamaktadır. Bu durum ailenin davranış kontrolü işlevini ifade etmektedir.

2.7.3. İşlevlerini Getir(e)meyen Aile

İşlevlerini tam olarak yerine getiremeyen ya da getirmeyen aileler sağlıklı bir aile olarak tanımlanmaz. Bu bağlamda işlevini yerine getirmeyen ailenin en önemli eksikliğin iletişim alanında yaşandığı söylenebilir. Nitekim engelli bireylerle kurulacak olan iletişim onların duygusal gelişimini doğrudan bir şekilde etkilemektedir. Bununla birlikte engelli bireylerle konuşmak, onları dinlemek; sosyal katılımlarını kolaylaştıracaktır. Ailelerin esnek davranması engelliliğe bağlı olası sorunların da tolere edilmesini kolaylaştıracaktır (Coşkun ve Akkaş, 2009).

2.7.4. Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler

Ailelerin temel işlevi bireylerin fiziksel ve sosyal yönden sağlıklı yetiştirilmesini sağlamaktır. Ancak bu temel işlev farklı etmenlerce etkilenebilmektedir. Bu etmenlerin başında maddi sebepler gelmektedir. Nitekim birçok aile engelli çocuklarının fiziksel sosyal ihtiyaçlarını ekonomik olarak sağlayamamaktadır. Özel okullar ya da kıyafetler birçok ailenin maddi durumunun üzerinde yer almaktadır.

Bununla birlikte bu nedenler, ailenin hiyerarşik yapısı ve düzeni, kişisel ve içsel farklılıklar, ilişki düzeyleri, maddi nedenler, psikolojik sıkıntılar, süregelen hastalıklar, doğal afet ve göçler aile işlevlerini etkileyen önemli faktörlerdir (İçmeli, 2008).

Maddi sorunlarla birlikte öne çıkan bir diğer sorun ise engelli bireylerin eğitimlerinden kaynaklanmaktadır.

Nitekim engelli eğitimi özel bir eğitim gerektirmektedir. Bu bağlamda ilçe ya da küçük yerleşim yerlerinde olmayabilmektedir. Bu durumda aileler çocuklarının eğitimini karşılayamamaktadır (Şener, 1996).

Ailelerin işlevlerini etkileyen bir diğer neden ise ailelerin engelli bireyleri kabullenme aşamasını gelememesi ya da geç gelmesi oluşturmaktadır. Nitekim engelliğe karşı alınacak tavır ailelerin işlevlerine olumsuz yansımaktadır. Engelli çocukların ailelerin yapısını etkilemesi kaçınılmaz iken bu değişime ailenin direnmesi ve uyum sağlamaması hem engelli bireyin gelişimini hem de ailenin işlevlerini olumsuz etkileyecektir (Zepeda, 2004).

2.8. Depresyonun Tanımı ve DSM-5

Latin köklü bir kavram olan depresyon en genel anlamıyla ruhsal ve psikolojik çöküntü halini ifade etmektedir (Köknel, 2005). Günümüzdeki çağdaş kullanımı ile birlikte tıp ve akademi literatürüne de giren depresyon bir tür mental sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır (Ceylan, 2004).

Terimsel olarak belli bire yerden inmek ya da çöküntüye uğramak anlamına gelen depresyon fiziksel olarak birçok (uykusuzluk, iştahsızlık vs.) belirtiliyle öne çıkmaktadır (Quinn, 2002). Bununla birlikte depresyon, insanların fiziksel ve sosyal yönden durağanlaşmasına neden olan; kötümserlik, üzüntü gibi duyguların gelişmesinin nedeni olan duygu durum bozukluğudur (Öztürk, 2002). Depresyon, bellek, düşünme ve duygusal durumla ilgili (bilişsel) farklılaşmaya ve bununla birlikte fiziki ve davranışsal değişikliklere de sebebiyet veren ciddi bir hastalıktır (Köroğlu, 2004).

Depresyon en genel tanımlamasıyla; insanların hayata dair yaşama isteklerinin yok olduğu, bireylerin büyük bir üzüntü ve suçluluk duyguları içine bulunduğu, ayrıca geleceğe yönelik de umutsuz bir tavır takınılmasına neden olan hastalıktır (Alper, 2001). Zihinsel faaliyetlerin de etkilendiği depresyon tanımlanmasında DSM-V (2016)'e göre dikkati toplayamama ve unutkanlık gibi sorunlar da belirebilmektedir.

“Depresyondaki kişilerin düşüncelerinde önemli değişiklikler olur. Kişi kendine, çevreye ve geleceğe olumsuz bir gözle bakmaya başlar. Herkese yük olduğunu düşünür, görev ve sorumluluklarını yerine getiremediğini düşünerek suçluluk hisseder. Olayların olumsuz yönlerini abartır, gelecekte de hiçbir şeyin düzelmeyeceğine inanır”

2.9. Depresyon Belirtileri

İlgili literatür incelendiğinde depresyonun belirtileri aşağıdaki gibi sıralanabilir. Depresyon, hem fiziksel hem de psikolojik birçok farklı belirtisi olan bir mental bir rahatsızlık olarak öne çıkmaktadır (Öztürk, 2002; Köroğlu, 2004, DSM-V, 2016):

- Depresyonun ilk belirtisi olarak bireylerin dışa vuran ve görünen davranışlarındaki farklılıklar olduğu söylenebilir. Bu bağlamda bireylerin yüzündeki çizgilerin daha belirgin bir şekilde görünmesi söz konusudur. Ayrıca mutsuzluk ve çökmüş omuzlarda görülebilir bir durum almıştır.
- Bir diğer belirti ise bireylerin konuşmalarını alçak sesle yapmasıdır. Ayrıca depresyondaki bireylerle iletişim kurmak da güçleşmiştir.
- Depresyondaki kişilerin bir diğer belirtisini ise duyguları oluşturmaktadır. Nitekim depresyon belirtisi olarak bireyler sürekli olarak üzgün ve değişken duygulara sahiptir. Bununla birlikte bazı depresif vakalarda sinirlilik olduğu da gözlemlenmektedir.
- Bir diğer belirti ise zihinsel olarak yaşanan unutkanlık ve unutkanlığa bağlı olarak gelişen sinirliliktir. Ancak bu durum, bellek bozukluğundan kaynaklanmamaktadır. İçinde bulunduğu ruhsal hale göre zamanı algılayabilmesi ve değerlendirebilmesi değişiklik gösterebilmektedir.

- Düşünmenin yavaşlaması ve odaklanmanın zorlaşması da depresyondaki bir diğer belirtilerdendir. Bu dönemde birçok depresif birey pişmanlık duygusu yaşamaktadır. Bununla birlikte gelecekle ilgili umutlu değildirler. Çaresizlik duygusunun da hâkim olduğu gözlemlenmektedir. Bu kötümser duygular neticesinde intihar fikri de oluşabilmektedir.
- Ruhsal olarak yavaşlayan duygu durum bozukluğu fiziksel davranışlara da yansımaktadır. Nitekim davranışlardaki değişim net bir şekilde görülebilmektedir. Bu bağlamda yürümede ve konuşmada bozukluklarda olabilmektedir. Ayrıca ellerin ovuşturulması, terleme ya da hiperaktif davranışlarda olabilmektedir.
- Bu bireylerin büyük bölümünde iştahsızlık hali söz konusu olmaktadır. Bundan dolayı bu kişiler, kısa zamanda zayıflayarak halsizliklerinden, güçsüzlüklerinden ve çabuk yorulmalarından yakınmaktadırlar. Bunların yanında, uykudan kaynaklanan sıkıntılar da (uyumada güçlük, uykunun bölünmesi, erken kalkma ve sonrasına uykuya dalamama) ortaya çıkabilmektedir. Son olarak, cinsel arzular da azalma olması da depresyondaki kişilerde bu grup kapsamında ki görülen belirtilerdendir (Özkan, 2016, 24).

2.10. Depresyon Tanısı ve Sınıflandırma

Depresyon tanısının konulması için yukarıda ifade edilen belirtilerin tespiti önemlidir. Ancak bu belirtilerle birlikte bireylerin zevk almasındaki duyularının azalması, motivasyonlarında ve odaklanmalarında düşme, az bir iş de yapılsa çabuk yorulma, iştahsızlık ve uyku düzenlerinin bozulması söz konusudur. Ayrıca depresyon tanısı konulan bireylerin kendilerine olan güvenleri de düşüktür. Dünya sağlık örgütü verilerine göre depresyon yoğunluğu hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırılmaktadır (DSÖ, 2018).

Hafif düzey depresyonlarda semptomların ikisi ya da üçü görülmektedir. Örneğin; değersiz hissetme ve uyku sorunları gibi. Bu aşamadaki birey günlük rutin işlerini de yapmaya devam eder. Yani bu seviyede ciddi bir etkilenme söz konusu değildir.

Orta düzeyde görülen depresyonlarda ise belirtilen problemlerin dördünden ya da daha fazlası görülmektedir (Carvalho, ve Hopko, 2011, 22). Belirtilerin çoğalması bireylerin fiziksel ve sosyal yönden ayakta kalmasını zorlaştırmaktadır. Bu aşamadaki bireyler günlük işlerini yaparken zorlanmaya ve isteksizlik duymaya başlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2016).

Ruhsal sorunların belirlenmesinde temel kaynaklarından biri olan DSM-V (2016)'e göre majör depresyon tanı ölçütleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır.

- A. İki haftalık bir takip süreci içinde aşağıdaki belirtilerin en az beş tanesinin gözlemlenmiş olması gerekmektedir. Özellikle bireylerdeki ilgi kaybı ve hayattan zevk alamama temel belirtilerdendir.
 - Öncelikle bitkinlik ve çökkünlük günün her saatinde belirgin olarak gözlemlenir. Bu durum ayrıca diğer insanlar tarafından da kolaylıkla görülebilir.
 - Günlük aktivite ve olayların büyük bir kısmına karşın zevk alamama durumu görülmektedir.
 - Bireysel olarak kilo alma ya da verme fikri olmaksızın dengesiz bir şekilde kilo alınabildiği gibi veriledebilmektedir.
 - Her gün hissedilen uykusuzluk ya da aşırı uyku halleri
 - Psikomotor davranışlardaki yavaşlama ve isteksizlik
 - Bitkinlik hissi ve gücün azalması
 - Değersiz hissetme ve suçluluk duyguları
 - Günlük hayatta verilen kolay kararlar da dahi kararsızlık içinde kalma ve odaklanamama
 - Sık tekrarlanan ölüm düşünceleri kendini öldürmeye teşebbüs ya da kendini öldürmek için özel bir eylem planlama.
- B. Tespit edilen tüm belirtiler bireylerin tüm sosyal hayatında mesleki işlerinde ya da klinik açılardan da görülebilir hale gelmektedir
- C. Bu dönemdeki bir bireyin durumu farklı bir hastalığın ya da ilacın yan etkileriyle açıklanamaz.

- D. Majör depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoafektif bozukluk, şizofreni, form bozukluk, sanrılı bozukluk veya şizofreni açılımı kapsamında ve psikoza giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış başka bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.
- E. Ayrıca bu dönemde hipomani de görülmemektedir.

Depresyon tanısı üzerinde belirtilen bir diğer belirti durumu ise MDB (mevsimsel duygusal-depresyon bozukluğu)'dir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013):

DSM-V'e göre depresyon tanısının konulması için belirtilen sorunların gün boyunca görülmesi gerekmektedir. Bu tür durumlarda karamsarlık ve kötümserlik yükselirken odaklanma ise zayıflamaktadır. MDB'de psikotik belirtilerin görüldüğü bu süreçte nihilist tepkilerinde yükselmesi bireylerin sanrılar görmesine de neden olabilmektedir. Melankolik nitelikteki depresyon tanısı için; sabah saatlerinde aniden kötüleşme ya da zevk alınan her şeyden uzak durma davranışı da gözlemlenir. Bununla birlikte kilo alma ya da verme düzensiz bir şekilde yaşanmaktadır (Lampe, 2004).

Mevsim geçişlerinde de sıklaşan depresyon özellikle sonbahar ve kış dönemlerinde etkili olabilmektedir. Bu dönemlerde görülen mevsimsel depresyon sorunları kısmi tedavilerle atlatılabilir (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

2.11. Depresyonu Açıklayan Yaklaşımlar

Literatür incelendiğinde depresyonu açıklamaya yönelik olan kuramsal yaklaşımlar aşağıdaki gibidir:

2.11.1 Psikoanalitik Yaklaşım

Bu yaklaşıma göre depresyonun yaşanması için doğrudan bir sevgi nesnesinin kaybedilmesine gerek yoktur. Hiçbir duygusal ya da maddi kayıp olmadan da depresyon görülebilmektedir (Öztürk, 2002).

