

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı**

**ZİHİNSEL ENGELLİ TANISI ALMIŞ ÇOCUĞA SAHİP
AİLELERİN AİLE İŞLEVLERİNİN BAZI DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşe Gül GÜNSEL

DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. Mine ALADAĞ

İZMİR - 2010

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne sunduğum,

“Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezinin tarafımdan bilimsel, ahlak ve normlara uygun bir şekilde hazırlandığını, tezimde yararlandığım kaynakları bibliyografyada ve dipnotlarda gösterdiğimi onurumla doğrularım.

AYŞE GÜL GÜNSEL

TUTANAK

Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun **10/02/2010** tarih ve **05/17** sayılı kararı ile oluşturulan jüri **Eğitim Bilimleri** (Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık) anabilim dalı yüksek lisans öğrencisi Ayşe Gül GÜNSEL'in aşağıda belirtilen tezini incelemiş ve adayı **05/03/2010** günü saat 13:30'da **60 dakika** süren tez savunmasına almıştır.

Sınav sonunda adayın tez savunmasını ve jüri üyeleri tarafından tezi ile ilgili kendisine yöneltilen sorulara verdiği cevapları değerlendirerek tezin başarılı olduğuna oybirliğiyle karar vermiştir.

BAŞKAN

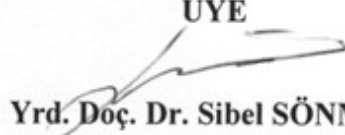

Prof. Dr. Süleyman DOĞAN

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (Üç ay süreli) ☐

ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Sibel SÖNMEZ

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (Üç ay süreli) ☐

ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Mine ALADAĞ (Danışman)

Başarılı ☒

Başarısız ☐

Düzeltilme (Üç ay süreli) ☐

Tezin Türkçe Başlığı : Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

Tezin İngilizce Başlığı : The Examination of Family Functions of Families Who Have Mentally Retarded Child According to Some Variables

ÖNSÖZ

Toplumun en küçük birimi olana aile, anne-baba ve çocuklardan oluşan ve pek çok farklı işlevi olan bir kurumdur. Bu çalışmada ailenin işlevleri üzerinde durulmuştur. Bu çerçevede, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri çeşitli değişkenler açısından incelenmiştir. Araştırmaya, birçok kişinin değerli katkıları olmuştur.

Öncelikle tez danışmanım olan Yrd. Doç. Dr. Sayın Mine ALADAĞ'a tezimi bitirmem konusunda akademik bilgi ve deneyimlerini benden esirgemediği, tezimle ilgili incelikli geribildirimleri ve beni teşvik eden yapıcı eleştirileri için çok teşekkür ederim.

Tez ile ilgili geribildirim, yardım ve katkıları için Prof. Dr. Sayın Süleyman DOĞAN'a ve Yrd. Doç. Dr. Sayın Sibel SÖNMEZ'e çok teşekkür ederim.

Aile Değerlendirme Ölçeği'ni tezimde kullanmama izin veren Prof. Dr. Sayın Işıl BULUT'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim.

Tezimin istatistiksel analizlerinde bana yardımcı olan Arş. Gör. Sayın Hatice ULUER'e çok teşekkür ederim.

Araştırmamın uygulama aşamasında ölçek sorularını sabırla ve ilgiyle cevaplandıran annelere ve bu araştırmayı yapmamdaki en önemli nedenim zihinsel engelli öğrencilerime teşekkür ederim.

Beni bu yolda hiç yalnız bırakmadan, çalışmamın her adımında beni yüreklendirerek desteklerini hiç yanımdan ayırmayan Sayın Atilla KATLAN, Sayın Hande KATLAN ve Sayın Güliz GÜMEDAĞ'a çok teşekkür ederim.

Öğrenim hayatımın her döneminde olduğu gibi lisansüstü eğitimimde de benden maddi, manevi desteklerini esirgemeyen, zorlandığım her durumda yardımlarıyla yanımda olan, yetişmemde en büyük emeğin sahipleri babam Sayın Ahmet GÜNSEL'e, annem Sayın Ender GÜNSEL'e ve abim Sayın Hasan GÜNSEL'e yürekten teşekkür ederim.

Hayatımın her noktasında olduğu gibi tez çalışmamın tüm aşamalarında en büyük ilgiyi ve desteği ve en içten yardımı sağlayan, varlığıyla bana güç veren eşim Sayın Orçun AKTAŞ'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	xi
BÖLÜM I.....	1
1.1 GİRİŞ	1
1.1.1 Problem Cümlesi.....	10
1.1.2 Alt Problemler.....	10
1.1.3 Sayıtlılar	11
1.1.4 Sınırlılıklar	11
1.1.5 Tanımlar	11
1.1.6 Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	13
BÖLÜM II.....	16
2.1 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	16
2.1.1 Zihinsel Engel İle İlgili Kuramsal Çerçeve.....	16
2.1.2 Aile İşlevleri İle İlgili Kuramsal Çerçeve	24
2.1.3 Konu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	31
2.1.3.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Konusunda Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	31
2.1.3.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri Konusunda Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar	36

2.1.4 Konu İle İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar	40
2.1.4.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Konusunda Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar.....	40
2.1.4.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri Konusunda Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar.....	45
BÖLÜM III	50
3.1 YÖNTEM.....	50
3.1.1. Araştırma Modeli	50
3.1.2 Evren ve Örneklem	50
3.1.3 Veri Toplama Araçları	57
3.1.3.1 Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	58
3.1.3.2 Kişisel Bilgi Formu (KBF)	61
3.1.4 Verilerin Toplanması	61
3.1.5 Verilerin Analizi.....	62
BÖLÜM IV	63
4.1 BULGULAR.....	63
4.1.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulgular	63
4.1.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	68
4.1.3 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Ailenin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Ait Bulgular	71

4.1.4 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulgular	77
4.1.5 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre İncelenmesine Ait Bulgular	82
4.1.6 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	87
4.1.7 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	92
4.1.7.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğu Olduğuna Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	94
4.1.8 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Diğer Çocuk/Çocuklarının da Engelli Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	99
4.1.9 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Bakıcısı Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular.....	101
BÖLÜM V	104
5.1 TARTIŞMA VE YORUM	104
5.1.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu	104
5.1.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu ...	106

5.1.3 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Ailelerin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	107
5.1.4 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	109
5.1.5 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	110
5.1.6 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	111
5.1.7 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu	112
5.1.7.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğu Olduğuna Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu	113
5.1.8 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	114
5.1.9 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Bakıcısının Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	115

BÖLÜM VI.....	117
6.1 SONUÇ VE ÖNERİLER	117
KAYNAKLAR	123
EKLER.....	137
EK - 1 AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ	138
EK - 2 KİŞİSEL BİLGİ FORMU	144
ÖZET.....	146
ABSTRACT.....	147
ÖZGEÇMİŞ	148

TABLOLAR

Tablo 2.1: Zihinsel Engelli Çocukların Engellilik Derecelerine ve Yaşlarına Göre Özellikleri.....	22
Tablo 3.1: Örnekleme Oluşturan Annelerin Yaşa Göre Sayısal Dağılımı.....	51
Tablo 3.2: Örnekleme Oluşturan Annelerin Eğitim Durumuna Göre Sayısal Dağılımı.....	52
Tablo 3.3: Örnekleme Oluşturan Ailelerin Gelir Düzeyine Göre Sayısal Dağılımı.....	53
Tablo 3.4: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Yaşlarına Göre Sayısal Dağılımı.....	53
Tablo 3.5: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Engel Derecelerine Göre Sayısal Dağılımı.....	54
Tablo 3.6: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Aldıkları Özel Eğitimin Süresine Göre Sayısal Dağılımı.....	55
Tablo 3.7: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı.....	55
Tablo 3.7.1: Örnekleme Oluşturan Annelerin Diğer Çocuklarının Sayısına Göre Sayısal Dağılımı.....	56
Tablo 3.8: Örnekleme Oluşturan Annelerin Diğer Çocuklarının Engelli Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı.....	56
Tablo 3.9: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuk/Çocuklarının Bakıcısı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı.....	57

Tablo 4.1: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Yaşına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	64
Tablo 4.2: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Yaşına Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	66
Tablo 4.3: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	67
Tablo 4.4: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Eğitim Durumuna Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları ve ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması.....	69
Tablo 4.5: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gelir Düzeyine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	72
Tablo 4.6: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailenin Gelir Düzeyine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	74
Tablo 4.7: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	76
Tablo 4.8: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğun Yaşına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	78

Tablo 4.9: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Yaşına Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	79
Tablo 4.10: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	81
Tablo 4.11: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Engelli Çocuğunun Engel Derecesine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	83
Tablo 4.12: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Engelli Çocuğunun Engel Derecesine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	85
Tablo 4.13: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	86
Tablo 4.14: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları	88
Tablo 4.15: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	90
Tablo 4.16: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	91

Tablo 4.17: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri.....	93
Tablo 4.18: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğa Sahip Olduğuna Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	95
Tablo 4.19: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğa Sahip Olduğuna Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları.....	96
Tablo 4.20: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması	98
Tablo 4.21: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Diğer Çocuk/Çocukların Engelli Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri.....	100
Tablo 4.22: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Engelli Çocuğunun Bakıcısı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri.....	102

BÖLÜM I

1.1 GİRİŞ

Günümüzde toplumun temelini oluşturan ve sosyal bir kurum olarak varlığını sürdüren kurumların başında aile gelmektedir. Yaşamın doğal sürecinde evlenerek aile kurmak bireyleri mutlu kılan önemli olaylar içerisinde yer almaktadır. Aileye bir çocuğun katılımı ise ailede yeniliklere ve ilişkilerde değişikliklere neden olur. Her anne babanın istediği sağlıklı bir çocuğa sahip olmaktır (Kırca, 2002).

Ailede ilk olarak karı koca ilişkisinden oluşan basit bir etkileşim ağı oluşur. Çocuğun dünyaya gelişi, bu ilişki ağının farklı bir yönünü ortaya çıkarır. Böylece bireylerin hem konumlarında hem de rollerinde değişimler meydana gelir (Karataş, 2003). Anne babaların, eş olarak birbirlerinden, hayattan, hayattaki beklentilerinden, mesleklerinden, yakın çevreden ve toplumdan beklentileri farklılaşır (Akkök, Aşkar ve Kazancı 1992).

Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye birçok yenilik ve alışılması zor olan koşullar yaratmakta iken, doğan çocuğun engelli olması ise aile yaşamında alışılmış durumların ve eşler arasındaki evlilik ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir.

Anne özellikle hamilelik döneminde zihninde doğacak çocuğunun biçimini oluşturur. Kuşkusuz bu biçim annenin kendisinin, eşinin ve yakın çevredeki büyüklerin beklentilerinden oluşmaktadır. Ayrıca bu beklentiler toplumun yarattığı ‘ideal çocuk’ algısından da etkilenir. Ancak normal koşullarda çoğu aile çocuklarının zihinsel engelli olabileceğini akıllarına bile getirmezler. Doğumu izleyen günlerde ya da okul yıllarında çocuğun zihinsel engelli olduğunun öğrenilmesi tüm bu beklenti ve düşleri alt üst eder, aile bu acı gerçeğe baş başa kalır. Ailenin beklentileri ile gerçek durum arasındaki farklılıklar arttıkça ailenin acısı daha da artar, gerçek durumla baş etmek zorlaşır (Eripek, 1996).

Kronik bir durum olması nedeni ile belki de yaşam boyu sürece bu stres, çocuğun zihinsel engeli olduğunun öğrenilmesi ile başlar. Zihinsel engelli çocuğun anne-babası olma rolü, anne-babaların kendi seçtikleri bir rol değildir, hiçbir anne-baba bu role kendini hazırlamaz (Akkök, 2005). Zihinsel engeli olan bir çocuğun doğumunda aileler kendilerini hazır olmadıkları bir yaşamın içinde bulurlar. Anne babalar normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken, zihinsel engeli olan bir çocuğu kabullenme, duruma uyum sağlama ve yaşamlarını bu duruma göre yeniden düzenleme gerçeği ile karşı karşıya kalırlar (Çetinkaya, 2000; Sarısoy, 2000).

Çocuğun potansiyelini en üst düzeye çıkarmak için uygun bir çevre sağlamada aile temeldir. Kronik bir durum olan ve çocukla bakım veren/anne arasında uzun süreli bağımlılığa neden olan bu durum başta bakım veren anne olmak üzere tüm aile üyelerinde zorlanmaya neden olmaktadır (Emerson, 2003; Sales, 2003; Servonsky, 1987). Haveman, Berkum, Reijnders ve Heller'e (1997) göre zihinsel engelli çocuğa sahip olmak normal olmayan bir olaydır ve engeli olan çocuğu yetiştirmek normal olmayan bir süreçtir (akt. Hollahan, 2003).

Çocuk denildiğinde çoğu kişinin aklına neşe, canlılık ve bitmek tükenmek bilmeyen bir enerji gelir. Çevresindeki uyaranları algılama, algılananları değerlendirme, kavramlaştırma, düşünme, öğrenme, öğrenilen şeylerle deneyimler arasında bağlantı kurabilme yetilerini kullanamayan, kendi dünyasında yaşamaya çalışan çocuklara “Zihinsel Engelli” çocuklar denmektedir (Yıldızeli, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü gelişmiş ülkelerde toplam nüfusun % 10'unu, gelişmekte olan ülkelerde % 12'sini engellilerin oluşturduğunu kabul etmektedir. Engelli nüfusun % 3.52'sini konuşma engelliler, % 1,4'ünü ortopedik engelliler, % .6'sını işitme engelliler, % .2'sini görme engelliler, % 1'ini sürekli hastalığı olanlar, % 2'sini eğitilebilir, % .3'ünü öğretilabilir zihinsel engellilerin oluşturduğu varsayılmaktadır (Yörükoğlu, 1998).

Dünya üzerinde yaklaşık 100 milyon kişinin doğuştan engelli olduğu bilinmektedir. Zihinsel engelli olan bireyler 40 milyon olarak hesaplanmaktadır (Gönen, 2004). Ülkemizde 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarına göre toplam 1.234.139 engelli birey bulunduğu ve bunların yaklaşık 150.000'inin zihinsel engelli olduğu tespit edilmiştir (T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, 2000).

Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmanın aile üzerinde birçok olumsuzluklara ve değişikliklere yol açtığı belirtilmektedir. Yaşanan bu olumsuzlukların nedenleri aşağıda sıralanmıştır:

1. Engelli çocuğun ailede yarattığı stres, karşılaşılan fiziksel, maddi ve psikolojik sorunlar,
2. Ailede engelli kardeşin olması,
3. Engelli çocuğun anne babasının üstlendiği roller,
4. Ailelerin kendini anlamayan uzmanlara rastlamaları,
5. Aile üyelerinin, arkadaşlarının ve yakın çevredekilerin gösterdikleri tepkiler olarak belirtilmektedir.

Anne-babaların karşı karşıya kaldığı bu olumsuzlukların strese neden olduğu saptanmıştır (Evcimen, 1996). Zihinsel engelli çocuğun ebeveyni olmak çocuk- ebeveyn etkileşiminde bir uyumu gerektirir. Çocuğun davranış ve gereksinimlerini anlayabilme, davranışlarını yönetebilme, çocuğun uyum potansiyelini üst düzeye çıkarabilme, eğitim ve sağlık çalışanlarıyla yaşam boyu etkileşimleri sürdürebilme açılarından ebeveynin daha fazla çaba harcaması gereklidir (Hollahan, 2003).

Wikler, Wasow ve Hatfield 1981 yılında yaptıkları çalışmada, zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde stres kaynaklarının dört başlık altında toplandığını belirlemişlerdir (akt. Hollahan, 2003). Bunlar keder, bakım yükünün uzaması, sosyal etkileşimlerde etiketlenme ve ebeveynlik açısından rol model eksikliğidir. Örneğin, engelli çocuğu olduğunu öğrenen anne-babaların yaşam amaçlarını gözden geçirdikleri,

yapmak istedikleri birçok şeyi erteledikleri veya tamamen iptal ettikleri sık gözlenen davranışlar arasındadır.

Unutulmaması gereken bir diğer nokta ise engelli çocuğa verilen tepkilerin ve aile içinde yaşanan stresin her ailede, her ebeveynde farklı yaşandığıdır. Bazı ailelerde ya da ebeveynlerde bu süreç kolay atlatılıp aile/ebeveyn yapıcı bir takım yaklaşımları planlama ve hayatlarında gerekli düzenlemeleri yapmaya başlarken, bazı aileler uzun süreli keder, yas yaşayabilirler. Çocuk doğmadan önce aile işlevlerinin sağlıklı olması, aile üzerindeki olumsuz etkileri daha da arttırabilmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip olmak aile işlevlerini en üst düzeyde etkileyen, ailede özel gereksinimler ve özel baş etme becerileri gerektiren bir kriz durumudur (Johnson, 1979). Her çocuğun doğumu aile yaşamında değişikliklere neden olmaktadır. Akkök'e (1997) göre ailenin gelişim aşamaları ile çocuğun gelişim aşamaları paralel devam ettiğinden dolayı bu değişiklikler ailede kabul edilebilir durumlardır. Ancak zihinsel engelli çocukların gelişim aşamaları normal/sağlıklı çocuklarındaki ile karşılaştırıldığında daha yavaş bazen de oldukça geçtir. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip olmak ailenin gelişim safhalarını ve işlevlerini sağlıklı çocuğa sahip ailelere oranla daha fazla etkilemektedir (Akkök, 1997).

Literatürde ailenin işlevleri pek çok yazar tarafından ele alınmıştır. Ogburn (2003) ailenin işlevlerini yedi grup altında toplar. Bunlar ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, dini değerlerini vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirini koruması ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak gibi işlevlerdir. Genel olarak bakıldığında, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve iş birliğine büyük önem verilmektedir. Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirip getirmemesinde önemli bir belirleyicidir (Bulut, 1993). Genel olarak değerlendirildiğinde her işlev, aile sisteminin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu nedenle sadece tek bir işlevin anlaşılması ailenin tümü hakkında bilgi veremez ve hiçbir işlev de sistemin bütününden ayrıştıramaz. Örneğin, aile içi iletişim açık ve dolaysız değilse, diğer işlevlerin de beklenen düzeyde yerine

getirilmesi olanaksızdır. Bu nedenle herhangi bir işlevde meydana gelebilecek bozulma, diğerlerini de etkileyecektir.

Aile; kolaylaştırıcı, arabulucu, uyum sağlayıcı ve birbirlerinden farklı yetenek ve potansiyele sahip üyeler için koruyucu işlevleri olan bir sistem olarak ifade edilir. Asıl görevleri ise üyelerin yeteneklerini geliştirmek, çocukların sosyalleşmesini sağlamak, üyelerin işlevselliklerini sürdürdükleri organizasyonların taleplerini karşılamada yardımcı olmak, ailenin refahı için gerekli olan fiziksel ve ruhsal çevreyi oluşturarak üyelerin doyum sağlamasını temin etmektir (Kut, 1994).

Ailenin sağlıklı olup olmamasına işlevselliği açısından bakıldığında, işlevlerini yerine getiren ailenin sağlıklı, karşıtı ise sağlıklı aile olarak tanımlanabilir (Barton, Alexander, Waldron ve Turner 1995). İşlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileler “fonksiyonel aile”, aile içi iletişimin bozuk oluşu nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileler de “fonksiyonel olmayan aile” olarak tanımlanır (Bulut, 1990).

Birçok araştırmacı, aile işlevlerinin sağlıklı veya sağlıklı oluşu üzerinde bazı etmenlerin rol oynayabileceği üzerinde durmuştur (Bulut, 1993). Bu etmenleri; demografik, sosyal ve ekonomik özellikler, ailenin nitelikleri ve ailenin yaşam döngüsü şeklinde sıralamak mümkündür. Ailenin sosyal ve demografik nitelikleri bakımından hane halkı büyüklüğü, aile üyelerinin kompozisyonu, aile üyelerinin yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumları, kır veya kent kökenli olmaları, evlenme yaşı, yetişkin aile üyelerinin yaptığı işler olarak sıralanabilir.

Tufan (1983), ailenin sağlıklı veya sağlıklı olmasını sosyo-ekonomik özelliklerine, toplumdaki hizmet ve olanaklarına, aile üyelerinin genetik özelliklerine, kişilik yapılarına, zeka düzeylerine, aile içi ilişkilerin dinamik yapısına bağlar. Bunların olumlu ya da olumsuz olması, ailenin işlevlerini yerine getirmesinde belirleyici olur.

Ailede engelli bir kişinin olması, bu durumun özellikle çocuklardan birinde ortaya çıkması da ailenin işlevselliğini bozar. Engelli bir çocuğa sahip olmak, engeli ne

olursa olsun bir takım özel güçlükleri beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı (sosyo-kültürel ve boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri vb.), aile çevresi ve sosyal çevre ile ilişkiler, çocuğun engel durumu olarak gruplandırılabilir. Anne, güçlükleri çözmede daha aktif rol almakta ve daha çok çaba göstermektedir. Engelli çocuğu olan ailelerin tecrübelerinin ve beklentilerinin anne babaya göre değiştiği ifade edilmektedir (Dönmez, Bayhan ve Artan, 2000).

Bir çift olarak ebeveynlerin yaşamında engelli bir çocuğa sahip olmanın etkilerine bakıldığında, engelli çocuğun günlük yaşamını organize etmek için sürekli mücadele içinde olan annenin yalnız kaldığı görülmektedir (Crnic, Friedric ve Greenberg, 1983). Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla stres yaşayanlar zihinsel engelli çocuk anneleridir. Yapılan çalışmalarda, zihinsel engelli çocukların bakımından sorumlu olan annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kaldıkları ve ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduğu bildirilmektedir (Rodriguez, Murphy, 1997). Yapılan çalışmalarda, çocuğun engel derecesi arttıkça annelerin stres ve kaygı düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Toros, 2002; Macias, Saylor, Rowe ve Bell, 2003).

Zihinsel engeli olan çocuğun uzun süren bakım ve eğitim gereksinimleri ailenin özellikle de annenin yaşamında pek çok stres durumunu ortaya çıkarır. Çocukla sürekli bir bağımlılık ilişkisi içinde olma, yeni ve farklı gereksinimlerin karşılanmasında yaşanacak ekonomik sıkıntılar, sorumlulukların artması nedeniyle aile bireylerinin özel yaşamlarının kısıtlanması ve diğer çocuklara ayrılan zamanın azalması zihinsel engeli olan çocuğa sahip aileler üzerindeki temel stres kaynakları olarak tanımlanmaktadır (Heaman, 1995). Bununla birlikte çocuğun zihinsel engelinin düzeyi, yaşı ve cinsiyeti, evde başka stres faktörlerinin bulunması, çocuğun gelişimsel yaşına uygun olmayan davranış ile anne babanın tutum ve davranışları yaşanan stresin boyutlarını değiştirebilir (Cummings, Bayley ve Rie, 1996).

Aileler zihinsel engeli olan çocuklarının fiziksel bakımında da sıkıntılar yaşarlar. Anne babaların zihinsel engeli olan çocuğun fiziksel bakımında yaşadığı temel güçlük, çocuğun yaşı ilerledikçe giyinme-soyunma, ayakkabı bağlama, yemek yeme, banyo yapma, tuvalet gereksinimini karşılama, sokağa çıkma, akran ilişkileri geliştirme, anlayış ve kavrama gibi gereksinimlerinde kendilerine yaşam boyu bağımlı olmasıdır. Bakımla ilgili bu tür sorumlulukları yerine getirmede anne babaların çok fazla stres yaşadıkları ve ebeveynlerde baş ağrısı, mide ağrısı, uykusuzluk, tansiyon yüksekliği, yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel semptomlar ortaya çıktığı saptanmıştır (Sarı, 2001). Ayrıca zihinsel engeli olan çocuğa sahip aileler, toplumun engelli çocuklara bakış açısından kaynaklanan negatif tutumlarla karşılaşabilmekte ve bu durum tüm aileyi duygusal ve sosyal olarak etkilemektedir. Bu durumlar, anne babaların zamanla sosyal çevre ile ilişkilerini sınırlamasına ve sosyal izolasyona yol açabilmektedir. Sosyal etkileşim sınırlılığı ya da yalnızlık duyguları ise anne babanın yaşadığı duygusal gerginliği daha da arttırmaktadır (Kazak, 1987).

Anne babanın yaşadığı en önemli sorunlardan bir diğeri ise zihinsel engelli çocuğun aileye getirdiği ekonomik yüküdür. Ailenin sosyal güvencesinin olmaması, gelir düzeyinin düşük olması, çocuğun günlük gereksinimlerinin fazla olması ailenin stresini etkileyen faktörler olarak bilinmektedir (McCubbin ve Huang, 1989). Çocuğun zihinsel engeline bağlı olarak ortaya çıkabilecek bu tür fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik tüm sorunlar, aile içi rolleri, iletişimi, aile üyelerinin birbirlerine sağlıklı tepkiler vermesini ve davranışlarını kontrol etmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Wong, 1997).

Zihinsel engeli olan çocuğa sahip anne/babaların karşılaştığı bu tarz güçlükler ve uyum sorunları basit bir temele dayandırılmaz. Engelli bir çocuğa sahip aileler, toplum tarafından aktarılan ve aileler tarafından taşınan suçluluk, değer kaybı, utanç duygusu ve yalnızlık problemi yaşarlar. Zihinsel engellilik, çocuk ve ailenin yaşam kalitesini düşüren bir bozukluktur. Bu bozukluğun aile ve topluma getirdiği yükler oldukça fazladır. Bu çocukların gereksinimleri ile ilgilenme, aile ortamında düzeni devam ettirmeye çalışma, tehlikeleri tanımayan çocuğu sürekli denetleme ve bu arada kişisel

gereksinimleri ve ailenin diğer bireylerinin gereksinimlerini karşılamaya çalışma anne baba için oldukça zordur. Ayrıca zihinsel engeli olan bir çocuk ve ailesi arasındaki ilişkinin, normal bir anne baba ilişkisine göre daha karmaşık, gergin ve dengesiz olması da yaşanan stresi arttırmaktadır (Crnic ve diğ., 1983).

Zihinsel engeli olan çocuklar ve aileleri ile ilgili olarak, anne babaların kişilik özellikleri, yaşadıkları stresler, annelerin çevreden aldıkları destekler, sosyo-ekonomik durum, çocuğun yaşı, cinsiyeti ve gelişim düzeyi gibi pek çok etken incelenerek durumu tanımlayıcı çalışmalar yapılmıştır. Daha sonraki yıllarda ise anne babaların çocuğa ve kendilerine ait sorunlarla daha kolay başa çıkabilmelerini ve çocuklarıyla daha etkili iletişim kurabilmelerini kolaylaştırmak amacıyla anne baba eğitim programları hazırlanmış, anne babaların çocuklarına yeni beceriler öğretebilmeleri amacıyla çeşitli beceri geliştirme kursları düzenlenmiş ve psikolojik danışma grupları oluşturulmuştur. Bazı ülkelerde zihinsel engeli olan çocukların belli aralıklarla birkaç gün annesiyle hastaneye alındığı ve hemşireler tarafından anne babalara, çocuğa uygulanması gereken eğitim ve davranışların öğretildiği, çalışan annelerin evlerine bu konuda uzmanlaşmış hemşireler gönderildiği bildirilmektedir (Kirkham, 1993). Zihinsel engeli olan çocukların ebeveynleri, aile içinde yaşanan sorunlarla başa çıkabilmek için sıklıkla psikolojik yardım alma gereksinimini dile getirmişlerdir. Bu ihtiyaçlar, özellikle yaşanan keder, üzüntü ve engelli çocukla yaşamının getirdiği sorunlarla başa çıkma konularında belirmiştir.

