

**T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**BAKIMA MUHTAÇ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN  
KARŞILAŞTIKLARI SOSYAL -PSİKOLOJİK SORUNLAR VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Mustafa GÖKALP**

**Enstitü Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri  
Enstitü Bilim Dalı : Eğitimde Psikolojik Hizmetler**

**Tez Danışmanı:  
Prof. Dr. Ersin ALTINTAŞ**

**EKİM-2010**

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

BAKIMA MUHTAÇ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN  
KARŞILAŞTIKLARI SOSYAL -PSİKOLOJİK SORUNLAR VE  
PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ  
Mustafa GÖKALP


Enstitü Anabilim Dalı : Eğitim Bilimleri  
Enstitü Bilim Dalı : Eğitimde Psikolojik Hizmetler

Bu Tez 22/10/2010Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği ile kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Ersin ALTINTAŞ


Jüri Başkanı

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

  
Yrd. Doç. Dr. Mustafa ALTUN

Jüri Üyesi

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet AKIN

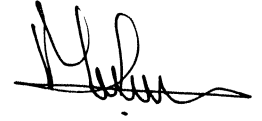
Jüri Üyesi

- Kabul  
 Red  
 Düzeltme

## BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Mustafa GÖKALP**  
**22/10/2010**



## ÖNSÖZ

Son yıllarda gerek bakıma muhtaç, gerekse korunmaya muhtaç çocuklar üzerinde yapılan bilimsel çalışmaların sayısı giderek artmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar özellikle bakıma muhtaç olma ve korunmaya muhtaç olma kavramlarının farkını da ortaya koymuştur. Bilindiği gibi bir aileye sahip olmayan çocuklar korunmaya muhtaç çocuklar olarak nitelendirilirken, bir ailesi olan fakat hayatını kendi başına idame ettiremeyen zihinsel, bedensel ya da benzeri engelle sahip olan çocuklar ise bakıma muhtaç olarak nitelendirilmektedir.

Hem bakıma muhtaç çocuklar, hem de korunmaya muhtaç çocuklar üzerinde pek çok çalışma yapılmasına karşın, bakıma muhtaç çocukların ailelerine yönelik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırmada, bakıma muhtaç çocuklara sahip olan ailelerin sosyal ve psikolojik açıdan karşılaştığı sorunlara değinilerek, bu sorunların yarattığı psikolojik belirtilerin araştırılması amaçlanmıştır. Araştırma kapsamında bakıma muhtaç çocuğa sahip olan aileler ve bakıma muhtaç çocuğa sahip olmayan ailelere Kısa Semptomlar Ölçeği uygulanarak, bakıma muhtaç çocuğa sahip olan aileler ve bakıma muhtaç çocuğa sahip olmayan ailelere arasında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite farkının olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırma boyunca değerli katkılarını esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Ersin Altıntaş'a, anketleri doldurma sırasında bilgi ve ilgilerini esirgemeyen, evde bakım ücreti için birimize başvurmuş tüm bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelere, yine anketler sırasında gereken yardımı gösteren bakıma muhtaç olmayan çocuklu ailelere sonsuz şükranlarımı sunarım. Biricik Eşim Gül Nesrin ve Oğlum Mehmet Diren'e...