Freud'un fikirleri üzerine bina edilen psikoanalitik yaklaşımda depresyon duygusu yaşayan bireylerde terk edilme ya da ortada kalmışlık hissi bulunmaktadır. Dolayısıyla depresyon hissinin temelinde gerçek bir olay olmayabilmektedir (Öztürk, 2002).

2.11.2 Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre tıpkı öğrenme gibi hastalıklar uyarıcı eksenin de gerçekleşmektedir. Depresyon duygu durumunun oluşmasında da hem içsel hem de dışsal olayların bir etkisi ve sonucu vardır. Bu bağlamda fiziksel ya da duygusal bir kaybın olması depresyonu tetiklemektedir (Plante, 2005).

2.11.3 Öğrenilmiş Çaresizlik ve Umutsuzluk Kuramı

Seligman (1992) yaklaşımına göre bireylerin uzun süre kötü olaylarla karşılaşması bir süre sonra onları kötümser yapmaktadır. Bu kötümserlikten dolayı da sorunların üstesinden nasıl gelineceğini bilinemezler. Bununla birlikte olayların pozitif bir şekilde değişmeyeceğine dair bir kötümser bir inanç da oluşmaktadır (Koç, 2008). Abraham (1989)'ine göre ise depresyonun temel açıklaması mutlak kötümserliğe bağlı olarak gelişen umutsuzluktur. Mutlak umutsuzluk tutumu ise bireylerin aktif davranışlarına ket vurmaktadır.

2.11.4 Bilişsel Yaklaşım

Bilişsel yaklaşımda depresyon bir bütün olarak ele alınmaktadır. Depresyonun temel sebebi bireylerin bilişsel olarak yaşadıkları sorunlardır. Yaşanan tecrübeler ve tecrübelerin bıraktığı izler süreç içinde bireylerin kötü hissetmesine neden olmaktadır. Bilişsel şemaların depresyona etki etmesi bilişsel yaklaşımın temel argümanlarından biridir. Zihinsel olarak çözölemeyen her sorun davranışsal olarak da sorunların tetikleyicisi olmaktadır (Koç, 2008).

2.12. Engelli Çocuk Ailelerinde Depresyon

Engelli bir çocuğa sahip olmak ailelerin hem fiziksel hem de sosyal yaşantılarını etkilediğinden yeni bir hayata geçmelerine neden olmaktadır.

Bu bağlamda engelli çocuk sahibi aileler diğer ailelerle olan iletişimlerinde farklılıklar gösterebilmektedir. Engelli çocuğun fiziksel bakımı ve eğitimi ailelerin yaşadığı temel depresif nedenlerdendir. Nitekim engelli bir çocuğa sahip aileler diğer çocuklu aileleri gördükçe kendileriyle ilgili olan durumlarını kabullenmekte sorun yaşarlar. Bu bağlamda ailelerin geleceğe yönelik tüm planları değişmektedir. Örneğin eğitim planlaması gibi. Bununla birlikte aileler kısa dönemdeki tatil ya da gezi planlamalarını engelli bireye göz önüne alarak yapılandırmak durumundadır (Ceylan, 2004).

İlgili literatür incelendiğinde Sipahi (2002) tarafında yapılan araştırmada da down sendromlu çocuklara sahip aileler incelenmiştir. Yapılan araştırmalar neticesinde genel olarak ailelerin özel de ise annelerin daha yüksek depresyon duygusu yaşadığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte engelli bireylere sahip ailelerdeki depresyonu tetikleyen diğer unsurları ise maddi problemlerden kaynaklanan sorunlar oluşturmaktadır. Babanın işsiz olması ailenin engellikten doğan maddi sorunları çözemesine ve dolayısıyla depresyona neden olmaktadır.

Yaşanan maddi sorunların tedarik edilememesi ailelerin kamusal yardım almasını gerektirebilmektedir. Hem kamusal alandan hem de ekonomik yetersizlikten kaynaklanan sorunlar ailelerin yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır. Diğer ailelerle aynı ortamlarda daha az vakit geçiren engelli aileleri toplumsal bir yalıtılmışlığa itilebilmektedir (Kuloğlu, 2001).

2.13. Umutsuzluk Tanımı

Umutsuzluk, bireylerin hem bugünleri için hem de gelecekleri için sürekli olarak kötümser hissetmeleri ve var olan sorunlarının çözümsüz olduklarına dair kuvvetli bir kesin kabulü içermektedir (Durak ve Palabıyıkoglu, 1994). Sorunlarını çözemeyeceğini düşünen bireyler bir müddet sonra davranışsal olarak çaba sarf etmekten de vazgeçerler.

Nitekim Beck (1963)'de umutsuzluğu geleceğe yönelik beklenti yoksunluğu ya da olumsuz beklentiler bütünü olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda umutsuzluğu anlatan temel kavramlar kötümserlik ve sorunların çözülememesi durumudur.

Umutsuzluğa düşen bireyler ortada gerçekçi ya da nesnel bir neden olmadığı zaman da deneyimleri kötümser bir şekilde yorumlar. Bu durumda öğrenilmiş bir çaresizlik düşüncesiyle de hiçbir edimde bulunmaz. Bununla birlikte umutsuzluk, depresyonunda temel etkenlerinden birisi olarak öne çıkmaktadır (Dilbaz ve Seber, 1993, 136).

2.14. Umutsuzluğun ve Yol Açtığı Sorunlar

Umutsuzluğun beraberinde taşıdığı ilk sorun depresyon olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda depresyon hastalıklarında umutsuzluk da görülebilmektedir. Beck (1967)' e göre de umutsuzluk öncelikle depresyon gibi ciddi bir psikolojik soruna yol açmaktadır. Bu bağlamda hastaların depresyon şikayetlerinin yükselmesi umutsuzluğa da kapı aralamaktadır. Ayrıca Melges (1969)' de umutsuzluğun depresyona yol açtığını vurgulamaktadır. Bununla birlikte umutsuzluk; karar vermede sorun yaşama, suçluluk duygusu hissetme, çaresiz hissetmek gibi sorunlara da neden olmaktadır.

Umutsuzluğun yol açtığı bir diğer sorun ise intihar düşüncelerine neden olmasıdır. Yapılan araştırmalarda benliğe dair olumsuz duyguların intihara neden olduğu tespit edilmektedir. Benliğe dair olumsuz duyguların temelinde ise umutsuzluk bulunmaktadır. Özellikle “ne yaparsam yapayım hiçbir şeyi değiştiremeyeceğim” yönündeki ön kabuller bireylerin umutsuz düşünmesine ve dolayısıyla intihara da sürükleyebilir. Nitekim benlik saygısını kaybeden bireyler onu tekrar elde edemeyeceklerini düşünmelerine neden olmaktadır.

Yapılan birçok araştırmada depresyon ile umutsuzluk arasındaki ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin Weissmann (1974)'ın araştırmasında bu iki duygu durum arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir.

Çünkü depresyonlu birçok insan intihar girişiminde bulunmadığı için intihar girişiminde bulunanların hepsinde klinik düzeyde depresyon saptanmamıştır. Bu alandaki araştırmalar, umutsuzluğun intihar ve depresyonla olan bağlantısına dikkat çekmiştir (Minkoff, 1973).

Yapılan bir diğer araştırmada ise Beck (1974)'nin geliştirmiş oldukları ölçekte intihar girişiminde bulunan hastalar incelenmiştir. Yapılan incelemeler neticesinde umutsuzluk kontrol altına alındığında, depresyon ve intihar eğilimi arasındaki ilişkinin kaybolduğunu ama umutsuzluk kontrol altına alınamadığında bu durumun geçerli olmadığını belirtmişlerdir (Beck, 1974; Beck, 1975).

2.15. Umutsuzluğun Nedenleri

Umutsuzluğa neden olan temel etkenin maruz kalınan kötü olaylara geçmeyeceğini ve düzelmeyeceğine dair kesin inanç olsa da birçok neden umutsuzluğun nedeni olarak görülebilmektedir (Üngüren ve Ehtiyar, 2009).

- Yaşanan stresli olayların uzun süre devam etmesi
- Bireylerin direnmeyi bırakması ve kötümserliğe teslim olması
- Bedensel olarak yaşanan sağlık sorunları
- İnsani değerlere ya da Tanrı'ya olan inancın kaybolması
- Türü etkenlere bağlı olarak bireyin etkinliklerinin uzun süre kısıtlanması ve bunun sonucunda ortaya çıkan yalnızlık.

Bununla birlikte umutsuzluğun temel nedeni olarak durum bireylerin başından geçen yaşantılarıdır. Bu bağlamda yakınlarını kaybeden, ciddi ve elim bir hastalığı olan bireylerin yaşantı deneyimleri umutsuzluk gibi bir duygu durumunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yaşanan kötü deneyimlerin uzun sürmesi ve yaptıkları eylemlerden olumlu sonuçlar alamamaları onların bir şekilde daha da umutsuz olmalarına neden olmaktadır. Bu durumdaki bireyler yapılan eylemlerden netice alamamaları üzerine mutlak bir eylemsizlik haline de bürünebilmektedir (Ersoy, 2010).

Gelinen noktada başından geçen yaşantıların sonucu olarak umutsuz bir birey bu sorunların üstesinden gelmeyi denemeyi de bırakır. Nitekim ne yaparsa yapsın ilgili sorunları aşamayacağını düşünür. Bu durum bireylerin aynı zamanda değersiz hissetmelerine de neden olmaktadır. Değersizlik duygusu yükselen bireylerde ise hayatın anlamı duygusu kaybolarak intihar fikri oluşmaya başlar.

Dış dünyadaki sorunların iç dünyalarını da olumsuz etkilemesinin önüne geçemeyen bireyler intihar etmeye yaklaşmaktadır. Nitekim Beck'in kuramsal yaklaşımı da umutsuzluğun bu boyutuna dikkati çekmektedir. Depresif birey kendini yetersiz, aciz, önemsiz ve kusurlu olarak görür. Hayatı, engellerle ve zorlayıcı olaylarla dolu olarak görür, bu sebeple geleceğe dair umutsuz bir haldedir (Yıldız, 2011).

2.16. Umutsuzluğun Belirtileri

Umutsuzluğun temel belirtileri Amerikan Psikoloji Birliği (2017)'nden hareketle aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Dile yansıyan olumsuz ve kötümser ifadeler
- Süreç içinde konuşmanın yavaş yavaş azalması
- Duygularını ifade ederken zorlanma
- Dış dünyaya verilen tepkilerin azalması
- Umursamaz tavırların yükselmesi
- Beslenme alışkanlıklarının dengesizleşmesi ve iştahta azalma
- Uyku düzenlerinin bozulması çok ya da az uyuma
- Kişisel bakımı bırakma ve özen göstermeme
- Sosyal ortamlardan kaçınma

Bu belirtilerle birlikte umutsuzluğun temel belirtileri arasında kötümser yaklaşımlar odaklanamama da olduğu söylenebilir. Ayrıca günlük hayatta sıklıkla ilgilendiği konuları ve hobilerini terk eden bireyler; yalnızlaşmaya başlarlar. Enerji ve hareket eksikliğiyle birlikte yükselen umutsuzluk geleceğe yönelik beklentilerin de azaldığı söylenebilir (Şar ve Sayar, 2012).

Geleceğe yönelik beklentileri azalan bireylerin yaşamaya yönelik tutkularının bittiği gözlemlenir. Bu durumda umutsuzluğun en önemli belirtilerinden biri olan hayatın anlamı ortadan kalkmaktadır. Uğruna mücadele edilecek hiçbir şey olmadığını düşünme noktasına gelen bireyler umutlarını da kaybederler.

2.17. Umutsuzluk ve Depresyon İlişkisi

Umutsuzluk duygusunun tetiklediği ilk hastalık depresyon olmaktadır. Nitekim umutsuzlukla birlikte bireylerin hayata karşı olumlu tutumları kaybolmaya başlar (Baş ve Kabasakal, 2013). Bununla birlikte Abela ve Seligman (2000)'a göre de olumsuz çıkarsamalar ve bir türlü aşılamayan sorunlar eylemlerin askıya alınmasını ve depresyonu beslemektedir. Depresyona yatkın olan kişilerin geleceğe yönelik beklentileri de kötümser bir şekilde şekillenmektedir. Bu bağlamda depresyondaki bireyler kendini yetersiz, değersiz ve yalnız hisseder. Bu durum ise bireyin umutsuzlanmasına neden olmaktadır. Hayatın içinde karşılaşılan zorlukların tekrar etmesi ve aşılamaması umutsuz hissedilmesine neden olmaktadır. Umutsuzluğa bağlı süreç uzadıkça depresyon sorunları yükselmektedir.