Ailelerin karşılaştıkları sorunlarla en iyi şekilde başa çıkmaları ve sağlıklı uyum yapabilmeleri için zihinsel engelli çocukların özellikle çocukluk dönemleri olmak üzere tüm yaşamları boyunca profesyonel olarak desteklenmeye gereksinimleri vardır. Literatürde, ailelerin kendi aile yapılarının psikolojik danışmanlar tarafından incelenip bilgilendirilmeye gereksinimleri olduğu vurgulanmaktadır. Aile sistemlerini inceleyen psikolojik danışmanlar aile fonksiyonlarının kavramsal yapısını oluşturmuştur. Bu yapı üç temel öğeden oluşmaktadır. Bunlar; ailenin açık sosyo-kültürel sisteme dönüşümü, ailenin gelişimi boyunca ihtiyaçlarının belirlenmesi ve her bir üyenin psiko-sosyal

gelişimini ve sürekliliğini korumak için ailenin değişen durumlarına adapte olmasını sağlamaktır. (Wong, 1997).

Aile fonksiyonlarını ele alırken evde yaşayan diğer üyeler, akraba ve arkadaş çevresi de bazı sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bu durumun telafisi ya da hiç olmaması için ailenin tam fonksiyonel halde olması, kurallara uyması, rollerde karmaşanın olmaması, iletişimin ve etkileşimin yeterli olması gerekmektedir (Durukan, 2004). Bu durumda, bu tür sorunları yaşayan ailelere sağlanacak öncelikli destek, duygu paylaşımı ve konu ile ilgili bilgilendirme. Bu bilgilendirme, ailelerin içinde bulundukları duruma uyum geliştirebilmelerine, kendilerine ve çocuklarına ilişkin duygu ve düşüncelerini anlamalarına, çocuklarını yeterli ve yetersiz yönleriyle kabul etmelerine yardımcı olabilmekte, çocuğun engeli ve özellikleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayabilmektedir. Bu tür sorunları yaşayan ailelerde yapılan eğitim, anne babaların çocuklarının gereksinimlerine yanıt verebilme yeteneğini arttırarak, endişelerinin ve suçluluk duygularının azalmasını sağlayabilmektedir (Wong, 1997).

Zihinsel engeli olan çocuk ve ailelerine hizmet veren birçok programda sözü edilen desteğin önemi vurgulanmakla birlikte, yapılan uygulamaların yeterince etkin olamama nedenleri arasında yalnızca ailenin değil, ailenin içinde yaşadığı toplumsal yapı ve organizasyonun da önem taşıdığı bildirilmektedir. Ülkemizde zihinsel engelli olan çocuklara gerekli bakım ve eğitimi verecek örgün kurum ve kuruluşlar yetersizdir. Bu nedenle zihinsel engelli çocuk ailelerin, aile içi ilişkilerde yaşadıkları sorunlarla çoğunlukla kendi kendilerine başa çıkmak durumunda kaldıkları gözlenmektedir (Sarısoy, 2000).

Literatürde, zihinsel engelli çocukların aile fonksiyonlarına olan etkilerinin patolojik bir yaklaşımla incelendiği birçok araştırma bulunmaktadır (Kazak ve Marvin, 1984; Hayden ve Goldman, 1996; Byrne ve Cunningham, 1985). Hayden ve Goldman (1996), aile yapısı ve işlevinin ruhsal ve sosyal boyutunun saptanabilmesi için bu alanlardaki kuramlardan ve uygulamalardan yararlanma gerekliliğini vurgulamıştır.

Genel olarak değerlendirildiğinde, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin yaşadıkları stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmelerine katkı sağlamak amacıyla aile işlevlerinin değerlendirilmesi, daha sağlıklı aile işlevleri oluşturabilmelerine destek verilebilmesi için sosyal ve psikolojik yardım kaynaklarının yaratılması oldukça önem taşımaktadır. Tüm bu belirtilen görüşlerin ve daha önce yapılan araştırmaların ışığında, bu araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri, annenin yaşına, eğitim durumuna, ailenin gelir düzeyine, engelli çocuğun yaşına, engel derecesine, aldığı özel eğitim süresine, bakıcısı olup olmamasına, ailede başka çocuk olup olmamasına, ailedeki çocuk sayısına ve ailede başka engelli çocuk olup olmamasına göre değerlendirilmiştir.

1.1.1 Problem Cümlesi

Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin, aile işlevleri bazı değişkenlere göre anlamlı düzeyde fark göstermekte midir?

1.1.2 Alt Problemler

Yukarıdaki probleme dayalı olarak geliştirilen alt problemler aşağıda sıralanmıştır.

Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri:

1. Annenin yaşına,
2. Annenin eğitim durumuna,
3. Ailenin gelir düzeyine,
4. Engelli çocuğun yaşına,
5. Engelli çocuğun engel derecesine,
6. Engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresine,
7. Ailede başka çocuk olup olmamasına,
8. Ailedeki çocuk sayısına,

9. Ailede başka engelli çocuk olup olmamasına,
10. Engelli çocuğun bakıcısı olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark göstermekte midir?

1.1.3 Sayıtlar

Araştırma örneklemini oluşturan, zihinsel engelli çocukların annelerinin, kendilerine verilen Aile Değerlendirme Ölçeği'ni (ADÖ) ve Kişisel Bilgi Formu'nu (KBF) içtenlikle ve yansız olarak cevapladıkları varsayılmıştır.

1.1.4 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıklarını şöyle sıralamak mümkündür:

1. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, Aile Değerlendirme Ölçeği'nin (ADÖ) ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Araştırmadan elde edilen bulgular, bu araştırma ile benzer örneklem gruplarıyla çalışıldığında Türkiye'deki zihinsel engelli çocuğa sahip olan tüm ailelere genellenebilir.

1.1.5 Tanımlar

Bu araştırmada geçen bazı temel kavramların tanımları aşağıda açıklanmıştır.

Zihinsel Engel: Genel entelektüel işlevselliğin ortalamasının önemli derecede altında (IQ testinde yaklaşık 70 ya da altında IQ) olması ile birlikte iletişim, kendine bakım, ev yaşamı, toplumsal/kişilerarası beceriler, toplumsal olanaklardan yararlanma, kendi kendini yönetim yönlendirme, okulla ilgili işlevsel beceriler, iş, boş zamanları değerlendirme, sağlık ve güvenlik alanlarının en az ikisinde yetersizlik ve bozukluk olması durumudur. Bunun yanı sıra; zihinsel engel; başlangıcının 18 yaşın altında olması ve farklı birçok etiyolojisiyle birlikte merkezi sinir sistemi işlevselliğini etkileyen çok çeşitli patolojik süreçlerin ortak sonucu şeklinde tanımlanmaktadır (DSM-IV, 1998).

Aile İşlevleri: Ekonomik ihtiyaçları karşılamak, çocukların eğitimini planlamak, dini değerleri vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirini korumasını sağlamak ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak şeklinde ifade edilebilecek olan fonksiyonlar ailenin başlıca işlevleri olarak değerlendirilmektedir. Genel olarak bakıldığında, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve işbirliğine büyük önem verilmektedir. Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirip getirememesinde önemli bir belirleyicidir (Bulut, 1990). Ailenin sağlıklı olup olmamasına işlevselliği açısından bakıldığında, bahsi geçen işlevleri yerine getiren ailenin “sağlıklı”, bu işlevleri yerine getiremeyen ailenin ise “sağlıksız” aile olarak tanımlandığı görülmektedir (Barton ve diğ., 1985).

Problem Çözme (Problem Solving): Problem çözme, ailenin etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisi olarak açıklanmaktadır. Sorunun ortaya çıkışından, çözümlenmesine kadar olan dönemi kapsar (Bulut, 1990).

İletişim (Communication): İletişim, aile üyeleri arasındaki bilgi alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır. Burada ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığı ölçülmek istenmektedir. Bu nedenle üyeler arası sözlü iletişimin içeriğinin açık olup olmadığı, kişilerin söylemek istediklerini doğrudan doğruya ifade edip edemedikleri üzerinde durulmaktadır. Etkili iletişim, açık ve dolaysız olmalıdır (Bulut, 1990).

Roller (Roles): Roller, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan davranış kalıplarıdır. McMaster Aile İşlevleri Modeli ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmediği üzerinde odaklanmaktadır. Buna ek olarak roller ile ilgili boyut, görevlerin belirgin ve eşit olarak üyelere dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirilip getirilmemesini de içermektedir. Başka bir deyişle, para, konut, giyim ve yeme gibi maddi ihtiyaçların karşılanması rollere bağlı olarak ele alınmaktadır. Bu konuda işlevsel aile, çocukların ve ebeveynin bakımı, beslenme ve gelişmesini sağlayacak şekilde rollerini belirlemiş

olan ailedir. İşlevler, para-sağlık gibi konularda kural koymayı ve karar vermeyi gerektirir (Bulut, 1990).

Duygusal Tepki Verebilme (Affective Responsiveness): Aile üyelerinin her türlü uyaranlar karşısında en uygun tepkiyi göstermesi anlamına gelmektedir. Burada sevgi, mutluluk ve neşe gibi ferahlık ifade eden duyguların yanında; kızgınlık, üzüntü ve korku gibi baskı yaratan durumlar da bu boyutun içinde yer almaktadır. Bir başka deyişle, bu işlevini yerine getirebilen bir ailede aile üyeleri her türlü duygularını ağırlıklı bir şekilde sözle veya hareketlerle ifade edebilirler (Bulut, 1990).

Gereken İlgiyi Gösterme (Affective Involvement): Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. En sağlıklı aileler, birbirleriyle orta derecede ilgilenirler. Az veya çok ilgilenen aileler, bu konudaki işlevini yeterince yerine getiremiyorlar demektir. Çok ilgilenme, aile üyelerinin birbirlerine fazla bağımlı olduğunun, az ilgilenme ise birbirlerine az sevgi ve ilgi gösterdiklerinin belirleyicisidir (Bulut, 1990).

Davranış Kontrolü (Behavior Control): Davranış kontrolü, aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Bu alt boyutta psikolojik ve sosyal tehlikeler karşısındaki davranışlar değerlendirilir. Ayrıca kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da bu alt boyutta ele alınmaktadır (Bulut, 1990).

Genel Fonksiyonlar (General Functions): Bu boyut, daha önce bahsedilen altı boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlamaktadır (Bulut, 1990).

1.1.6 Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Doğumdan itibaren çocuğun en sağlıklı yaşayabileceği yer ailedir. Aile, çocuğun büyümesi, gelişmesi, bilgilenmesi ve toplumda çeşitli rol ve sorumlulukları alması için birinci derecede sorumludur. Çocuğun engelli olduğu durumda ise ailenin sorumluluğu daha da artmaktadır. Anne-babaların engelli bir çocuğa sahip olduklarını ilk

öğrendiklerinde yaşadıkları şok, çaresizlik ve diğer duygular zamanla yerini üzüntü, psikolojik çökkünlük, çevre tarafından kendilerine acınarak bakıldığı duygusuna bırakmaktadır. Bu nedenlerden dolayı engelli çocuğa sahip olmak aileleri duygusal yönden sarsan bir durumdur. Ailelerin geçirdiği bu sarsıntı çocukları da etkilemekte ve bu durum aileye yük getirmektedir (Erkan, 1991).

Aile yükünü etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında zihinsel engelli çocuğun direkt bakım güçlükleri, ev rutinlerinin ve rollerinin bozulması, ekonomik endişeler, tıbbi giderler, gelir azlığı ve duygusal stres önemli yer tutmaktadır (akt. Bulut, 1993). Bu sıkıntılara bağlı olarak engelli çocuğa sahip ailelerde oluşabilecek iletişim güçlükleri, çocuğa çeşitli beceriler kazandırma ihtiyacı, çocuğun eğitimi, tedavisi ve bu tedavi için gereken özel bilgi nedeniyle anne-babalar, aile dışı desteğe ve bir uzmana gereksinim duymaktadır. Ayrıca çocuğun eğitimi, tedavisi ile günlük bakımının meydana getirdiği ekonomik güçlükler de bu ailelerde çeşitli sorunlara neden olabilmektedir. Bu anlamda, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin sağlıklı/sağlıksızlığı ile nelerin ilişkili olduğunun anlaşılması önem kazanmaktadır. Buna bağlı olarak da yapılan araştırma ile zihinsel engelli çocuğa sahip annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, diğer çocuklarının sayısı, diğer çocuklarının da engelli olup olmaması, engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi ve bakıcısının olup olmamasının aile işlevlerini nasıl etkilediğinin belirlenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda yapılan araştırmanın, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesinde ailelerin işlevlerinin değerlendirilmesi, ailelerin hangi konularda sağlıklı veya sağlıksız işlev gösterdiklerinin belirlenmesi ve sonuçların ailelerle sürdürülen bireysel ve/veya grup olarak sunulan psikolojik danışma hizmetlerinin ve sosyal hizmetlerin planlanması ve uygulanması konusunda özel eğitim merkezlerinde görev yapan psikolojik danışmanlara ve psikologlara yol göstereceği beklenmektedir.

Son olarak ülkemizde zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin sağlıklılık/sağlıksızlığını inceleyen ve bu çeşitlilikte değişkenin birlikte ele alındığı araştırmaların yok denecek kadar az olduğu dikkati çekmektedir. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri konusunda yapılan araştırmaların daha çok ailelerin stres, kaygı ve depresyon düzeyleri konularında olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen bulguların zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin ne derecede sağlıklı/sağlıksız olduğu konusunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM II

2.1 İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, araştırmanın konusu ile ilgili olarak zihinsel engel ve aile işlevleri, kavramlarına ilişkin kuramsal çerçeveye ve araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerle ilgili çeşitli araştırmalara yer verilmiştir. Türkiye’de çeşitli örneklem gruplarıyla çalışılan aile işlevleri konusu çok sayıda araştırmada yer almış, ancak yurt dışında yapılan araştırmalara kıyasla zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin aile işlevlerinin engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, bakıcısının olup olmaması, ailede başka çocuk olup olmaması, diğer çocuklarında zihinsel engelli olup olmaması değişkenlerine göre ilişkilerini ele alan araştırmaların literatürde yer almadığı görülmüştür. Aşağıda zihinsel engel ve aile işlevleri ile ilgili kuramsal çerçeveye ve bu araştırmanın konusu ve değişkenleriyle ilgili yurt dışında ve yurt içinde yapılan bazı yayın ve araştırmalara yer verilmiştir.

2.1.1 Zihinsel Engel İle İlgili Kuramsal Çerçeve

Günümüzde herkes tarafından kabul edilen bir “zihinsel engelli çocuk” tanımı yapılabilmiş değildir. Konuyla pek çok meslek grubunun ilgilenmesi, her meslek grubunun konuya kendi ilgi alanından bakması, bunun yanında zihinsel engelliliğin son derece karmaşık özelliklere sahip bir durum olması, ortak bir tanım yapılabilmesini zorlaştırmaktadır.

1940’larda Doll, zihinsel engellilik durumunu yedi ölçüt sıralayarak tanımlamıştır:

1. Zihinsel kapasite olarak normalin altında olma,
2. Sosyal yetersizlik,
3. Gelişimde duraksamaların ve kesikliklerin olması,
4. Doğuştan ya da çocukluktan zihinsel gerilik,

5. Olgunlaşmanın gecikmesi,
6. Kalıtsal nedenlerin ya da hastalıkların bir sonucu olarak yapısal kaynaklı zihinsel gerilik,
7. Kalıcı ve iyileştirilemez bir durumun bulunması.

Doll'un (1940) karmaşık gözükken bu tanımı, daha sonraki yıllarda yapılan pek çok tanım için temel olmuştur. Mercer'in (1978) öncülüğünü yaptığı sosyolojik görüş ise daha önce yapılan tanımların sosyal olarak dezavantajlı (alt sosyo-ekonomik düzey ve azınlık grupları) çocukların yanlış tanımlanmasına yol açtığı düşüncesini ortaya çıkarmaktadır. Bu açıklamaya göre zihinsel engelliliğin doğru tanımlanabilmesi için her bireyin kendi sosyal, kültürel ve ekonomik çevresi ve geçmişi içerisinde değerlendirilmesinin gereği vurgulanmaktadır.

Eğitsel görüşün öncülerinden kabul edilen Kidd ve Kidd (1990), zihinsel engelliliği, geri zekalılık terimi altında şöyle tanımlamıştır: " Geri zekalılık, nedenine bakılmaksızın, genellikle gelişim sürecinde ortaya çıkan ve bireyin öğrenme ve buna bağlı olarak mantıklı karar verme, seçim yapma ve yargıda bulunma, bireyin kendisiyle ve çevresiyle baş edebilme yeteneğini önemli ölçüde sınırlayacak derecede zihinsel işlevlerde normalin altında bulunma durumudur".

Amerikan Zeka Geriliği Birliği (American Association on Mental Retardation [AAMR]) tarafından 1992 yılında yayımlanan tanımda, zihinsel engelin, bireyin hâlihazırdaki fonksiyonlarındaki önemli derecede geriliği ifade ettiğini açıklanmaktadır. Bu durum, zihinsel fonksiyonlarda ortalamadan önemli derecede geride olma ile aşağıdaki uyumsal davranış alanlarından en az iki ya da daha fazlasında sürekli olarak sınırlılıkla kendini göstermektedir (Minners, 1998).

AAMR'nin tanımında belirtilen uyumsal davranış alanları aşağıdaki gibidir:

1. İletişim,
2. Öz bakım,
3. Ev yaşamı,
4. Sosyal beceriler,
5. Toplumsal yararlılıklar,
6. Kendini yönetme,
7. Sağlık ve güvenlik,
8. Akademik işlevler,
9. Boş zamanları değerlendirme,
10. İş yaşamı.

Bu tanıma göre zihinsel engellilik 18 yaşından önce kendini göstermelidir.

Davranış Analizi Görüşüne göre ise zihinsel engellilik "bireyin geçmişini oluşturan olaylar tarafından biçimlendirilen davranış dağarcığının sınırlı olması" olarak tanımlanmaktadır (Page, 1993). Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]) tarafından zihinsel engellilik, temel özellikleri verilerek tanımlanmaya çalışılmıştır. Zihinsel engelliliğin temel özellikleri; genel zihinsel işlevselliğin ortalamanın önemli derecede altında olması ile birlikte listelenen uyumsal davranış alanlarının en az ikisinde yetersizlik ve bozukluk olmasıdır. Listelenen uyumsal davranış alanları ve tanım içeriği AAMR tarafından yapılan tanım ile aynıdır (DSM- IV, 1998).

AAMR, zihinsel engelliliği 2002 Haziran ayında yayımlanan en son yönergesinde şöyle tanımlamaktadır: Zihinsel engellilik, hem zihinsel işlevler hem de kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde anlamlı sınırlılıklar görülen bir yetersizlik olarak nitelendirilmektedir. Bu yetersizlik 18 yaşından önce başlar. Yapılan tanımın uygulanmasında beş varsayım önemlidir. Bu varsayımlar tanımın ayrılmaz

öğeleridir. Bu çocukların tanılanmalarında ve özel eğitim hizmetlerinin sunulmasında bu varsayımların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Varsayım 1. Mevcut işlevlerdeki sınırlılıklar, bireyin yaşıtları ve kültürü için tipik toplumsal çevre koşulları içerisinde ele alınmalıdır.

Varsayım 2. Gerekli değerlendirme kültürel ve dil farklılıkları olduğu kadar iletişim, duyuşsal, motor ve davranışsal etmenleri göz önünde bulundurur.

Varsayım 3. Bireylerdeki sınırlılıklar çoğu kez güçlü olduğu özelliklerle bir aradadır.

Varsayım 4. Sınırlılıkları belirlemenin önemli amacı ihtiyaç duyulan yardımların profilini geliştirmektir.

Varsayım 5. Belirli bir süre uygulanan bireyselleştirilmiş yardımlarla zihinsel engelliliği gösteren bireyin yaşam işlevleri genellikle gelişecektir.

Başka bir görüş (Wikipedia, 2006) konuyu, gelişimsel yetersizlik kavramı ile açıklamaya çalışmaktadır. Gelişimsel yetersizlik, zihinsel engellik durumunu da içine alan oldukça geniş bir alanı içermektedir. Gelişimsel yetersizlik aşağıda sıralanan durum ya da özellikleri içeren ağır ve kronik (süreğen) yetersizlikleri anlatmaktadır:

1. Zihinsel ya da fiziksel özür ya da her ikisinin birleşimleri,
2. Yirmi iki yaşından önce ortaya çıkma,
3. Büyük bir olasılıkla uzun yıllar süre gelme,
4. Öz bakım, akıcı ve ifade edici dil, öğrenme, serbest hareket, kendini yönetme, bağımsız yaşama kapasitesi ve ekonomik yeterliliği içeren temel yaşam davranış ya da becerilerinin üç ya da daha fazlasında önemli sınırlılıklar gösterme,
5. Bireyin gereksinimi için bireysel olarak planlanmış ve koordine edilmiş, yaşam boyu ya da uzunca bir süre devam edecek özel, disiplinler arası ya da genel bakım, tedavi ya da diğer hizmetlerin birleşimi ve birbirini izlemesi.

Ülkemizde ise 1990 yılında kabul edilen Eğitilebilir Çocuklar İlkokul Programı'nda zihinsel engelli çocukların "geri zekalı" adı altındaki tanımı şöyledir: Doğumdan önce, doğum esnasında ve sonraki gelişim sürecinde oluşan çeşitli

nedenlerle zihin, sosyal olgunluk, psiko-devinimsel gelişim ve fonksiyonlarında sürekli yavaşlama, duraklama ve gerileme sonucu yaşlılarına göre 1/4 ve daha yüksek oranda gerilik ve yetersizliği nedeniyle normal eğitim programlarından yararlanamayana “geri zekâlı” denir.

Tüm tanımlarda ortak iki özellik olan zihinsel işlevlerde ve uyumsal davranışlarda gerilik temel özelliklerinin açıklığa kavuşturulması gerekmektedir.

Zihinsel İşlevlerde Gerilik

Zihinsel işlevlerin ölçümü zekâ (IQ) bölümünün belirlenmesi suretiyle yapılmaktadır. Zekâ bölümü Stanford-Binet Zekâ Ölçeği ya da Wechsler Çocuklar İçin Zekâ Ölçeği (WISC-R) gibi standart bir zekâ testi ile ortaya çıkmaktadır. Genel zihinsel işlevlerde normalden önemli derecede gerilik ifadesinde kastedilen, ortalaması 100 zekâ bölümü puanı, standart sapması 15 ya da 16 olan standart zekâ testlerinde gösterilen başarının ortalamasının 2 standart sapma altına düşmesidir. Buna göre yukarıda ifade edilen testlerin birinden 67 (Stanford Binet) ya da 69 (WISC-R) puanın altına düşmesi durumu zihinsel gerilik olarak tanımlanır. Bu puanlar kesin sınır olmaktan çok yol göstericidir. Zekâ bölümünün belirlenmesiyle birlikte dikkat, bellek ve genellemeler yapmayı içeren öğrenme süreçlerindeki yetersizlikler ile sınırlı zihinsel işlev seviyesine bağlı olarak yaşanan tekrarlayan başarısızlıklar sonucu motivasyonda düşme de dikkatle incelenmelidir (Eripek, 1996).

Uyumsal Davranışlarda Yetersizlik

Uyumsal davranışlarda yetersizlik, bireyin kendi yaşından ve kültür grubundan beklenen kişisel bağımsızlık ve sosyal sorumluluk görevlerini yerine getirememesi durumu olarak ele alınmaktadır.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği’nde zihinsel yetersizliği olan birey, zihinsel işlevler bakımından ortalamasının iki standart sapma altında farklılık gösteren, buna bağlı olarak kavramsal, sosyal ve pratik uyum becerilerinde eksiklikleri ya da sınırlılıkları olan, bu özellikleri 18 yaşından önceki gelişim döneminde ortaya çıkan ve özel eğitim

ile destek eğitim hizmetlerine ihtiyaç duyan bireyi ifade eder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'e (DSM-IV) göre zihinsel engel, Hafif (ZB=50,55-70), Orta (ZB=35,40-50,55), Ağır (ZB=20,25-35,40), Çok ağır (ZB=20,25'den aşağısı) olarak sınıflandırılmaktadır (Duygun, 2001).

Zihinsel engel tanımları kendini yönetmeyle ilgili davranışsal terimler yoluyla yapılırken, zihinsel engelin düzeyinin belirlenmesi, bireyin zihinsel işlevlerindeki yetersizliğinin bir zeka testi uygulaması sonucundaki performansına dayalı olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde tanılama işlemini tam teşekküllü hastaneler ve Rehberlik Araştırma Merkezleri ortaklaşa olarak yürütmektedir. 0-6 yaş grubunda zeka testi uygulanamadığı için gelişim testlerinden olan Ankara Gelişim Tarama Envanteri ya da Denver Gelişimsel Tarama Testi uygulanmaktadır. 6 yaş üstü çocuklara ise WISC-R (Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği-R) zeka testi uygulanarak çocukların engel dereceleri saptanmakta ve bu derecelere uygun yönlendirmeler yapılmaktadır.

Zihinsel engeli olan çocuklar yukarıda anlatıldığı gibi standart, güvenilir ve geçerli bireysel zeka testlerinden alınan puanlara göre "Hafif", "Orta", "Ağır" ve "Çok Ağır" şeklinde sınıflandırılmıştır. Zihinsel engel, farklı dört grubu içeren genel bir tanımlama olup her grup farklı özelliklere sahiptir. Tablo 2.1'de zihinsel engeli olan çocukların engellilik derecelerine ve yaşlarına göre özellikleri yer almaktadır (Wong, 1997).

Tablo 2.1: Zihinsel Engelli Çocukların Engellilik Derecelerine ve Yaşlarına Göre Özellikleri

Engel Derecesi	0-5 Yaş	6-12 Yaş	20 Yaş
Hafif (IQ 52-67)	-Sosyal ilişki kurulabilir. -Duyu-motor alanda hafif yetersizlik görülebilir. -Daha ileri yaşlara kadar yetersizlik fark edilmeyebilir.	-İlkokul düzeyinde akademik başarı sağlayabilir. -Sosyal alanda yönlendirilmeye gereksinim duyar.	-Sosyal yaşamını ve çalışma yeteneğini sürdürebilir. -İş becerisi kazanabilir. -Kendi kendine yaşamını sürdürebilir ancak stres karşısında ya da normal dışı durumlarda yardıma ihtiyaç duyar.
Orta (IQ 36-51)	-Konuşmayı ve ilişki kurmayı öğrenir. -Sosyal olaylar hakkında çok az bilgisi vardır. -Zayıf motor gelişme gösterir. -Eğitimden yararlanabilir, yönlendirilebilir.	-Sosyal yaşama uyum sağlamak ve bazı işlerde çalışmak için eğitilebilir. -Akademik yaşamda ikinci sınıfın ötesine geçemez. -Aldığı yerlere yalnız başına gidip gelebilir.	-Denetim altına özel bakım verebilen yerlerde çalışabilir. -En hafif stres ya da sosyo-ekonomik değişimlerde yardıma ihtiyaç duyar. -Yalnızca basit işler yapar.
Ağır (IQ 20-35)	-Motor gelişme geridir. -Konuşma oldukça azdır. -İlişki kurma çok az ya da yoktur. -Gereksinimlerini kendisi karşılayamaz. -Eğitimden yarar sağlayamaz.	-İlişki kurmayı öğrenebilir, konuşabilir. -İlkel tuvalet alışkanlıkları öğretilir. Bunun için sistematik eğitim gereklidir.	-Tamamen bakım altında olmalıdır. -Kendini korumayı öğrenebilir. -Kontrollü bir çevrede yaşaması sağlanmalıdır.
Çok Ağır (IQ 20'nin altı)	-Duyu-motor alanda fonksiyon gösterebilecek kapasite minimaldir. -Kesinlikle başkasının bakımını gerektirir.	-Konuşma ve motor gelişimi çok geridir. -Eğitime yanıt vermez.	-Motor ve konuşma gelişimi çok azdır. -Kesinlikle başkasının bakımına gereksinimi vardır.

Kaynak: Wong, D.L.W. (1997). Pediatric Nursing, W.B. Saunders, Philadelphia.

Zihinsel engellilik çok çeşitli nedenleri olan tanımlayıcı bir terimdir. Günümüze kadar 200'ü aşkın neden ortaya konmuştur. Bu faktörlerin bir çoğu aslında tedavi edilemeyen faktörlerdir. Ayrıca zihinsel engelin bilinen nedenlerin sayısından daha fazla bilinmeyen nedeni olduğu belirtilmektedir. Zihinsel engelin en yaygın nedenleri üç grupta toplanabilir:

Prenatal (Doğum Öncesi) Nedenler: Prenatal dönemde zihinsel engelin etiyolojisinde rol oynayan nedenler genetik ve çevresel nedenlerdir. Kalıtsal bazı sendromlar, kromozomal hastalıklar, annenin beslenme yetersizliği, annenin kullandığı bazı ilaçlar, radyasyon, TORCH (gebelik sırasında bebeğe geçip sakatlıklara yol açan mikropların tespiti için yapılan bir test grubu) nedenler arasındadır.