**Mustafa GÖKALP**

**22/10/2010**

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 1: KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> ...	<b>6</b>
1.1. Çocuklarda Bakım ve Bakıma Muhtaç Olma Durumu .....	6
1.1.1. Fiziksel ve Bedensel Olarak Bakıma Muhtaç Olma Hali.....	9
1.1.2. Zihinsel Nedenlerle Bakıma Muhtaç Olma Hali .....	10
1.1.3. Bakıma Muhtaç Çocukların Sosyal Durumları .....	13
1.1.4. Bakıma Muhtaç Çocukların Psikolojik Durumları.....	16
1.1.5. Bakıma Muhtaç Çocuklara Yönelik Koruma Önlemleri.....	17
1.1.6. Bakıma Muhtaç Çocukların Yaşadığı Sorunlar.....	19
1.2. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Aileler.....	21
1.2.1. Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerine Yönelik Yaklaşımlar .....	22
1.2.2. Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştığı Sorunlar .....	26
1.2.3. Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştığı Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar .....	30
1.3. Psikolojik Sorunlar ve Belirtileri.....	34
1.3.1. Anksiyete.....	37
1.3.2. Depresyon.....	38
1.3.3. Olumsuz Benlik.....	39
1.3.4. Somatizasyon .....	39
1.3.5. Hostilite .....	39
1.4. Konu ile İlgili Çalışmalar .....	39
<b>BÖLÜM 2: YÖNTEM</b> .....	<b>46</b>
2.1. Araştırma Modeli .....	46
2.2. Evren ve Örneklem.....	46
2.3. Veri Toplama Araçları .....	48

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu .....	48
2.3.2. Kısa Semptomlar Envanteri (Brief Symthomps Inventory= BSI).....	48
2.4. Verilerin Analizi.....	50
<b>BÖLÜM 3: BULGULAR.....</b>	<b>51</b>
3.1.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Sosyal Olarak Etkileme Durumu .....	51
3.2.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Ekonomik Olarak Etkileme Durumu .....	53
3.3.Bakıma Muhtaç Çocuk Sahibi Aileler ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Ölçek Puanları Arasındaki Fark .....	56
3.4.Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Ölçeklerin Puanları Arasında İlişkiler .....	59
<b>BÖLÜM 4: TARTIŞMA ve YORUMLAR .....</b>	<b>62</b>
4.1.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Sosyal Olarak Etkileme Durumunun Yorumlanması.....	62
4.2.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Ekonomik Olarak Etkileme Durumunun Yorumlanması .....	62
4.3.Bakıma Muhtaç Çocuk Sahibi Aileler ve Normal Çocuklu Ailelerinin Puanları Arasındaki Farkın Yorumlanması.....	63
4.4.Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Ölçeklerin Puanları Arasında İlişkilerin Yorumlanması .....	64
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>74</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>76</b>

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo.2. 1.</b> Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları.....	46
<b>Tablo.2. 2.</b> Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	47
<b>Tablo.2. 3.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları.....	47
<b>Tablo.2. 4.</b> Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları .....	48
<b>Tablo.3. 1.</b> Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu .....	51
<b>Tablo.3. 2.</b> Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Nedenleri.....	52
<b>Tablo.3. 3.</b> Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Durumu .....	54
<b>Tablo.3. 4.</b> Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Nedenleri.....	55
<b>Tablo.3. 5.</b> Ailelerin Ölçek Puanlarının Kıyaslanması .....	56
<b>Tablo.3. 6.</b> Bakıma Muhtaç Çocukların Aileleri ile Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Ölçek Puanları Arasındaki Farklılık.....	59
<b>Tablo.3. 7.</b> Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Anksiyete Puanı Arasındaki Korelasyon.....	60

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Zihinsel Engelliliğin Tanımının Genel Yapısı.....	11
<b>Şekil 2.</b> Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu.....	52
<b>Şekil 3.</b> Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu.....	53
<b>Şekil 4.</b> Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Durumu.....	54
<b>Şekil 5.</b> Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Nedenleri .....	55



**Tezin Başlığı:** Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Sosyal - Psikolojik Sorunlar ve Psikolojik Belirtileri