Engelli bireylere ya da çocukların ailelerinde ise umutsuzluğa bağlı depresyon görülmektedir. Nitekim çocuklarının engelli olduğunu öğrenen her aile öncelikle bu sorunun hastalıkla ilgili olan bölümünü çözmeye çalışmaya başlar. Hem fiziksel sorunlardan kaynaklı çözümler hem de ilaç vs. yollarla çözüm yolları aramak ailelerin sorunları aşmaya yönelik ilk çabalarını oluşturmaktadır. Ancak engellilikten kaynaklanan birçok problem tedavi ya da diğer yollarla çözülememektedir. Sorunların çözümsüz olduğunu öğrenmek ailelerin yaşadığı ilk umutsuzluğu ve dolayısıyla depresyonunda oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

2.18. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerde Umutsuzluk ve Depresyon

Engelli ailelerin yaşadıkları umutsuzluk ve depresyon sorunlarının yükselmesini sağlayan temel nedenlerden birini de sosyal hayata katılma ve toplumun bakış açısı oluşturmaktadır. Nitekim toplumdaki diğer insanlar çoğu zaman diğerlerini incitmek için olmasa da acımaktadır.

Ayrıca diğer insanlar kendi aralarında çocuklarının geleceği konusunda konuşurlarken engelli ailelerinin durumu özel bir durum olduğundan yalnızlık hissetmeye başlarlar. Bununa birlikte engelli bireylere sahip ailelerin çocuklarının sosyalleşmesi de zorlaşabilmektedir (Doğru ve Arslan, 2008).

Engelli çocukların maddi ihtiyaçlarının ve eğitiminin de sağlanması ailelerin umutsuzluk ve depresyon duygularını tetiklemektedir. Nitekim birçok aile engelli çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamamaktadır. Engelli bir bireyin maddi ihtiyaçları hem sağlık yönünden hem de eğitim giderleri yönünden bazı ailelerinin gelir düzeyinin üzerine çıkabilmektedir. Bu bağlamda kamu kurumlarının ya da sivil toplum örgütlerinin yardımı bu aileler için önem kazanmaktadır. Bu yardımlar ailelerin maddi problemlerine yardımcı olmasının yanı sıra ailelerin bu problemlerden kaynaklı psikolojik sorunlarının da hafiflemesini sağlamaktadır. (Durat, 2017).

Sorunların yapılan eylemlere rağmen çözülememesi ise ailelerin umutsuzluğa sürüklenmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte depresyon sorunu ailenin tüm bireylerini kötü etkilemektedir. Bu bireylere sadece ailelerin yaklaşımı değil eğitim ve sağlık sorunları için gittikleri yerlerde de dikkatli davranmak gereklidir. Hastane ya da eğitim personellerinin de ihtimamlı yaklaşması önem kazanmaktadır. Gelineen noktada engelli bireylere sahip ailelerin umutsuzluk ve depresyon durumlarında toplumun tamamının az ya da çok payı bulunmaktadır. Kamusal alanların (parkların, toplu taşıma araçlarının ya da kamu ve özel kurumların) engelli bireylerin de dikkate alınarak yapılandırılması önemlidir (Durat, 2017).

2.19. Utanç Kavramı

Utanç, bireylerin toplum içinde toplumun onaylamadığı ya da yadırgadığı bir durumda kalmaktan doğan duygu durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda utanç kavramı sözlük anlamı olarak kusurlu bir duruma düşmekten dolayı hicap duymak olarak da karşılanmaktadır (Ayverdi, 2005).

Utanç duyma kavramı her ne kadar engellilerin ya da engelli ailelerinin toplumdan dışlanması ya da yalnızlaştırılması sonucunda oluşan duyguya karşılık gelse; utanma kavramından farklıdır. Utanma kavramı bireylerin kuralları ihlal etme sorunundan kaynaklı ya da kişisel başarısızlıklarından dolayı da oluşabilmektedir (Tangney ve Dearing, 2002).

Utanç duygusu engelli bireylerin diğer insanlardan farklı olmasından dolayı oluşmaktadır. Bu durumda engelli bireyler kendilerini değersiz ve yalnız hissetmeye başlarlar. Utanç, kişinin eksikliklerine tanıklık etmek üzere bulunan gerçek bir gözlemci gerektirmez, sıklıkla birinin kusurlu benliğinin diğerlerine nasıl görünebileceği hayali mevcuttur. Kendi kendine işleyişteki kırılma, benliğin gözlemlene ve onaylamamanın hem etkeni hem nesnesi olmasından kaynaklanır. Gözleyen benlik, gözlenen benliğin değersiz ve ayıplı olduğuna tanıklık eder ve kötüler. Sonuç olarak, utanç sıklıkla saklanmak için kaçma-yerin dibine girip yok olma-arzusuna sebep olur (Algedik, 2016).

2.20. Utanç Duygusu ve Özellikleri

Utanç duygusunun yaşanmasının birincil özelliğini başkalarının bireyin davranışlarını ya da tutumlarını değerlendirmesiyle başlamaktadır. Utanç hayatın farklı dönemlerinde görülebildiği gibi içeriği ya da anlamı da değişebilmektedir. Bireylerin kendilerini sosyal bir nesne olarak görmeleri onların toplumdan etkilenmesini kolaylaştırmaktadır. Bireyler; toplumun kendileri hakkında neler düşündüğü mutlak anlamda zihinsel olarak ortadan kaldıramaz. Nitekim insan sosyal bir varlık olarak toplumdan soyutlanamaz. Başka bir deyişle bireyler kendilerini sosyal bir nesne olarak görmeselerdi ya da başkalarının bakış açılarının farkında olmasalardı, utanmazlardı.

Utanma, çocukluktan itibaren sosyalleşmesi hızla devam eden bireylerin sosyal öğrenmeler yoluyla oluşturduğu bir duygu durumudur. Nitekim Kaufman (1989)'ın ifadelerine göre utanç bireyin toplumla kurduğu bağların zarar görmesidir. Bu bağlamda engelli bireylerin kendi yaş gruplarının yapıp ettiklerini yapamaması onarılın bir nevi utanç duygusuna kapılmasına neden olmaktadır.

2.21. İlgili Araştırmalar

2.21.1. Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Yurt içindeki literatür incelendiğinde engelli bireylerin aileleri ile yapılan akademik araştırmaların olduğu gözlemlenmektedir.

Kurtoğlu (2017) tarafından “Bir rehabilitasyon kurumundan yardım alan engelli çocuk ailelerinin aile ilgi ve tükenmişlik durumlarının engelli çocuğu bulunmayan ailelerle karşılaştırılması” başlığını taşıyan uzmanlık tezinde engelli çocuğa sahip olan ve olmayan aileler farklı değişkenler üzerinden analiz edilmiştir. 194 kişi üzerinde yapılan bu araştırma nicel bir yaklaşımla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre ailelerin hepsine de terapi uygulanmasının önemi öne çıkmaktadır. Ancak engelli bireylere sahip ailelerde tükenmişlik puanı daha yüksek çıkmaktadır.

Demirkıran (2017) “Engelli çocuğa sahip olan anneler ile engelli çocuğa sahip olmayan annelerin depresyon düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin incelenmesi” adlı yüksek lisans tezinde ise ailelerden ziyade annelerin durumu öne çıkarılmıştır. Nicel bir yaklaşımla yapılan araştırmada Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada elde veriler neticesinde engelli çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin ve problem çözme becerilerinin normal sınırlar içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca engelli çocuğa sahip olmanın, annelerin yaşlarının, eğitim durumlarının, gelir düzeylerinin, çocuklarını engelli tanısı aldıklarından bu zamana geçen yılın ve çocuklarının kaç yıldır özel eğitim aldıklarının depresyon ve problem çözme becerileri üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.

Literatürde öne çıkan bir diğer araştırma ise Kumbasar (2016) tarafından yapılmıştır. “İşitme engelli ve engelli olmayan çocuklara sahip ailelerde sosyal destek algısı, yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde ise işitme engelli aileler farklı değişkenler üzerinden karşılıklı olarak incelenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre engelli bireylere sahip ailelerin tükenmişlik puanları daha yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte eğitim değişkeni üzerinden yapılan analizlerde ise işitme engelli ve engelli olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin eğitim düzeyleri arttıkça algıladıkları sosyal destek düzeylerinin arttığı; yılmazlık ve tükenmişlik düzeylerinin ise eğitim düzeyine göre farklılık göstermediği belirlenmiştir.

2.21.2. Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar

Yurt içinde olduğu gibi yurt dışında da engelli bireylere ve ailelerine yönelik birçok akademik araştırma yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda öne çıkan araştırmalar aşağıdaki gibidir.

Yapılan güncel araştırmalardan biri Lara ve Pinos (2017) tarafından engelli bireylere sahip aileler ile ilgili düzenlenmiştir. Engelli bireyin varlığına göre tükenmişlik duygu durumunun incelendiği araştırmada ailelerin zamanlarının önemli bir kısmını engelli çocuklarına ayırdıkları görülmüştür. Yapılan araştırma neticesinde engelli bireylerin sosyal olarak gelişmesinde ailelerin rolü vurgulanmaktadır.

Bir başka araştırmada ise işitme engellilerin aileleri incelenmektedir. Levinger ve Orlev (2008) tarafından yapılan çalışmada engellilerin aileleri ile olan iletişimi analiz edilirken; elde edilen veriler içerik analizine tabii tutulmuştur. Ailelerin işitme engelli bireylere karşı tutumlarının işitme engellilerin psiko-sosyal tutumlarını etkilediği görülmektedir. Ancak işitme engellilerinin de aile bireylerini etkilediği sonucuna da ulaşılmıştır.

Şen ve Yurtsever (2007) tarafından yapılan araştırmada ise engelli bireye sahip ailelerin yaşadıkları zorluklar ele alınmaktadır. İki özel rehabilitasyon merkezi üzerinden toplanan araştırma tanımlayıcı bir şekilde yürütülmektedir. Yapılan araştırma sonucunda annelerin daha depresif deneyimlerinin olduğu görülmüştür. Bununla birlikte engelli ailelerinin ekonomik sorunlar da yaşadığı tespit edilmiştir.

Hem yurt içinde hem de yurt dışında yapılan literatür incelenmesinde engelli bireylere sahip aileler üzerine birçok akademik araştırma yapıldığı görülmektedir. Ancak engelli bireylere sahip olan aileler ile engelli bireye sahip olmayan ailelerin karşılaştırmalı incelendiği araştırmaların az olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte depresyon, umutsuzluk ve utanç değişkenleri üzerinden doğrudan yapılan bir akademik çalışmaya ise rastlanılmamıştır.

3.BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma engelli çocuğu bulunan aileler ile engelli çocuğu bulunmayan aileler arasında depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyleri karşılaştırılıp incelenmesine yöneliktir. Çalışma kapsamında katılımcıların demografik bilgileri için sosyo-demografik bilgi formu, depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği, umutsuzluk düzeylerini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği, utanç düzeylerini ölçmek için Suçluluk ve Utanç Ölçeği kullanılmıştır. Bu testler engelli çocuğa sahip aile bireyleri ve engeli bulunmayan çocuğa sahip aile bireylerinin cevaplamasıyla veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler ile nicel yöntemlerden tarama modeliyle çalışma yapılmış ve anlamlı sonuçlara ulaşmak maksadıyla istatistiksel olarak bu veriler analiz edilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini Antalya ili genelindeki çocuk sahibi yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) tarafından hazırlanan örneklem büyüklüğü standartlarına göre $p=0.3$ ve $q=0.7$ olasılıklarında, 0.10 örnekleme hatasıyla $\alpha=0.05$ güven aralığında 325.000'in üzerinde kişiden oluşan bir evrende en az 80 kişilik bir örneklem ile çalışılması gerekmektedir.