Perinatal (Doğumla İlgili) Nedenler: Doğum sırasındaki bazı anomaliler, örneğin, anoksi (hücrelerde oksijen eksikliğine bağlı patolojik durum), hipoksi (beden dokularında oksijen oranının azalması), asfiksi (boğulma), skemi (bir organ ya da bölümü besleyen atardamarda tıkanma yahut spazm nedeniyle, o organ ya da bölüme kan ulaşamaması), doğum travmaları, prematürelilik, hiperbilürubinemi (yeni doğan sarılığı), enfeksiyonlar, metabolik faktörler (hipoglisemi (şeker düşmesi), hipokalsemi (kan kalsiyum düzeyinde düşme)) bebeğin zihinsel engelli olarak doğmasına neden olabilir.

Postnatal (Doğum Sonrası) Nedenler: Doğumdan sonraki erken dönemde geçirilen Santral Sinir Sistemi enfeksiyonları, kafa travmaları, zehirlenmeler, konvülsiyonlar (havale), radyasyona maruz kalma ve malnütrisyon (çocukluk çağında protein-enerji yetersizliği) ile düşük aile zeka düzeyi, düşük sosyo-ekonomik düzey ve çevresel yoksunlukları içeren sosyal geri kalmışlık zihinsel engelliliğe neden olabilmektedir (Pillitteri, 1992).

2.1.2 Aile İşlevleri İle İlgili Kuramsal Çerçeve

Topumun en küçük birimi olan aile, insan yaşamında çok önemli bir yeri olan ve aynı anda pek çok farklı işlevi olan bir kurumdur. Aile, aralarında evlilik, kan ve çocuk bağları olan, bir çatı altında yaşayan, ortak geliri paylaşan, kendilerine özgü benzer görgü, inanç ve değerleri bulunan, toplumsal rolleri ile iletişim ve etkileşim içindeki insanlardan oluşan en küçük toplumsal kurumdur (Gürakar, 1991).

Taneli (1988), aileyi bireylerin birbirleriyle kaynaşmasından oluşan ve temel amacı beraberlik olan birincil grup olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre ailede amaç, biz olmaktır ve bununla ifade edilmek istenen karşılıklı özdeşim ve sevgidir (akt. Gürakar, 1991). Richter-Kanık (1998) ise aileyi, insanların birbiriyle en yakın ve yakın olduğu kadar da karmaşık ruhsal ilişki ve etkileşim içinde bulundukları bir ortam olarak tanımlarken özellikle ruhsal konularda çok yönlü iç ve dış çevre etkilerinin göz önüne alınması, aile işlevlerinin kendi dinamikleri içinde incelenip değerlendirilmesi zorunluluğuna işaret etmektedir (akt. Bulut, 1993).

Ailenin bazı temel işlevleri insan neslinin devamını, çocuğun yetişmesini, aile üyelerinin bakımını ve disiplinini sağlamak ve destekleyici bir çevre temin etmek olarak sayılabilir. Gelişme aşamasına, yerel koşullara, kültüre ve ailenin yapısına dayalı olarak diğer işlev ve ilişkiler ise giderek ailenin kendi dışındaki ilişkilerle olan etkileşimleriyle gerçekleşmektedir. Bunlar üretim faaliyetleri, ev işleri, sosyal ve kültürel normlar, eğitim, sağlık, beslenme ve diğer sosyal faaliyetlerdir. Bunların yanı sıra, değerlerin yeni kuşaklara aktarılması, korunması ve değiştirilmesi, iletişim ve problem çözümü gibi faaliyetleri de içerir (Kut, 1994).

Ailenin temel işlevleri çeşitli yazarlarca ele alınmış bulunmaktadır. Ogburn (1963), ailenin yedi işlevi üzerinde durmuştur. Bunlar ekonomik ihtiyaçları karşılamak, statü sağlamak, çocukların eğitimini planlamak, din eğitimi vermek, boş zaman faaliyetlerini gerçekleştirmek, aile üyelerinin birbirlerini koruması ve karşılıklı sevgi ortamı yaratmak gibi işlevlerdir.

Lundberg (1963) ve Yorborg (1983) ailenin temel işlevlerini ekonomik, cinsel davranış-üreme ve çocukların bakımı ile sosyalleşme başlıkları altında toplamışlardır . Lundberg (1963) bu işlevlere ailedeki rol dağılımı ve karşılıklı doyumu da eklemiştir. Ackerman (1958) ise tüm bu genel işlevleri biyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik olmak üzere genel başlıklar altında toplayarak daha kapsamlı bir şekilde ifade etmiştir.

Kut (1994), işlev kavramının yalnızca ailenin görev ve faaliyetleri olarak değil, aynı zamanda rol ve ilişkilerin varlığını da ifade ettiğini belirtmektedir. Aileyi işlevlerine göre sınıflandıranlar, ailenin işlevlerini yerine getirip getirmemesine göre ikiye ayırmaktadırlar. Levis, Beavers, Gosselt ve Philips işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri sağlıklı aileler; aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de sağlıklı aileler olarak tanımlamışlardır (akt. Bulut, 1990).

Sağlıklı ve Sağlıksız Aile İşlevleri

Sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “kişilerin bedensel, ruhsal ve toplumsal açıdan tam bir iyilik halinde olmaları” biçiminde tanımlanmaktadır. Konu aile açısından ele alındığında ailenin işlevlerini beklenen düzeyde yerine getirmesi ile “tam bir iyilik halinde olma” eş anlamlı olarak düşünülebilir. Bu bağlamda fonksiyonel aile “sağlıklı”, fonksiyonel olmayan yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen aile de “sağlıksız” aile olarak tanımlanabilir. Ailenin sağlıklı ve sağlıksız olması sosyo-ekonomik özelliklerine, toplumdaki hizmet ve olanaklara, aile üyelerinin genetik özelliklerine, kişiliklerine ve aile içi ilişkilerin dinamik yapısına bağlıdır (Tufan, 1983).

Pollak (1965), sağlıklı evlilik ilişkilerinde, etkileşim kalıplarının, ilişkilerin karşılıklı olarak doyumlu olması varsayımına dayandığını ifade etmekte, yaşa ve evlilik süresine göre çıkan birtakım sorunların sağlıklı ailelerde olumlu iletişim ve işbirliği ile ortadan kaldırılabileceğini savunmaktadır.

Ackerman'a (1965) göre sağlıklı ailede üyeler yaşamlarını değerleri ve amaçları doğrultusunda yönlendirirler. Bu nedenle başkalarından etkilenmezler. Aile üyelerinde farklılaşmış benlik (differentiated self) gelişir. Çiftler evlilik rollerinde uyum içindedir. Ortak amaçlara ve değerlere sahiptirler. Çatışma meydana geldiğinde her ne kadar sorun çıkarsa da kişiler uygun çözüm aramada işbirliği yaparlar. Ailede suçluluk duyguları yoktur. Eşler birbirlerini olduğu gibi kabul eder, saygı duyar ve değişiklikleri anlayışla karşılar; en önemlisi tüm bu davranışları ilişkiyi geliştirmek için araç olarak kullanır.

Mishler ve Waxler (1968), sağlıklı ailelerde kişilerin davranışlarını etkileyen ve kontrol altında tutan bir güç yapısının varlığına işaret etmektedirler. Sağlıklı ailelerin içyapısında güç ve statü açısından belirlenmiş kalıpların bulunduğu ebeveynin güç isteyen statüsü yüksek rolleri, çocukların ise daha kolay ve göreceli olarak aile içinde statüsü daha düşük görevleri benimsedikleri üzerinde durmaktadırlar. Ailenin çocuğu korumak ve eğitmek çabasıyla hem onu, hem de çevreyi kontrol altında tuttuğunu belirtmektedirler.

Glick ve Kessler'e (1980) göre sağlıklı ailede esnek bir otorite yapısı vardır. Otorite paylaşılır ve eşlerin inanç yapısına uyar. Aile üyeleri birbirine yakın fakat bağımsızdırlar. İlişkileri sürekli. Özel ilgilerine saygılıdırlar. Birbirlerine önem verirler. Çatışmalara aşırı duyarlılık göstermeden çözüm yoluna giderler.

Geçtan (1982), sağlıklı aile göstergeleri olarak karşılıklı saygı, işbirliği, eve, çocuklara ve yakın dostlara karşı sorumlu davranma konuları üzerinde durmuştur. Taneli bu konuda "optimal iletişim" un (en iyi iletişim) önemini belirtmekte, aile içinde her şeyin açıkça konuşulmasının aile sağlığı ve mutluluğundaki yeri üzerinde durmaktadır (Taneli, 1988).

Frude (1991), sağlıklı ailenin sekiz önemli özelliğini şöyle sıralamıştır:

1. Aile üyeleri birlikte olmaktan zevk alırlar, birbirlerini destekler ve cesaret verirler.
2. Kendilerinin ve diğerlerinin subjektif görüşlerine saygı duyarlar.
3. Birbirleriyle açık bir iletişim içindedirler.
4. Genellikle aile üyeleri iş bitiricidir, iş yapmaktan kaçınmazlar.
5. Anne-baba için evlilik birinci derecede, ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Evlilik ilişkilerinde meydana gelen bozukluk, sorumlu ebeveyni de etkiler.
6. Aile üyeleri birbirlerine yakın olmakla beraber, kişisel farklılıklara saygı duyarlar.
7. Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar koymaktan ziyade yeni deneyimlere açıktırlar.
8. Davranışlar ve arzuların kontrolünden çok her konuda fikir alışverişi vardır. Otorite, aşırı kontrol ve üstünlük yoktur.

Genel olarak bakıldığında aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve işbirliğine büyük önem verilmektedir. Çatışmaların iyi bir iletişim ve birbirine saygılı davranma ile önemli izler bırakmadan halledileceğine inanmakta, aile üyelerinin aile içinde bir “kişi” olarak bağımsız hareket edebilmeleri gerektiğini ifade etmektedirler. Gerçekten de aileyi bir grup olarak ele aldığımızda yukarıda belirtilen işlevlerin önemi daha açık bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Günümüzde aileyi bireylerden oluşmuş bir topluluk olarak görmenin yanlış olduğu kabul edilmekte, aile “bireylerin bir bütün içinde kaynaşmasından oluşan ve temel amacı olan bir birincil grup” olarak kabul edilmektedir (Taneli, 1988). Bu grubun sağlıklı bir beraberlik içinde yaşamını sürdürmesi, doğaldır ki, tek tek üyelerin ve bir bütün olarak grubun işlevlerini iyi bir biçimde yerine getirebilmesi ile mümkündür. Ancak bir grubun ideal bir şekilde tüm işlevlerini yerine getirebilmesi, grubun iç dinamiğine olduğu kadar, dış dünya ile ilişkilerine de bağlıdır. İç ve dış dinamikler devamlı etkileşim halindedir. Örneğin, iç çevresinde meydana gelen sorunlar aile ilişkilerini etkileyeceği gibi, aile içi sorunlar da

dış yaşama aktarılabilir. Her aile devamlı bir uyum süreci içindedir. Sağlıklı bir iç yapıya ve işlevselliğe sahip olan aileler bu uyumu sağlayabildiği halde, bazıları bu konuda zorlanmaktadır. Bu durum ailenin sağlıklı bir yapıya sahip olmasından kaynaklanabileceği gibi, sosyo-ekonomik yapıda meydana gelen beklenmedik değişimler, kriz durumları, hastalıklar gibi dış etkenler de ailenin sağlığını bozucu etkiler yaratabilir. (Bulut, 1993).

İşlevlerini sağlıklı bir bütünlük ve beraberlik içinde yerine getiremeyen aileler, sağlıklı ailelerdir. Sağlıklı ailenin temelinde birbiri ile anlaşamayan, farklı ego ve ideallere sahip olan, aralarında iyi bir iletişim ve etkileşim kuramamış olan eşlerin bulunması söz konusudur. Sözü edilen bu etkenlerin neden olduğu doyumsuzluklar çeşitli patolojik davranışlara dönüşerek gerek eşler arasında gerekse çocuklarda bazı bozulmalara yol açabilmektedir. Başka bir deyişle sağlıklı aile, üyelerinde bazı patolojik durumlar yaratabilmektedir. Ancak ailenin sağlıklı ve sağlıklı olmasında, dış uyaranların da etkisini göz ardı etmemek gerekir. Aile içinde ya da dışında meydana gelen bazı olayların (hastalık, ölüm, işsizlik gibi) geçici de olsa, aile işlevlerinde bir takım bozulmalar yarattığı kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Çünkü bu durum, kişilerin adet haline gelmiş uyumlarını bozar. Aile grubu içinde rol alan kişilerin eksilme ve ilavesi, kişilerin yaşamında esas olan rollerde değişiklik olması ya da kendilerine uygun olmayan bir role geçmek zorunda kalmaları bazı sorun odakları yaratarak sağlıklı davranışları arttırabilir (Friedlander, 1965).

Pollak (1965), eşler arası çatışmanın temelinde endüstriyellemeye bağlı olarak toplum yapısında meydana gelen değişimlerin önemli bir rolü olduğu üzerinde durmaktadır. Pollak, kadın ve erkekten beklenen rollerin zaman içinde değiştiğini, her ne kadar uygulamada değişiklik olduysa da kadın ve erkeğin hala geleneksel rollerin etkisi altında bulunduğunu, buna bağlı olarak da anlaşmazlıkların ortaya çıktığını ifade etmektedir (Pollak, 1965). Ackerman'a (1965) göre eşlerden birinin nörotik istekleri, diğerlerinin de onu idare etme sorumluluğunu yüklenmesi, ailede sağlıksızlığın başladığını gösterir.

Greene (1970), ilk defa 1962’de uygulanan Evlilik Ölçeğine (Biographical Marital Questionnaire) görevli çiftlerin dile getirdiği sorunlar üzerinde durmuştur. Bunlar, eşlerin duygusal ihtiyaçlarını karşılayamaması, sık kavgalar, cinsel tatminsizlik, ekonomik açıdan fikir ayrılıkları, sadakatsizlik, iletişim azlığı ve çocuklar nedeniyle çatışma gibi sorunlardır. Bu ölçeğin 750 çifti kapsayan beşinci uygulamasında çiftlerin en çok dile getirdiği sorunun “iletişim eksikliği” olduğu belirtilmektedir.

Beavers, Hampson ve Hulgus’a (1986) göre sağlıklı ailelerde şu özellikler gözlenir:

1. Üyeler karşılıklı iletişime kapalıdırlar. Dolaylı ilişkiler içindedirler. Kesin ve açık değildirler.
2. Genellikle üyelerde egoizm hakimdir. Bu da önce yalnızlık, sonra da buna bağlı olarak ümitsizlik yaratır.
3. Kişiler karşısındakilere onların beklediği şekilde davranır. Böylece birbirlerinin gerçek özelliklerini bilemezler.
4. Üyeler duygusal sorunlarını birbirlerinden saklamak için büyük güç sarf ederler.
5. Sahte davranışlar oluşur. Kişi gerçek ihtiyaçlarını zayıf ya da güçlü görünerek saklama yoluna gider.

Bu tür ailelerde duygusal gelişim risk altındadır. Psiko-patolojik reaksiyonların görülme olasılığı fazladır. Olson (1970), sağlıklılık-sağlıksızlık özelliğini tanımlamada Beavers’ten farklı bir yaklaşım içindedir. Beavers’e (1979) göre aile içi uyum arttıkça, sağlıklı olma özelliği de artar. Olson (1970) ise uyumun az olması kadar, fazla olmasını da sorun olarak görmektedir (akt. Lee, 1998).

Glick ve Kessler’e (1980) göre üyeleri birbiri ile az konuşan ve açık bir iletişimde olmayan, aileyi ilgilendiren konularda birlikte konuşup çözüm aramayan, üyeleri birbirine gerçek bir yakınlık duymayan ve birbirlerine olumsuz duygular besleyen aileler, sağlıksızdır (akt. Turan, 1988).

Ailedeki sağlıksızlığın temelinde, eşler arasındaki çeşitli anlaşmazlıkların olduğunu ileri sürülmektedir. Freedman (1981), kişilerin ekonomik, sosyal ve biyolojik nedenlerle evlendiğini belirtmektedir. Freedman'a göre evlenmenin temelinde sevdiği kişi ile devamlı birlikte olma, cinsel rahatlama, karşılıklı dayanışma, çocuk sahibi olma, toplumun beklentilerine cevap verme, içinde bulunduğu aileden, anne-baba ilişkilerinden kaçma isteği gibi nedenler vardır. Çiftler evlilik süreci içinde bu beklentilerine sahip olamadıkları zaman ilişkiler bozulur, birbirlerine anlayış gösteremezler ve bu duygu ve davranışlar diğer aile üyelerine de yansır (Freedman, 1981).

Sağlıksız ailelerde iletişim genellikle yetersizdir. Üyelerin birbirlerine verdiği mesajlar dağınıktır ve sıklıkla gerçek anlamlarından farklı anlaşılır. Mesajın sözel içeriği ile ifade edilişi arasında uyumsuzluk vardır. Bu nedenle üyeler birbirleriyle da az iletişim kurarlar (Frude, 1991).

Sonuç olarak, aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesinde önemli bir belirleyici olarak görülmektedir. Bu ilişkiler aile içi rollerden, norm ve değerlere bağlı olarak davranışların kontrol edilme biçiminden ortaya çıkmaktadır. Aile üyelerinin birbiri ile içtenlikli bir şekilde ilgilenmesi, birbirlerinin davranışlarına uygun duygusal tepkiler verebilmesi, çıkan sorunları aile içinde çözümleyebilmesi ve bütün bunları içine alabilecek şekilde karşılıklı yapıcı bir iletişime sahip olması gerekir.

2.1.3 Konu İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Bu bölümde, araştırmanın konusu ve alt problemleriyle ilgili yurt dışında yapılan bazı araştırmalar “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmadığı, engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, diğer çocuklarının da engelli olup olmadığı; engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, kaç yıldır özel eğitim aldığı, bakıcısının olup olmadığı)” ve “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri” olmak üzere iki kısımda kronolojik sırayla verilmektedir.

2.1.3.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Konusunda Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

Beckman (1983) Down Sendrom, Cerebral Palsy (CP) ve Spina Bifida tipinde 31 engelli çocuğun annesiyle yaptığı çalışmada, zamana ihtiyaç duyma, maddi problemler, çocuğun bakım ihtiyacı ve davranış problemleri gibi konularda daha fazla kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Aynı çalışmada, çocuğun cinsiyeti, kaygı düzeyi üzerinde etkili iken, çocuğun yaşının kaygı düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca evli annelerin bekâr annelere oranla daha az kaygı yaşadıkları belirtilerek bu durumun bekâr annelerin sorumluluğunun fazla olmasından ve her konuda tek başına olmalarından kaynaklandığı açıklanmıştır.

Wild and Rosenbloom (1985), birden fazla engelli çocuğa sahip 40 aile üzerinde yaptıkları bu çalışmada, klinik bulgular, hastalığa neden olan faktörler ve ailenin yardım kullanımı gibi faktörler üzerinde çalışılmıştır. Bu araştırmanın örneklemini Liverpool’ daki Bölge Çocuk Gelişim Merkezi ve Alder Hay Hastanesi Nöroloji Bölümünün kayıtlarında yer alan iki veya daha fazla nörolojik ve sinir gelişim bozukluğuna sahip çocuğu olan aileler oluşturmuştur. Veriler, ailelerin geçmişiyle ilgili kayıtların toplanması için ebeveynler ile görüşülmek suretiyle aile ile evde yüz yüze ve telefon görüşmesi yapılarak toplanmıştır. Araştırmaya dahil olan ebeveynlerden teşhis, araştırma, genetik danışma, sosyal durum ve aile ihtiyaçları ile ilgili bilgiler elde

edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen 31 ailede, her iki çocuk da aynı rahatsızlığa sahip iken, bu ailelerin yalnızca 9 tanesinin çocukları özel bir tanıya sahiptir. Çocuklarda gözlenen en genel rahatsızlık, zihinsel gerilik olarak saptanmıştır. Ailelerin en çok tıbbi bakıma, sosyal destek birimlerinin yardımına, genetik danışma hakkında bilgilere ihtiyaç duydukları tespit edilmiştir. Ailede birden fazla engelli çocuğun bulunması, ailelerin daha fazla zorluk yaşamasına neden olmaktadır.

Dunst ve Trivette (1986) tarafından sosyal desteğin aracı etkilerini incelemek amacıyla 137 zihinsel engelli, fiziksel engelli ve gelişim bozukluğu olan çocuklara sahip anne babalar için bir eğitim programı hazırlanmıştır. Bu programda, sosyal sistem teorisi kavramsal çerçeve olarak kullanılmış; kişisel sağlık, çocuğa yönelik anne baba tutumları, aile bütünlüğü, çocuğun işlevlerine yönelik anne baba algıları, anne babanın çocukla oyun oynama fırsatları ve çocuğun davranışları ve gelişimi konularında eğitim verilmiştir. Sosyal desteğin etkilerini saptamak amacıyla anne babalara Aile-Çocuk Etkileşim Oranı Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre tüm gruplarda sosyal destekten alınan doyumun ve destek kaynaklarının sayısının doğrudan veya yarı doğrudan aileleri etkilediği bulunmuştur. Anne babalara verilen sosyal desteğin artmasından ailelerin ruh sağlığının olumlu yönde etkilendiği ve buna bağlı olarak da, anne babaların daha pozitif tutumlar sergiledikleri, çocukla oyun oynama fırsatlarının arttığı, çocuklarının davranış ve gelişimlerinde daha olumlu etkileri olduğu bulunmuştur.

Erickson ve Upshur (1989), engelli çocuğa sahip annelerin çocuk bakım yükü algılarını, babaların çocuk bakımına katılımını ve sosyal desteklerini incelemek amacıyla Down Sendromu, motor yetersizlik, gelişimsel gerilik ve bilinmeyen diğer engelleri olan çocuğa sahip 202 anneye ev ziyareti ve görüşme yöntemi ile “Sosyal Destek Ölçeği” ve anket formu uygulamışlardır. Sonuçlara bakıldığında, 4 grup arasında, çocuğun bakımın zorluğu ve harcanan süre, babaların yardım ettiği işlerin sayısı, aile, arkadaşlar ve sosyal gruplardan alınan yardım düzeyinde anlamlı düzeyde farklar olduğu saptanmıştır.

Flynt ve Wood (1989), orta derecede zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 90 annenin aile stresi algısı ve stresle başa çıkma davranışlarını incelemiştir. Ailenin stres ve stresle başa çıkma ölçümleri, 3 normatif geçiş dönemlerinden (6-9 yaş, 12-15 yaş ve 18-21 yaş gruplarında çocuğu olan toplam 90 anne) birinde olmuştur. Ölçümlerde zihinsel engelli çocuğu olan annelere “Stres ve Kaynakları Aracı” ve “Stresle Başa Çıkma Becerisi Ölçeği” uygulanmıştır. Yaşlı kadınların stres seviyelerinin ise genç kadınlardan daha düşük olduğu, evli kadınların ve orta ve yüksek gelir düzeyine sahip kadınların zorluklarla daha kolay baş ettikleri tespit edilmiştir.

Beckman’ın (1991) çalışmasında, 18-72 aylık engelli ve engelli olmayan çocukları olan, anne babaların ruhsal etkilerini incelemek amacıyla “Ebeveyn Stres Ölçeği”, “ Carolina Ebeveyn Destek Ölçeği” ve kendisi tarafından oluşturulan anket formunu toplam 106 anne ve babaya uygulanmıştır. Anne ve babalar arasında Anne Baba Stres Ölçeği’ndeki “Anne Babalık Alanında” annelerin genellikle babalardan daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Engelli çocukları olan anne babaların tüm alanlarda ve özellikle bakım zorunlulukları konusunda daha fazla stres yaşadıkları saptanmıştır. Stresin her iki anne baba grubu için gayri resmi destekle negatif ilişkide, anneler için artan bakım zorunlulukları ile pozitif bir ilişkide olduğu tespit edilmiştir.

Cameron ve Armstrong (1991), gelişim geriliği olan çocuğu bulunan 147 annenin stres etmenlerini ve bu stresle başa çıkma yöntemlerini gelirlerine göre incelemişlerdir. Annelere araştırmacı tarafından geliştirilen anketler ve “Stres ve Kaynakları Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde; annenin sağlığı ve maddi durumu arttıkça stres düzeylerinin azaldığı, alınan sosyal desteğin düzeyi arttıkça stres düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Anderson (1993) 6 ay-5 yaş ve 7-12 yaşlar arasında 49 zihinsel engelli iki grup çocuğun anne ve babaları ile depresyon ve anksiyeteyi belirleyebilmek amacıyla bir araştırma yapmıştır. İki grupta toplam 47 anne ve 40 baba bulunmaktadır. Kontrol grubu normal çocuğa sahip 47 anne ve 29 babadan oluşmaktadır. Çalışma sonunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamasına karşın

ölçekten alınan puanlar arasında bazı farklılıklar görülmüştür. Anksiyete düzeyleri, annelerde babalara oranla ve küçük yaştaki çocukların ailelerinde büyük yaştaki çocukların ailelerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Grup genelinde ise zihinsel engelli çocuk ailelerinin depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Haveman ve arkadaşları (1997) Hollanda'daki 2.573 aile ile yaptığı araştırmada, zihinsel engelli çocuk ailelerinin değişik servis gereksinimlerini zaman taleplerini ve bakım sorumluluklarını incelemiştir. Küçük yaştaki ve ağır düzeyde zihinsel engelli çocukları olanların daha fazla bakım ve desteğe ihtiyaçlarının olması nedeniyle ailelerinin çocuklarına daha çok zaman ayırdıkları belirtilmiştir. Aynı araştırmada düşük eğitim düzeyindeki annelerin bakım için daha fazla zaman ayırdıkları ve bakım sorumluluğunu daha fazla taşıdıkları belirtilmiştir.

Hodapp, Dykens ve Massino (1997), 3-18 yaşları arasında olan Prader-Willi Sendromlu 42 çocuğun ailesinin stres düzeylerini araştırmışlardır. Ailelerin çocuklarının özellikleri nedeniyle kendilerinin ve çocuklarının gelecekleri için kaygı duydukları, kötümser oldukları bu duyguların da stresi arttırdığı belirtilmiştir. Araştırmada, çocuğun yaşının ve zekâ düzeyinin stresi etkilemediği ancak, çocuğun davranış problemlerinin stres üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Heler, Hsich ve Rowitz (1997) ailesi ile birlikte yaşayan ve kurumda yaşayan zihinsel engelli çocuk ve yetişkinlerin, anne-babaları ile zaman geçirme isteği, destek teminleri ve bakım sorumlulukları ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Araştırmada, zihinsel engelli çocuğun babalardan çok annelerin yaşamını etkilediği belirtilmektedir. Babalar, çocukla anneler kadar yoğun ilgilenmemeleri ve onlardan çocuğun bakımı ile ilgili daha az beklentinin olması nedeniyle duygusal olarak anneler kadar etkilenmemektedirler. Çünkü babalar ekonomik nedenlerle işte daha çok zaman geçirmekte ve çocuklarına bu şekilde destek olmaktadır. Bunun sonucunda anneler daha fazla sorumluluk yüklenmektedirler. Yine babalar, daha çok finansal konularda hizmet ve yardım istemektedirler. Çocuğun cinsiyeti, bakım ve zaman ayırma

konusunda etkili bulunmamıştır. Küçük ve bakımı evde yapılan çocukların daha fazla zaman gerektirmesine karşın sorumluluk açısından diğer çocuklarla aralarında fark bulunmamıştır. Yine anne ve babaların, ağır düzeyde zihinsel engelli olmayan çocuklara daha fazla zaman harcadıkları ve destek oldukları görülmüştür. Ancak çocuğun özrünün derecesi sorumluluk üzerinde etkili bulunmamıştır.