**Tezin Yazarı:** Mustafa GÖKALP **Danışman:** Prof. Dr. Ersin ALTINTAŞ

**Kabul Tarihi:** 22.10.2010 **Sayfa Sayısı:** vii sayfa (ön giriş)+81 sayfa (metin)

**Anabilim Dalı:** Eğitim Bilimleri **Bilim Dalı:** Eğitimde Psikolojik Hizmetler

Bu araştırmada, bakıma muhtaç olan çocuğa sahip olan ailelerin karşılaştıkları sosyal ve psikolojik sorunlar ile bu sorunların neden olduğu psikolojik belirtilerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmada bu kapsamda bakıma muhtaç çocukların ailelerinin sahip oldukları psikolojik semptomların ölçülmesi amacı ile ailelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerlerinin, bakıma muhtaç olmayan çocukların ailelerinin sahip oldukları değerler ile karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın örneklemindeki İstanbul ili içerisinde bulunan ve bakıma muhtaç çocukları nedeni ile sosyal yardım almak için Sosyal Hizmetlere başvuran 80 bakıma muhtaç çocuğun ailesi ile aynı bölgelerde ikamet eden çocuğu olan fakat bakıma muhtaç olmayan 79 aile üzerinde anket çalışması yapılmıştır. Seçilen aileler tesadüfi örneklem yolu ile seçilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında Kısa Semptomlar Ölçeği ile araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda bakıma muhtaç çocuğa sahip olan ailelerle bakıma muhtaç çocuğu olmayan ailelerin sahip oldukları anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerleri arasında ilişki incelenmiştir. Buna göre; bakıma muhtaç ailelerin maddelere verdikleri yanıtların analizi sonucunda, bu ailelerin Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, Hostilite ve Somatizasyon puanları arasında anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Her bir ölçeğin puanları da bakıma muhtaç çocukların ailelerinde daha yüksek olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik Sorunlar; Kısa Semptom Envanteri; Anksiyete, Depresyon; Olumsuz Benlik; Somatizasyon; Hostilite.

**Title of Thesis:** Social-Physiological Issues and Physiological Effects of These Issues on Parents Having Professional Care Needed Children

**Author:** Mustafa GÖKALP

**Supervisor:** Prof. Dr. Ersin ALTINTAŞ

**Date:** 22.10.2010

**Nu of Pages:** vii (prewords)+81 pages (body)

**Department:** Educational Sciences **Subfield:** Psychological Utility at the Education

In this research, it is aimed to evaluate social and economical issues faced by parents having needed professional care children and physiological symptoms resulted by these issues. In the research, in this frame parents having needed professional care and parents who do not have were compared in relation to their anxiety, depression, somatization, hostility and negative personality.

Survey was employed on 80 parents located in İstanbul City and who have professional care needed children attempting to Social Services in order to have social subvantion, and 79 parents who are living in the same area. For the collection of data, Brief Symptoms Inventory and personal information form which is prepared by researcher and his advisor were used.

As a result of the study, anxiety, depression, somatization, hostility and negative personality levels of parents who have professional care needed children and parents who do not have were examined. According to results, there were significant differences between anxiety, depression, somatization, hostility and negative personality levels of parents. Points of each inventory were found higher in parents who have professional care needed children.

**Key Words:** Physiological Issues; Brief Symphoms Inventory, Anxiety, Depression, Somatization, Hostility, Negative Personality.

## GİRİŞ

Günümüzde hemen her ülkede bakıma muhtaç bireyler için özel ve resmi sivil toplum kuruluşları kurulmakta, bu kurumlardan pek çoğu oldukça önemli çalışmalara imza atmaktadır.

Bakıma muhtaç bireylere yönelik uygulamaların niteliği ve kalitesi bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli etkenlerden birisidir. Bunun temel nedeni ise günümüzde oldukça yaygınlaşan toplum bilincidir. Bu bilincin özünde, bu bireylerin bakımının sadece bireyin birinci ve ikinci dereceden yakınlarına değil, aynı zamanda toplumun tümüne ait olduğu fikridir. Dolayısı ile fiziksel engelli ya da zihinsel engelli bir bireyin sorunu, sadece ailesini ilgilendirmekle kalmayıp, aslında tüm toplumu ilgilendirmelidir. Çünkü bir bütün halde milli bilince sahip olmanın temel kuralı, geçmişte müşterek mazi ve gelecekte ortak yaşama arzusu bilincinde olmaktır.