Bu araştırmanın örneklemini Antalya ili genelindeki engelli çocuğa sahip olan ve engelli çocuğu bulunmayan 80 kişilik katılımcı grubu oluşturmaktadır. Antalya ilinde bulunan özel eğitim ve rehabilitasyon kurumundan yararlanan ailelere testler uygulanmıştır. Aynı zamanda engelli çocuğu bulunmayan Antalya merkezdeki ailelere bu testler uygulanmıştır. Çalışma kapsamına katılan Katılımcıların 63'ü (%78.8) kadın ve 17'si (%21.3) erkektir. Yaşları 24 ile 72 yıl arasında değişmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcılardan veri toplanması için şu veri toplama araçları kullanılmıştır: Sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Envanteri, Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ).

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Anket çalışmaları ile katılımcılara uygulanan ölçek ve envanterlere ilave olarak, katılımcıların cinsiyet ve yaş gibi bazı demografik bilgilerine yönelik bilgi toplamak amacıyla Sosyodemografik bilgi Formu hazırlanmıştır. Veriler katılımcılardan tamamen gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

3.3.2. Beck Depresyon Envanteri

Çalışmada katılımcıların depresyon düzeylerini ölçmek için Beck Depresyon ölçeği kullanılmıştır. Beck depresyon ölçeği Dr. Aaron T. Beck tarafından yaratılmış, çoktan seçmeli 21 soruluk, depresyonun şiddetini ölçmekte kullanılan bir araçtır. Her maddenin yanında yazılı olan sayı 0-3 arasında değişir, o maddeye verilecek olan puanı gösterir. Bu puanların toplanması sonucu depresyon puanı elde edilir.

Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Toplam puanın yüksek oluşu, depresyon düzeyinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin amacı ; depresyon türlerinde veya psikiyatrik tanılar koymak , tanılar arasında ayırım yapmak değil ; sadece depresyonun şiddetini objektif olarak sayılara dökmektir . BDI'nın iki formu vardır. Bunlardan ilki 1961 yılında geliştirilmiş olup ve hastanın o anki ruh halinin hasta ve klinisyen tarafından beraber bireysel değerlendirilen 21 maddelik orijinal formudur.

İkinci formu ise 1978 yılında geliştirilmiş olup bireysel değerlendirme türünde olan ve grup uygulaması da yapılabilecek 21 maddelik formdur. 1978 formu için yapılan iç tutarlılık çalışması her iki formunda güvenilirlik açısından eş değerde olduğunu göstermiştir (Hisli, 1989).BDE Cronbach-alfa güvenilirlik kat sayısı 0,89'dır.

3.3.3 Suçluluk ve Utanç Ölçeği (SUTÖ)

Çalışmada katılımcıların suçluluk ve utanç düzeyini ölçmek için Suçluluk ve Utanç Ölçeği kullanılmıştır. Suçluluk ve Utanç ölçeği SUTÖ, Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilen, 24 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. maddeler suçluluk; 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20. maddeler ise utanç puanını vermektedir. Yüksek puanlar, suçluluk ya da utanç duygularının yoğunluğuna işaret eder. Ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı açısından çalışmalar yapılmıştır (Şahin, 1992). SUTÖ Cronbach-alfa güvenilirlik kat sayısı 0,95'dir.

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Çalışmada katılımcıların umutsuzluk düzeyini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği; Dr. Aaron T. Beck tarafından 1974 tarafından, ergen ve yetişkinlerdeki (17-80) umutsuzluk düzeyini ölçmek amaçlı geliştirilmiştir. İnsanların geleceğe dair olumsuz beklentilerini ölçmeyi amaçlar. Bireylerin kendileri için uygun gördükleri ifadelere "EVET", kendilerine uygun görmedikleri ifadeler için ise "HAYIR" şeklinde işaretlemeleri istenir. Ölçeğin sınırlılıklarını bilen psikologlar, psikolojik danışmanlar ve psikiyatristler

tarafından uygulanabilir. Ölçekteki her farklı madde için verilen “evet” ve “hayır” yanıtlarına birer puan verilir. Ölçeğin 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. Sorularında her “hayır” yanıtı için birer puan verilirken diğer sorularda ise her “evet” yanıtı için birer puan verilir. Ölçekten alınan puan ne kadar yüksek ise bireydeki umutsuzluk da o kadar yüksektir yorumu yapılır. (Seber, 1993). BUÖ Cronbach-alfa güvenirlik kat sayısı 0,26’dır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamında veri toplanmasına başlanmadan önce Yakındoğu Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Verilerin toplanması çalışması Antalya ilinde 15.04.2019-04.06.2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasından önce, araştırmacı tarafından katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ayrıca, araştırmada kullanılacak ölçek, envanter ve formlara ilişkin katılımcılara bilgi verilmiştir. Katılımcılara anketlere verecekleri cevapların gizliliği hususunda güvence verilmiş; anketleri dürüst bir şekilde doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların onayı alındıktan sonra verilerin toplanması safhasına geçilmiştir.

Çalışmanın örneklemini oluşturan engelli çocuğa sahip aile bireyleri ve engeli bulunmayan çocuğa sahip aile bireyleri araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Verilerin toplanması kapsamında, ilgili ölçekler, envanterler ve formlar katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Anketlerin uygulanması için kurumlardan izin alınmıştır. Anketler yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Katılımcı grubundaki kişilere uygulanan anketler sonucunda elde edilen veriler, araştırmanın sorularını cevaplamak üzere analize tabi tutmak maksadıyla analiz programına yüklenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında toplanan veriler Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı (Statistical Program for Social Sciences-SPSS) aracılığı ile analize tabi tutulmuştur.

Data temizlendikten sonra ilk olarak engelli bireye sahip ailelerin ve sahip olmayan ailelerin (Kontrol grubu) sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir. Engelli bireylerin aileleri ve kontrol grubunun sosyo-demografik değişkenlerinin anlamlılık düzeyi tanımlayıcı istatistiklerden Ki Kare Analizi ile incelenmiştir. Dataya yapılan normallik testi sonucunda non-parametrik bir test olan Mann Whitney U Analizi engelli grubun ve kontrol grubunun ölçeklere göre karşılaştırılması için kullanılmıştır.

Ölçeklerin birbirleri arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon testinden Spearman kullanılmıştır. Son olarak ölçekler risk faktörleri açısından incelenirken Multiple Regresyon Analizi kullanılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın sorusunu cevaplamak amacıyla katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerin sonucunda ulaşılan bulgular sunulmaktadır. Bu bölüm iki ana kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların demografik özellikleri ve katılımcılara uygulanan bağımlı bağımsız özellikleri hakkında bilgiler verilmiştir, ikinci kısımda ise ilgili testlerin sonuçlarına göre değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin sonuçlar açıklanmıştır. Çalışma toplam 80 katılımcı tarafından Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 63'ü (%78,8) kadın ve 17'si (%21,3) erkektir. Yaşları 24 ile 72 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 43.12 ± 10.86 yıldır.

Tablo 1.*Katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerinin dağılımları.*

		n	%
Cinsiyet	Kadın	63	78,8
	Erkek	17	21,3
Medeni Durum		n	%
	Bekar	3	3,8
	Dul	7	8,8
	Boşanmış	7	8,8
	Evlü	63	78,8
Eğitim Durumu		n	%
	İlköğretim	27	33,8
	Ortaöğretim	11	13,8
	Lise	22	27,5
	Üniversite	20	25,0

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik değişkenlerine göre dağılımları frekans analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların 63’ü (%78,8) kadın ve 17’si (%21,3) erkektir. Çalışmaya katılanların 3’ü (%3,8) bekar, 7’si (%8,8) boşanmış, 7’si (%8,8) dul ve 63’ü (%78,8) evlidir. Katılımcıların 27’si (%33,8) ilköğretim, 11’i (%13,8) ortaöğretim, 22’si (%27,5) lise ve 20’si (%25,0) üniversite düzeyinde eğitim almaktadır.

Tablo 2.

Katılımcıların psikiyatrik aile öyküsü hakkında bilgi edinmeye yönelik özelliklerinin dağılımları.

		n	%
Çocuğunuz herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi aldı mı?	Evet	40	50,0
	Hayır	40	50,0
Engelli kardeşi var mı?	Evet	2	2,5
	Hayır	78	97,5
Ailede başka engelli birey var mı?	Evet	10	12,7
	Hayır	69	87,3
Maddi destek alıyor musunuz?	Evet	11	13,8
	Hayır	69	86,3
Psikoterapi eğitimi alma	Evet	5	6,3
	Hayır	75	93,8
Ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü	Hayır	73	91,3
	Evet	7	8,8
Diğer akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?	Hayır	78	97,5
	Evet	2	2,5
Eskiden almış olduğunuz psikiyatrik tanı	Yok	79	98,8
	Var	1	1,3
Şimdi almış olduğunuz psikiyatrik tanı	Var	3	3,8
	Yok	76	96,2
Şimdi antidepresan ilaç kullanma durumunuz	Var	5	6,4
	Yok	73	93,6
	Min-Max	Ort	SS
Çocuk Sayısı	1-6	2,46	1,32
Kız çocuk sayısı	1-4	1,71	,87
Erkek çocuk sayısı	1-4	1,66	,91

Tablo 2’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımları ve ortalamaları gösterilmiştir. Katılımcıların 40’ının (%50.0) çocuğu herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi almıştır. Katılımcıların 2’sinin (%2.5) engelli kardeşi vardır. Katılımcıların 10’unun (%12.7) ailesinde başka engelli birey bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların 11’i (%13.8) tedavisi için maddi destek almaktadır. Katılımcıların 5’i (%6.3) psikoterapi eğitimi almıştır. Çalışmaya katılanların 7’sinin (%8.8) ailesinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların 2’sinin (%2.5) diğer akrabalarında ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören bireyler bulunmaktadır. Katılımcıların 1’inin (%1.3) eskiden almış olduğu psikiyatrik tanısı vardır. Katılımcıların 3’ünün (%3.8) şuan da almış olduğu psikiyatrik tanısı vardır. Katılımcıların 5’i (%6.4) şuan da antidepresan ilaç kullanmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı 1 ile 6 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 2.46 ± 1.32 kişidir. Katılımcıların sahip oldukları kız çocuk sayısı 1 ile 4 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 1.71 ± 0.87 kişidir. Katılımcıların sahip oldukları erkek çocuk sayısı 1 ile 4 kişi arasında değişmekte olup, ortalama 1.66 ± 0.91 kişidir.

Tablo 3.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun cinsiyetlerine göre karşılaştırılması.

Cinsiyet	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	30	76,9	33	80,,5	63	78,8
Erkek	9	23,1	8	19,5	17	21,2
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=,152, df=1, p=,697$$

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun cinsiyetlerine göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla kadın katılımcı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun yaşlarına göre karşılaştırılması.

Yaş	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
20-30 yaş arası	3	7,7	10	24,4	13	16,2
31-40 yaş arası	7	17,9	11	26,8	18	22,5
40 ve üzeri yaş	29	74,4	20	48,8	49	61,2
Toplam	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=6,26, df=2, p=,054$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun yaşlarına göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla 40 ve üzeri yaşları arasındaki bireylerin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun medeni durumlarına göre karşılaştırılması.

Medeni durum	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bekar	6	15,4	4	9,7	10	12,6
Evli	33	84,6	37	90,3	70	87,6
Total	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=6,81, df=3, p=,078$$

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun medeni durumlarına göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireylere sahip olan grupta ve kontrol grubunda en fazla evli bireylerin olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun çocuk sayılarına göre karşılaştırılması.

Çocuk sayısı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1-2 çocuk	16	41,0	32	78,1	48	60,0
3 ve üzeri çocuk	23	59,0	9	21,9	32	40,0
Toplam	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=20,09, df=5, p=,001$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun çocuk sayılarına göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireylere sahip olan gruptaki bireyler en fazla 3 ve üzeri çocuğa sahip iken ve kontrol grubunda en fazla 1-2 çocuğa sahip bireylerin olduğu tespit edilmiştir. Gruplar ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 7.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede başka engelli bireye sahip olma durumuna göre karşılaştırılması.

	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Engelli bireye sahip olma						
Evet	7	17,9	3	7,5	10	12,7
Hayır	32	82,1	37	92,5	69	87,3
Toplam	39	100,0	40	100,0	79	100,0

$$\chi^2=1,950 \text{ df}=1, p=,163$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun ailede başka engelli bireye sahip olma durumlarına göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireylere sahip olan ailede kontrol grubuna göre daha fazla engelli olduğu saptanmıştır.

Tablo 8.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılması.

	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Maddi destek						
Evet	11	28,2	0	0,0	11	13,8
Hayır	28	71,8	41	100,0	69	86,2
Toplam	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=13,40 \text{ df}=1, p=,000$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun maddi destek alma durumuna göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireye sahip ailelerin daha fazla maddi destek aldıkları tespit edilmiştir ve maddi destek ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 9.