Saetermoe, Gomez, Bamaca ve Gallardo (2004), Guatemala’da kırsal kesimde, düşük sosyo-ekonomik düzeyde olan ağır fiziksel engelli olan ergenlerin bakıcılarının ve anne babaların yaşantı ve deneyimlerini, sağlık ve eğitim sistemini temel alarak incelemiştir. Guatemala’daki 15 aileyle düzenli aralıklarla görüşme yapılmıştır. Sonuç olarak, ailelerin düzenli bir işinin olmamasından kaynaklanan maddi sıkıntıları nedeniyle gereksinimlerini karşılayamadıkları ve bu nedenle güven duygusundan yoksun oldukları saptanmıştır. Eğitim açısından ailelerin daha geniş kaynaklara sahip oldukları görüldüğünde, çocuklarının bakımları ve gelişimleri için kaygılandıkları tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, engelli çocuk ailelerinin sosyo-demografik özellikleri konusunda yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, engelli çocuk ailelerinin normal çocuk ailelerine oranla psikolojik ve sosyal açıdan daha fazla risk altında oldukları söylenebilir. Ayrıca araştırma sonuçlarından da anlaşıldığı gibi engelli çocuk ailesi içinde bu durumdan en olumsuz etkilenen kişi annedir. Anneler özellikle çocuklarının bakımı konusunda babalardan destek alamadıklarında olumsuz yönde psikolojik belirtiler gösterebilmekte ve strese karşı daha hassas olabilmektedirler. Araştırmalardan elde edilebilecek bir diğer sonuç ise gelir düzeyi düşük ailelerin stres düzeylerinin maddi durumu iyi olan ailelere göre daha yüksek olduğudur. Yapılan araştırmalardan yola çıkılarak küçük yaş grubundaki zihinsel engelli çocukların ailelerinin depresyon puanlarının da yaşı daha büyük zihinsel engelli çocuk ailelerine oranla daha yüksek olduğu söylenebilmektedir.

2.1.3.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri Konusunda Yurt Dışında Yapılan Bazı Araştırmalar

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

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

Taanila, Kokkonen ve Jaruelin (1996), yaşları 14 ile 17 arasında değişen engelli çocuğa sahip 89 ailenin evlilik ilişkilerini araştırmayı amaçlayan çalışmalarında, ebeveynlerin %25’nin engelli çocuk nedeniyle evlilik ilişkilerinde bazı alanlarda sorunlar yaşadıklarını bulmuşlardır. Çalışmada, annelerin kendine güven konusunda sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Motor geriliği olan çocuğun baba üzerinde anne kadar etkili olmadığı, babaların daha az kaygılı ve daha az güvensiz olduğu görülmüştür.

Dyson (1997), engelli çocuğu olan anne babaların, ailesel streslerini, aile fonksiyonlarını ve sosyal desteklerini karşılaştırmak amacıyla okul-yaşında zihinsel engelli ve diğer engellere (fiziksel, işitme engelli, konuşma bozukluğu, öğrenme güçlüğü ve gelişim geriliği) sahip çocukları olan 30 çift anne ve babayı birbiriyle ve engeli bulunmayan çocuğa sahip 32 anne ve babayı diğer çiftlerle karşılaştırmıştır. Bu çalışmada ailelere demografik özelliklerle ilgili bilgi formu, “Stres ve Kaynakları Aracının Kısa Formu”, “Aile Çevresi Ölçeği”, “Aile Desteği Ölçeği” uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki, gelişimsel geriliği olan çocuğa sahip anne ve babalar anne baba stresi, sosyal destek veya aile fonksiyonu bakımından ne birbirlerinden ne de engeli bulunmayan çocukları olan anne ve babalardan farklılık göstermiştir. Bununla beraber, engelli çocuğu olan anne babaların, engeli bulunmayan çocuğa sahip anne babalara oranla çocuklarıyla ilgili olarak daha fazla stres yaşadığı ve bu streslerinin kendilerinin ve eşlerinin algılarını oluşturan aile fonksiyonlarıyla ilgili olduğu bulunmuştur.

King, King, Rosenbaum ve Goffin (1999), çalışmalarında engelli çocuk ebeveynlerinin duygusal sağlığı ile ebeveynlerin aile merkezli bakım verme arasındaki ilişkiyi ve ailenin duygusal sağlığını etkileyebilecek olan çocukların davranış problemlerini, ebeveynlerin bu durumla başa çıkma stratejilerini, engelliliğin çocuktan ve aileden kaynaklanan etkilerini, sosyal çevrenin koruyucu etkilerini incelemiştir. Çalışmaya Cerebral Palsyli, Spina Bifidalı ve Hidrosefalili 164 çocuğun anneleri dahil edilmiştir. Veriler, ilgi kurmaya yönelik hazırlanan ölçeklerin annelere sorulmasıyla toplanmıştır. Araştırma sonucunda, aile merkezli bakım ile ailelerin sağlıkları arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğunu, ailelerin sağlığını belirleyen en önemli etkilerinin çocuğun davranış problemleri, aile işlevselliği ve sosyal destek gibi sosyo-ekolojik faktörler olduğunu bulmuşlardır.

Sgandurra (2001) çalışmasında, engelli çocuğu olan ailelerle engelli çocuğu olmayan aileleri; sağlık, sosyal çevre, problem çözme teknikleri, iletişim becerileri açısından karşılaştırmıştır. Çalışmaya iki grup halinde toplam 28 aile katılmıştır. Her iki gruptaki anne ve babalara “Aile Uyum ve Çevre Ölçeği”, “Aile Merkezli Kişilik

Ölçeği” ve “Aile Merkezli Problem Çözme Becerileri Ölçeği” uygulanmıştır. Ayrıca çocuğun tanısının boyutu ve kardeşi olan çocuklarla olmayan çocukların sosyal duygusal durumları da “Piers- Harris Benlik Gelişimi Ölçeği” ve “Reynold Çocukluk Kaygısı Ölçeği” kullanılarak belirlenmiştir. Sonuçlara göre engeli olan ve olmayan çocukların kardeşlerinin benzer ölçüde kaygı bozukluğu gösterdiği tespit edilmiştir. Engelli çocuğu olan ailelerde problem çözme becerisi ve benlik saygısı düşük bulunmuştur.

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

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

değerlendirmek amaçlanmıştır. Araştırma için Doğu Kentucky bölgesindeki okullarla devam eden öğrencilerin babalarından oluşan 212 kişilik bir örnekleme anket uygulanmıştır. 212 babadan 127'si çocuklarının öğrenme güçlüğü olmadığını, 85 tanesi ise çocuklarının öğrenme güçlüğü olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmada veri toplamak amacıyla Yaşamsal Olaylar ve Değişimlerin Aile Envanteri, Ebeveyn Günlük Tartışma Ölçeği, Yetişkinler için Baş Etme Ölçeği, Ebeveyn Stres İndeksi, Aile Sağlık Durum Envanteri ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verileri değerlendirmek için çeşitli istatistiksel analizler yapılmış; iki grup arasındaki farklılıkları test etmek için ANOVA uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Path (İz) Analizi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgular iki grup arasında çeşitli farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Engelli çocuğa sahip babaların sağlıklı çocuğa sahip babalara göre daha yüksek düzeyde aile odaklı stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca engelli çocuğa sahip babaların sağlıklı çocuğa sahip babalara göre daha sık olarak aile içi tartışmalara girdikleri, bu tartışmaların ortaya çıkardığı aile içi olumsuz stresten daha fazla etkilendikleri, daha çok duygusal ve fiziksel sağlık sorunları yaşadıkları, yaşam doyumlarının daha düşük düzeylerde olduğu belirlenmiştir. İki grup arasında problemi ele alma ve çözme, üretkenlik ve iyimserlik düzeyleri açısından fark bulunmamıştır.

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

Yurt dışında zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlev ve ilişkileri konusunda yapılmış olan çalışmalar incelendiğinde zihinsel, fiziksel gelişim geriliği, konuşma bozukluğu ve öğrenme güçlüğü gibi farklı engel gruplarıyla çalışmaların

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

2.1.4 Konu İle İlgili Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Bu bölümde, araştırmanın konusu ve alt problemleriyle ilgili ülkemizde yapılan bazı araştırmalar “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, annenin engelli çocuğundan başka çocuğunun olup olmadığı, annenin engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, annenin diğer çocuklarının da engelli olup olmadığı; engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun engel derecesi, engelli çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığı, engelli çocuğun bakıcısının olup olmadığı)” ve “Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri” olmak üzere iki kısımda kronolojik sırayla verilmektedir.

2.1.4.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Sosyo-Demografik Özellikleri Konusunda Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Akkök (1989), öğretilebilir ve eğitilebilir zihinsel engelli, otistik ve öğrenme güçlüğü olan çocukların anne ve babalarının kaygı düzeylerini incelemiştir. Araştırmacı, veri toplama aracı olarak Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı’nı kullanmıştır. Araştırmaya 28 anne ve 12 baba dahil edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocuğun cinsiyeti ve yaşı ile anne ve babaların kaygı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Çocuğun engel derecesi ise anne ve babanın bağımlılık ve kendini yönetme, mali kaygılar ve bir kurum tercih etme konularında endişe düzeylerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde etkilemiştir.

Akkök ve arkadaşları (1992), engelli çocuğa sahip anne-babalardaki stresi yordamak amacıyla 82 anneye ve 64 babaya, “Engelli Çocuğa Sahip Anne - Babaların Stres Düzeyini Ölçme Aracı”nı, ayrıca babaların çocuklarının durumları için yapabilecekleri nedensel atıfları içeren atıf düzeyleri ve değişim ölçeğinden alınmış 27 maddelik bir formu uygulamışlardır. Formdaki maddeler, kişiler arası ve aile çatışmaları, eşin özellikleri, maddi ve sağlık problemleri, çevresel şartlar, kader ve çeşitli kişisel özellikler (davranışsal, bilişsel ve karakter) ile ilgili atıfları kapsamaktadır. Yapılan analiz sonucunda engelli çocuk sahibi ailelerde eşler arası ilişkinin, eşlerin birbirini suçlamasında, ebeveynlerin içinde bulundukları duruma uyum sağlamalarında çok etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca engelli çocuğa sahip olan anne babalardaki stres düzeyinin yordanmasında anne babaların yaptıkları nedensel atıfların, çocuğun engel tipinin ve aile rehberliği alıp almadıklarının önemli olduğu bulunmuştur. Stresi yordayan diğer önemli bir değişkenin ise engelin derecesi olduğu tespit edilmiştir. Bulgular, eğitilebilir çocuk yerine otistik çocuğa sahip olmanın stresi artırıcı olduğunu göstermiştir. Ayrıca belirgin koşullara atıf yapmanın stresi azaltıcı olduğu, diğer bir deyişle nedensel atfın geçici ve yaşanan belirli bir duruma yapılmasının stresi azalttığı saptanmıştır.

Emresoy (1995), normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne babalar ile eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların benlik kavramlarını karşılaştırmış ve her iki gruptaki anne babaların engelli bireylere karşı tutumlarını incelemiştir. Araştırmaya 54 normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne-baba ile 36 eğitilebilir düzeyde zihinsel engelli çocuğu olan anne-baba dahil edilmiştir. Çalışmada çocukların benlik kavramı “Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği” ile engelli bireylere karşı tutumlar ise “Yetersizliklerden Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği” ile belirlenmiştir. Araştırma sonunda, normal gelişim gösteren çocuğa sahip anne babalar ile eğitilebilir düzeyde zihinsel engelle sahip çocuğu olan anne babaların benlik kavramları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Bununla birlikte, her iki grup anne babanın engelli çocuğa yönelik tutumları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. İki grup anne babanın benlik kavramları ve engelle karşı tutumları arasındaki ilişki araştırılmış; yine anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Bulgulara göre

her iki grup anne babanın benlik kavramları ve tutumları ile anne babanın yaş, çalışma durumu, danışmanlık hizmeti almış olması, ailedeki çocuk sayısı arasında da anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Diğer taraftan eğitilebilir düzeyde zihinsel engelle sahip çocuk babalarının eğitim düzeyleri ile benlik kavramları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur.

Yurdakul ve Girli (2000), otistik veya zihinsel engelli çocuğa sahip olan anne ve babaların sosyal destek ağı ve sosyal desteğin psikolojik sağlık ile ilişkisini incelemek amacıyla 56 otistik, 83 zihinsel engelli ve 78 normal gelişim gösteren çocuğu olan anne ve baba olmak üzere toplam 217 anne babaya demografik özellikleri içeren “Anket Formu”, “Sosyal Destek Anketi”, “Beck Depresyon Ölçeği” ve “Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği”ni uygulamışlardır. Araştırmada sosyal destek, desteği sağlayan kişilerin sayısı, desteğin kimler tarafından verildiği ve sosyal destekten memnuniyet derecesi ölçülmüştür. Sonuç olarak, engelli çocuğa sahip anne babaların sosyal destek ağının engelli çocuğu olmayan anne ve babalara göre daha dar olduğu bulunmuştur. Engelli çocuğu olan anne ve babaların birinci derecede kendi ailelerinden destek aldıkları ve arkadaş desteklerinin az olduğu saptanmıştır. Anne ve babaların bir kısmı destek alabilecekleri bir kimsenin olmadığını, en çok destek aldıkları kişilerin ise sırasıyla en çok eşleri, anneleri ve kardeşleri olduğunu belirtmişlerdir. Algılanan destekten memnuniyetin, destek sayısı arttıkça arttığı ve buna bağlı olarak da depresyon puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Hamarta, Deniz ve Uslu (2002), engelli çocukların anne babalarının umutsuzluk düzeylerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, 50 anne 36 baba olmak üzere toplam 86 kişiye “Beck Umutsuzluk Ölçeği”ni uygulamışlardır. Elde edilen sonuçlara göre annelerin gelecekle ilgili umutsuzluk duygu düzeyleri, babaların umutsuzluk duygu düzeylerinden, engelli kız çocuğu olan anne-babaların umutsuzluk düzeyleri, engelli erkek çocuğu olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinden, zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinin, işitme, konuşma ve ortopedik engelli çocuğu olan anne babaların umutsuzluk düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Kay (2002), zihinsel engeli olan ve engeli olmayan çocuğa sahip anne ve babaların algıladıkları sosyal destek düzeylerini incelemek amacıyla zihinsel engelli çocuğu sahip 70 anne-baba ve engeli olmayan çocuğa sahip 70 anne babaya “Aile Destek Ölçeği”ni uygulamıştır. Elde edilen bulgulara göre bağlılık ve yakın ilişki desteği dışında tüm destek türlerinde zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, engeli olmayan çocuğa sahip annelere göre daha çok destek bildirdikleri, sadece maddi destekte ve bilgi desteğinde engelli çocuğu olan babaların, diğer babalara göre daha çok destek bildirdiği saptanmıştır.

Ceylan ve Aral (2005), entegre eğitimine katılan ve katılmayan beş-yedi yaş arasında engelli çocuğu olan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek; depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin bazı değişkenlere göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Sözkonusu araştırmaya Ankara il merkezindeki Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı ilköğretim okullarının bünyesinde bulunan anasınıflarına devam eden engelli çocuğu olan 59 anne ile, karşılaştırma grubu olarak Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı özel eğitim okullarına devam eden engelli çocuğu olan 67 anne dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Genel bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde t testi, Mann Whitney U-testi ve Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda, çocukları entegre eğitime katılmayan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin, çocuğu entegre eğitime katılan annelerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocuğun cinsiyetine, çocuğun engel nedenine, eşin öğrenim durumuna, ailede başka engelli birey olma durumuna göre çocuğu entegre eğitime katılmayan annelerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Gölbilmiş (2005), zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin, sosyal destek algılarının ve gelecek planlarının anne ve çocukla ilgili değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla 425 zihinsel engelli çocuğu olan anneye “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Aile Stresi Değerlendirme Ölçeğinin Karamsarlık Alt Boyutu”, “Aile Destek Ölçeği” ve gelecek

kaygısını ve planını sorgulayan “Geleceğe İlişkin Plan Ölçeği” uygulamıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde;

1. Annelerin yaşlandıkça çocuklarının geleceği ile ilgili daha çok plan yaptıkları,
2. Gelir ve eğitim düzeyleri arttıkça umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin azaldığı; daha fazla gelecek planı yapmakta oldukları ve sosyal destek düzeylerinin arttığı,
3. Çocukların cinsiyetlerine ve yaşlarına göre annelerin algıladığı umutsuzluk, karamsarlık duygularının arttığı; daha az gelecek planı yapmakta ve sosyal destek düzeylerinin azalmakta olduğu belirlenmiştir.

Bütün, Aydoğan ve Aral (2006), dört-on sekiz yaşları arasında dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş çocuğu olan annelerin kaygı düzeylerini belirlemek ve kaygı düzeylerinde bazı değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmaya 83 anne dahil edilmiştir. Araştırmada, Ailelerin Kaygı ve Endişe Düzeyini Ölçme Aracı ile Genel Bilgi Formu kullanılmıştır. Veriler, t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, annelerin kaygı düzeylerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklarının yaşlarına, cinsiyetlerine, ilk tıbbi tanı zamanına, eğitime başlama yaşına ve tanı hakkında bilgilendirme durumuna göre anlamlı düzeyde fark yaratmadığı bulunmuştur.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin sosyo-demografik özellikleri konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde, öğretilebilir ve eğitilebilir zihinsel engel, otizm, öğrenme güçlüğü gibi çeşitli engel türleri ile çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Ulaşılan araştırmalarda çocuğun yaşı, cinsiyeti, engel derecesi, bakıcısının olup olmadığı, annenin eğitim ve gelir düzeyi değişkenlerinin kapsam içine alındığı, fakat çocuğun kaç yıldır özel eğitim kurumuna devam ettiği, annenin yaşı, engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, diğer çocuklarının da engelli olup olmadığı değişkenlerinin ülkemizde çok araştırılmadığı görülmektedir.

2.1.4.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlev ve İlişkileri Konusunda Ülkemizde Yapılan Bazı Araştırmalar

Urhan (1998) yaptığı çalışmada, Cerebral Palsiyli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini algılama biçimlerinin sağlıklı çocuğa sahip ailelerle karşılaştırmalı olarak incelenmesini ve Cerebral Palsiyli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerini değerlendirmelerinde sosyoekonomik ve demografik bazı özelliklerinin etkili olup olmadığının sağlıklı çocuğa sahip ailelerle karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Bu amaçla İstanbul’da bulunan Metin Sabancı Spastik Çocuklar Gençler Eğitim Rehabilitasyon ve Üretim Merkezi’ne başvuran ve Cerebral Palsiyli tanısı konmuş, tedavi programına alınmış, İstanbul ili merkez sınırları içindeki 0–12 yaş grubunda çocuğu olan 100 aile rastlantısal örnekleme tekniğiyle belirlenerek deney grubunu oluşturmuştur. Bu ailelerle benzer sosyoekonomik düzeye sahip olduğu kabul edilen 96 aile ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubundaki ailelerin genel olarak benzer özellikler taşımasını sağlamak amacıyla deney grubu ailelerine çok yakın oturan ailelerden seçilmiştir. Araştırmada, veriler ailenin işlevlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş Aile Değerlendirme Ölçeği ile araştırmacı tarafından amaca yönelik olarak hazırlanan Aileyi Tanıma Anketi’nden elde edilmiştir. Veriler varyans analizi yöntemi ile test edilmiştir. Araştırmada babanın çalışma durumu ile aile işlevlerinin d si arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı gözlenmiştir. Bununla birlikte “gereken ilgiyi gösterme” işlevinde her iki gruptaki babaların 2,0’ın üzerinde ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Babanın öğrenim düzeyi ile aile işlevlerinin değerlendirilmesinde deney grubunda anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Cerebral Palsiyli çocuk babaları “roller”, “gereken ilgiyi gösterme”, “davranış kontrolü” ve “genel fonksiyonlar” işlevlerinden daha yüksek puan almışlardır. İlkokul mezunu babaların “gereken ilgiyi gösterme”, “davranış kontrolü” ve “genel fonksiyonlar” dan aldıkları puanların diğer öğrenim düzeylerine sahip babaların puanlarından yüksek çıkmıştır. Bu bulgular ilkokul mezunu babaların gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar alt boyutlarında diğer babalara göre daha sağlıksız özellik gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Cerebral Palsiyli çocuğun doğum sırası ile aile işlevlerinin değerlendirilmesi arasında anlamlı düzeyde fark

bulunmamıştır. Ailede Cerebral Palsiyli çocuğun cinsiyetinin aile işlevlerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

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

Sungur (2002), otizm tanısı konulmuş çocukların anne-babaları ile normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon, durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin ve aile işlevlerini karşılaştırarak iki grup arasında fark olup olmadığını incelemiştir. Araştırmaya Ankara Üniversitesi Otistik Çocuklar Tanı, Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezine başvuran 55 otistik çocuğun anne-babaları ile herhangi bir engeli olmayan 30 çocuğun anne-babaları dahil edilmiştir. Araştırmada, Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler, t testi ve korelasyon ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda Beck Depresyon Ölçeği, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği puanları incelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin ve babaların puan ortalamaları engelli çocuğu olmayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tangül-Özcan (2002) çalışmasında, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu tanısı konmuş çocukların anne-babalarının empati düzeylerini ve aile işlevlerini incelemiş, iki bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini, Gülhane Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı polikliniğine başvuran dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı konmuş 70 çocuğun anne-babaları oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Aile Değerlendirme Ölçeği ile Empati Beceri ve Empatik Eğilim Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonunda, babaların Empati Beceri Ölçek puanları, annelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Annelerin ise Empatik Eğilim Ölçek puanları babalardan daha yüksek bulunmuştur. Anne-babaların Aile Değerlendirme Ölçeği'nin tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında pozitif istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Anne ve babaların empati ölçekleri ile ADÖ'nün alt basamakları karşılaştırıldığında, anne-babaların Empatik Beceri Ölçek puanları ile Aile Değerlendirme Ölçeği puanları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Ancak annenin Empati Eğilim Ölçek puanı düştükçe ADÖ'nün “duygusal tepki verebilme “ alt boyutunda sağlıksızlığın arttığı görülmüştür.

Aslanoğlu (2004) otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi üzerine bir araştırma yapmıştır. Araştırmanın örneklemi; otistik çocuğu olan 30 ebeveyn, zihinsel engelli çocuğu olan 26 ebeveyn, işitme engelli çocuğu olan 26 ebeveyn, görme engelli çocuğu olan 26 ebeveyn ve spastik çocuğu olan 21 ebeveyn olmak üzere beş gruptan oluşmuştur. Örnekleme 129 anne ve baba olmak üzere toplam 258 ebeveyn bulunmaktadır. Ebeveynlerin aile fonksiyonlarını değerlendirme biçimleri Aile Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Engel türüne göre anne ve babaların aile fonksiyonlarından elde ettikleri ortalamalar bazı sosyo-demografik değişkenlere göre tek yönlü varyans analizi ve t testi ile analiz edilmiştir. Ebeveynlerin Aile Değerlendirme Ölçeği'nin alt ölçeğinden elde ettikleri ortalamalar sağlıklılık/sağlıksızlık düzeyinde analiz edilmiştir. Elde edilen sonuca göre engelli çocuk anneleri ve babaları arasında aile içi ilişkileri değerlendirme biçimleri bakımından fark bulunmamıştır. Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aile fonksiyonlarını sağlıklı olarak değerlendirdikleri bulunmuştur. Engelli çocuğa sahip babaların aile işlevlerini değerlendirme biçimi annelere göre daha sağlıklı çıkmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin, aile içi ilişkileri daha sağlıklı bulunmuştur. Aylık gelir düzeyi düşük olan anne ve babaların aile içinde tüm aile işlev boyutlarında daha olumsuz davranış

gösterdikleri belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip olmanın eşi ile ilişkilerini etkilediğini ifade eden anne-babaların aile işlevlerinde olumsuz yönde etkilendikleri görülmüştür. İşsiz babaların, çalışan babalara göre aile içinde daha düşük duygusal tepki verebildikleri, gereken ilgiyi gösterebildikleri ve genel fonksiyon becerilerinin daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

Bircan (2004), otistik çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini belirlemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya, Gülhane Tıp Akademisi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda otizm tanısı konulan üç-on iki yaş grubu çocuğa sahip olan aileler dahil edilmiştir. Ailelere, Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin çözümlenmesinde yüzde, frekans, aritmetik ortalama, pearson çarpım momentler korelasyonu, ortalamalar arası farkın önemlilik testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, otistik çocuğa sahip ailelerin Aile Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlara göre, aileye ilişkin sorunla karşılaşma durumu ile aile işlevleri arasında sadece problem çözme alt boyutunda anlamlı düzeyde fark saptanmıştır. Otistik çocuğun bakımının zor ve uzun zaman alması nedeniyle anne-babaların kendilerine, diğer çocuklarına ve çevresine zaman ayıramadıklarını bulmuştur.

Çelik (2004), işitme engelli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerinin normal gelişim gösteren çocuğa sahip ailelerden farklılık gösterip göstermediğini ve işitme engelli çocuğun yaşının, aile işlevlerine etkisinin olup olmadığını araştırmıştır. Her bir grupta 25 aile olmak üzere toplam dört grup oluşturulmuştur. Her gruptaki ailelerin aile işlevleri Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, işitme engelli çocuğa sahip ailelerin, aile işlevlerinin normal gelişim gösteren çocukların aileleri kadar sağlıklı olduğunu bulmuştur. Aile işlevlerine çocuğun yaşının etkisinin değerlendirilmesinde ise işitme engelli çocuğa sahip ailelerde çocuğun yaşının etkili olmadığı belirlenmiştir.

Piştav-Akmeşe ve Baran (2006), Cerebral Palsy tanısı konmuş üç-on yaş arasındaki çocukların annelerinin aile gereksinimlerini algılamalarını saptamayı amaçlayan bir araştırma yapmışlardır. Çalışmanın örneklemine Ankara Fizik Tedavi ve

Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'nde tedavi gören 108 Cerebral Palsy tanısı konmuş çocuk annesi dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak genel bilgi formu ve "Aile Gereksinimleri Belirleme Aracı" kullanılmıştır. Veriler, tek yönlü varyans analizi, t testi ve Duncan Testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, annenin öğrenim düzeyi ile ailenin tanı hakkında bilgilendirilme durumunun aile gereksinimleri ile ilgili olarak çocuğun durumunu diğerlerine açıklama, mali gereksinimler ve genel gereksinim puanlarında anlamlı düzeyde farklar yarattığı görülmüştür.

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

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

BÖLÜM III

3.1 YÖNTEM

Bu bölümde, sırası ile araştırmanın modeli, verilerin elde edildiği evren ve örneklem, verileri toplamak için kullanılan araçlar, verilerin toplanmasında izlenen yol ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel tekniklere ilişkin gerekli açıklamalara yer verilmiştir.

3.1.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin aile işlevlerinin annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, diğer çocuklarının sayısı, diğer çocuk/çocuklarının da engelli olup olmaması, engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, bakıcısının olup olmaması değişkenlerine göre incelenmesi amacıyla betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modellerinden betimsel tarama modeli, var olan bir olayı nicel (sayıları kullanarak) ya da nitel (bir birey ya da grubun özelliklerini ortaya koyarak) yönden betimleyen bir araştırma modelidir (Mc Millan, 1982). Daha kısa bir tanımla, geçmişte ve bugün var olan bir olay ya da durumu, var olduğu şekilde tanımlayan bir araştırma modelidir (Karasar, 2005).