Aslında bu yaklaşımın özellikle günümüzde bu kadar ön plana çıkması sosyolojik açıdan da beklenen bir durumdur. Zira aydınlanma çağını müteakip yerleşen milliyetçilik bilinci ile birey ön plana çıkmış, halk devlet içindir yaklaşımı yerini devlet halk içindir zihniyetine bırakmıştır. Bu nedenle böylesi bir dönemde bilimin de toplumu oluşturan tüm sosyal kurumların da hizmetkârı olduğu insan, işletmelerde beşeri sermaye adı altında, kamuda hizmet alan ya da hizmet sahibi vasfıyla, iktisadi bilimlerde ise hedef kişi olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle örgüt kültürü, iş tatmini, ekip çalışması gibi işletme ya da ekonomik alanların sosyal bilimlerin eğitim alanında karşılığı ise kişinin yaşam kalitesini artırma ve insani değerleri yükseltme şeklindedir. Bu nedenle toplumun eğitiminde de bireyin eğitiminde de engelli ya da daha genel ifade ile bakıma muhtaç bireylerin önemi büyüktür.

Öte yandan son yıllarda eğitim bilimlerinde yapılan çalışmalardan büyükçe bir kısmının temel konularından birisi de çocuklardır. Çocukluktan başlayarak eğitim sorunlarının çözüleceğine inanan pek çok bilim adamı, araştırmalarını bu yönde yapmaktadır. Bunlardan yapılandırmacı eğitim, klasik eğitim sisteminin zorlukları gibi konular arasında en çok değer görenlerden birisi de bakıma muhtaç çocukları kapsayan çalışmalardır.

Bakıma muhtaç olma durumu, korunmaya muhtaç olma durumu ile sık sık karıştırılmaktadır. Korunmaya muhtaç olma durumu, maalesef günümüzde giderek sayısı artan kimsesiz çocukları kapsamaktadır. Bu çocukların herhangi bir fiziksel, zihinsel, ruhsal ya da bedensel engele sahip olma durumu söz konusu olmayabilir. Sağlam bir çocuk, ailesi olmadığı için korunmaya muhtaç olabilir. Ancak ailesi olan sağlam bir çocuk bakıma muhtaç değildir. Bakıma muhtaç olma durumu en genel ifade ile kendi kendine, bir başkasının yardımı olmaksızın hayatını idame ettiremeyen bireyleri kapsamaktadır. Bu bireylerin ise aileleri ya da bakımını üstlenen kişilerin olmaması durumunda, bireyler hayatını sürdürecektir koşulları sağlayamazlar. Bu nedenle de “bakıma muhtaç” olarak nitelendirilirler. Burada vurgu yapılması gereken nokta “muhtaç” kelimesidir. Zaten bu tanımın kaynağını da bu kelime oluşturmaktadır.

Son dönemlerde yapılan çalışmalarda özellikle bakıma muhtaç olan çocuklar üzerinde durulurken, bakıma muhtaç olan çocukların aileleri üzerinde yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Bakıma muhtaç çocuklarla ve çocukların aileleri ile ilişkileri üzerinde mevcut pek çok çalışma, bu çocuklara sahip olan aileler konusunda oldukça yetersizdir. Bu nedenle bakıma muhtaç çocuklar kadar, bu çocuklara sahip olan ailelerinde gerek sosyal, gerekse ekonomik açıdan incelenmesi ve bu kişilere yönelik rehabilitasyon çalışmalarının gerekip gerekmediği, gerekiyorsa hangi alanlarda gerektiğinin belirlenmesi gerekir. Bu nedenle bu çalışmada, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal-ekonomik sorunlar ve bu sorunların neden olduğu psikolojik rahatsızlıkların belirtileri üzerinde durulmuştur.