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun psikoterapi tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması.

Psikoterapi tedavisi	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	%	n	%	n	%	n
Evet	4	9,8	3	7,7	7	8,8
Hayır	37	90,2	36	92,3	73	91,2
Toplam	41	100,0	39	100,0	80	100,0

$$\chi^2=,107 \text{ df}=1, p=,744$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun psikoterapi tedavisi alma durumuna göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireye sahip ailelerin daha fazla psikoterapi tedavisi aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 10.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun akrabalarında psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip olma durumuna göre karşılaştırılması.

Hasta bireye sahip olma	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	%	n	%	n	%	n
Hayır	39	95,1	39	100,0	78	97,5
Evet	2	4,9	0	0,0	2	2,5
Toplam	41	100,0	39	100,0	80	100,0

$$\chi^2=1,951 \text{ df}=1, p=,162$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun akrabalarında psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip olma durumuna göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireye sahip ailelerin akrabalarında daha fazla psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylere sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 11.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun eskiden almış oldukları psikiyatrik tanıya sahip olma durumuna göre karşılaştırılması.

Psikiyatrik tanı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	%	n	%	n	%	n
Yok	38	97,4	41	100,0	79	98,8
Var	1	2,6	0	0,0	1	1,2
Toplam	39	100,0	41	100,0	80	100,0

$$\chi^2=1,065, \text{ df}=1, p=,302$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun eskiden almış oldukları psikiyatrik tanıya göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireye sahip ailelerde psikiyatrik rahatsızlık görülürken kontrol grubunda hiç olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 12.

Engelli bireye sahip ailelerin ve kontrol grubunun antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması.

Antidepresan kullanımı	Engelli grup		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	4	10,5	1	2,5	5	6,4
Yok	34	89,5	39	97,5	73	93,6
Toplam	38	100,0	40	100,0	78	100,0

$$\chi^2=2,093 \text{ df}=1, p=,148$$

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırılması Ki Kare Analizi ile incelendiğinde, engelli bireye sahip ailelerin antidepresan kullanımlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13.

Engelli bireylere sahip aileler ile kontrol grubunun ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Grup	n	Sıra ort.	Z	p
Depresyon	Engelli	39	43,29	-1,53	,124
	Sağlıklı	39	35,71		
Gelecekle ilgili duygular	Engelli	38	50,08	-4,11	,000*
	Sağlıklı	40	29,45		
Motivasyon kaybı	Engelli	36	43,21	-2,29	,026*
	Sağlıklı	39	32,36		
Gelecekle ilgili beklentiler	Engelli	38	35,64	-1,53	,125
	Sağlıklı	40	43,16		
Suçluluk	Engelli	34	39,67	-1,97	,048
	Sağlıklı	35	30,19		
Utanç	Engelli	35	36,27	-,318	,751
	Sağlıklı	35	34,73		

Engelli bireylere sahip aileler ile kontrol grubunun ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U Analizi ile incelendiğinde, gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve suçluluk engelli bireye sahip ailelerde daha yüksek oranda bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 14.

Engelli bireylere sahip ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisinin incelenmesi.

		1	2	3	4	5	6
1.Depresyon	r	1,000	,511**	-,424**	-,452**	-,330	,063
	p	.	,001	,010	,004	,057	,721
2.Gelecekle ilgili duygular	r		1,000	-,488**	-,528**	-,098	-,263
	p		.	,003	,001	,581	,133
3.Motivasyon kaybı	r			1,000	,650**	,300	-,178
	p			.	,000	,095	,330
4.Gelecek ile ilgili beklentiler	r				1,000	,159	-,090
	p				.	,378	,611
5.Suçluluk	r					1,000	,448*
	p					.	,012
6.Utanç	r						1,000
	p						.

Engelli bireylere sahip ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi korelasyon analizi ile incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili duygular alt ölçeği ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili beklentilerle arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Tablo 15.

Engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisinin incelenmesi.

		1	2	3	4	5	6
1.Depresyon	r	1,000	,069	-,117	-,331*	,217	-,064
	p	.	,678	,486	,042	,226	,720
2.Gelecekle ilgili duygular	r		1,000	-,567**	-,255	,179	,327
	p		.	,000	,117	,312	,059
3.Motivasyon kaybı	r			1,000	,572**	-,173	-,396*
	p			.	,000	,334	,022
4.Gelecekile ilgili beklentiler	r				1,000	-,228	-,294
	p				.	,195	,091
5.Suçluluk	r					1,000	,595**
	p					.	,000
6.Utanç	r						1,000
	p						.

Engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili beklentiler alt ölçeği ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Tablo 16.*Depresyonun risk faktörleri açısından incelenmesi.*

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Gelecekle ilgili duygular	,190	,123	,250	1,543	,129	,319	,223	3,34
Motivasyon kaybı	-,161	,160	-,222	-1,008	,318			
Gelecek ile ilgili beklentiler	-,189	,210	-,163	-,899	,373			
Suçluluk	,015	,029	,076	,542	,590			
Utanç	-,018	,025	-,105	-,727	,470			
Maddi destek	-,958	,613	-,227	-1,563	,124			
Çocuk sayısı	-,307	,153	-,284	-2,007	,050			

Depresyon risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Çocuk sayısının depresyonu olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır.

Tablo 17.*Gelecekle ilgili duyguların risk faktörleri açısından incelenmesi.*

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	,240	,155	,182	1,543	,129	,504	,434	7,25
Motivasyon kaybı	-,602	,161	-,630	-3,749	,000			
Gelecek ile ilgili beklentiler	,117	,238	,077	,494	,623			
Suçluluk	-,007	,032	-,027	-,225	,823			
Utanç	-,027	,028	-,118	-,965	,339			
Maddi destek	1,588	,668	,285	2,375	,021			
Çocuk sayısı	,381	,170	,268	2,237	,030			

Gelecek ile ilgili duygular risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Çocuk sayısının ve maddi desteğin gelecek ile ilgili duyguları olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır.

Tablo 18.

Motivasyon kaybının risk faktörleri açısından incelenmesi.

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	,240	,155	,182	1,543	,129	,726	,687	18,89
Suçluluk	,834	,143	,523	5,827	,000			
Utanç	,032	,025	,114	1,288	,204			
Maddi destek	-,052	,020	-,219	-2,520	,015			
Çocuk sayısı	,398	,546	,068	,729	,470			

Motivasyon kaybı risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Suçluluk ve maddi destek motivasyon kaybını olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %87'sini açıklamaktadır.

Tablo 19.

Gelecekle ilgili beklentilerin risk faktörleri açısından incelenmesi.

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	-,328	,112	-,372	-2,935	,005	,170	,093	2,20
Suçluluk	,021	,025	,118	,823	,414			
Utanç	-,025	,022	-,166	-1,174	,246			
Maddi destek	-,290	,543	-,077	-,535	,595			
Çocuk sayısı	-,019	,133	-,020	-,142	,887			

Gelecek ile ilgili beklentiler risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Depresyonun gelecek ile ilgili beklentileri olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %93'ünü açıklamaktadır.

Tablo 20.

Suçluluğun risk faktörleri açısından incelenmesi.

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	,394	,786	,075	,501	,619	,098	,001	1,00
Gelecekle ilgili duygular	-,558	,670	-,144	-,833	,408			
Motivasyon kaybı	,050	,783	,014	,064	,949			
Gelecek ile ilgili beklentiler	,339	1,093	,058	,310	,757			
Çocuk.sayısı	1,026	,793	,190	1,294	,201			
Maddi.destek.	6,836	3,105	,323	2,202	,032			

Suçluluk risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelendiğinde, değişkenlerin suçluluğu yordamadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %1'ini açıklamaktadır.

Tablo 21.*Utancın risk faktörleri açısından incelenmesi.*

	B	Std. Error	Beta	t	p	ΔR^2	Adjusted R^2	F
Depresyon	-,562	,910	-,091	-,618	,539	,114	,021	1,22
Gelecekle ilgili duygular	-,874	,809	-,186	-1,080	,285			
Motivasyon kaybı	-1,686	1,003	-,369	-1,680	,098			
Gelecek ile ilgili beklentiler	-,190	1,344	-,027	-,141	,888			
Çocuk sayısı	-,838	,994	-,128	-,843	,403			
Maddi destek	-3,185	4,010	-,119	-,794	,430			

Utanc risk faktörleri açısından Regresyon Analizi ile incelendiğinde, değişkenlerin utancı yordamadığı tespit edilmiştir. Model toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır.

5.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmada, Antalya ilinde engeli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyleri incelenmiştir.

Engelli bireye sahip ailelerin depresyon düzeyinde artış olduğu fakat bireylerin engelli çocuğa sahip olmasının depresyon düzeyine etki etmediği görülmüştür. Depresyonun gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler ile ilişkisi olduğu ve araştırma bulgularına göre, çocuk sayısının depresyon için risk olduğu bulunmuştur.

Dünya’da engelli bir milyardan fazla insan, bir engellilikle karşı karşıya kalmaktadır ve yaklaşık 200 milyon engelli birey yaşamlarını sürdürebilmede önemli problemler yaşadığı görülmektedir (WHO 2011). Dünya geneline bakıldığında büyük bir kısım engellinin fakir kesimde bulunduğu ve yoksullukla mücadele ettikleri görülmektedir. En önemli sorun ise ailelerin ve çevredeki diğer bireylerin engelli bireylere olan yaklaşımıdır bu yaklaşımın sonuçları ise engelli birey ve ailesini depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunlarla karşı karşıya bırakabiliyor (Koca,2010).

Aileye engelli bir bireyin katılması, ailede ve çocukta kaygıya ve depresyona yol açabilmektedir ve ailede engelli bir bireye sahip olmak, duygusal, sosyal, fiziksel ve ekonomik problemlere yol açmaktadır. Aileler toplumsal ilişkilerden kaçma, savunmasızlık, geri çekilme gibi sağlıklı savunma mekanizmaları geliştirirler (Ellis ve Hirsch, 2000). Depresyona kadar uzanan duygu durum bozukluğu yaşayabilirler. Akkök, 2003 yılında engelli bireylerin ailelerinde depresyon ve anksiyete görülebileceğini belirtmiştir.

Emerson ve arkadaşlarının 2003 yılında engelli bireylerin aileleri ve engelli olmayan bireylerin aileleriyle yapmış olduğu karşılaştırmada engelli bireylere sahip ebeveynlerin depresyona girmesindeki sebebin engelli çocuğa sahip olmanın etkisinin olmadığını belirtmiştir ve bu sonuç bizim araştırmamızın sonucuyla örtüşmektedir. 18-25 Yaşları arasındaki işitme engelli sporcuların streslerini saldırganlık düzeylerini araştırdığı çalışmada saldırganlıkların sonucunda anksiyete bozuklukları, psikosomatik hastalıklar, depresyon, ve intiharın rastlanabileceği bilgisine yer verilmiştir (Kaya, 2010).

Taanila ve arkadaşlarının 2002 yılında engelli bireylerle yaptığı bir çalışmada engelli bireye sahip ebeveynlerin depresyon ve travma düzeylerinin daha yüksek oranda olduğu ve travma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir.

Araştırmada umutsuzluk ölçeğine bakıldığında Umutsuzluğun alt ölçeği olan gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı engelli olan bireylere sahip ailelerde engelli olmayan bireylere sahip ailelere göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Gelecekle ilgili beklentiler alt ölçeğinin ise engelli bireylere sahip olmak veya olmamaya göre farklılaşmadığı görülmüştür. Engelli bireye sahip aileler ve sahip olmayan ailelerde motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili beklentiler arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çocuk sayısının ve maddi desteğin umutsuzluk alt ölçeği olan gelecek ile ilgili duygular için risk olduğu, motivasyon kaybının ise suçluluk ve maddi desteğin ise motivasyon kaybı üzerinde risk olduğu bulunmuştur. Gelecekle ilgili beklentilerin düşük düzeyde olmasında ise depresyonun risk olduğu bulunmuştur. Küçük (2001) araştırmasında engelli kişilerin umutsuzluk seviyelerinin fazla veya az olmasının aile davranışı ile bağlantılı olduğunu, ailelerin umutsuzluk seviyelerinin fazla olduğunu belirtmiştir.