3.1.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 2008-2009 yılları arasında İzmir ili Karabağlar ve Balçova ilçe merkezlerinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri oluşturmaktadır. Araştırmanın evren ve örneklemi belirlemek amacıyla ilk olarak Karabağlar ve Balçova ilçelerinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri'nin listesi araştırılmıştır. Kurum listelerine İzmir Konak ve İzmir Karabağlar Rehberlik Araştırma Merkezleri'nden ulaşılmıştır. Elde edilen bilgilere göre İzmir ili Karabağlar ve Balçova ilçe merkezlerinde toplam 12 Özel Eğitim ve Rehabilitasyon

Merkezi bulunmaktadır. Araştırmanın evrenindeki her bir Özel Eğitim Merkezi bir küme kabul edilerek “Oransız Küme Örneklem” yoluyla dört Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (%30) seçilmiştir. Ancak veri toplama sürecinde kurum sahipleri ile yaşanan sorunlardan dolayı örneklem, araştırmacının beş yıldır Özel Eğitim Merkezi’nde hizmet vermesi sebebiyle bir şekilde etkileşim içinde olduğu tanıdık kurum sahipleri vasıtasıyla “Kolay Ulaşılabilir Durum Örneklemesi” yöntemi kullanılarak yeniden seçilmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2004). Sonuçta, araştırmanın örneklemine İzmir ili Karabağlar ve Balçova ilçelerinde faaliyet gösteren dört Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve bu merkezlerde eğitim almakta olan 187 zihinsel engelli çocuğun anneleri oluşturmuştur. Araştırmayı kabul eden dört kurumdaki 187 zihinsel engelli çocuk annesine anket formu ve ölçek araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır.

Araştırmanın örneklemine oluşturan 187 zihinsel engelli çocuk annesinin sosyo-demografik bilgileri aşağıdaki tablolarda verilmiştir. Annelerin yaşa göre sayısal dağılımı Tablo 3.1’de verilmiştir.

Tablo 3.1: Örneklemi Oluşturan Annelerin Yaşa Göre Sayısal Dağılımı

Yaş	<i>f</i>	%
1. 18 – 25	9	4.81
2. 26 – 33	88	47.06
3. 34 ve üzeri	90	48.13
Toplam	187	100.00

Sosyo-ekonomik ve demografik özellikler kapsamında araştırmanın örneklemine oluşturan annelerin yaş grupları incelendiğinde; 18-25 yaş arasında olan 9 annenin, 26-33 yaş arasında olan 88 annenin, 34 yaş ve üzerinde olan 90 annenin araştırmaya katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda annelerin % 48.1’i 34 yaş ve üzeri, % 47.1’i 26-33 yaş ve % 4.81’i ise 18-25 yaş arasında dağılım göstermektedir.

Örnekleme oluşturan annelerin eğitim durumuna göre sayısal dağılımı Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2: Örnekleme Oluşturan Annelerin Eğitim Durumuna Göre Sayısal Dağılımı

Eğitim Durumu	<i>f</i>	%
1. Yok	9	4.81
2. Sadece okur - yazar	10	5.35
3. İlkokul	39	20.86
4. Ortaokul	25	13.37
5. Lise	59	31.55
6. Yüksekokul	45	24.06
Toplam	187	100.00

Annelerin eğitim durumlarına göre gösterdikleri dağılım incelendiğinde; 9 annenin okuma-yazmasının olmadığı, 10 annenin sadece okur-yazar olduğu, 39 annenin ilkokul mezunu olduğu, 25 annenin ortaokul mezunu olduğu, 59 annenin lise mezunu olduğu ve 45 annenin yüksek okul mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin eğitim durumu değişkeninde en yüksek yüzdeye % 31.6 ile lise mezunu annelerin sahip olduğu saptanmıştır.

Örnekleme oluşturan ailelerin gelir düzeyine göre sayısal dağılımı Tablo 3.3’te verilmiştir.

Tablo 3.3: Örneklemi Oluşturan Ailelerin Gelir Düzeyine Göre Sayısal Dağılımı

Gelir Düzeyi	<i>f</i>	%
1. 500 TL'den az	24	12.83
2. 500 TL - 1.000 TL arası	58	31.02
3. 1.000 TL'den fazla	105	56.15
Toplam	187	100.00

Ailelerin gelir durumu değişkenine bakıldığında; 24 ailenin aylık gelirinin 500 TL'den az, 58 ailenin 500 TL-1000TL arasında, 105 ailenin de 1000 TL'den fazla olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu değişkeninde en yüksek yüzdenin % 56.15 ile üçüncü grupta (1000TL'den fazla) olduğu gözlenmiştir.

Annelere kişisel bilgi formunda engelli çocuklarıyla ilgili olarak; çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, diğer çocuklarının da engeli olup olmaması ve engelli çocuğunun bakıcısı olup olmaması gibi özel sorular da sorulmuştur.

Örneklemi oluşturan annelerin engelli çocuklarının yaşına göre sayısal dağılımı Tablo 3.4'te verilmiştir.

Tablo 3.4: Örneklemi Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Yaşlarına Göre Sayısal Dağılımı

Çocuklarının Yaşı	<i>f</i>	%
1. 0 - 6 yaş	96	51.34
2. 7 - 13 yaş	68	36.36
3. 14 yaş ve üzeri	23	12.30
Toplam	187	100.00

Buna göre annelerin sahip olduğu engelli çocuğun yaş dağılımına bakıldığında; 96 çocuğun 0-6 yaş arasında, 68 çocuğun 7-13 yaş arasında ve 23 çocuğun da 14 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. Bu dağılım içinde % 51.34 ile 0-6 yaş grubunda çocuğu olan annelerin araştırmada çoğunluğu oluşturduğu gözlenmiştir.

Örnekleme oluşturan annelerin engelli çocuklarının engel derecelerine göre sayısal dağılımı Tablo 3.5’te verilmiştir.

Tablo 3.5: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Engel Derecelerine Göre Sayısal Dağılımı

Engel Derecesi	<i>f</i>	%
1. % 35-% 50	48	25.6
2. % 52-% 73	77	41.00
3. % 75-% 98	62	33.00
Toplam	187	100.00

Tablo 3.5 incelendiğinde, araştırmaya katılan annelerin engelli çocuklarının engel derecelerinin çeşitlilik gösterdiği anlaşılmaktadır. % 35 ile % 98 arasında değişen 33 engel derecesi grubu Tablo 3.5’te 3 gruba ayrılmış şekliyle yer almaktadır. Buna göre 77 engelli çocuk, % 52 - % 73 arasında değişen engel derecesine sahiptirler. Bu çocukların oluşturduğu 2. grup % 41 ile araştırma grubunun en büyük yüzdelik kısmını oluşturmaktadır. Bu grubu sahip olduğu % 33’lük pay ile 62 engelli çocuğun oluşturduğu 3. grup izlemektedir. Bu grupta yer alan engelli çocukların engel dereceleri de % 75 - % 98 arasında değişmektedir.

Örnekleme oluşturan annelerin engelli çocuklarının aldıkları özel eğitimin süresine göre sayısal dağılımı Tablo 3.6’da verilmiştir.

Tablo 3.6: Örneklemi Oluşturan Annelerin Engelli Çocuklarının Aldıkları Özel Eğitimin Süresine Göre Sayısal Dağılımı

Özel Eğitim Süresi	<i>f</i>	%
1. 1 yıldan az	33	17.65
2. 1 - 3 yıl	74	39.57
3. 3 - 5 yıl	51	27.27
4. 5 yıldan fazla	29	15.51
Toplam	187	100.00

Araştırmaya katılan annelerin engelli çocuklarının aldığı özel eğitimin süresi incelendiğinde; 33 çocuğun 1 yıldan az, 74 çocuğun 1-3 yıl arası, 51 çocuğun 3-5 yıl arası ve 29 çocuğun da 5 yıldan fazla özel eğitim gördüğü sonucu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara göre % 39.57'lik bir oranla, annelerin çocuklarının önemli bir kısmının 1-3 yıldır özel eğitim aldığı belirlenmiştir.

Örneklemi oluşturan annelerin engeli çocuğundan başka çocuğu olup olmamasına göre sayısal dağılımı Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7: Örneklemi Oluşturan Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı

Başka Çocuğu Olup Olmaması	<i>f</i>	%
1. Evet	116	62.03
2. Hayır	71	37.97
Toplam	187	100.00

Araştırmaya katılan 187 anneden 116'sının engelli çocuğundan başka çocuğu olduğu, 71'inin ise engelli çocuğundan başka çocuğu olmadığı saptanmıştır. Bu sonuca göre engelli çocukların % 62.03'ünün kardeşi olduğu belirlenmiştir.

Örnekleme oluşturan annelerin diğer çocuklarının sayısına göre sayısal dağılımı Tablo 3.7.1’de verilmiştir.

Tablo 3.7.1: Örnekleme Oluşturan Annelerin Diğer Çocuklarının Sayısına Göre Sayısal Dağılımı

Çocuk Sayısı	<i>f</i>	%
1. 1	98	52.41
2. 2	15	8.02
3. 3	3	1.60
Toplam	116	62.03

Engelli çocuğundan başka çocuğu olan annelerin çocuk sayısına baktığımızda ise 98 annenin 1 çocuğa, 15 annenin 2 çocuğa, 3 annenin ise 3 çocuğa sahip olduğu görülmektedir. 71 anne başka çocuğu olmadığı için bu soruya yanıt vermemiştir. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan annelerin önemli bir kısmının (% 62.03) engelli çocuğunun dışında başka çocuk/çocuklara da sahip olduğu belirlenmiştir.

Örnekleme oluşturan annelerin diğer çocuklarının engelli olup olmamasına göre sayısal dağılımı Tablo 3.8’de verilmiştir.

Tablo 3.8: Örnekleme Oluşturan Annelerin Diğer Çocuklarının Engelli Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı

Diğer Çocuklarının Engelli Olup Olmaması	<i>f</i>	%
1. Evet	46	24.60
2. Hayır	70	37.43
Toplam	116	62.03

Araştırmaya katılan 187 annenin 116'sının engelli çocuğunun dışında başka çocuğa da sahip olduğu saptanmıştır. 71 anne engelli çocuğundan başka çocuğu olmadığı için bu soruya yanıt vermemiştir. Bahsedilen 116 annenin oluşturduğu gruptan 46 annenin diğer çocuk/çocuklarının da engelli olduğu, 70 annenin ise diğer çocuk/çocuklarının engelli olmadığı belirlenmiştir.

Örnekleme oluşturan annelerin engelli çocuk/çocuklarının bakıcısı olup olmamasına göre sayısal dağılımı ise Tablo 3.9'da verilmiştir.

Tablo 3.9: Örnekleme Oluşturan Annelerin Engelli Çocuk/Çocuklarının Bakıcısı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı

Engelli Çocuk/Çocuklarının Bakıcısı Olup Olmaması	<i>f</i>	%
1. Evet	33	17.65
2. Hayır	154	82.35
Toplam	187	100.0

Kişisel Bilgi Formu'nda annelere son olarak engelli çocuklarının bakıcısı olup olmadığı sorulmuş, 33 çocuğun bakıcısı olduğu belirlenirken 154 çocuğun bakıcısı olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu tespiti göre annelerin % 82.35 oranında bakıcı yardımı olmadan çocuklarına baktıkları belirlenmiştir.

3.1.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini ya da getiremediğini belirlemek amacıyla Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve ailelerin sosyo-demografik bilgilerini elde etmek amacıyla da araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır.

3.1.3.1 Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

Orijinal adı Mc Master Family Assesment Device olan Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Amerika Birleşik Devletleri, Brown Üniversitesi ve Butler Hastanesi tarafından Aile Araştırma Programı çerçevesinde aile işlevlerini çeşitli boyutlarda ölçmek üzere geliştirilmiştir (Miller, Epstein, Bishop ve Keitner 1985) ve Türkçe'ye uyarlama çalışması Bulut (1990) tarafından yapılmıştır. 60 maddeden oluşan ADÖ; “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” adı altında yedi alt boyuttan oluşmaktadır.

Problem Çözme (Problem Solving): Problem çözme, ailenin etkili bir şekilde işlevlerini yerine getirebileceği düzeyde maddi ve manevi sorunlarını çözebilme becerisi olarak açıklanmaktadır. Sorunun ortaya çıkışından, çözümlenmesine kadar olan dönemi kapsar (Bulut, 1990).

İletişim (Communication): İletişim, aile üyeleri arasındaki bilgi alışverişi biçiminde tanımlanmaktadır. Burada ailenin etkili bir iletişim içinde olup olmadığı ölçülmek istenmektedir. Bu nedenle üyeler arası sözlü iletişimin içeriğinin açık olup olmadığı, kişilerin söylemek istediklerini doğrudan doğruya ifade edip edemedikleri üzerinde durulmaktadır. Etkili iletişim, açık ve dolaysız olmalıdır (Bulut, 1990).

Roller (Roles): Roller, ailenin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılayan davranış kalıplarıdır. McMaster Aile İşlevleri Modeli ailenin kaynaklarının kullanımı, bakıp büyütme, destekleme ve kişisel gelişim sağlama, aile sistemini idare etme gibi konularda davranış kalıbı geliştirip geliştirmediği üzerinde odaklanmaktadır. Buna ek olarak roller ile ilgili boyut, görevlerin belirgin ve eşit olarak üyelere dağılımı ile görevlerin aile üyeleri tarafından sorumlu bir şekilde yerine getirilip getirilmemesini de içermektedir. Başka bir deyişle, para, konut, giyim, yeme gibi maddi ihtiyaçların karşılanması rollere bağlı olarak ele alınmaktadır. Bu konuda işlevsel aile, çocukların ve ebeveynin bakımı, beslenme ve gelişmesini sağlayacak şekilde rollerini belirlemiş

olan ailedir. İşlevler, para-sağlık gibi konularda kural koymayı ve karar vermeyi gerektirir (Bulut, 1990).

Duygusal Tepki Verebilme (Affective Responsiveness): Aile üyelerinin her türlü uyaranlar karşısında en uygun tepkiyi göstermesi anlamına gelmektedir. Burada sevgi, mutluluk, neşe gibi ferahlık ifade eden duyguların yanında; kızgınlık, üzüntü, korku gibi baskı yaratan durumlar da bu boyutun içinde yer almaktadır. Bir başka deyişle bu işlevini yerine getirebilen bir ailede aile üyeleri her türlü duygularını ağırlıklı bir şekilde sözle veya hareketlerle ifade edebilirler (Bulut, 1990).

Gereken İlgiyi Gösterme (Affective Involvement): Aile üyelerinin birbirlerine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi içerir. En sağlıklı aileler, birbirleriyle orta derecede ilgilenirler. Az veya çok ilgilenen aileler, bu konudaki işlevini yeterince yerine getiremiyorlar demektir. Çok ilgilenme, aile üyelerinin birbirlerine fazla bağımlı olduğunun, az ilgilenme ise birbirlerine az sevgi ve ilgi gösterdiklerinin belirleyicisidir (Bulut, 1990)

Davranış Kontrolü (Behavior Control): Davranış kontrolü, aile üyelerinin davranışlarına standart koyma ve disiplin sağlama biçimidir. Bu alt boyutta psikolojik ve sosyal tehlike karşısındaki davranışlar değerlendirilir. Ayrıca kontrolün esnek, katı, serbest ve düzensiz oluşu da bu alt boyutta ele alınmaktadır (Bulut, 1990).

Genel Fonksiyonlar (General Functions): Bu boyut, daha önce bahsedilen altı boyutu da kapsayacak şekilde bilgi toplamayı amaçlamaktadır (Bulut, 1990).

Ölçek "Aynen katılıyorum" 1 puan ile "Hiç katılmıyorum" 4 puan arasında değişen 4 seçenek üzerinden puanlanmaktadır. 12 yaş üzerindeki tüm aile üyelerine aile işlevlerini değerlendirmek amacıyla uygulanabilmektedir. Ölçeği oluşturan maddelerde iki tür ifade bulunmaktadır. Bunlar sağlıklılık ve sağlıksızlık gösteren ifadelerdir. Bazı maddelerde "Aynen katılıyorum" seçeneği sağlıklı aile işlevlerini gösterdiği halde, diğerlerinde "Hiç katılmıyorum" seçeneği sağlıksızlık göstergesi olmaktadır. Ölçeğin

değerlendirilmesinde, hesaplamada kolaylık sağlamak amacıyla sağlıksızlık gösteren maddelere verilen puanlar 5'ten çıkarılarak her maddede "Aynen katılıyorum" seçeneğinin en sağlıklı aile işlevini "Hiç katılmıyorum" seçeneğinin ise en sağlıksız aile işlevini göstermesi sağlanmıştır (Bulut 1990). Alt boyutlardan "Problem Çözme" 6, "İletişim" 5, "Roller" 3, "Duygusal Tepki Verebilme" 2, "Davranış Kontrolü" 3, "Genel Fonksiyonlar" 6 sağlıklı işlevleri gösteren madde içermektedir. Ayrıca alt boyutlardan "İletişim" 4, "Roller" 8, "Duygusal Tepki Verebilme" 4, "Gereken İlgiyi Gösterme" 7, "Davranış Kontrolü" 6, "Genel Fonksiyonlar" 6 sağlıksız işlevleri gösteren madde içermektedir. "Gereken İlgiyi Gösterme" alt ölçeğinde sağlıklı işlevleri, "Problem Çözme" alt ölçeğinde ise sağlıksız işlevleri gösteren madde yer almamıştır. Teorik olarak 2 puanı sağlıklı ve sağlıksız işlevleri ayırt eden bir puan olarak kabul edilmiştir. 1 ile 4 arasında değişen puanlara göre 2'nin kesim puanı olarak alınmış olması sağlıksızlık alanının daha geniş tutulduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geçerlik çalışması, 1983'de Epstein, Boldwing ve Bishop tarafından yapılmıştır. Ölçek, 218 normal, 98 psikiyatrik hasta ailesinden yalnızca birer kişiye uygulanmış, her alt boyutta normal ailelerin aldıkları puan ortalamaları, hasta ailelerin aldığı puan ortalamalarından daha düşük (daha sağlıklı) çıkmıştır. İki grubun aldığı puanlar arası fark, istatistiki olarak yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$). ADÖ'nün ikinci geçerlik ve güvenirlik çalışması 1985 yılında yapılmıştır (Miller ve diğ., 1985). Ölçeğin sosyal beğenirlik yönelimlerinden etkilenme (Social desirability) durumunu saptamak amacıyla 72 aile içindeki 164 aile üyesine ADÖ, Marlowa-Crowne Sosyal Beğenirlik Yönelimlerinden Etkilenme Ölçeği ile birlikte verilmiş, bu ölçeğin her altı boyutu ile yapılan korelasyonları düşük çıkmıştır (En düşük korelasyon "Davranış Kontrolü" boyutunda olup, -0.06; en yüksek korelasyon ise "Gereken İlgiyi Gösterme" alt boyutunda olup, -0.19'dur). Bu sonuç ADÖ'nün sosyal beğenirlikten etkilenmediğini göstermiştir (akt. Bulut, 1990).

Zihinsel engelli çocuk anneleri ile yapılan bu çalışma kapsamında, ölçeğin güvenirliği 187 anne üzerinde sınanmış, ADÖ'nün alt boyutlarının iç tutarlılığının ve alt boyutların birbirleri arasındaki ilişkinin yüksek olduğu saptanmıştır. Cronbach alfa katsayıları sırasıyla, "Problem Çözme" alt boyutu için .92, "İletişim" alt boyutu için .92, "Roller" alt boyutu için .83, "Duygusal Tepki Verebilme" alt boyutu için .93, "Gereken İlgiyi Gösterebilme" alt boyutu için .64, "Davranış Kontrolü" alt boyutu için .89, "Genel Fonksiyonlar" alt boyutu için .96 olarak bulunmuştur.

3.1.3.2 Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel Bilgi Formu, örnekleme kapsayan zihinsel engelli çocuk ailelerinin kişisel nitelikleri ile ilgili bilgi toplamak amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Form annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, annenin engelli çocuğundan başka çocuğunun olup olmadığı, annenin engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, annenin diğer çocuklarının da engelli olup olmadığı; engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun engel derecesi, engelli çocuğun kaç yıldır özel eğitim aldığı, engelli çocuğun bakıcısının olup olmadığı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.

3.1.4 Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Eylül 2008 – Mart 2009 tarihleri arasında yaklaşık 6 ay içerisinde toplanmıştır. Uygulamaya geçmeden önce, ölçeklerin uygulanacağı zihinsel engelli çocuk annelerine ölçekler hakkında bilgi verilmiş ve araştırmanın amacı ve ölçek sorularının nasıl cevaplandırılacağı konularında gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ayrıca ölçek sonuçlarının sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve kesinlikle gizli tutulacağı ve annelerin araştırmacı tarafından okunan cümle üzerinde uzun süre düşünmeden içlerinden gelen ilk cevabı vermelerinin beklendiği belirtilmiştir. Sonuçta 187 zihinsel engelli çocuğun annelerine Kişisel Bilgi Formu ve ADÖ uygulanarak araştırmanın örnekleme ulaşılmıştır.

3.1.5 Verilerin Analizi

Araştırmada kullanılan veri toplama aracının uygulanması tamamlandıktan sonra Kişisel Bilgi Formu ve uygulanan ölçeğe ait cevap kağıtlarının genel kontrolleri yapılarak eksik ya da birden fazla seçenek işaretlenmiş olan ve geçersiz bulunan cevap kağıtları değerlendirme dışı bırakılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel çözümlemelerini yapmak amacıyla Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) kullanılmıştır.

1. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip annelerin ADÖ'nün alt boyutlarından "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" aldıkları puanların annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitimin süresi, diğer çocukların sayısı değişkenleri açısından anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla "tek yönlü varyans analizi" (ANOVA) kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiştir. Gruplar arası anlamlı düzeyde farkın kaynağını belirlemek için ise Bonferroni testi kullanılmıştır.
2. Annelerin ADÖ'nün alt boyutlarından "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" aldıkları puanların, engelli çocuğundan başka çocuğu ve engelli çocuğunun bakıcısı olup olmaması değişkenleri açısından anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla ise "bağımsız gruplar t test analizi" uygulanmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiştir.

BÖLÜM IV

4.1 BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan zihinsel engelli çocuk annelerinin ADÖ'den aldıkları puanlara uygulanan t testi ve tek yönlü varyans analizi sonuçları verilmiştir. Zihinsel engelli bir çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin, annenin yaşına, ailenin gelir düzeyine, annenin eğitim durumuna, annenin engelli çocuğundan başka çocuğunun olup olmadığına, annenin diğer çocuklarının da engelli olup olmadığına, engelli çocuğun yaşına, engelli çocuğun engel derecesine, engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresine, engelli çocuğun bakıcısının olup olmadığına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediği incelenmiştir.

4.1.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin yaşına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca yaş gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıksız (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren yaş grubu belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin yaşa göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Yaşına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Yaş Grupları	n	$\bar{X}$	ss
1. Problem Çözme	18-25	9	1.56	.83
	26-33	88	2.23*	.96
	34 ve üzeri	90	1.78	.75
2. İletişim	18-25	9	1.70	.89
	26-33	88	2.15*	.80
	34 ve üzeri	90	1.71	.65
3. Roller	18-25	9	2.30*	.75
	26-33	88	2.29	.72
	34 ve üzeri	90	2.23	.63
4. Duygusal Tepki Verebilme	18-25	9	2.17	1.01
	26-33	88	2.27*	1.05
	34 ve üzeri	90	1.64	.76
5. Gereken İlgiyi Gösterme	18-25	9	2.38*	.38
	26-33	88	2.22	.50
	34 ve üzeri	90	2.03	.57
6. Davranış Kontrolü	18-25	9	2.11	.93
	26-33	88	2.28*	.87
	34 ve üzeri	90	1.86	.63
7. Genel Fonksiyonlar	18-25	9	1.94	.91
	26-33	88	2.16*	.94
	34 ve üzeri	90	1.77	.70

*En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, annenin yaşı, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, 26-33 yaş grubundaki (2. grup) annelerin aile işlevleri bakımından en sağlıklı işlevi gösterdikleri saptanmıştır. “Roller” ve

“Gereken İlgiyi Gösterme” alt boyutlarında ise 18-25 yaş grubu (1. grup) annelerin aile işlevleri en sağlıklı işlev olarak bulunmuştur.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutlarından aldıkları puanların annenin yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Yaşına Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	p
1. Problem Çözme	Gruplararası	2	10.932	5.466	7.49	.001*
	Gruplariçi	184	134.252	.730		
	Toplam	186	145.184			
2. İletişim	Gruplararası	2	8.909	4.455	8.26	.000*
	Gruplariçi	184	99.223	.539		
	Toplam	186	108.132			
3. Roller	Gruplararası	2	.160	.080	.17	.843
	Gruplariçi	184	85.730	.466		
	Toplam	186	85.890			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2	17.966	8.983	1.71	.000*
	Gruplariçi	1784	154.234	.838		
	Toplam	186	172.200			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	2	2.298	1.149	4.09	.018*
	Gruplariçi	184	51.650	.281		
	Toplam	186	53.948			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	2	7.718	3.859	6.57	.002*
	Gruplariçi	184	108.014	.587		
	Toplam	186	115.732			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	2	6.664	3.332	4.86	.009*
	Gruplariçi	184	126.115	.685		
	Toplam	186	132.778			

* $p < .05$

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ’nün “Problem Çözme” “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annelerin yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Ancak “Roller” alt boyutu açısından annelerin yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .09, .1, .07, .1, .45, .08, .07, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.3’te verilmiştir.

Tablo 4.3: ADÖ’nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Annenin Yaşı		Ortalamalar Farkı	Std. Hata	p
1. Problem Çözme	26-33 /	18-25	-.677	.299	.074
		34 ve üzeri	.455	.128	.001*
2. İletişim	26-33 /	18-25	-.444	.257	.257
		34 ve üzeri	.437	.110	.000*
3. Duygusal Tepki Verebilme	26-33 /	18-25	-.098	.320	1.000
		34 ve üzeri	.628	.137	.000*
4. Gereken İlgiyi Gösterme	26-33 /	18-25	.159	.185	1.000
		34 ve üzeri	.197	.079	.042*
5. Davranış Kontrolü	26-33 /	18-25	-.165	.268	1.000
		34 ve üzeri	.416	.115	.001*
6. Genel Fonksiyonlar	26-33 /	18-25	-.216	.290	1.000
		34 ve üzeri	.387	.124	.006*

* $p < .05$

Tablo 4.3’te görüldüğü gibi farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 26-33 yaş grubundaki annelerin “Problem Çözme”, İletişim, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının

ortalamları; 34 ve üzeri yaş grubundaki annelerin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

4.1.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca eğitim durumuna ilişkin gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanara, tüm alt boyutlarda en sağlıksız (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren eğitim durumuna ilişkin grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin eğitim durumuna göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları, standart sapmaları, aile işlevleri puanlarının ortalamalarına ait tek-yönlü varyans analizi sonuçları ve ADÖ'nün alt boyutlarının puanlarının ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Annenin Eğitim Durumuna Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları, Standart Sapmaları, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları ve ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

ADÖ'nün Alt Boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}$	ss	F	p
1. Problem Çözme	(3,4,5,6) 1	9	3.50*	.14	14.427	.000*
	(6) 2	10	2.55	1.15		
	(6) 3	39	2.17	.86		
	(6) 4	25	2.26	.66		
	5	59	1.81	.83		
	6	45	1.46	.54		
2. İletişim	(3,4,5,6) 1	9	3.19*	.15	16.857	.000*
	(5,6) 2	10	2.50	.89		
	(6) 3	39	2.16	.76		
	(6) 4	25	2.11	.64		
	5	59	1.77	.65		
	6	45	1.40	.49		
3. Roller	(4,5,6) 1	9	3.18*	.28	27.512	.000*
	(4,5,6) 2	10	2.95	.51		
	(5,6) 3	39	2.76	.74		
	(6) 4	25	2.37	.43		
	5	59	2.00	.51		
	6	45	1.78	.37		
4. Duygusal Tepki Verebilme	(3,4,5,6) 1	9	3.39*	.17	18.998	.000*
	(4,5,6) 2	10	3.02	.60		
	(5,6) 3	39	2.38	.84		
	(6) 4	25	2.02	.89		
	5	59	1.72	.93		
	6	45	1.31	.54		
5. Gereken İlgiyi Gösterme	(4,5,6) 1	9	2.86*	.00	19.456	.000*
	(4,5,6) 2	10	2.69	.28		
	(4,5,6) 3	39	2.48	.56		
	4	25	2.13	.44		
	5	59	1.93	.49		
	6	45	1.84	.29		

Tablo 4.4 (devam)

ADÖ'nün Alt Boyutları	Gruplar	n	$\bar{X}$	ss	F	p
6. Davranış Kontrolü	(3,4,5,6) 1	9	3.37*	.20	22.646	.000*
	(5,6) 2	10	2.78	1.00		
	(5,6) 3	39	2.34	.83		
	(5,6) 4	25	2.48	.54		
	5	59	1.81	.65		
	6	45	1.53	.29		
7. Genel Fonksiyonlar	(3,4,5,6) 1	9	3.28*	.17	22.973	.000*
	(5,6) 2	10	2.82	.76		
	(5,6) 3	39	2.38	.80		
	(6) 4	25	2.19	.64		
	5	59	1.72	.72		
	6	45	1.34	.50		

*p<.05; En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, annenin eğitim durumu, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "Roller", "İletişim", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıklı aile işlevinin 1. grupta (okuma-yazma yok) olduğu saptanmıştır. Analiz sonuçları, 1. gruptan (okuma-yazma yok) 6. gruba (yüksekokul) doğru incelendiğinde, tüm alt boyutlarda "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" puan ortalamalarında düşüş gözlenmekte başka bir deyişle, aile işlevlerindeki sağlıklılık artmaktadır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutlarından aldıkları puanların annenin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek-yönlü varyans analizi ve gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları da Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından annelerin eğitim durumları grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" için sırasıyla .06, .08, .1, .1, .04, .08, .06, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları da Tablo 4.4'te gruplar sütununda parantez içinde belirtilmiştir.