Araştırmada, bakıma muhtaç çocuğa sahip aileler ve bakıma muhtaç olmayan çocuklara sahip ailelere uygulanan Kısa Semptomlar Envanteri ile elde edilen veriler sayesinde, bakıma muhtaç çocuğa sahip aileler ve bakıma muhtaç olmayan çocuklara sahip aileler arasında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilete değerleri farkının olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmada envanter öncesi ailelere kişisel bilgi formu verilerek, ailelerin demografileri tespit edilmiştir. Ayrıca bu bölümde bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelere yönelik olarak sosyal ve ekonomik açıdan sorun yaşıyor yaşamadıkları, yaşıyor iseler bunun temel nedeninin ne olduğunu araştıran, yine demografi kapsamında değerlendirilen dört adet soru yöneltilmiştir.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip aileler ve bakıma muhtaç olmayan çocuklara sahip aileler arasında belirtilen semptomlar arasında farklılığın olup olmadığının tespitinden sonra, bakıma muhtaç çocuklara sahip olan ailelere birinci bölümde yöneltilen sorular çerçevesinde, her bir soru için ilişkisel tarama modeline göre gruplar arasında farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Her bir yanıt grubu arasında yine bu beş semptomu göre bir farklılığın olup olmadığı üzerinde durulmuştur. Araştırmada elde edilen sonuçlar tartışılarak, ileriki çalışmalar için bir dizi öneri sunulmuştur.

### **Amaç**

Araştırmanın amacı, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştıkları sosyal-ekonomik güçlüklerin nedenlerini ve bu güçlüklerin neden olduğu psikolojik sorunların belirtilerini ortaya koymaktır. Araştırmada ayrıca, bakıma muhtaç olan çocukların aileleri ile bakıma muhtaç olmayan çocukların aileleri arasındaki anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerlerinin kıyaslanması amaçlanmıştır.

### **Problem**

Araştırmanın temel problemini, bakıma muhtaç çocuğa sahip olan ailelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite değerleri ile normal çocuklu ailelerin bu semptomlara ilişkin değerleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı şeklindedir. Araştırmada bakıma muhtaç çocukların ailelerinin bu semptomlara ilişkin değerlerinin yüksek olduğu düşünülmekte ve bunun sayısal olarak ortaya konması istenmektedir. Araştırmada ayrıca bakıma muhtaç çocukları ailelerinin sosyal-ekonomik sorunları ile bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumuyla bu semptomlar arasındaki ilişkinin ne olduğu problemi üzerinde de durulmuştur.

Araştırmada iki grup alt problemden yararlanılmıştır. Birinci grup alt problemler bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiye dayanmakta olup, bunları şu şekilde sıralayabiliriz:

1.1. Bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuklu ailelerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.2. Bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuklu ailelerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuklu ailelerin olumsuz benlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.4. Bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuklu ailelerin somatizasyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.5. Bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuklu ailelerin hostilite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?

Araştırmanın ikinci kısmında ise bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile semptom değerleri arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Bu bölüm için ise şu alt problemlerden yararlanılmıştır:

2.1. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ile ailelerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.2. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ile ailelerin depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.3. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ile ailelerin olumsuz benlik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.4. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ile ailelerin somatizasyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.5. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ile hostilite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **Araştırmanın Önemi**

Günümüzde özellikle Avrupa Birliği uyum sürecinde de ön plana çıkan bakıma muhtaç bireyler üzerindeki araştırmalar büyük önem arz etmektedir. Bunun yanında çocuklarla ilgili araştırmalar özellikle eğitim bilimlerinde oldukça önemlidir. Araştırmanın birincil önceliğini bakıma muhtaç çocuklar üzerinde durması oluşturmaktadır. Araştırmanın bir diğer önemi ise bu çocukların aileleri ile ilgili olması olarak görebiliriz. Araştırmanın diğer bir önemi ise kapsamının geniş tutulması ve ailelerin sosyal-ekonomik sıkıntılarının belirlenerek, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumunun semptomlarla ilişkilendirilmesidir.

Bunun yanı sıra bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin sosyal/ekonomik sorunlarının ve bu sorunların neden olduğu psikolojik etkilerin bulunması sayesinde, bu ailelerin sorunlarına çözüm getirilebilir. Araştırma bulgularının bu alanda yapılacak iyileştirme çalışmalarına faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bu alanda yapılmış olan akademik çalışmanın sınırlı olması, araştırmanın ileriki çalışmalara kaynak teşkil etmesi açısından önemli olduğunu da göstermektedir.