Engelli bireylerin ailelerindeki suçsuzluk ve utanç düzeyi engeli olmayan bireylere sahip ailelerinkinden daha yüksek bulunmuştur fakat utanç düzeyinin engelli bireylere sahip olmaya veya olmamaya göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Maddi desteğin suçluluk duygusu için risk olduğu görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde, Keilman ve arkadaşlarının 2007 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, engelli bireylerin kendilerine güvenlerinin az olduğu, içe kapanık utangaç bireyler olabildikleri ayrıca anksiyete ve depresyon düzeylerinin fazla olduğu tespit edilmiştir (Ekim ve Ocakçı, 2012).

Engellilerin ve ailelerinin toplum içindeki ilişkilerinde yaşanan sorunların nedeni olarak bilindiği ve toplumdaki başka bireylerin genellikle ayrımcı, dışlayıcı, farklılıkları kabul etmeyen, toplumlara uygun olacağı düşünülmeyen davranışların problemlerden dolayı utanç ve suçluluk duygularının geliştiği üzerinde durulmuştur (İkizoğlu 2005).

Bu araştırmada sosyo demografik değişkenler incelendiğinde cinsiyet, yaş ve medeni durumun engelli bireye sahip olma durumunda etkili olmadığı, alınan maddi desteğin ve çocuk sayısının ise etkili olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde, engelli kişiler ve engelli kişilerin bakımı ile sorumluluğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal soyutlanma sonrasında toplumda yoksulluk ve maddi yoksulluk olarak bireylerin karşısına çıkabilmektedir. Çünkü engelli kişiye sahip ailelerin görmüş oldukları maddi sorunlar engelli ve engelli yakınlarının hem kültürel hem sosyal açıdan kendilerini gerçekleştirmelerini ve toplumda yer edinmelerinin önüne engel olduğu görülmektedir. Engelli bireylerin ailelerinin maddi destek olmadan engelli bireye yardım etmekte zorlandığı saptanmıştır. (Aslan ve Şeker 2011).

Literatürde engelli ebeveynlerin yaşama standardını etkileyen nedenlerin, aylık gelir düzeyi, ebeveynin eğitim düzeyi, ailenin çocuk sayısı, çocukların yaşı olduğu bildirilirken, ebeveynin çalışma düzeyi ve ebeveyn'in yaşının da yaşam standardı üstünde belirleyici olmadığı belirtilmektedir (Beğli 2016). Literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları incelendiğinde, Rize'de Karataş'ın (2011) çalışmasında bakıcıların %93,3'ü kadınlar olduğu, %40'ı 41-50 yaşlar aralığında olduğu, bakıcıların % 83,3'ü evli oldukları, %63,3'ü okuryazar ve ya ilkökul mezunu düzeyinde bir eğitim aldığı sonucuna varılmıştır (Karataş 2011). Yanısıra Erdoğan'ın (2013) Konya'da yaptığı bir çalışma sonucunda da araştırmaya dahil olan aileler bakımı veren bireylerin %78'i engellinin annesi olup, bakımı veren %80,8'i kadın olup, bakıcıların %45,8'i 30-39 yaş aralarında olduğu görülmüştür. Sonuca bakıldığında Karataş ve Erdoğan elde ettikleri bulgular genelde literatür bilgilerini destekleyecek nitelikte olup, bu araştırmada meydana çıkan veriler aynı şekilde örtüşmektedir. Yine Uğuz ve arkadaşı (2004) tarafınca yapılan bir çalışmada engelli çocuklara sahip ebeveynlerin, sahip olmayan ebeveynlere göre ruhsal ve fiziksel açıdan daha fazla negatif düzeyde etkilendikleri sonucu görülmüştür.

6.BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, engeli olan ve olmayan bireylerin ailelerinde depresyon, umutsuzluk ve utanç düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya engelli çocuğu bulunan ve engelli çocuğu bulunmayan toplam 80 yetişkin katılmıştır.

Araştırmada kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcıların sayısından belirgin bir şekilde fazladır. Örneklemin 63'ü (%78,8) kadın katılımcılardan, sadece 17'si (%21,3) erkek katılımcılardan oluşmuştur. 40 ve üzeri yaşları arasındaki bireyler katılım sağlamışlardır.

Sosyo-demografik değişkenler incelendiğinde engelli bireye sahip aileler ve kontrol grubunda maddi destek ve çocuk sayısı ile gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.Engelli grupta maddi destek alma oranı kontrol grubuna oranla fazla bulunmuştur.

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun psikoterapi tedavisi alma durumuna göre karşılaştırıldığında, engelli bireye sahip ailelerin daha fazla psikoterapi tedavisi aldıkları tespit edilmiştir.

Engelli çocuğa sahip ailelerin ve kontrol grubunun antidepresan kullanma durumuna göre karşılaştırıldığında, engelli bireye sahip ailelerin antidepresan kullanımlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Engelli bireylere sahip ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili duygular alt ölçeği ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu, motivasyon kaybı ve gelecek ile ilgili beklentiler ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile gelecekle ilgili beklentilerle arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Engelli bireylere sahip olmayan ailelerin depresyon, suçluluk utanç ve umutsuzluk ilişkisi incelenmiştir. Depresyonun gelecekle ilgili beklentiler alt ölçeği ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Gelecek ile ilgili duygular alt boyutunun motivasyon kaybı ile arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Motivasyon kaybının gelecekle ilgili beklentiler ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkisi olduğu ve suçluluk alt boyutunun utanç ile arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur.

Mevcut çalışmada engelli çocuğa sahip aile bireyleriyle engelli çocuğu bulunmayan ailelerde depresyon düzeyleri karşılaştırılmış ve engelli bireye sahip ailelerin depresyon düzeyinde artış olduğu fakat bireylerin engelli çocuğa sahip olmasının depresyon düzeyine etki etmediği saptanmıştır. Engelli çocuğu olan ve olmayan ailelerin umutsuzluk düzeyi incelenip umutsuzluğun alt ölçeği olan gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı engeli olan bireylere sahip ailelerde kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur ve anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelecekle ilgili beklentiler alt ölçeğinde ise anlamlı bir fark saptanamamıştır. Engelli çocukların ailelerinde suçluluk ve utanç düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Engelli bireylere sahip ailelere sunulacak psikolojik ve eğitsel yardımlar ailenin ihtiyaç ve durumuna göre belirlenmelidir. Bu yardımların en büyük etkisi, ailelerin içerisinde bulundukları ortama uyum sağlamalarına yardımcı olmaktır. Bunun haricinde kendilerinin ve çocuklarının duygu ve düşüncelerini anlamalarını, çocuklarını oldukları gibi kabul etmelerini, çocuğun özellikleri ve özrü hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlayacaktır. Bu gruplar ebeveynlerin birbirlerine sosyal, duygusal yönden daha fazla yakın olmalarına ve bu durumu yaşayanın sadece kendileri olmadığını fark etmelerini sağlayacaktır. Bu araştırmayla yeni çalışmalara, spesifik olarak deneysel çalışmalarla grup ile psikolojik danışma çalışmalarıyla engeli olan çocuğa sahip anne babaların yaşam doyumlarını artıracak etkinliklerin daha çok yapılmasına ışık tutabilmesi umulmaktadır.

Literatürde bu çalışmaya benzer nitelikte çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu sebeple bu çalışmanın literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

6.2. Öneriler

Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgulara istinaden klinisyenlere ve ileride yapılacak olan çalışmalara ve devlete öneriler:

Mevcut araştırma birtakım sınırlılıklara sahiptir. Mevcut araştırma sadece antalya ilindeki engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan aileler arasında gerçekleştirilmiştir. Farklı şehirlerde ki daha büyük örneklemeler ile yapılacak benzer çalışmaların engelli çocuğu olan ve engelli çocuğu olmayan aileler arasında depresyon umutsuzluk suçluluk ve utanç düzeylerinin incelenmesinde yönelik daha kapsayıcı bulgular sağlanacağı düşünülmektedir.

Örneklemdaki cinsiyet dağılımıda araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak görülebilir. Örneklemin 63'ü kadın katılımcılardan, sadece 17'si erkek katılımcılardan oluşmuştur. Özellikle cinsiyet değişkeni özelinde yapılan analizlerin daha sağlıklı ve genellenebilir olması açısından kadın ve erkek katılımcı sayılarının daha dengeli bir örneklem ile çalışma yapılması önerilir.

Bu çalışmada engelli çocuğu bulunan aileler ile engelli çocuğu bulunmayan ailelerin depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında engelli çocuğu bulunan ailelerde daha yüksek bulunmuştur. Engelli olan ve olmayan ailelerin umutsuzluk düzeyi incelenip umutsuzluğun alt ölçeği olan gelecekle ilgili duygular ve motivasyon kaybı engeli olan bireylere sahip ailelerde kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocukların ailelerinde suçluluk ve utanç düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda engelli bireylere sahip olan ailelerine sunulacak psikolojik ve eğitsel yardımlar ailenin ihtiyaç durumuna göre belirlenmelidir.

Bu alanda çalışan uzmanların, engelli bireylerin popülasyonunda artış görüldüğünü ve aile bireylerinin engelli bireyler üzerindeki rolünün büyüklüğünü göz önünde bulundurarak ve yaşanabilecek psikolojik problemler üzerinde durularak engelli birey ve aile için tedavi planı hazırlanması önerilir.

Devletin engelli bireyler ve ailelerin yaşadığı psikolojik, ekonomik ve fizyolojik sorunları için çözümler üretmeli, politikalar geliştirmelidir. Bu araştırma doğrultusunda devlet engelli çocuğa sahip aile üyelerinin psikolojik yardım almalarını sağlamalıdır. Engelli çocuğu olan ailelerin daha kolay sosyalleşebilmesinin önünü açmalıdır. Engeli bulunan veya bulunmayan her bireyde farkındalığı arttıracak yayınlar yapmalıdır. Rehabilitasyon merkezleri çoğaltılmalıdır. Kamuya engelli bireylerin istihdamı arttırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- AAIDD. (2011). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Abela, J.R.Z. ve Seligman, M.E.P. (2000). The Hopelessness Theory Of Depression: A Test Of The Diathesis-Stress Component In The Inter-Personal And Achievement Domains. *Cognitive Therapy and Research*, 24(4), 361-378.
https://www.academia.edu/5572853/The_Hopelessness_Theory_of_Depression_A_Test_of_the_Diathesis-Stress_Component_in_the_Interpersonal_and_Achievement_Domains
- Acar, E.A. (2011). Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2011.
- Ahmetoğlu E. ve Aral N. (2004). Zihinsel Engelli Çocukların Kardeş İlişkilerinin Anne ve Kardeş Algılarına Göre Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler, Yayın No: 6, Ankara
- Akkök, F. (2003). Bayan Perşembeler, Farklı Özelliği Olan Çocuk Anneleri ile Yapılan Psikolojik Danışma Gruplarının Ardından. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.
- Alacahan O. (2010). Aile Birliğini Oluşturan Faktörler Ve İşlevleri. *CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2010, 11: 289-298.
- Algedik, P. (2016). Ergenler İçin Özbilinçlilik Duygulanımları Testinin Türkçe’de Geçerlilik/Güvenilirliğinin Araştırılması ve 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Utanç ve Suçluluk Duygularının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- Alper, Y. (2001). Depresyon Psikoterapisi. 1. Baskı., İstanbul: Alfa Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-V Tanı Ölçütleri: Başvuru Elkitabı (1. Baskı). (Çev. Ertuğrul Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- APA. (2017). <https://www.apa.org/index>
- Arman, N. (2009). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Tükenmişlik ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baldemir E. (2007). Engellilerin sosyoekonomik durumları üzerine bir araştırma (Muğla örneği). *SDÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 12: 117-126. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/194840>
- Barbotte E, Guillemin F, Chau N. (2001). The Lorhandicap Group, Prevalence Of İmpairments, Disabilities, Handicaps and Quality Of Life İn The Generalpopulation: A Review Of Recent Literature. *Bulletin Of the World Health Organization*. 79: 1047-1055.
- Baş, A. U. ve Kabasakal, Z. (2013). Öğretmen Adaylarında Umutsuzluk Ve Algılanan Sosyal Destek. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, (2)1. http://www.jret.org/FileUpload/ks281142/File/02a.asli_uz_bas.pdf
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. (1963). The Measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Beck AT. (1967). Depression: Clinical, experimental and the theoritical aspects. New York, Hoeber Medical Division, Harper and Row.
- Beck AT. (1974). The Measurement Of Pessimism. The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychology*. 42: 861-865. https://www.researchgate.net/publication/18728483_The_Measurement_of_Pessimism_The_Hopelessness_Scale
- Beck AT. (1975). Hopelessness And Suicidal Behavior: An Overview. *J Am Med Association*. 1975; 243:1146-1149. <https://psycnet.apa.org/record/1976-09936-001>
- Beck, A. T. (2005). Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar. İstanbul: Litera Yayıncılık