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 1. gruptan (okuma-yazma yok) 6. gruba (yüksekokul) doğru incelendiğinde, eğitim durumu yükseltikçe tüm alt boyutlarda "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş görülmektedir ($p < .05$).

4.1.3 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Ailenin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin ailenin gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca gelir düzeyi gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren gelir düzeyi grubu belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin gelir düzeyine göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Gelir Düzeyine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Gelir Düzeyi	n	$\bar{X}$	ss
1. Problem Çözme	500 TL'den az	24	2.94*	.89
	500 TL - 1.000 TL	58	2.00	.75
	1.000 TL'den fazla	105	1.75	.80
2. İletişim	500 TL'den az	24	2.82*	.73
	500 TL - 1.000 TL	58	2.06	.64
	1.000 TL'den fazla	105	1.63	.64
3. Roller	500 TL'den az	24	2.95*	.55
	500 TL - 1.000 TL	58	2.55	.67
	1.000 TL'den fazla	105	1.95	.51
4. Duygusal Tepki Verebilme	500 TL'den az	24	2.88*	.94
	500 TL - 1.000 TL	58	2.19	.76
	1.000 TL'den fazla	105	1.62	.90
5. Gereken İlgiyi Gösterme	500 TL'den az	24	2.64*	.33
	500 TL - 1.000 TL	58	2.30	.55
	1.000 TL'den fazla	105	1.93	.46
6. Davranış Kontrolü	500 TL'den az	24	2.86*	.86
	500 TL - 1.000 TL	58	2.21	.81
	1.000 TL'den fazla	105	1.81	.61
7. Genel Fonksiyonlar	500 TL'den az	24	2.97*	.73
	500 TL - 1.000 TL	58	2.15	.71
	1.000 TL'den fazla	105	1.63	.72

*En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.5’te görüldüğü gibi, ailelerin gelir düzeyi, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller” “Duygusal Tepki Verebilme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıksız işlev gösteren annelerin 1. grupta (500 TL’den az) olduğu saptanmıştır. Eğitim durumu değişkeninde olduğu gibi, gruplar arasında 1. gruptan (500 TL’den az) 3. gruba (1000 TL’den fazla) doğru aile işlevlerinin sağlıklı işlevler yönünde ilerlediği, başka bir deyişle, grup ortalamalarında azalma olduğu gözlenmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutlarından aldıkları puanların ailenin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları da Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailenin Gelir Düzeyine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	p
1. Problem Çözme	Gruplararası	2	27.466	13.733	21.47	.000*
	Gruplariçi	184	117.718	.640		
	Toplam	186	145.184			
2. İletişim	Gruplararası	2	29.521	14.760	34.55	.000*
	Gruplariçi	184	78.611	.427		
	Toplam	186	108.132			
3. Roller	Gruplararası	2	26.848	13.424	41.83	.000*
	Gruplariçi	184	59.042	.321		
	Toplam	186	85.890			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2	35.435	17.717	23.84	.000*
	Gruplariçi	184	136.765	.743		
	Toplam	186	172.200			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	2	12.389	6.195	27.43	.000*
	Gruplariçi	184	41.559	.226		
	Toplam	186	53.948			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	2	23.531	11.765	23.48	.000*
	Gruplariçi	184	92.201	.501		
	Toplam	186	115.732			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	2	37.612	18.806	36.36	.000*
	Gruplariçi	184	95.166	.517		
	Toplam	186	132.778			

* $p < .05$

Tablo 4.6'da görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ'nün "Problem Çözme" "İletişim", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .17, .07, .05, .18, .08, .05, .46, $p<.05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7: ADÖ'nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Gelir Düzeyi		Ortalamalar Farkı	Std. Hata	p
1. Problem Çözme	1. grup /	2. grup	.937	.194	.000*
		3. grup	1.185	.181	.000*
	2. grup /	3. grup	.248	.131	.180
2. İletişim	1. grup /	2. grup	.756	.159	.000*
		3. grup	1.191	.148	.000*
	2. grup /	3. grup	.435	.107	.000*
3. Roller	1. grup /	2. grup	.404	.137	.011*
		3. grup	1.009	.128	.000*
	2. grup /	3. grup	.605	.093	.000*
4. Duygusal Tepki Verebilme	1. grup /	2. grup	.682	.209	.004*
		3. grup	1.256	.195	.000*
	2. grup /	3. grup	.573	.141	.000*
5. Gereken İlgiyi Gösterme	1. grup /	2. grup	.340	.115	.011*
		3. grup	.716	.108	.000*
	2. grup /	3. grup	.376	.078	.000*
6. Davranış Kontrolü	1. grup /	2. grup	.647	.172	.001*
		3. grup	1.055	.160	.000*
	2. grup /	3. grup	.408	.116	.002*
7. Genel Fonksiyonlar	1. grup /	2. grup	.824	.175	.000*
		3. grup	1.335	.163	.000*
	2. grup /	3. grup	.512	.118	.000*

*p<.05

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre bulgular, 1. gruptan (500 TL’den az) 3. gruba (1000 TL’den fazla) doğru incelendiğinde, gelir düzeyi yükseldikçe tüm alt boyutlarda “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki

Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş gözlenmektedir ($p<.05$).

4.1.4 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin engelli çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca yaş gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıksız (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğunun yaşına göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğun Yaşına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Çocuk Yaş Grupları	n	$\bar{X}$	ss
1. Problem Çözme	0-6 yaş	96	1.87	.92
	7-13 yaş	68	2.19*	.86
	14 yaş ve üzeri	23	1.83	.70
2. İletişim	0-6 yaş	96	1.84	.76
	7-13 yaş	68	2.15*	.77
	14 yaş ve üzeri	23	1.55	.50
3. Roller	0-6 yaş	96	2.08	.64
	7-13 yaş	68	2.48*	.63
	14 yaş ve üzeri	23	2.38	.78
4. Duygusal Tepki Verebilme	0-6 yaş	96	1.88	.99
	7-13 yaş	68	2.16*	.97
	14 yaş ve üzeri	23	1.67	.72
5. Gereken İlgiyi Gösterme	0-6 yaş	96	2.09	.50
	7-13 yaş	68	2.21*	.51
	14 yaş ve üzeri	23	2.11	.76
6. Davranış Kontrolü	0-6 yaş	96	1.92	.79
	7-13 yaş	68	2.37*	.78
	14 yaş ve üzeri	23	1.76	.51
7. Genel Fonksiyonlar	0-6 yaş	96	1.83	.85
	7-13 yaş	68	2.20*	.88
	14 yaş ve üzeri	23	1.82	.57

*En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.8'de görüldüğü gibi, engelli çocuğun yaşı, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıklı işlev gösteren annelerin çocuklarının 7-13 yaş grubunda (2. grup) olduğu saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutlarından aldıkları puanların engelli çocuğun yaşı değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Yaşına Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	p
1. Problem Çözme	Gruplararası	2	4.743	2.372	3.11	.047*
	Gruplariçi	184	140.441	.763		
	Toplam	186	145.184			
2. İletişim	Gruplararası	2	7.457	3.728	6.81	.001*
	Gruplariçi	184	100.675	.547		
	Toplam	186	108.132			
3. Roller	Gruplararası	2	6.856	3.428	7.98	.000*
	Gruplariçi	184	79.034	.430		
	Toplam	186	85.890			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2	5.306	2.653	2.93	.056
	Gruplariçi	184	166.894	.907		
	Toplam	186	172.200			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	2	.542	.271	.93	.395
	Gruplariçi	184	53.406	.290		
	Toplam	186	53.948			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	2	10.480	5.240	9.16	.000*
	Gruplariçi	184	105.252	.572		
	Toplam	186	115.732			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	2	6.093	3.046	4.43	.013*
	Gruplariçi	184	126.685	.689		
	Toplam	186	132.778			

* p< .05

Tablo 4.9’da görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiği, ADÖ’nün “İletişim”, “Roller”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark gözlenirken ($p < .05$) “Duygusal Tepki Verebilme” ve “Gereken İlgiyi Gösterme” alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$). “Problem Çözme” alt boyutu açısından çocuk yaş grupları arasında fark değeri .047 olmasına karşın, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmaktadır. ($p < .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .11, .13, .12, .16, .05, .08, .08, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10: ADÖ’nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Çocuğun Yaşı	Ortalamalar Farkı	Std. Hata	p
1. İletişim	7-13 yaş / 0-6 yaş 14 yaş ve üzeri	-.315	.117	.024*
		.601	.178	.003*
2. Roller	7-13 yaş / 0-6 yaş 14 yaş ve üzeri	-.404	.104	.000*
		-.103	.158	1.000
3. Davranış Kontrolü	7-13 yaş / 0-6 yaş 14 yaş ve üzeri	-.449	.120	.001*
		.611	.182	.003*
4. Genel Fonksiyonlar	7-13 yaş / 0-6 yaş 14 yaş ve üzeri	-.373	.132	.015*
		.383	.200	.171

*p<.05

Tablo 4.10’da görüldüğü gibi, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 7-13 yaş grubundaki zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin “İletişim” ve “Davranış Kontrolü” alt boyutları puanlarının ortalamaları, 0-6 yaş ve 14 yaş ve üzeri çocukların annelerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir. “Roller”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları ise yalnızca 0-6 yaş çocukların annelerinin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksektir (p<.05).

4.1.5 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin engelli çocuğun engel derecesine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca engel derecesi gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren engel derecesi grubu belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğunun engel derecesine göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Engel			
	Derecesi Grupları	n	$\bar{X}$	ss
1. Problem Çözme	%35-%50	48	1.72	.49
	%52-%73	77	2.21*	.99
	%75-%98	62	1.90	.92
2. İletişim	%35-%50	48	1.80	.50
	%52-%73	77	2.06*	.79
	%75-%98	62	1.83	.87
3. Roller	%35-%50	48	2.02	.52
	%52-%73	77	2.47*	.75
	%75-%98	62	2.19	.63
4. Duygusal Tepki Verebilme	%35-%50	48	1.64	.69
	%52-%73	77	2.17*	1.03
	%75-%98	62	1.95	1.00
5. Gereken İlgiyi Gösterme	%35-%50	48	1.93	.29
	%52-%73	77	2.29*	.63
	%75-%98	62	2.10	.51
6. Davranış Kontrolü	%35-%50	48	1.73	.68
	%52-%73	77	2.22*	.80
	%75-%98	62	2.15	.78
7. Genel Fonksiyonlar	%35-%50	48	1.68	.63
	%52-%73	77	2.19*	.86
	%75-%98	62	1.90	.91

*En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi, engelli çocuğun engel derecesi, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” açısından

değerlendirildiğinde, %52-%73 engel derecesi grubundaki (2. grup) annelerin aile işlevleri bakımından en sağlıklı işlevi gösterdikleri saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutlarından aldıkları puanların engelli çocuğun engel derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.12: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	p
1. Problem Çözme	Gruplararası	2	7.949	3.974	5.33	.006*
	Gruplariçi	184	137.236	.746		
	Toplam	186	145.184			
2. İletişim	Gruplararası	2	2.752	1.376	2.40	.093
	Gruplariçi	184	105.380	.573		
	Toplam	186	108.132			
3. Roller	Gruplararası	2	6.690	3.345	7.77	.001*
	Gruplariçi	184	79.200	.430		
	Toplam	186	85.890			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2	8.353	4.176	4.70	.010*
	Gruplariçi	1784	163.847	.890		
	Toplam	186	172.200			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	2	4.107	2.053	7.58	.001*
	Gruplariçi	184	49.841	.271		
	Toplam	186	53.948			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	2	7.579	3.790	6.45	.002*
	Gruplariçi	184	108.153	.588		
	Toplam	186	115.732			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	2	8.117	4.058	5.99	.003*
	Gruplariçi	184	124.661	.678		
	Toplam	186	132.778			

* p< .05

Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ’nün “Problem Çözme” “İletişim”, “Roller” “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve

“Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından engelli çocukların engel derecesi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .06, .10, .09, .09, .08, .07, .06 $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.13’te verilmiştir.

Tablo 4.13: ADÖ’nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Engel Derecesi		Ortalamalar Farkı	Std. Hata	P
1. Problem Çözme	2. grup	1. grup	-.496	.159	.006*
		3. grup	.319	.147	.095
2. Roller	2. grup	1. grup	-.458	.121	.001*
		3. grup	.285	.112	.035*
3. Duygusal Tepki Verebilme	2. grup	1. grup	-.531	.174	.008*
		3. grup	.218	.161	.534
4. Gereken İlgiyi Gösterme	2. grup	1. grup	-.366	.096	.001*
		3. grup	.198	.089	.080
5. Davranış Kontrolü	2. grup	1. grup	-.486	.141	.002*
		3. grup	.066	.131	1.000
6. Genel Fonksiyonlar	2. grup	1. grup	-.510	.151	.003*
		3. grup	.296	.140	.109

* $p < .05$

Tablo 4.13’te görüldüğü gibi farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 2. gruptaki (engel derecesi

%52-%73) annelerin “Problem Çözme”, “Roller”, Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyon” alt boyutları puanlarının ortalamaları; 1. gruptaki (engel derecesi %35-%50) ve 3. gruptaki (engel derecesi %75-%98) annelerin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<.05$).

4.1.6 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca özel eğitim süresi gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıksız (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğunun aldığı özel eğitimin süresine göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.14’te sunulmuştur.

Tablo 4.14: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Özel Eğitim Süresi Grupları	n	$\bar{X}$	Ss
1. Problem Çözme	1 yıldan az	33	1.30	.30
	1 - 3 yıl	74	2.39*	.94
	3 - 5 yıl	51	2.01	.82
	5 yıldan fazla	29	1.66	.72
2. İletişim	1 yıldan az	33	1.45	.31
	1 - 3 yıl	74	2.27*	.80
	3 - 5 yıl	51	1.99	.73
	5 yıldan fazla	29	1.40	.50
3. Roller	1 yıldan az	33	1.98	.59
	1 - 3 yıl	74	2.42*	.73
	3 - 5 yıl	51	2.31	.62
	5 yıldan fazla	29	2.09	.64
4. Duygusal Tepki Verebilme	1 yıldan az	33	1.48	.48
	1 - 3 yıl	74	2.43*	1.05
	3 - 5 yıl	51	1.91	.87
	5 yıldan fazla	29	1.37	.66
5. Gereken İlgiyi Gösterme	1 yıldan az	33	2.00	.53
	1 - 3 yıl	74	2.24*	.50
	3 - 5 yıl	51	2.21	.51
	5 yıldan fazla	29	1.88	.60
6. Davranış Kontrolü	1 yıldan az	33	1.45	.30
	1 - 3 yıl	74	2.37*	.88
	3 - 5 yıl	51	2.18	.73
	5 yıldan fazla	29	1.80	.54
7. Genel Fonksiyonlar	1 yıldan az	33	1.52	.37
	1 - 3 yıl	74	2.26*	.95
	3 - 5 yıl	51	2.05	.82
	5 yıldan fazla	29	1.55	.61

* En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.14’te görüldüğü gibi, özel eğitim süresi, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıklı aile işlevlerinin 2. grupta (1-3 yıl) yer aldığı gözlenmektedir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutlarından aldıkları puanların engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.15’te verilmiştir

Tablo 4.15: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğunun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
1. Problem Çözme	Gruplararası	3	30.783	10.261	16.41	.000*
	Gruplariçi	183	114.402	.625		
	Toplam	186	145.184			
2. İletişim	Gruplararası	3	24.273	8.091	17.66	.000*
	Gruplariçi	183	83.859	.458		
	Toplam	186	108.132			
3. Roller	Gruplararası	3	5.347	1.782	4.05	.008*
	Gruplariçi	183	80.542	.440		
	Toplam	186	85.890			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	3	33.901	11.300	14.95	.000*
	Gruplariçi	183	138.299	.756		
	Toplam	186	172.200			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	3	3.616	1.205	4.38	.005*
	Gruplariçi	183	50.333	.275		
	Toplam	186	53.948			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	3	21.818	7.273	14.17	.000*
	Gruplariçi	183	93.913	.513		
	Toplam	186	115.732			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	3	18.460	6.153	9.85	.000*
	Gruplariçi	183	114.318	.625		
	Toplam	186	132.778			

* p< .05

Tablo 4.15'te görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiği ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından özel eğitim süresi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu gözlenmektedir (p< .05).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .22, .16, .07, .22, .91, .05, .06, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16: ADÖ’nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Gelir Düzeyi		Ortalamalar Farkı	Std. Hata	P
1. Problem Çözme	1. grup /	2. grup	-1.089	.166	.000*
		3. grup	-.707	.177	.001*
	2. grup /	4. grup	.737	.173	.000*
2. İletişim	1. grup /	2. grup	-.816	.142	.000*
		3. grup	-.539	.151	.003*
	4. grup /	2. grup	.868	.148	.000*
		3. grup	.591	.157	.001*
3. Roller	1. grup /	2. grup	-.437	.139	.012*
4. Duygusal Tepki Verebilme		1. grup	-.945	.182	.000*
	2. grup /	3. grup	.518	.158	.008*
		4. grup	-1.057	.190	.000*
5. Gereken İlgiyi Gösterme	4. grup /	2. grup	.361	.115	.012*
		3. grup	.328	.122	.047*
6. Davranış Kontrolü	1. grup /	2. grup	-.913	.150	.000*
		3. grup	-.728	.160	.000*
	2. grup /	4. grup	.567	.157	.002*
7. Genel Fonksiyonlar	1. grup /	2. grup	-.746	.165	.000*
		3. grup	-.539	.177	.016*
	4. grup /	2. grup	.707	.173	.000*
		3. grup	.499	.184	.043*

* $p < .05$

Tablo 4.16’da görüldüğü gibi, farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 2. grupta (1-3 yıl) yer alan annelerin “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları diğer üç gruptan anlamlı düzeyde yüksektir ($p<.05$).

4.1.7 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla t testi yapılmıştır. Ayrıca yanıt gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmamasına göre sayısal dağılımı ve aile işlevleri puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin t değerleri Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri

ADÖ'nün Alt Boyutları	Yanıt Grupları	n	$\bar{X}$	ss	t	P
1. Problem Çözme	Evet	116	2.06*	.93	1.63	.103
	Hayır	71	1.85	.78		
2. İletişim	Evet	116	2.03*	.80	2.66	.008**
	Hayır	71	1.74	.67		
3. Roller	Evet	116	2.39*	.72	3.50	.001**
	Hayır	71	2.06	.57		
4. Duygusal Tepki Verebilme	Evet	116	2.09*	.99	2.57	.011**
	Hayır	71	1.74	.87		
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	116	2.24*	.56	3.82	.000**
	Hayır	71	1.96	.45		
6. Davranış Kontrolü	Evet	116	2.21*	.80	3.36	.001**
	Hayır	71	1.83	.71		
7. Genel Fonksiyonlar	Evet	116	2.08*	.87	2.45	.015**
	Hayır	71	1.77	.78		

* En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

** $p < .05$

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .05, .01, .00, .03, .00, .00, .19, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi, annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda engelli çocuğundan

başka çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin, olmayan annelere göre sağlıklı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.17’de görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ’nün boyutları “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p < .05$). Ancak “Problem Çözme” alt boyutu açısından yanıt grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir ($p > .05$).

4.1.7.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğu Olduğuna Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğuna göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Ayrıca çocuk sayısı gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğundan başka kaç çocuğa sahip olduğuna göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğa Sahip Olduğuna Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamaları ve Standart Sapmaları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Çocuk Sayısı	n	$\bar{X}$	ss
1. Problem Çözme	1 çocuk	98	2.07	.93
	2 çocuk	15	1.67	.68
	3 çocuk	3	3.67*	.00
2. İletişim	1 çocuk	98	2.01	.80
	2 çocuk	15	1.89	.72
	3 çocuk	3	3.22*	.00
3. Roller	1 çocuk	98	2.39	.72
	2 çocuk	15	2.16	.57
	3 çocuk	3	3.45*	.00
4. Duygusal Tepki Verebilme	1 çocuk	98	2.10	.99
	2 çocuk	15	1.77	.92
	3 çocuk	3	3.50*	.00
5. Gereken İlgiyi Gösterme	1 çocuk	98	2.29	.55
	2 çocuk	15	1.80	.37
	3 çocuk	3	2.86*	.00
6. Davranış Kontrolü	1 çocuk	98	2.22	.78
	2 çocuk	15	1.91	.80
	3 çocuk	3	3.56*	.00
7. Genel Fonksiyonlar	1 çocuk	98	2.09	.85
	2 çocuk	15	1.73	.80
	3 çocuk	3	3.50*	.00

* En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

Tablo 4.18'de görüldüğü gibi, çocuk sayısı, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, 3. grupta (3 çocuk) yer alan annelerin aile işlevlerinin en sağlıklı olduğu saptanmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutlarından aldıkları puanların annenin sahip olduğu çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 4.19'da verilmiştir.

Tablo 4.19: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğa Sahip Olduğuna Göre Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarına Ait Tek-Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

ADÖ'nün Alt Boyutları	Varyans Kaynağı	Sd	KT	KO	F	P
1. Problem Çözme	Gruplararası	2	10.078	5.039	6.32	.003*
	Gruplariçi	113	90.167	.798		
	Toplam	115	100.244			
2. İletişim	Gruplararası	2	4.599	2.300	3.77	.026*
	Gruplariçi	113	68.916	.610		
	Toplam	115	73.515			
3. Roller	Gruplararası	2	4.168	2.084	4.32	.016*
	Gruplariçi	113	54.565	.483		
	Toplam	115	58.733			
4. Duygusal Tepki Verebilme	Gruplararası	2	7.542	3.771	4.02	.021*
	Gruplariçi	113	106.086	.939		
	Toplam	115	113.627			
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Gruplararası	2	4.320	2.160	7.72	.001*
	Gruplariçi	113	31.640	.280		
	Toplam	115	35.960			
6. Davranış Kontrolü	Gruplararası	2	6.775	3.388	5.66	.005*
	Gruplariçi	113	67.644	.599		
	Toplam	115	74.419			
7. Genel Fonksiyonlar	Gruplararası	2	7.862	3.931	5.66	.005*
	Gruplariçi	113	78.484	.695		
	Toplam	115	86.346			

* $p < .05$

Tablo 4.19’da görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiği ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin sahip olduğu çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir ($p < .05$).

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .06, .05, .09, .07, .07, .09, .12, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçları Tablo 4.20’de verilmiştir.

Tablo 4.20: ADÖ’nün Alt Boyut Puanlarının Ortalamalarının Bonferroni Post Hoc Testi ile Karşılaştırılması

Bağımlı Değişken	Çocuk Sayısı		Ortalamalar Farkı	Std. Hata	P
1. Problem Çözme	3 çocuk /	1 çocuk	-1.595	.524	.009*
		2 çocuk	-2.000	.565	.002*
2. İletişim	3 çocuk /	1 çocuk	-1.212	.458	.028*
		2 çocuk	-1.333	.494	.024*
3. Roller	3 çocuk /	1 çocuk	-1.065	.407	.030*
		2 çocuk	-1.291	.439	.012*
3. Duygusal Tepki Verebilme	3 çocuk /	1 çocuk	-1.400	.568	.046*
		2 çocuk	-1.733	.613	.017*
4. Gereken İlgiyi Gösterme	3 çocuk /	1 çocuk	.493	.147	.003*
		2 çocuk	-1.057	.335	.006*
5. Davranış Kontrolü	3 çocuk /	1 çocuk	-1.339	.453	.011*
		2 çocuk	-1.644	.489	.003*
6. Genel Fonksiyonlar	3 çocuk /	1 çocuk	-1.410	.488	.014*
		2 çocuk	-1.767	.527	.003*

*p<.05

Tablo 4.20’de görüldüğü gibi farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni Post Hoc Testi sonuçlarına göre 3. gruptaki (3 çocuk) annelerin “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları; 1. grup (1 çocuk) ve 2. grup (2 çocuk) annelerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir (p<.05).

4.1.8 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Diğer Çocuk/Çocuklarının da Engelli Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin diğer çocuklarının da engelli olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla t testi yapılmıştır. Ayrıca yanıt gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin diğer çocuk/çocuklarının da engelli olup olmamasına göre sayısal dağılımı, aile işlevleri puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin t değerleri Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Diğer Çocuk/Çocukların Engelli Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri

ADÖ'nün Alt Boyutları	Yanıt Grupları	n	$\bar{X}$	ss	t	P
1. Problem Çözme	Evet	46	2.46*	.88	3.931	.000**
	Hayır	70	1.80	.88		
2. İletişim	Evet	46	2.26*	.72	2.632	.010**
	Hayır	70	1.87	.81		
3. Roller	Evet	46	2.74*	.76	4.368	.000**
	Hayır	70	2.16	.59		
4. Duygusal Tepki Verebilme	Evet	46	2.56*	.93	4.393	.000**
	Hayır	70	1.79	.92		
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	46	2.59*	.51	6.073	.000**
	Hayır	70	2.02	.47		
6. Davranış Kontrolü	Evet	46	2.53*	.74	3.651	.000**
	Hayır	70	2.00	.78		
7. Genel Fonksiyonlar	Evet	46	2.48*	.79	4.280	.000**
	Hayır	70	1.82	.82		

* En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

** $p < .05$

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .39, .55, .00, .48, .01, .26, .27, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin diğer çocuk/çocuklarının engelli olup

olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır($p<.05$).

Tablo 4.21’de görüldüğü gibi, annenin diğer çocuk/çocuklarının engelli olup olmaması, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, diğer çocuk/çocukları da engelli olan ailelerin aile işlevlerinin, engelli olmayanlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

4.1.9 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Bakıcısı Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulgular

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin engelli çocuğun bakıcısı olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini incelemek amacıyla t testi yapılmıştır. Ayrıca yanıt gruplarının ayrı ayrı ortalama değerleri hesaplanarak tüm alt boyutlarda en sağlıklı (ortalama=2.00 ve üstü) aile işlevini gösteren grup belirtilmiştir.

Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin engelli çocuğunun bakıcısının olup olmamasına göre sayısal dağılımı ve aile işlevleri puanlarının ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin t değerleri Tablo 4.22’de sunulmuştur.