## **TANIMLAR**

**Anksiyete:** Anksiyete, korku, endişe, gerginlik, sinirlilik, titreme, paniğe kapılma, bulantı, diyare, idrar sıklığı, nefes alamama hissi, terleme, sık sık nefes alamama gibi semptom ve davranışları içerir.

**Depresyon:** Depresyon keder, karamsarlık, kötümserlik, mutsuzluk, sıkıntı, isteksizlik, umutsuzluk, yalnızlık, benliğe ilişkin olumsuz duygular, intihar eğilimi, ilgi kaybı ve kararsızlık gibi semptom ve davranışları içerir.

**Olumsuz benlik:** Olumsuz benlik, bireyin kendisini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendisini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir.

**Somatizasyon:** Somatizasyon, herhangi bir fiziksel bozukluk nedeniyle olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikâyetleri içerir.

**Hostilite:** Hostilite sinirlilik ve titreme hali, sıkıntılardan sonra başkalarının suçlu olduğu duygusu, kızma, öfkelenme, güvensizlik, birini dövme, yaralama, zarar verme isteği, bir şeyi kırma dökme isteği gibi semptomları içerir.

# **BÖLÜM 1: KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

## **1.1. Çocuklarda Bakım ve Bakıma Muhtaç Olma Durumu**

Çocuklarda bakım kavramına girmeden önce, aile kavramının ve bakıma muhtaç olma kavramının üzerinde durulmasında yarar vardır. II. Özürlüler Şurasında bakıma muhtaç kişi: bedensel, zihinsel, psikososyal hastalık, yaşlılık veya özürlülük sonucunda sürekli/geçici olarak günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getiremeyen ve bu nedenle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede olan kişi olarak tanımlanmıştır. Bakım ihtiyacı olan kişilerin tespit edilmesi konusunda bir sistemin geliştirilmesi gerekir. Bakım hizmetlerine katılan kamu kurum ve kuruluşları, STK, yerel yönetimler koordinasyon içinde çalışmalıdır. Bakım hizmeti anlayışı kurum odaklı değil hizmeti alacak birey odaklı olmalıdır. Bireysel özelliklere göre bakım hizmetleri planlanmalıdır. SHÇEK' e bağlı mevcut bakım ve rehabilitasyon merkezleri ile huzurevi ve rehabilitasyon merkezlerinde, bakıma muhtaç kişilere bakım hizmeti verilmektedir. Ancak bu kuruluşların mevcut kapasiteleri dikkate alındığında ülkemizin bakım hizmeti ihtiyacını karşılamaktan uzak olduğu görülmektedir. Bu nedenle bakıma muhtaç yaşlı ve özürlülere hizmet sunacak kuruluşlara acil ihtiyaç duyulmaktadır (II. Özürlüler Şurası, 2008).

Ülkemizde bakıma muhtaç çocuklar bakıma muhtaç özürlüler sınıfında ele alınmaktadır. Bakıma muhtaç özürlülerin tespiti ve bakım hizmetleri Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu'nun ek 7. maddesi hükmüne dayanarak düzenlenen yönetmelik çerçevesinde belirlenir. Bakıma muhtaç özürlülerin tespiti ve bakım hizmeti esaslarının belirlenmesine ilişkin 26244 sayılı ve 30.07.2006 tarihinde Resmi gazetede yayımlanan yönetmeliğin birinci bölümünde, "Bakıma Muhtaç Özürlü: Bu Yönetmeliğin uygulanmasında, özürlülük sınıflandırmasına göre ağır özürlü olduğu belgelendirilenlerden; günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olduğu, her ne ad altında olursa olsun her türlü gelirleri toplamı esas alınmak suretiyle; kendilerine ait veya bakmakla yükümlü olduğu birey



sayısına göre kendilerine düşen ortalama aylık gelir tutarının, bir aylık net asgari ücret tutarının 2/3'ünden daha az olduğu bakım raporu ile tespit edilenleri” şeklinde tanımlanmıştır (Resmi gazete, 2006).