- Blascovich J, Tomaka J, Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. (1991). Measures Of Selfesteem Measures Of Personality And Social Pcsychological Atitutes. Social Psychological Attitudes, CA Academic Press. 115-120.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780125902410500083>
- Burke P, Montgomery S. (2000). Siblings Of Children With Disabilities A Pilot Study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 2000, 4: 227-236.
https://www.researchgate.net/publication/247780324_Siblings_of_Children_with_DisabilitiesA_Pilot_Study
- Carvalho, J. P., & Hopko, D. R. (2011). Behavioral Theory Of Depression: Reinforcement As A Mediating Variable Between Avoidance And Depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 154-162.
https://www.researchgate.net/publication/49831027_Behavioral_theory_of_depression_Reinforcement_as_a_mediating_variable_between_avoidance_and_depression
- Cavkaytar A, Diken İ.H. (2006). *Özel Eğitime Giriş, 2. Baskı*, Ankara, Kök Yayıncılık.
- Ceylan, R. (2004). Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Conrad, M.B. (1989). Informing Parents That Their Children May Be Handicapped, *The School Counselor*, 1989, 36:380-383.
- Coşkun Y, Akkaş G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. *AEÜ Eğit Fak Dergisi*, 2009, 10:213-227.
- Çoşkun D. (2013). Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün Ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

- Çimen, K.L. (2015). Öğretmenlerin Aile İşlevleri İle Mesleki Performans Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Sosyal Araşt Derg*, 8:759-772. http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt8/sayi37_pdf/5egitim/kabakli_ci men_latife.pdf
- Çelik, F.H. ve Hocaoglu, Ç. (2016). 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine* 2016;6(1): 51-66. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/222312>
- Çolak M. ve Çetin C. (2014). Öğretmenlerin engelliliğe yönelik tutumları üzerine bir araştırma. *DEÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 29: 191-211. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/210887>
- Demirkıran, H. (2017). Engelli Çocuğa Sahip Olan Anneler İle Engelli Çocuğa Sahip Olmayan Annelerin Depresyon Düzeylerinin Ve Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı.
- Dilbaz N, Seber G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon Ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*. Ankara. 1(3):134-138. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/66/614.pdf>
- Doğru SSY, Arslan E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2008; 19; 543-553. <http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/432/414>
- DSM-V. (2016). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. (Fifth Edition).
- DSÖ. (2011). Dünya Engellilik Raporu.
- Durak A, Palabıyıkoglu R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlik Çalışması. *Kriz Dergisi*. Ankara.
- Durat G, Atmaca Duygu G, Kama N, Ünsal A (2017). Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon, *Osmangazi Tıp Dergisi* 2017, 39(3) 49-57. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/356682>

- Dünya Sağlık Örgütü (2018). The World Health Report 2018 Mental Health: New Understanding, New Hope. WHO 2001 Raporu. https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/haberler/2018_istatistikleri.pdf
- Dyson LI. (1997). Fathers And Mothers Of School-Age Children With Developmenta Disabilities. *Parental Stres, Family Functioning And Social Support, Am J Ment Retard* 1997, 102: 267-279.
- Er, K.R. (2011). Aile ve Kardeş Eğitimi Programının Engelli Çocuğa Yönelik Tutum ve Davranışlara Etkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi Anabilim Dalı. Doktora tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.
- Ergüden, D. (2008). Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı.
- Eripek, S. (1996). Zihinsel Engelli Çocuklar. Genişletilmiş (2. Baskı.) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Ersoy, E., Küçükkaragöz, H., Deniz, H., Karataş, E. (2010). Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Belirlenmesi, e-Journal of New World Sciences Academy Education Sciences, 1C0218, 5, (4), 1534-1542.
- Genç, Y. (2015). Engellilerin Sosyal Sorunları Ve Beklentileri. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi Yıl: 15 Sayı: 35/2 (Ek) Tarih: Temmuz-Aralık 2015 SS: 65-92.
- Girgin, A.B. ve Balcı S. (2015). Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi. *GÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4: 305-317. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/220100>
- Girli A, Yurdakul A, Sarısoy M, Özekes M. (2006). Zihinsel Engelli Ve Otistik Çocukların Annebabalarına Yönelik Grup Danışmanlığının Depresyon, Benlik Saygısı Ve Tutumları Üzerine Etkisi. *Saray Rehabilitasyon*. 6: 2-9.

- Gülşen, B. ve Özer, F.G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları. Araştırma/Research Article TAF Prev Med Bull 2009; 8(5):413-420.
- Güneş H, Aktaş İ, Konuk Ö, Şahsuvaroğlu T. (2013). Eğitim. “Engelsiz Türkiye İçin Yolun Neresindeyiz? Mevcut Durum ve Öneriler” Editörler: Menda E, Balkan N, Berkay N. Sabancı Üniversitesi Yayınları. İstanbul: İmak Ofset.
- Günsel, G.A. (2010). Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.
- Holmes Am, Dep B. (2003). The Effect Of Chronic İllness On The Psychological Health Of Family Members, *J Ment Health Policy Econ*. 2003, 6:13-22. https://www.researchgate.net/publication/9039490_The_effect_of_chronic_illness_on_the_psychological_health_of_family_members
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma
- İşıkhan, V. (2005). Türkiye’de Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Sorunları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- İçmeli C, Ataoğlu A, Canan F. (2008). Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 3: 21-28.
- İnce, E.Z. Tüfekçi, G.F. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Evlilik Uyumu ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *GÜ Sağlık Bilim Dergisi*, 2015, 4:102-107.
- Kalyoncu, Ö.A.H. Mırsal, Ö. Pektaş, Ö. Gümüş, D. Tan ve M. Beyazyürek. (2002). “Alkol Bağımlılarında Suçluluk ve Utanç Duyguları”, *Bağımlılık Dergisi*, 3, 160-164.
- Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışmaları. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 4(1): 57-72. <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/50/468.pdf>

- Kapıkıran A. N. (2008). Lise Öğrencilerindeki Psikopatolojik Belirtilerin Cinsiyet ve Sınıf Değişkenleri Açısından İncelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 10(4):34-39.
- Karataş K. (2002). Engellilerin toplumla bütünleşme sorunları, bir sosyal politika yaklaşımı. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*. 2: 43-55.
- Kaufman, G. (1989). The Psychology Of Shame: Theory And Treatment Of Shame-Based Syndromes New York: Springer [London: Routledge (Paper Edition)
- Kılıç, S. (2009). Fiziksel Engelli Çocuğun Evde Bakım Gereksiniminin Aileye Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Koç, V. (2008). Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı.
- Korkmaz M, Yücel AS, Çelebi N, Kılıç B. (2014). 7-17 Yaş Arası Farklı Gelişimsel Özellikleri Olan Çocuklara Sahip Ailelerin Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi. *Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, 2014, 2: 1-35.
https://openaccess.firat.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11508/8117/1791_89239.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Köroğlu, E. (2004). Depresyon: Nedir? Nasıl Baş Edilir? 1. Baskı., Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Kuloğlu, A.N. (2001). Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaların Umutsuzluk, Gereksinim ve Eş İlişkisi Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Kumbasar, A. (2016). İşitme Engelli Ve Engelli Olmayan Çocuklara Sahip Ailelerde Sosyal Destek Algısı, Yılmazlık Ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı / Özel Eğitim Bilim Dalı

- Kurtoğlu, H.H. (2017). Bir Rehabilitasyon Kurumundan Yardım Alan Engelli Çocuk Ailelerinin Aile İlgisi Ve Tükenmişlik Durumlarının Engelli Çocuğu Bulunmayan Ailelerle Karşılaştırılması. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Halk Sağlığı Anabilim Dalı
- Kutlu, M. (1998). Özürlü Çocuğu Olan Ana-Babaların Umutsuzluk Düzeyleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küçükler, S. (1993). Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri. Özel Eğitim Dergisi, 1(3): 23-29.
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/39/41/354.pdf>
- Küçükler, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Özel Eğitim Dergisi, 3(1): 1-11.
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/159232>
- Lampe IK, Sitskoorn MM, Heeren TJ. (2004). Effects Of Recurent Major Depressive Disorder On Behavior And Cognitive Function İn Female Depressed Patients. Psychiatry Res 2004;125:73-9.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178103003019>
- Lara, E.B. ve Pinos, C.C. (2017). Families With A Disabled Member: Impact And Family Education. 7th International Conference On Intercultural Education "Education, Health and ICT for a Transcultural World", EDUHEM 2016, 15-17 June 2016, Almeria, Spain.
- Levinger, M. ve Orlev, L. (2008). What Deaf Parents "Hear". Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.
http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt1/sayi4/sayi4pdf/levinger_miriam.pdf
- MEB. (2006). Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. Ankara: Devlet Kitapları Müdürlüğü Basımevi.
- MEB. (2008). Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi Dil ve Konuşma Güçlüğü Destek Eğitim Programı.
http://serdivanram.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/54/16/973767/dosyalar

[/2018_07/26141042_283_Dil_konusma_prog.pdf?CHK=6cc2bd7b3d03146d03715a4eab7da520](#)

MEB. (2011). Aile ve Tüketici Hizmetleri. Engelli Bireyler. http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Engelli%20Bireyler.pdf

MEB (2013). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bedensel ve Süreğen Hastalıklar. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Bedensel%20ve%20S%C3%BCre%C4%9Fen%20Hastal%C4%B1klar.pdf

MEB. (2016). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi İşitme Yetersizliği. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/%C4%B0%C5%9Fitme%20Yetersizli%C4%9Fi.pdf

Manavgat RAM (2015). İşitme Engeli Nedir.

Melges FT. (1969). Types of hopelessness in psychological process. Arch Gen Psychiatry. 1969; 20: 690-699.

Minkoff K. (1973). Hopelessness, Depression And Attempted Suicide. Am J Psychiatry. 130: 455-459. <https://www.mceconferences.com/blog/wp-content/uploads/2018/06/Hopelessness-Depression.pdf>

Oğultürk N. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerine Etkileyen Etmenler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Oğuzhan, H. (2018). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Önder A. (2009). *Zihinsel Engellilerle Eğitimci Drama*. (I. Baskı). İstanbul. Morpa Yayınları.

Özdelikara A, Arslan B. (2017). Engellilik Durumunun Belirlenmesi ve Engelli Hizmetlerine Yönelik Beklentiler. *Akademik Bakış Dergisi*. 62: 1-13. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/383768>

Özdemir L. (2014). Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım. İçinde Özdemir L, Çiçek H S (editörler). Kronik Durum ve Engellilik, 1.Baskı. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 14-21.

- Özer N, Yurttaş A, Akyıl ÇR. (2012). Psychometric Evaluation Of The Turkish Version Of The Zarit Burden Interview İn Family Caregivers Of Inpatients İn Medical And Surgical Clinics. Journal of Transcultural Nursing. 23: 65.
https://www.researchgate.net/publication/221732634_Psychometric_Evaluation_of_the_Turkish_Version_of_the_Zarit_Burden_Interview_ZBI_in_Family_Caregivers_of_Inpatients_in_Medical_and_Surgical_Clinics
- Özgür, İ. (2000). Özel Eğitimde Aile Rehberliği ve Danışmanlık Hizmetlerinin Önemi. Özel Eğitimde Aile Eğitimi Sempozyumu. Ankara: 13-14 Nisan 2000.
- Özkan, F. (2016). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Anne ve Babaların Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı.
- Öztürk, M.O. (2002). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 9. Baskı., Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Öztürk M. (2011). *Türkiye’de Engelli Gerçeği, Müsiad Cep Kitapları*. (30. Baskı). İstanbul, Ajansvista Matbaacılık.
- Özyürek, M. (1998). Görme Engelliler. Eskişehir. Anadolu Üniversitesi, Açık Öğretim Fakültesi.
- Pehlivan, O. (2018). Öznelerin Gözünden ve Dilinden Ailenin Toplumsal Olarak İnşasına Fenomonolojik Bir Yaklaşım. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research Cilt / Volume 21 Sayı / Number 1 (Nisan / April 2018) : (239-268).
- Plante, T. G. (2005). Contemporary Clinical Psychology. 2. Baskı., USA: John Wiley And Sons, Inc.
- Quinn, B. (2002). Depresyon El Kitabı. (Çeviri: A.E. Danacı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayınları.
- Seber, G. (1993). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması
- Seligman, M.E.P. (1992) Learned Optimism: How To Change Your Mind And Your Life (New York, Pocket Books).