Tablo 4.22: Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Engelli Engelli Çocuğun Bakıcısı Olup Olmamasına Göre Sayısal Dağılımı, Aile İşlevleri Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin t Değerleri

ADÖ'nün Alt Boyutları	Yanıt Grupları	n	$\bar{X}$	ss	t	P
1. Problem Çözme	Evet	33	1.24	.38	-9.200	.000**
	Hayır	154	2.14*	.88		
2. İletişim	Evet	33	1.14	.26	-12.744	.000**
	Hayır	154	2.08*	.73		
3. Roller	Evet	33	1.55	.18	-14.134	.000**
	Hayır	154	2.41*	.65		
4. Duygusal Tepki Verebilme	Evet	33	1.12	.16	-12.248	.000**
	Hayır	154	2.14*	.97		
5. Gereken İlgiyi Gösterme	Evet	33	1.88	.16	-5.649	.000**
	Hayır	154	2.19*	.58		
6. Davranış Kontrolü	Evet	33	1.55	.20	-8.472	.000**
	Hayır	154	2.18*	.82		
7. Genel Fonksiyonlar	Evet	33	1.09	.16	-14.875	.000**
	Hayır	154	2.15*	.81		

* En sağlıklı aile işlevi (ortalama=2.00 ve üstü)

** $p < .05$

Varyansların homojenliği Levene testi ile incelendiğinde, anlamlılık düzeyleri, “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” için sırasıyla .00, .00, .00, .00, .00, .00, .00, $p < .05$ bulunmuş ve varyansların homojen olduğu görülmüştür.

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiğinde, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması

durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$).

Tablo 4.22’de görüldüğü gibi, engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, engelli çocuğun bakıcısı olmayan ailelerin aile işlevlerinin bakıcısı olanlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

BÖLÜM V

5.1 TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde araştırmada ele alınan alt problemler doğrultusunda zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin annenin yaşına, ailenin gelir düzeyine, annenin eğitim durumuna, annenin başka çocuğa sahip olup olmamasına, annenin engelli bir başka çocuğa sahip olup olmamasına, engelli çocuğun yaşına, engelli çocuğun engel derecesine, engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresine, engelli çocuğun bakıcısı olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğine ilişkin elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

Ancak araştırmada yer alan bazı değişkenlerle ilgili özellikle yurt dışında yer alan literatürde yok denecek kadar az çalışma olması, bulguların tartışılmasında sınırlılık yaratmaktadır.

5.1.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, annenin yaşı, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıksız aile işlevi gösteren yaş grubunun 2. grup (26-33 yaş), “Roller” ve “Gereken İlgiyi Gösterme” boyutlarında ise en sağlıksız aile işlevi gösteren grubun 1. grup (18-25 yaş) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.1).

Bununla birlikte, ADÖ'nün “Problem Çözme” “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annelerin yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. İkinci grup olan 26-33 yaş grubundaki annelerin “Problem Çözme”, İletişim, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”,

“Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları; 34 ve üzeri yaş grubundaki annelerin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.2 ve Tablo 4.3)

Engelli çocuk ailelerinin sosyo-demografik özellikleri konusunda gerek yurt dışında gerekse ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde annenin yaşı değişkeninin araştırmalarda yok denecek kadar az çalışıldığı daha önce ifade edilmişti. Bu durum bu araştırmadan elde edilen bulgunun tartışılmasına bir sınırlılık getirmektedir. Bu bağlamda, ulaşılan tek bir araştırmadan elde edilen bulgunun bu çalışmadan elde edilen bulgu ile tutarlılık gösterdiği söylenebilir. Flynt ve Wood (1989) yapmış oldukları araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip yaşlı annelerin stres seviyelerinin genç annelerden daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Stres seviyesi yüksek olan annelerin aile işlevlerinin sağlıksızlaşabilme ihtimali göz önünde bulundurulduğunda, bu sonucun bu çalışmadan elde edilen bulgu ile örtüşebileceği söylenebilir.

Bireysel sorumluluklarının bilincinde olmayan kişilerin erken yaşlarda evlenmesi ve çocuk sahibi olmasının hem kendilerine hem de aile ilişkilerine olumsuz şekilde yansıyacağı, bu ebeveynlerin sağlıklı çocuk beklerken, çocuklarının engelli olduğunun tanınmasıyla, öncesinde de problemler yaşadıkları aile ilişkilerinin giderek bozulacağı ve bu bireylerden oluşan ailelerin aile olarak işlevlerini yerine getiremeyecekleri düşünülmektedir. Diğer yandan, 35 yaş ve üzerindeki bireyler sorumluluk, beden ve meslek algıları gibi bağımsız bir şekilde ayakta durmalarını sağlayacak olgunluğa eriştikleri için ailelerinde engelli bir çocuk ile yaşama ve onun problemleriyle baş etme stratejileri geliştirebilecekleri, bir başka deyişle bu ailelerin engelli çocuğa sahip olmasının, aile ilişkilerini bozmayacağı ve işlevlerini sağlıksızlaştırmayacağı düşünülmektedir.

Özetle, erken yaşta evlenen ve bu evlilikten zihinsel engelli bir çocuğa sahip olan anne-babaların aile ilişkileri ve işlevlerinin sağlıksız olacağı düşünülmektedir.

5.1.2 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Eğitim Durumuna Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, annenin eğitim durumu, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, en sağlıksız aile işlevi gösteren eğitim durumu grubunun 1. grup (okuma-yazma yok) olduğu görülmektedir. 1. gruptan (okuma-yazma yok) 6. gruba (yüksek okul) doğru tüm alt boyut puan ortalamalarında düşüş gözlenmekte, bir başka deyişle aile işlevlerindeki sağlamlık artmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).

Bununla birlikte, ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından annelerin eğitim grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4). 1. gruptan (okuma-yazma yok) 6. gruba (yüksek okul) doğru incelendiğinde, eğitim durumu yükseltikçe tüm alt boyutlarda "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş görülmektedir (Bkz. Tablo 4.4).

Urhan'ın (1998) yaptığı araştırmadan elde edilen bulgulara göre eğitim düzeyi düşük olan babaların aile işlevlerinin sağlıksızlaştığı belirtilmiştir. Benzer bir bulgu Aslanoğlu'nun (2004) çalışmasında elde edilmiş; eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin daha sağlıklı olduğu belirlenmiştir.

Doğrudan aile işlevleri ile ilgili olmasa da zihinsel engelli ailelerle yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Örneğin, Emresoy (1995), zihinsel engelli çocuk babalarının eğitim düzeyleri ile benlik kavramları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulmuştur. Ceylan ve Aral da (2005) araştırmalarında, annelerin öğrenim durumu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark olduğunu saptamıştır. Gölalmiş

(2005) da yaptığı araştırmada benzer bir bulgu elde etmiş; annelerin eğitim düzeyleri düşükçe umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin arttığına dikkat çekmiştir.

Bulgular incelendiğinde, annenin eğitim durumu ile aile işlevlerinin sağlıklılığı arasında doğru orantı bulunmaktadır. Bu sonuçlar, eğitim düzeyi yükseldikçe aile işlevlerindeki sağlıklılığın da arttığı, yetişkin yaşta zihinsel engelli çocuğı olan annelerin eğitim düzeylerinin yaşam doyumlarıyla ilişkili olduğu, yüksek sosyal statüde olmanın, engelli bir çocuğı büyütmenin olumsuz etkilerini azaltabildiğı biçiminde yorumlanabilir. Yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın, annelerin daha fazla bilgiye ulaşmalarını ve var olan durum ile ilgili daha olumlu baş etme stratejileri oluşturabilmelerine yönelik analitik düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmelerini sağladığı da düşünülmektedir.

Özetle, annelerin eğitimli bireyler olmasının zihinsel engelli çocuklarının bakımı ve gelişimine katkı sağlayacağı, bu alanlardaki ilerlemelerin de aile ilişkilerine ve işlevlerine olumlu olarak yansıtacağı söylenebilir.

5.1.3 Zihinsel Engelli Çocuğı Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Ailenin Gelir Düzeyine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, ailenin gelir düzeyi, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren gelir düzeyi grubunun 1. grup (500 TL'den az) olduğu görülmektedir. 1. gruptan (500 TL'den az) 3. gruba (1000 TL'den fazla) doğru tüm alt boyut puan ortalamalarında düşüş gözlenmekte, bir başka deyişle aile işlevlerindeki sağlıklılık artmaktadır (Bkz. Tablo 4.5).

Bununla birlikte, ADÖ'nün "Problem Çözme" "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından ailelerin gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel

açından anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.6 ve Tablo 4.7). 1. gruptan (500 TL'den az) 3.gruba (1000 TL'den fazla) doğru incelendiğinde, gelir düzeyi yükseldikçe tüm alt boyutlarda “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” puan ortalamalarında anlamlı düzeyde düşüş gözlenmektedir (Bkz. Tablo 4.6 ve Tablo 4.7).

Aslanoğlu'nun (2004) yapmış olduğu araştırmada elde ettiği bulguya göre aylık gelir düzeyi düşük olan anne-babaların aile içinde tüm aile işlev boyutlarında sağlıksızlık gösterdikleri belirlenmiştir. Bu sonuç, bu çalışmada elde edilen bulgu ile örtüşmektedir.

Normal bir çocuğu yetiştirmek aileye ekonomik olarak bir yük getirirken, özel ihtiyaçları olan zihinsel engelli çocukların yetiştirilmesinin aileye ekonomik açıdan çoğunlukla daha büyük yük yarattığı düşünülmektedir. Özel okullar, tıbbi bakım çocuğun gelişimi için gereklidir, ancak pahalı olabilmektedir. Zihinsel engelli çocukların anneleri ile yapılan çalışmaların birçoğunda ailenin ekonomik yükünün arttığı ve ekonomik desteğe gereksiniminin olduğu bulunmuştur (Beckman, 1983; Eisenhower ve Blacher, 2004). Ekonomik sorunların fazlalığı nedeniyle aile içi ilişkilerin olumsuz yönde etkilendiğine ve stresin daha fazla arttığına Cunningham (1996) da çalışmasında yer vermiştir. Cameron ve Armstrong (1991) da gelişim geriliği olan çocuk annelerinin stres etmenlerini incelediği araştırmalarında, annenin gelir düzeyi düştükçe stres düzeyinin arttığını bulmuşlardır. Gölalmış (2005), gelir düzeyleri düşük olan ailelerin umutsuzluk ve karamsarlık düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Flynt ve Wood (1989) yapmış oldukları çalışmada, düşük gelir düzeyine sahip annelerin aile içindeki zorluklarla daha zor başettiklerini tespit etmiştir.

Özetle, bireylerin maddi durumlarındaki yetersizliklerin stres, umutsuzluk, karamsarlık ve depresyon düzeylerinin artmasına, bu artışın da aile işlevlerinin sağlıksızlaşmasına yol açtığı düşünülmektedir.

5.1.4 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Yaşına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, engelli çocuğun yaşı, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgii Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren yaş grubunun 2. grup (7-13 yaş) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.8).

Bununla birlikte, ADÖ'nün “İletişim”, “Roller”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark gözlenirken, “Duygusal Tepki Verebilme” ve “Gereken İlgii Gösterme” alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. “Problem Çözme” alt boyutu açısından çocuk yaş grupları arasındaki fark ise .047 ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark sınırında yer almaktadır 7-13 yaş grubundaki zihinsel engelli çocukların “İletişim” ve “Davranış Kontrolü”, alt boyutları puanlarının ortalamaları 0-6 yaş ve 14 yaş ve üzeri çocukların ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu, “Roller”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları ise yalnızca 0-6 yaş çocukların ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.9 ve Tablo 4.10).

Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının % 36.4'ünün 7-13 yaş grubundaki çocukların oluşturduğu göz önünde bulundurulduğunda; bu yaş grubundaki çocukların ilköğretim çağındaki çocuklar olduğu ve engelli çocukların ve ailelerin sıkıntıları en yoğun yaşadığı dönemin bu dönem olduğu belirtilmektedir. Bu yaş grubunun okul dönemi olması nedeni ile ebeveynler sıklıkla, engelli olan çocukları ile diğer çocuklar arasındaki fiziksel ve fonksiyonel farklılıkların daha fazla farkına varırlar. Ebeveynlerin algıladıkları farklılıkların büyüklüğü onların yeniden ve sürekli keder yaşamalarına neden olur. Bazı ebeveynler çocuklarının farklılığını minimuma indirmeye çalışırlar. Ancak bu yaklaşım yeni stresler yaşamalarına neden olur (Çavuşoğlu, 1996).

Zihinsel engelli çocuğun yaşı gelişimsel olarak arttıkça güçlükler de artmaktadır. Çocuğun kronolojik yaşı ile zeka yaşı arasındaki fark açıldıkça sosyal etiketlenme (stigma) artabilir ve daha görünür hale gelebilir. Etiketlemenin ailelerin sağlıksız işlevlerini arttıran en önemli faktör olduğunu belirtmektedir (Hinshaw, 2005).

Ancak ülkemizde ve yurt dışında yapılmış çalışmaların bir çoğundan elde edilen bulgulara göre annelerin kaygı düzeyleri, stres düzeyleri, benlik kavramları, aile işlevleri zihinsel engelli çocuğun yaşına göre anlamlı düzeyde fark göstermektedir (Beckman, 1983; Akkök, 1989; Bütün ve diğ., 2006; Hodapp ve diğ., 1997; Emresoy, 1995; Çelik, 2004). Bu bulgular, bu araştırmadan elde edilen bulgu ile örtüşmemektedir.

Özetle, araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular gözönünde bulundurulduğunda, çocuğun yaşının ilerlemesinin ve okul hayatı boyunca yaşayacağı problemlerin, ailelerin çocuğun geleceğine ilişkin karamsarlık duygusu yaşamalarına neden olabileceği ve bu durumun ailede yoğun bir stres kaynağı oluşturarak aile içi ilişkileri ve işlevleri sağlıksızlaştırabileceği düşünülmektedir.

5.1.5 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Engel Derecesine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, engelli çocuğun engel derecesi, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, en sağlıksız aile işlevi gösteren engel derecesi grubunun 2. grup (%52-%73) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.11).

Bununla birlikte, ADÖ'nün "Problem Çözme" "İletişim", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme" alt boyutları açısından engel derecesi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.12 ve Tablo 4.13). 2. grup olan (engel derecesi %52-%73) annelerin "Problem Çözme", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış

Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları; 1. grup olan (engel derecesi %35-%50) annelerin ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.12 ve Tablo 4.13).

Zihinsel engelli çocukların engel dereceleri ile çeşitli değişkenlerin ilişkilerinin araştırıldığı çalışmalar literatürde yer almaktadır. Örneğin, Akkök (1989), çocuğun engel türü ve derecesinin anneye bağımlılık getirdiği, maddi yük ve sıkıntılarla ev ortamında nasıl algılandığına bağlı olarak annenin kaygı düzeyini etkilediği, babaların da çocukların zihinsel gelişimine bağlı olarak kaygılarının arttığını belirlemiştir. Akkök ve arkadaşları (1992) çalışmalarında, zihinsel engelli çocuğun engel derecesinin annelerdeki stresi yordayan önemli bir değişken olduğunu saptamışlardır. Hodapp ve arkadaşları (1997) ise Akkök ve arkadaşlarının (1992) çalışmasındaki bulgunun aksine zihinsel engelli çocuğun engel derecesinin annelerin stres düzeyini etkilemediğini bulmuştur.

Literatürdeki tüm bu çalışmalar incelendiğinde, genel olarak zihinsel engelli çocukların engel dereceleri yükseldikçe ailelerin stres, kaygı, depresyon düzeylerinde de artış gözlenmektedir. Bu çalışmada da literatüre uygun olarak, engelli çocuğun engel derecesine göre ailelerin işlevlerinde anlamlı düzeyde fark gözlenmektedir.

5.1.6 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Aldığı Özel Eğitimin Süresine Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresi, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren özel eğitim süresi grubunun 2. grup (1-3 yıl) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.14).

Bununla birlikte, ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından özel eğitim süresi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu gözlenmektedir. 2. grupta (1-3 yıl) yer alan annelerin "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları puanlarının ortalamaları diğer üç grubun ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir (Bkz. Tablo 4.15 ve Tablo 4.16).

Engelli çocuğun özel eğitim desteği almasının, öncelikli olarak hem çocuğun hem de ailenin davranış kontrolü üzerinde yeniden bir düzenleme yapmasını ve daha önce algılamadığı engellilik kavramını zihninde yeniden, doğru şekilde yapılandırmasını sağladığı; bu açıdan yaklaşıldığında da özel eğitim desteğinin sağlıklı aile işlevlerine katkısının inkar edilemez olduğu düşünülmektedir.

Bulgular değerlendirildiğinde, "1 yıldan az" şeklinde tanımlanan süre özel eğitimde oryantasyon süreci olarak değerlendirildiğinden, engelli öğrenciden eğitim adına geri bildirim alınamaması doğal sürecin gereğidir. "1-3 yıl" diğer seçenekler arasında eğitimden en kısa yararlanma süresini gösterdiğinden, en sağlıksız işlevlerin bu grupta gözlemlendiği düşünülebilir. Özel eğitimin süresi arttıkça bu durumun zihinsel engelli çocuğun rehabilitasyonuna olumlu bir etki sağlayacağı dikkate alındığında, aile işlevlerindeki sağlıklılıkta da artış görüleceği düşünülmektedir. Ancak, ulaşılan literatürde bu değişkenin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1.7 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel

Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren grubun 1. grup (evet yanıtını verenler) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.17).

Bununla birlikte, ADÖ’nün “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.17). Ancak “Problem Çözme” alt boyutu açısından yanıt grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.17).

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde kardeş ilişkilerinde görülebilecek sıkıntılar aile içi ilişkilerde bozulmalara ve bu durumun sonucu olarak da aile işlevlerinde sağlıksızlıklara sebep olabileceği, kardeş ilişkilerinde yaşanabilecek problemlere, anne-baba arasındaki anlaşmazlıklar ve düşük gelir düzeyi de eklendiğinde aile işlevlerindeki sağlıksızlığın düzeyinde de artış görülmesinin muhtemel olacağı düşünülmektedir. Ulaşılan literatürde bu değişkenin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1.7.1 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Çocuğundan Başka Kaç Çocuğu Olduğuna Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, annenin engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren çocuk sayısı grubunun 3. grup (3 çocuk) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.18).

Bununla birlikte, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin sahip olduğu çocuk sayısı grupları

arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir. 3. gruptaki (3 çocuk) annelerin “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları puanlarının ortalamaları; 1. grup (1 çocuk) ve 2. grup (2 çocuk) annelerinin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir (Bkz. Tablo 4.19 ve Tablo 4.20).

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, zihinsel engelli olsun ya da olmasın başka çocuklarının da olması, annenin aile içindeki sorumluluğunu arttırtacağından dolayı kaygıyı, stresi ve aile işlevlerindeki sağlıksızlığı da arttıran bir durum olabileceği söylenebilir. Ulaşılan literatürde bu değişkenin kullanıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1.8 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Annenin Engelli Başka Çocuğu Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, annenin engelli başka çocuğu olup olmaması, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, en sağlıksız aile işlevi gösteren grubun 1. grup (evet) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.21).

Bununla birlikte, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin diğer çocuk/çocuklarının engelli olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.21).

Evcimen (1996) ailelerde birden fazla engelli çocuğun varlığında ailelerin gereksinimlerinin arttığına ve bu durumun aile ilişkilerini bozduğuna işaret etmiştir. Ceylan ve Aral (2005) da araştırmalarında, annenin birden fazla engelli çocuğunun

olmasının depresyon düzeylerini arttırdığını bulmuştur. Bu bulgular araştırmadan elde edilen bulgularla tutarlı görülmektedir.

Anne babaların daha çocuk doğmadan önce zihinlerinde idealize ettikleri bir çocuk kavramı bulunmaktadır. Aile bir tane engelli çocuğu varken ve sağlıklı bir çocuk beklerken, engelli bir çocukla daha karşı karşıya kaldığında bu beklenti ve düşler sona erer. Ailenin beklentileri ile gerçek durum arasındaki farklılıklar arttıkça, ailenin hayal kırıklığı da artar ve gerçek durumla baş etmek zorlaşır. Bu beklentilere bir de toplumun ve kültürün yarattığı ideal çocuk algısı eklendiğinde, engelli çocukların ailede yarattığı hayal kırıklıkları daha rahat anlaşılabilir. Özetle, bu duyguları yaşayan bir ailenin aile işlevlerinin sağlıklı olmasının kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

5.1.9 Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Engelli Çocuğun Bakıcısının Olup Olmamasına Göre İncelenmesine Ait Bulguların Tartışılması ve Yorumu

Bulgular incelendiğinde, engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, en sağlıklı aile işlevi gösteren grubun 2. grup (hayır) olduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 4.22).

Bununla birlikte, ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.22).

Ailelerin engelli çocuğun bakımında yaşadıkları güçlüklerle başa çıkmada destek alabilmeleri çok önemlidir. Bu araştırmada, annelerin sadece % 17.65'inin bakıcı desteği aldığı, % 82.35'inin bakıcı desteği almadığı saptanmıştır.

Literatürdeki çalışmalarda zihinsel engelli çocuğun bakım sorumluluklarının fazlalığı nedeniyle ailelerin yaşadığı bakım güçlüklerine yer verilmektedir (Kay, 2002; Wild ve Rosenbloom, 1985; Dunst ve Trivette, 1986; Beckman, 1991; Cameron ve Armstrong, 1991; Nachshen ve Minnes, 2005). Erickson ve Upshur (1989), annelerin zihinsel engelli çocuğa bakım vermeyi zor bir durum olarak algıladıklarını belirtmiştir. Haveman ve arkadaşları (1997), ailelerin yemek hazırlama, kişisel bakım, ilaç verme, banyo yaptırma, tehlikeden koruma, giydirme, diş bakımı, tuvalet, yemek yedirme, bez değiştirme, öfke nöbetleri, merdiven kullanma, tekerlekli sandalye kullanma, kendine zarar veren davranışları önleme alanlarında zorlandıklarını ve yardım gereksinimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Sarı, Başer ve Turan (2006), benzer şekilde ailelerin bakım sorumluluklarının fazlalığından söz ederken sağlıklı çocuklara göre bu bakım sorumluluklarının daha uzun süreli olmasının aileyi olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedirler.

Engelli çocuk ailelerinin bakıcı ihtiyacını inceleyen bir başka araştırmada (Kahriman ve Bayat, 2008), ebeveynlerin sadece % 26.7'si engelli çocuğunun bakımında destek aldığını, %62.5'i desteği daha çok aile üyelerinden aldığını, %93.3'ü aldığı bu desteği yeterli bulmadığını belirtmiştir. Literatürde de engelli çocuğu olan ebeveynlerin, engelli çocukla yaşamının getirdiği sorunlarla başa çıkmada bakıcıya ihtiyaç duydukları, çocuklarını olumsuz etkilerden korumak için çalıştıkları, ancak sağlanan sosyal desteğin ve uygun yardımların azlığı nedeniyle sıkıntı yaşadıkları ve desteklenmelerinin önemli olduğu belirtilmektedir (Campell ve Glasper, 1999).

Özetle, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin, engelli çocuklarının bakımında yardımcı bir kişiye sahip olmaları, ihtiyaçlarını daha kolay sağlamalarına ve sorumluluğu paylaşmalarına neden olduğu için bu durumun aile ilişkilerine de olumlu olarak yansıdığı düşünülmektedir.

BÖLÜM VI

6.1 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ulaşılan sonuçlar açıklanmış ve bu sonuçlara ilişkin olarak geliştirilen öneriler sunulmuştur.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 187 zihinsel engelli çocuğa sahip ailenin ADÖ'nün alt boyutlarından “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” aldıkları puanların ortalamalarının, Kişisel Bilgi Formu'ndaki annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun engel derecesi, engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresi, annenin başka çocuğu olup olmaması, annenin sahip olduğu çocuk sayısı, annenin başka engelli çocuğu olup olmaması, engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analizler yapılmış ve elde edilen bulguların tartışılmasından sonra ulaşılan sonuçlar aşağıda sıralanmıştır;

1. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ'nün “Problem Çözme” “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annelerin yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Ancak “Roller” alt boyutu açısından annelerin yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir.

Annenin yaşı, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Davranış Kontrolü” ve “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, 26-33 yaş grubundaki (2. grup) annelerin aile işlevleri bakımından en sağlıklı işlevi gösterdikleri saptanmıştır. “Roller” ve “Gereken İlgiyi Gösterme” alt boyutlarında ise 18-25 yaş grubu (1. grup) annelerin aile işlevleri en sağlıklı işlev olarak bulunmuştur.

2. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ'nün "Problem Çözme" "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından annelerin eğitim durumları grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Annenin eğitim durumu, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "Roller", "İletişim", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıksız aile işlevinin 1. grupta (okuma-yazma yok) olduğu saptanmıştır.

3. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ'nün "Problem Çözme" "İletişim", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından gelir düzeyi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Ailenin gelir düzeyi, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller" "Duygusal Tepki Verebilme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıksız işlev gösteren annelerin 1. grupta (500 TL'den az) olduğu saptanmıştır.

4. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ'nün "İletişim", "Roller", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark gözlenirken, "Duygusal Tepki Verebilme" ve "Gereken İlgiyi Gösterme" alt boyutları açısından çocuk yaş grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır. "Problem Çözme" alt boyutu açısından çocuk yaş grupları arasındaki fark ise .047 ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark sınırında yer almaktadır.

Engelli çocuğun yaşı, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, tüm

alt boyutlarda en sağlıksız işlev gösteren annelerin çocuklarının 7-13 yaş grubunda (2. grup) olduğu saptanmıştır.

5. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından engelli çocukların engel derecesi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğun engel derecesi, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü" ve "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, %52-%73 engel derecesi grubundaki (2. grup) annelerin aile işlevleri bakımından en sağlıksız işlevi gösterdikleri saptanmıştır.

6. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiği ADÖ'nün "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından özel eğitim süresi grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu gözlenmektedir.

Özel eğitim süresi, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda en sağlıksız aile işlevlerinin 2. grupta (1-3 yıl) yer aldığı gözlenmektedir.

7. Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği ADÖ'nün boyutları "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki Verebilme", "Gereken İlgiyi Gösterme", "Davranış Kontrolü", "Genel Fonksiyonlar" alt boyutları açısından annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır. Ancak "Problem Çözme" alt boyutu açısından yanıt grupları arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı belirlenmiştir.

Annenin engelli çocuğundan başka çocuğu olup olmaması, ADÖ'nün alt boyutları olan "Problem Çözme", "İletişim", "Roller", "Duygusal Tepki

Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, tüm alt boyutlarda engelli çocuğundan başka çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin, olmayan annelere göre sağlıklı olduğu belirlenmiştir.

8. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevleri değerlendirildiği ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin sahip olduğu çocuk sayısı grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu belirlenmiştir.

Çocuk sayısı, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, 3. grupta (3 çocuk) yer alan annelerin aile işlevlerinin en sağlıklı olduğu saptanmıştır.

9. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları açısından annenin diğer çocuk/çocuklarının engelli olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Annenin diğer çocuk/çocuklarının engelli olup olmaması, ADÖ’nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, diğer çocuk/çocukları da engelli olan ailelerin aile işlevlerinin, engelli olmayanlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

10. Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin değerlendirildiği, ADÖ’nün “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” alt boyutları engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması durumuna göre yanıt grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır.

Engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması, ADÖ'nün alt boyutları olan “Problem Çözme”, “İletişim”, “Roller”, “Duygusal Tepki Verebilme”, “Gereken İlgiyi Gösterme”, “Davranış Kontrolü”, “Genel Fonksiyonlar” açısından değerlendirildiğinde, engelli çocuğun bakıcısı olmayan ailelerin aile işlevlerinin bakıcısı olanlara göre daha sağlıklı olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular ışığında, ilk olarak zihinsel engelli çocuğa sahip ailelere sunulacak psikolojik danışma ve sosyal hizmetlerin yapılanmasına ve sonrasında da zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevleri konusunda yapılabilecek araştırmalara ilişkin bazı öneriler sunulmuştur.

1. Özel eğitim merkezlerinde görev yapan psikolojik danışmanların, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin sağlıklı aile işlevleri ve ilişkileri geliştirmelerine yardımcı olacak bilgi ve becerileri kazandırmaya yönelik psikolojik hizmetleri sunmaları oldukça önem taşımaktadır.
2. Bu araştırmanın sonuçları incelendiğinde, aile işlevlerindeki sağlıklılık ve sağlıksızlığın çeşitli değişkenlerle (annenin yaşı, eğitim durumu, gelir düzeyi, başka çocuğa sahip olup olmadığı, engelli çocuğundan başka kaç çocuğu olduğu, diğer çocuklarının da engelli olup olmadığı; engelli çocuğun yaşı, engel derecesi, aldığı özel eğitim süresi, bakıcısının olup olmadığı) ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu anlamda, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile ilişkilerini güçlendirmeleri ve sağlıklı aile işlevleri geliştirebilmeleri için psiko-eğitim programları hazırlanabilir, bireyle ve grupla psikolojik danışma hizmetlerine ağırlık verilebilir.
3. Zihinsel engelli çocuğa sahip aileler kendi duygu ve problemleri ile baş başa bırakılmamalıdır. Bu durumu önlemek için psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri yaygın hale getirilmelidir. Bu bağlamda, kamu ya da özel sektöre ait rehabilitasyon merkezlerinde “aile destek grupları”nın oluşturulmasına ve bu gruplara özellikle babaların da katılımının sağlanmasına önem vermek gerekir. Annelerin yoğun olarak çocuğun tedavi ve rehabilitasyonu ile ilgilendiği ailelerde, babaların bilgilendirilmesi, ailenin engelli çocukla ilgili sorunlarının

ve sorumluluklarının eşit olarak dağıtılması konusunda tüm aile üyelerini kapsayacak şekilde psikolojik danışman hizmetinin verilmesi gerekir. Bu çalışmaların yapılmasında, aile işlevlerinin nasıl olduğunun ve sağlıklı ya da sağlıklı boyutların belirlenmesinde ADÖ gibi ölçeklerin kullanılması bu alanda çalışan meslek elemanlarına büyük yarar sağlayacaktır.

4. Araştırmada zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin sağlıklı/sağlıksızlığını belirlemek amacıyla ADÖ kullanılmıştır. Ailelerin bu alanlarda yaşadıkları güçlükleri belirleme amaçlı geçerli ve güvenilir araçlar kullanarak farklı değişkenleri içeren yeni araştırmalar yapılabilir ve bu doğrultuda ailelere etkili psikolojik danışma yardımı sunulabilir.
5. Bu çalışma, İzmir ili Balçova ve Karabağlar ilçelerinde bulunan dört Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezlerinde eğitim görmekte olan 187 zihinsel engelli çocuğun anneleriyle gerçekleştirilmiştir. Daha geniş bir evren ve örnekleme benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.
6. Literatür incelendiğinde, araştırmada yer alan bazı değişkenlerle ilgili yok denecek kadar az araştırmaya rastlanmıştır. Bu nedenle yapılacak olan diğer araştırmalarda değişkenlerin çeşitlendirilmesinin literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ackerman, N.W. (1958). *The psychodynamics of family life*. USA.: Basic Boks Inc.
- Ackerman, N.W. (1965). *The family approach to marital disorders. The psychoteraphies of marital disharmony*. USA.: The Free Pres.
- Akkök, F. (1989). Özürlü bir çocuğa sahip anne babaların kaygı ve endişe düzeyini ölçme aracının güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 23, 26-39.
- Akkök, F., Aşkar, P., Karancı, N. (1992). Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması. *Özel eğitim Dergisi*. Ankara, 2, 3-7.
- Akkök F, (1997) Farklı Özelliği Olan Çocuk Anne Babaların Yaşadıkları, Ed: Karancı, N, Farklılıkla Yaşamak “Aile ve Toplumun Farklı Gereksinimleri Olan Bireylerle Birlikteliği”, *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 1. Basım, Ankara; ss:9-21.
- Akkök F, (2005). *Farklı özellige sahip çocuk aileleri ve ailelerle yapılan çalışmalar*, Ed: Ataman, A. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Egitime Giriş*. Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara.
- Anderson, E. (1993) “Depression and anxiety in families with a mentally handicapped child” *International Journal of Rehabilitation Research*, 6, 165-169.
- Aslanoğlu, M. (2004). *Otistik, zihinsel, işitme, görme ve bedensel engelli çocuğu bulunan ebeveynlerin aile içi ilişkilerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, 130s., İzmir.

- Barton, C., Alexander, JF., Waldron, H., Turner, CW. (1995). Generalizing treatment effects of functional family therapy: Three replications. *The American Journal of Family Therapy*, 3, 16-26.
- Beavers, J. ve diğeri. (1986). *Coping in families with a retarded child*. Fam Process. 25: 365-378.
- Beckman PJ, (1983) Influence of Selected Child Characteristics on Stress in Families of Handicapped Infants, *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 2; 150-156.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of Mothers' and Father's Perceptions of The Effect of Young Children with and without Disability. *American Journal on Mental Retardation*. 95 (5) p: 585-595.
- Bircan, G. (2004). *Otistik çocuga sahip ailelerin aile işlevlerinin incelenmesi. Yüksek lisans tez.i* . Hacettepe Üniversitesi, 200 s., Ankara.
- Bulut, I. (1990). *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Özgüzel Mtbası., Ankara.
- Bulut, I. (1993). *Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi*. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı, Ankara.
- Bütün, A., Aydoğan, Y. ve Aral, N. (2006). *Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuga sahip annelerin kaygı düzeylerinin incelenmesi*. Sürdürülebilir Gelişme ve Yaşam Kalitesi, I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi. s. 369-375, Ankara.
- Byrne, E.A., Cunningham C.C. (1985). The effects of mentally handicapped children of families-a conceptual review. *J. Child. Psychol*, 26, 847-864.

- Cameron, S. J. And Armstrong, S., M. (1991). Stress, Coping, and Resources in Mothers of Adults with Developmental Disabilities. *Counselling Psychology Quarterly*. 4(4) 301-310.
- Campell, S. And Glasper, E.A. (1999). Whaley and Wong's Children's Nursing. 4th. ED. Mosby London.
- Ceylan, R. ve Aral, N. (2005). *Entegre eğitime katılan ve katılmayan engelli çocukların annelerinin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi*. Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu, Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler. Yayın no: 9. 125 s., Ankara.
- Crnic, K.A., Friedric, W.N., Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of families with mentally children: a model of stres, coping and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-138.
- Cummings, S.T., BayleyH.C., Rie, H.E. (1996). Effect of the Child's Defiency on the Mother: A Study of Mothers of Mentally Retarded, Chronically İll and Neurotic Children, *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608.
- Cunningham CC, (1996) Families of Children with Down Syndrome., *Down Syndrome Research and Practice*, 4 (3); pp: 87-95.
- Çavuşoğlu, H. (1996). Kronik Hastalıkların Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2, (1).
- Çelik, D. (2004). *İşitme engelli çocuğa sahip olmanın aile işlevlerine etkisi*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, 53 s., Ankara.

- Çetinkaya, Z., Öz, F. (2000). Serebral Palsili Çocuğu Olan Annelerin Bilgi Gereksinimlerinin Karşılanmasına Planlı Bilgi Vermenin Etkisi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4, (2): 44-51.
- Doll, E. A. (1940), The essentials of an inclusive consept of mental defiency, *American Journal of Mental Defiency*.
- Dönmez, N., Bayhan, P., Artan, İ. (2000). Engelli çocuğa sahip ailelerin beklentileri ve endişe duydukları konuların incelenmesi. *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 11, 16-24.
- DSM- IV (1998). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Editörü Köroğlu, Ankara: Amerikan Psikiyatri Birliği Hekimler Yayın Birliği, Medikomat Basımevi.
- Dunst, C. J. And Trivette, C. M. (1986). Mediating Influences of Social Support: Personal, Family, and Child Outcomes. *American Association on Mental Deficiency*. 90 (4) pp: 403-417.
- Durukan, M. (2004). “Ailenin Psikososyal Fonksiyonları. *Aile ve Toplum Dergisi*. Ocak-Şubat-Mart 2006, 3:9.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel Engelli ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dyson, L. L. (1993). Response to The Presence of A Child with Disabilities: Parental Stress and Family Functioning Over Time. *American Journal on Mental Retardation*. 98 (2): 207-218.

- Dyson, L. L. (1997). Fathers and Mothers of School-Age Children with Developmental Disabilities: Parental Stres, Family Functioning, and Social Support. *American Journal on Mental Retardation*. 102(3) pp: 267-279.
- Eisenhower A, Blacher J (2004) Employment, Marital Status and Well-being Among Mothers of Young Adults with Severe Intellectual Disability, IASSID World Congress Abstracts, *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, pp:373.
- Emresoy, H. (1995). *The comparison of self concept and attitudes toward people with disabilities of parents of normal children and children with mild mental disabilities*. Yüksek lisans tezi .. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, 90s., Ankara.
- Emerson E (2003) Mothers of Children and Adolescents with Intellectual Disability: Social and Economic Situation, Mental Health Status, and the Self- Assessed Social and Psychological Impact of the Child's Difficulties, *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume:47, Part: 4/5, pp:385-399.
- Epstein, N.B., L.M. Boldwing and D.S. Bishop. (1983). The McMaster Family Assesment Device. *Journal of Mariatal and Family Therapy*. 9:2
- Erickson M, Upshur CC (1989) Caretaking Burden and Social Support: Comparison of Mothers of Infants with and without Disabilities, *American Journal on Mental Retardation*, Vol:94, No:3, pp:250-258.
- Eripek, S. (1996). *Zihinsel Engelli Çocuklar*. 2. bs. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Erkan, G. (1991) Özürlü çocuklar ve aileleri. *Sosyal Hizmet Dergisi*. 4:42-43.
- Evcimen, E. (1996). *Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi*, (Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

- Flynt, S. W. and Wood, T. A. (1989). Stres and Coping of Mothers of Children with Moderate Mental Retardation. *American Association on Mental Retardation*. 89 (3) pp: 278-283
- Freedman, A. (1981). Neuorotic Problem in Marriage, The Handbook of Marriage and Marital Therapy. Ed.: G.P. Sholever. New York: Medical and Scientific Boks.
- Friedlander, W. A. (1965) Sosyal Hizmetin Kavram ve Metodları. Çev.: E. Besin, Kardeş Matbaası, Ankara.
- Frude, N. (1991). *Understanding Family Problems*. Chishester: John Wiley and Sons.
- Genel Nüfus Sayımı Veri Tabanı. (2000). T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi Nüfus, Konut ve Demografi başlığı altındaki Genel Nüfus Sayımları veri tabanından 04 Nisan 2009 tarihinde elde edildi.
- Glick, I. D. and Dr. Kesler. (1980). Marital and Family Therapy. Grune Stratton Inc., New York.
- Gölalınış, E. G. (2005). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Greene, B.L. (1970). A Clinical Approach Marital Problems Evaluation and Management. USA.: Charles C. Thomas Publisher.
- Gürakar, L. (1991). *İntihar ve Aile İşlevselliği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- Hamarta, E., Deniz, E. Uslu, M. (2002). *Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi*. XI. Ulusal Özel Eğitim Kongresi Bildirileri. Sarı, H., Üre, Ö., Sünbül, A. M. (Ed.). Konya: Eğitim Kitapevi Yayınları. s: 171-178.
- Hayden, M.F., Goldman, J. (1996). Families of adult with Mental Retardation: Stres levels and need for services. *Social Work*, 6, 657-68.
- Heaman, D.J. (1995). Perceived stressors and coping strategies of parents who have children with developmental disabilities: A comparison of mothers.
- Haveman M, Berkum GV, Reijnders R, Heler T, (1997) Differences in Service Needs, Time Demands, and Caregiving Burden Among Parents of Persons with Mental Retardation Across the Life Cycle, *Family Relations*, Vol:46, No:4, pp:417-425.
- Heller, T., Hsich, K., Rowitz, L. (1997) “Maternal and parental caregiving of persons with mental retardation across the life span” *Family Relations*, 46, 407-415.
- Hinshaw SP, (2005) The Stigmatization of Mental _Illness in Children and Parents: Developmental Issues, Family Concerns, and Research Needs, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Volume: 46 (7), pp:714-734.
- Hodapp, R., Dykens, E., Massino, L. (1997) “ Families of children with prader syndrome: Stres support and relations to child characteristic” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4 , 407-415.
- Hollahan N.C. (2003) Parental Coping and Family Functioning in Families with Children with Mental Retardation and Chronic Illness, Georgia State University, College of Arts and Sciences, Unpublished Doctorate Thesis.

- Johnson SH. (1979). High Risk Parenting: Nursing Assessment and Strategies for the Family at Risk, JB Lippincott Company, Philadelphia.
- Kahriman, İ., Bayat, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *Öz-Veri Dergisi*, 5(1) Ağustos, 2008.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavram, İlkeler ve Teknikler*. Nobel Yayınları, 14. baskı. Ankara.
- Kay, B. (2002). *Zihinsel Engelli ve Engelli Olmayan Çocuga Sahip Anne Babaların Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kazak, A., Marvin R.E. (1984). Differences, Difficulties and Adaptation Stres and Social Networks in Families with Handicapped Child. *Family Relation*, 33, 67-77.
- Kazak, A. (1987). Families with Disabled Children: Stres and Social Networks in Three Samples, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(1), 137-146.
- Kırca, H. (2002). “*Duyusal (Görme-İşitme) Özürlü Çocuğa Sahip Ailelerin Çocuklarının Özürlülerinden Etkilenme Durumlarının İncelenmesi*.” Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Kidd, A.H. , Kidd, R.M.(1990). Social And Environmental İnfluences on Children’s Attitudes Toward Pets. *Psychological Reports*. 76. 807-818.
- Kirkham, M.A. (1993). Two year follow-up of skills training with mothers of children with disabilities, 97(5), 509-520.

- King, G., King, S., Rosenbaum, P. and Goffin, R. (1999). Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychologys*. 24(1), 41-53.
- Kut, S. (1994). Uluslar arası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları.
- Lee, C. (1998). Theories of Family Adaptability: Toward a Synthesis of Olson's Circumplex and the Beavers Systems Models, *Family Process*.
- Lewis, J. (1987). "Family Structure and Stress." *Family Process*. Social Work Res. and Abstracts 23,1: 41-52.
- Lundberg, G.A. (1963). C.C. Schrag and O.N. Larson. *Sociology*. Washington: Harper Row Publishers.
- Macias, M.M., Saylor, C.F., Rowe, B.P., Bell, N.L. (2003). Age related parenting stress differences in mothers of children with Spina Bifida. *Psychol Rep*, 93, 1223-32.
- McCubbin, A.M., Huang, S.T. (1989). Family Strengths in the Care of Handicapped Children: Targets for Intervention, *Family Relations*, 38, 436-443.
- McMillan, D.L. (1982). *Mental Retardation in School and Society*. Little Brown and Company. 2 Ed.
- Mercer, J. R. (1978). "Test 'Validity,' 'Bias,' and 'Fairness': An Analysis from the Perspective of the Sociology of Knowledge." *Interchange: A Journal of Educational Studies*, 9, no.1
- Miller ve diğerleri, (1985). The McMaster Family Assessment Device: Reliability and Validity. *Journal of Marital and Family Therapy*. 11: 345-356.

- Minnors, PM. (1988). Family Resources and Stres Associated with Having a Mentally Retarded Child. *American Journal of Mental Retardation*, 93(2), 184-192.
- Mishler, E. G. and Waxler, N. E. (1968). Interaction in Families. An Experimental Study of Family Process and Schizophrenia. John Wilwy Sons Inc, USA.
- Nachshen, J. S. And M_Nnes, P. (2005). Empowerment in parents of schoollaged children with and without developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 49 (12) pp: 889- 904.
- Olson, D.H. (1970). Marital and Family Therapy: Inegative Rewiew and Critique. *Journal of Marriage and the Family*. 32: 501-538.
- Ogburn, WF. (1963). Changinng Functions of the Family. *Selected Studies in Marriage and the Family USA*.:Rinehart and Winston Inc.
- Ogburn, WF. (2003). Changinng Functions of the Family. İn Robert F. Winch, Robert McGinnis, Herbert R. Barringer (eds.), *Selected Studies in Marriage* New York: Herry Holt.
- Page, M. N. (1993). Tcunctier and pareni beliefs about problem behaviors of preschoolers: The role of the school social worker. *Social Work in Education*. 15. 6-18.
- Pillitteri A. (1992). Maternal and Child Health Nursing: Care of Childbearing and Childrearing JB. Lippincott Company, Philadelphia.
- Piştav-Akmeşe, P. ve Baran, G. (2006). *Cerebral Palsyli çocuğa sahip annelerin aile gereksinimlerini algılamalarının incelenmesi. Sürdürülebilir Gelişme ve Yaşam Kalitesi*., I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi. s. 362-368, Ankara.

- Pollak, O. (1965). Social Determinants of Family Behavior. Case Work with Families and Children. The University of Chicago Pres.
- Richter-Kanık, N. (1998) *Erken eğitimin down sendromlu bebeği olan annelerin stres ve anne-bebek etkileşim düzeyine etkisi*. Doktora tezi.. Ankara Üniversitesi, 122 s., Ankara.
- Rodriguez, C.M., Murphy, L.E. (1997). Parenting stres anda abuse potential in mothers of children with developmental disabilities. *Child Maltreatment*, 3, 245-252.
- Saetermoe, C. L., Gomez, J., Bamaca, M. And Gallardo, C. (2004). A Qualitative Enquiry of Caregivers of Adolescents with Severe Disabilities in Guatemala City. *Disability and Rehabilitation*. 26 (17) pp: 1032–1047.
- Sgandurra, C. A. (2001). The Relationship Between Family Functioning and Sibling Adjustment in Families with a Child with a Developmental Disability. Ph.D. ed. The City University of New York.
- Sales E, (2003) Family Burden and Quality of Life, *Quality of Life Research*, 12 (Suppl.1), 33-41.
- Sarı, H. (2001). *Down Sendromlu Çocuğu Olan Ailelere Yönelik Bir Durum Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Sarı H, Baser G, Turan JM, (2006) Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome, *Paediatric Nursing*, 18, No 4, May
- Sarısoy, M. (2000). “*Otistik ve Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Evlilik Uyumları*”. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Servonsky J, Opas SR, (1987) Nursing Management of Children, Jones and Bartlett Publishers, Boston, pp:545-550.
- Stoneman, G. and Zolinda, P. (2006). Marital Adjustment in Families of Young Children With Disabilities: Associations With Daily Hassles and Problem-Focused Coping. American Journal on Mental Retardation, 111(1), 1-14.
- Strachan, W. J. (2005). Fathers of children with educational disabilities: The role of stres in life satisfaction. Doctoral thesis (not printed). The Florida State University. 212s., America.
- Sungur, M. (2002). *Otistik çocukların anne-babaları ile normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon, durumluluk-sürekli kaygı düzeylerinin ve aile işlevlerinin araştırılması*. Yöntemler-Yaklaşımlar-Strateiler. XII. Ulusal Özel Kongresi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Yayınları, s.162-182, Ankara.
- Taanila, A., Kokkonen, S. and Jaruelin, M.Z. (1996). The long-term effects of childrens early-onset disability an marital relationships. Developmental Medicine and Child Neorology, 38, 567-577.
- Taneli, S. (1988). *Aile Tedavisinde Sorunlar. Grup Psikoterapileri Kongre ve Sempozyum Bildirileri*. Aşama Matbaacılık Sanayi, Ankara.
- Tangül-Özcan, C. (2002). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne-babalarının empati düzeyi ile aile işlevlerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi.. Gülhane Askeri Tıp Akademisi, 81 s., Ankara.

TC. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, 2000 yılı Genel Nüfus Sayımı
<http://www.die.gov.tr>

Topçu-Kabasakal, H.Z. (2001). *Uyum sorunlu çocukların aile işlevlerini iyileştirmede anne eğitim gruplarının etkisi*. Doktora tezi.. Dokuz Eylül Üniversitesi, 113s., İzmir.

Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Dergisi*, 3, 45-52.

Tufan, B. (1983). Aile İçi İlişkilerin Ruh Sağlığı Üzerine Etkisi Üzerine Bir İnceleme. *H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokul Dergisi*, 1(1), 1.

Turan, N. (1988). Fonksiyonel Aile. H.Ü. Sosyal Hizmetler Yüksekokulu ders notları. Ankara.

Urhan, G. (1998). *Cerebral palsy'li çocuk varlığının aile işlevlerine etkisi ve sosyal hizmetler*. Yüksek lisans tezi.. Hacettepe Üniversitesi. 222s, Ankara.

Wikipedia (2006). [http://en.wikipedia.org/wiki/Developmental_disability].

Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981). Chronic Sorrow Revisited: Parent vs. Professional Depiction of the Adjustment of Parents of Mentally Retarded Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51

Wild, J. and Rosenbloom, L. (1985). Families with more than one handicapped child. *Child: Care, health and development*, 11, 281-290.

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

Wong, D.L.W. (1997). Pediatric Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Yıldırım-Doğru, S.S., Durmuşoğlu, N. ve Turan, E. (2006). *Zihin ve işitme engelli çocukların ailelerinin kaygı düzeyi ve yaşam kaliteleri yönünden karşılaştırılması*. I. Uluslararası Ev Ekonomisi Kongresi, s. 377-382, Ankara.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2004). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldızeli, S. (2002). *“Otistik Çocuk Sahibi Ailelerin Karşılaştıkları Güçlüklerin İncelenmesi”* Lisans Tezi, İzmir.

Yorburg, B. (1983). Families and Societies Survival or Extinction. Colombia Üni. Pres, New York.

Yörükoğlu, A. (1998). *Çocuk Ruh Sağlığı*, 22. bs. Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yurdakul, A. ve Girli, A. (2000). Zihinsel engelli ve otistik çocukların anne-babalarına yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*. 6: 2-9.

EKLER

Ek – 1 Aile Değerlendirme Ölçeği

Ek – 2 Kişisel Bilgi Formu

EK - 1

AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.				
2. Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.				
3. Evde biri üzgün ise diğer aile üyeleri bunun nedenini bilir.				
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.				
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.				
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.				
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.				
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.				
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.				
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.				

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
11. Evde dertlerimizi, üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.				
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.				
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğinizde sizi dinlerler.				
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.				
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.				
16. Ailemiz üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.				
17. Evde herkes, başına buyruktur.				
18. Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler				
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.				
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.				
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.				

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.				
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.				
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.				
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.				
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.				
27. Evimizde banyo ve tuvalet (yüznumara) bir türlü temiz durmaz.				
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.				
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.				
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.				
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinmeyiz.				
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.				

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.				
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.				
35. Evde genellikle söylediklerimizle söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.				
36. Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız.				
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacak ilgi gösteririz.				
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.				
39. Ailemizde sevgi, şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.				
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.				
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.				
42. Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterirler.				
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.				

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.				
45. Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.				
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.				
47. Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.				
48. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.				
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularınızı birbirimize ifade edebiliriz.				
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.				
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.				
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.				
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez; çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.				
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.				

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler; çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı, aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.				
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.				
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.				
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.				
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.				
60. Problemlerimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.				

EK - 2**KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sayın veli, bu formda yer alan sorular bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizliliği korunarak, bu amaç dışında hiçbir kişi ya da kuruma bilgi verilmeyecektir. Aşağıdaki sorulara içtenlikle yanıt vererek çalışmamıza katkıda bulunduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

Ayşe Gül GÜNSEL

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

1. Yaşınız:

- | | |
|--------|-------------|
| | <u>Anne</u> |
| 1. () | 18-25 |
| 2. () | 26-33 |
| 3. () | 34 ve üzeri |

2. Eğitim durumunuz:

1. () Yok
2. () Sadece okur - yazar
3. () İlkokul
4. () Ortaokul
5. () Lise
6. () Yüksekokul

3. Ailenizin gelir düzeyi:

1. () 500 TL'den az
2. () 500 TL - 1.000 TL arası
3. () 1.000 TL'den fazla

4. Engelli çocuğunuzun yaşı:

1. () 0 - 6 yaşı
2. () 7 - 13 yaşı
3. () 14 yaşı ve üzeri

5. Çocuğunuzun engel derecesi:

%

6. Çocuğunuzun aldığı özel eğitim süresi:

1. () 1 yıldan az
2. () 1 - 3 yıl
3. () 3 - 5 yıl
4. () 5 yıldan fazla

7. Engelli çocuğunuzdan başka çocuğunuz var mı?

1. () Evet (cevabınız “Evet” ise sayısı:)
2. () Hayır

8. Diğer çocuğunuzun / çocuklarınızın da engeli var mı? (7. soruya “Hayır” yanıtını verenler cevaplamayacaklar)

1. () Evet
2. () Hayır

9. Engelli çocuğunuzun bakıcısı var mı?

1. () Evet
2. () Hayır

ÖZET

Bu araştırma, zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin, annenin yaşına, eğitim durumuna, ailenin gelir düzeyine, engelli çocuğun yaşına, engelli çocuğun engel derecesine, engelli çocuğun aldığı özel eğitim süresine, ailede başka çocuk olup olmamasına, ailedeki çocuk sayısına, ailede başka engelli çocuk olup olmamasına, engelli çocuğun bakıcısı olup olmamasına göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın örneklemini İzmir ili Karabağlar ve Balçova ilçelerinde faaliyet gösteren dört Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi ve bu merkezlere devam eden 187 zihinsel engelli çocuk annesi oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama araçları olarak, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu (KBF) kullanılmıştır.

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin araştırmada ele alınan değişkenlere göre anlamlı düzeyde fark gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla “tek yönlü varyans analizi” (ANOVA) ve “bağımsız gruplar için t testi” yapılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiştir. Tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı düzeyde fark bulunduğunda, farkın kaynağını belirlemek için Bonferroni testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bulguları, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, annenin başka çocuğunun olup olmaması, annenin sahip olduğu çocuk sayısı, annenin başka engelli çocuğu olup olmaması ve engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun engel derecesi, engelli çocuğun aldığı özel eğitimin süresi ve engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması değişkenlerine göre anlamlı düzeyde fark gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Zihinsel Engelli Çocuk, Aile İşlevleri.

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the family functions of families who have mentally retarded child according to age of mother, education level of mother, level of family income, age of mentally retarded child, retardation level of mentally retarded child, the duration of special training mentally retarded child received, having an another child, number of children in family, having another mentally retarded child and having a babysitter for mentally retarded child.

The sample of the study consisted of four Special Education and Rehabilitation Centers belong to Karabağlar and Balçova province in İzmir and also 187 mothers of mentally retarded child who are attending these centers.

Family Evaluation Scale and Personal Information Form developed by the researcher were used as data collection instruments in this study.

Data were analyzed by a one-way ANOVA and t-test to examine the family functions of families according to the independent variables of the study. Levene's test was used to test for homogeneity of variances. ANOVA followed by a post hoc Bonferroni test was used to determine the source of difference among groups.

The results of the study showed that the family functions of families differed significantly according to age of mother, education level of mother, level of family income, age of mentally retarded child, retardation level of mentally retarded child, the duration of special training mentally retarded child received, having an another child, number of children in family, having another mentally retarded child and having a babysitter for mentally retarded child.

Keywords: Mentally Retarded Child, Family Functions.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ayşe Gül GÜNSEL

Doğum Tarihi: 09.11.1981

Doğum Yeri: İstanbul

İletişim: agunsel@mynet.com

EĞİTİM DURUMU

- | | |
|-----------|--|
| 2006-2009 | Ege Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı |
| 2004-2005 | Dokuz Eylül Üniversitesi Yabancı Diller Yüksek Okulu İngilizce Hazırlık |
| 2000-2004 | Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü |
| 1996-2000 | İzmir Karşıyaka Şemikler Süper Lisesi |

SEMPOZYUM SEMİNER EĞİTİM

Bebeklikten Ergenliğe Ana-Babalık Tam Gün Süren Eğitim

(Prof. Dr. Yankı Yazgan, Düşe Kalka Büyümek. Prof. Dr. Bengi Semerci, Çocuğumuzla Aramıza Giren Her şey. Prof. Dr. Müge Tamar, Bebeklikten Erişkinliğe İnsanın Gelişimi. Doç. Dr. Eyüp Sabri Ercan, Ülkemizde Çocuk Disiplininde Sık Yapılan Hatalar. Doç Dr. Baybars Veznedaroğlu, Bir Erişkin Olarak Çocuğumuza Nasıl Model Olmalıyız?. Doç Dr. Azmi Varan, Prenslar, Prensesler ve Kurbağalar) 14 Ekim 2006

Eğitimde Yeni Yönelimler Sempozyumu.

Özel Tevfik Fikret Okulları. 17 Nisan 2004

II. Okul Öncesi Eğitimde Çağdaş Eğitim Yaklaşımları Workshop.

Gelişim Koleji, 03-04 Nisan 2004