- Sipahi, Ö. (2002). Down Sendromlu Çocuğu Olan Annelerde Depresyon Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. Uzmanlık Tezi (Basılmamış). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Softa, K. H. (2013). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2013, 2: 1-12. http://www.kefdergi.com/pdf/21_2/21_2_13.pdf
- Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü. Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik (2010). TC. Resmi Gazete, Sayı: 27691, 3 Eylül 2010. <https://eyh.aile.gov.tr/sosyal-hizmetler-ve-cocuk-esirgeme-kurumu-genel-mudurlugu-ozurlulerin-bakimi-rehabilitasyonu-ve-aile-danismanligi-hizmetlerine-dair-yonetmelik>
- Şahinöz T. (2013). Engelli Sağlığı. İçinde: Şahinöz T (editör). Özürlülük Nedenleri. (1.Baskı). Gümüşhane Üniversitesi Yayını. 9-10.
- Şar, A.H., Sayar, B. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Umutsuzluk ve Boyun Eğici Davranışları Arasındaki ilişkinin İncelenmesi, *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 1702-1718.
- (2018). Türkiye’de Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları: Sorunlar ve Öneriler. *Sosyal Güvenlik Dergisi Journal of Social Security Cilt: 8 Sayı: 2 Yıl: 2018 Volume: 8 Issue: 2 Year: 2018 Sayfa Aralığı: 129-152 Pages: 129-152.* Şen, E. ve Yurtsever, S. (2007). Difficulties Experienced by Families With Disabled Children. *JSPN Vol. 12, No. 4, October, 2007.*
- Şener Ş. (1996). *Psikotik Ailede Aile Terapisinin Yeri*, 1.Baskı. Ankara, *Ankara Üniversitesi Basımevi*.
- Şişman, Y. (2012). Özürlülük Alanında Kullanılan Kavramlar Üzerine Genel Bir Değerlendirme. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/197878>
- Tamar, M. ve Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *J Clin Psy.* 2004; 7(2): 84-92. https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_60_84_92.pdf
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.

- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Aile Eğitim Rehberi Ortopedik Özürlüler. (2007).
<https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/30-02-ortopedik-ozurluler.pdf>
- TDK (2016). Büyük Türkçe Sözlük. Ankara Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tokuç, F.Ö. (2009). Otistik Çocuk ve Aile Özelliklerinin Aile İşlevleri Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Trthaber.com. (2018). İhtiyacı Olan İşitme Engellilerin Yüzde 90'ı İşitme Cihazına Sahip Değil. <https://www.trthaber.com/haber/saglik/ihtiyaci-olan-isitme-engellilerin-yuzde-90i-isitme-cihazina-sahip-degil-385275.html>
- Tüfekçioğlu, Ü. (2003). İşitme Engelliler. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- TÜİK. (2011). Nüfus ve Konut Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=15843>
- Üngören, E., Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Turizm Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma, Journal of Yaşar University, 4(14).
https://journal.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2012/08/02_ungoren_ehtiyar1.pdf
- Weissman MM. (1974). The Epidemiology Of Suicide Attempts. Arch Gen Psychiatry. 1974; 30: 737-746.
- WHF. (2010). World Handicapped Foundation. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9259/mod_resource/content/0/engelsiz%C5%9Fehirplanlama%20raporu.pdf
- WHO. (2011). Dünya Engellilik Raporu Yönetici Özeti. <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>
- Yıldırım E. (2005). Bir Modernite Rüyası: Ailenin Sonu Mu?. *Aile Ve Toplum Dergisi*, 2005, 2: 0256-1303.

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/spcd/article/view/5000108035/5000100745>

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

<http://dergisosyalbil.selcuk.edu.tr/susbed/article/view/432/414>

Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve Hükümlülerde Umutsuzluk, Ölüme İlişki Depresyon ve Ölüm Kaygısı İlişkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Haziran, Cilt: 35, Sayı: 1, 1-7.

<http://dergi.cumhuriyet.edu.tr/cumusosbil/article/view/1008000948/1008000858>

Yörükoğlu, A. (2002). Çocuk Ruh Sağlığı. (25. Baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

Zepeda M, Varela F, Morales A. (2004). Promoting Positive Parenting Practices Through Parenting Education, National Center For Infant And Early Childhood Health Policy. *Building State Early Childhood Comprehensive Systems Series*, 2004,13:27-36.

<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED496882.pdf>

EKLER

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırma Anketi Tarih: / / No:

Yaşınız:.....

Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

Medeni Durum: Bekar () Dul () Boşanmış () Evli ()

Eğitim Durumunuz : İlköğretim () Ortaöğretim () Lise () Üniversite ()

Yaşadığınız şehir :

Çocuk Sayısı:
Kaç çocuk :.....Kız çocuk sayısı:.....Erkek çocuk sayısı:.....
Çocuğunuz herhangi bir tedavi veya rehabilitasyon eğitimi aldı mı ?
1.Evet () Evetse kaç yıl?:.....
2.Hayır()

Engelli kardeşi var mı ?
1.Evet () Evetse kaç tane ? :
Engel durumu ?:.....
2.Hayır()

Ailede başka engelli birey var mı ?
*Diğer akrabalarda engelli olan ve bu nedenle tedavi gören var mı?
(Dayı,Teyze,Hala,Amca,Kuzen)
1.Evet () Evetse yakınlık derecesi ?:.....

2.Hayır()

Maddi destek alıyor musunuz ?

1.Evet () Evetse nereden ?:.....

2.Hayır()

Psikoterapi Tedavisi Alma:

*Herhangi bir kurumdan (özel\devlet) psikolojik ve sosyal destek aldınız mı ?

1.Evet () Evetse nereden ?:.....

2.Hayır()

Ailede Psikiyatrik Rahatsızlık Öyküsü:

*Birinci derece akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?

(Anne, Baba, Kardeşler)

1.Hayır()

2.Evet() Evetse kim ve hastalığı neydi?.....

*Diğer akrabalarda ruhsal rahatsızlığı olan veya bu nedenle tedavi gören var mı?

(Dayı,Teyze,Amca,Kuzen)

1.Hayır()

2.Evet() Evetse kim ve hastalığı neydi?.....

Eskiden Almış Olduğunuz Psikiyatrik Tanı:

1.Yok ()

2.Var() Varsa nedir?..... Süresi.....

Şimdi Almış Olduğunuz Psikiyatrik Tanı:

- 1.Var() Varsa nedir ?..... Süresi.....
2.Yok()

Şimdiki Antidepresan İlaç Kullanma Durumunuz:

- () Var Hangisi ?..... Süresi.....
()Yok

Geçmişte Antidepresan İlaç Kullanımı:

Hazırlayan: Zeliha Sevgi Ulutaş

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.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

SUÇLULUK-UTANÇ ÖLÇEĞİ (SUTÖ)

Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı, ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıların üzerine (X) işareti koyarak belirleyiniz.

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Hiç rahatsızlık duymazdım.
duyardım. | 4. Epey rahatsızlık |
| 2. Biraz rahatsızlık duyardım.
duyardım. | 5. Çok rahatsızlık |
| 3. Oldukça rahatsızlık duyardım. | |

Sizi ne kadar rahatsız ederdi?

Çok

Hiç

- | | | | |
|--|-----|-----|-----|
| 1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz
(4) (5) bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek. | (1) | (2) | (3) |
| 2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen
(4) (5) bazı misafirlerin gelmesi. | (1) | (2) | (3) |
| 3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına
(4) (5) açıklamak. | (1) | (2) | (3) |

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için **"Evet"**, uygun olmayanlar için ise **"Hayır"** şeklinde cevaplayınız.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor

ÖZGEÇMİŞ

1991 yılında Antalya’da doğan Zeliha Sevgi Ulutaş ilk ve orta öğrenimini Antalya’da tamamlamıştır. Lisans eğitimini İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji bölümünde tamamlamıştır. Bu süre zarfında Bilişsel davranışçı terapi (Dr Emel Stroup) , Aile danışmanlığı ve çift terapistliği (petad) , Wisc-r zeka testi (Doç. Dr Elif Güneri) , Çocuk ve ergenlerde yeme ve davranış bozukluğu (Albert Ellis enstitüsü) eğitimlerini tamamlamıştır. 2015 yılında Antalya Büyükşehir Belediyesi’nde psikolog olarak çalışmaya başladığı iş hayatına devam etmektedir. 2017 yılında başladığı Yakın Doğu Üniversitesinde Klinik psikoloji yüksek lisans (tezli) eğitimini 2019 senesinde tamamlamıştır.

İNTİHAL RAPORU

Turnitin Orijinallik Raporu

İşleme kondu: 24-Eyl-2019 19:26 EEST
NUMARA: 1179139367
Kelime Sayısı: 12807
Gönderildi: 1

Benzerlik Endeksi	Kaynağa göre Benzerlik
%6	İnternet Sources: %5 Yayınlar: %3 Öğrenci Ödevleri: N/A

ENGELLİ OLAN VE OLMAYAN BİREYLERİN AİLELERİNDE
DEPRESYON, UMUTSUZLUK VE UTANÇ DÜZEYİNİN
İNCELENMESİ Zeliha Sevgi Ulutaş tarafından

1% match (08-Nis-2018 tarihli internet)
http://guncelpsikoloji.net/dokuman/beck-umutsuzluk-olcegi/
1% match (yayınlar)
BOZGÜN, Kayhan and PEKDOĞAN, Serpil. "ÖĞRETİM ADAYLARININ ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENMELERİ İLE PSİKOLOJİK İYİ OLMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ", Erzincan Univ. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017.
< 1% match (31-Tem-2018 tarihli internet)
http://www.manevisosyalhizmet.com/wp-content/uploads/2009/07/sizofreni-ve-kronik-bobrek-yetmezligi-hastalarina-evde-bakim-veren-aile-uyelerinin-psikolojisi.pdf
< 1% match (27-May-2016 tarihli internet)
http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/7033/306477.pdf?isAllowed=y&sequence=1
< 1% match (14-Haz-2019 tarihli internet)
http://acikerisim.aku.edu.tr/xmlui/handle/11630/5650?show=full
< 1% match (08-Nis-2018 tarihli internet)
https://www.guncelpsikoloji.net/psikolojik-testler-ve-olcekler/beck-depresyon-olcegi-h751.html
< 1% match (11-Kas-2015 tarihli internet)
http://www.akpartiozurluler.com/2011/09/ruhsalduygusalezurlugitim.html
< 1% match (27-May-2019 tarihli internet)
http://drcvheronay.com/?page_id=3027
< 1% match (22-May-2019 tarihli internet)
http://www.pdrkongre2019.org/belge/tammetin.pdf
< 1% match (18-May-2019 tarihli internet)
https://enivizayiflamlamailari.wordpress.com/category/kiloluysaniz-dogru-verdesiniz/
< 1% match (10-Oca-2019 tarihli internet)
http://nuraysarp.net/test/beck-umutsuzluk-olcegi/
< 1% match (06-Oca-2019 tarihli internet)
http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/11834/409353.pdf
< 1% match (02-Ara-2018 tarihli internet)
http://dergipark.gov.tr/esosder/issue/37393/340642
< 1% match (yayınlar)
NAZLI, Serap. "Married women's perception of family systems", Ankara Üniversitesi, 2013.
< 1% match (14-Oca-2019 tarihli internet)
http://acikerisim.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/11828/440486.pdf?se=
< 1% match (23-May-2015 tarihli internet)
http://www.researchgate.net/publication/274082272_BTNLEYC_UMUT_LENN_TRKEYE_UYARLANMASI_GEERLK_VE_GVENRLK_ALIMASI
< 1% match (yayınlar)
KARATAŞ, Zeynep. "Lise Öğrencilerinin Suçluluk ve Utanç Puanlarının Disiplin Cezası Alıp Almama ve Cinsiyetleri Açısından İncelenmesi", Mersin Üniversitesi, 2008.
< 1% match (22-Eyl-2019 tarihli internet)
http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/3006/10231030.pdf?isAllowed=y&sequence=1



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

09.04.2019

Sayın Zeliha Sevgi Ulutaş

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/375 proje numaralı ve **“Engelli Bireylerin Aileleri Ve Engeli Bulunmayan Bireylerin Ailelerinde Depresyon, Umutsuzluk, Suçluluk ve Utanç Düzeylerinin İncelenip Karşılaştırılması”** 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

Direnç Kanol