Yine aynı yönetmelikte bakıma muhtaç bireylerle ilgili olarak akraba ve bu kişilere bakmakla yükümlü olan bireylerin tanımına 4. madde kapsamında yer verilmiştir. Yönetmeliğe göre “akraba”, üveyler dâhil olmak üzere bakıma muhtaç özürünün; eşi, çocukları ile çocuklarının eşleri, ana ve babası ile bunların ana ve babası, torunları ile torunlarının eşleri, kardeşleri ile kardeşlerinin eşleri, kardeşlerinin çocukları ile kardeş çocuklarının eşleri, eşinin ana ve babası, eşinin kardeşleri, eşinin kardeşlerinin eşleri ile çocukları, amcaları ve amcalarının eşleri, amca çocukları ile bunların eşleri, halaları ile halalarının eşleri, hala çocukları ile bunların eşleri, dayıları ve dayılarının eşleri, dayı çocukları ile bunların eşleri, teyzeleri ve teyzelerinin eşleri, teyze çocukları ile bunların eşlerinden her birini kapsamaktadır (Resmi gazete, 2006).

Yönetmeliğe göre üveyler de dâhil olmak üzere bakıma muhtaç özürünün kendisi ve kendisi ile birlikte aynı evde yaşayan; eşi, çocukları ile ana ve babası, çocuklarının eşleri, evli olmayan torunları, ana ve babasının ana ve babası, evli olmayan kardeşleri, eşinin ana ve babası, eşinin evli olmayan kardeşleri; başka bir adreste bulunsa dahi evli olmayan ve eğitimini devam ettiren 25 yaşını tamamlamamış çocukları ile aynı durumdaki kardeşleri ve eşinin kardeşleri ile aynı evde yaşamakta iken er veya erbaş olarak askere gitmiş olan babası, çocuğu ve kardeşi; ayrı adreslerde ikamet etse dahi özürlü üzerinde velayeti devam eden anne ve baba ise bakmakla yükümlü olan bireyler kapsamına alınmıştır (Resmi gazete, 2006).

Boğaziçi Üniversitesi'nin 2009 yılında yapmış olduğu Türkiye'de çocuk bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmada, ülkemizde çocuk bakımı ve erken çocukluk eğitimi verilme oranlarında bölgeler arası büyük farklılıklar olduğuna işaret edilmektedir. Rapora göre çocuk bakım ve eğitim hizmetlerinde görülen bu durum, hem toplumsal cinsiyet bağlamında hem de daha genel anlamda sosyal ve ekonomik eşitsizliklerin yeniden üretimini birlikte getirmektedir. Araştırmada, yerel yönetimlerce açılacak, ancak finansmanın ve giderlerinin ulusal politika ile belirleneceği ücretsiz mahalle kreşlerinin, çocuk bakımı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik önemli katkıları olabileceği belirtilmiştir (Anonim, 2009).

Gelişmiş toplumlarda çocuk bakımı ve ev işlerinin yürütülmesi eşlerin ortak görevi olarak algılanırken, ülkemizde hala “yuvayı dışı kuş yapar” bakış açısı hâkimdir. Özellikle ekonomik yetersizlik nedeniyle iş hayatına atılan kadınlarımızın hem ev kadını olarak, hem anne olarak karşılaştığı sorunlar beraberinde, olumsuz iş koşullarının ve toplumsal baskıların üzerlerinde bıraktığı olumsuz etkiler, geleneksel toplum yapımız içinde çalışan kadının çok yönlü sorumluluklar ve sorunlar altında kalmasına yol açmaktadır. (Aytaç, 1999).

Anne-baba tarafından belirlenen çocuk bakımı tercihini etkileyen birçok faktör vardır. Genel olarak, çocuk bakım tercihini etkileyen etmenleri, çocuk bakımı düzenlemesi ile ilgili özellikler ve hane halkı ile ilgili özellikler olmak üzere iki gruba ayırmak mümkündür (Kakıcı ve diğerleri, 2007: 22-23):

**1. Fiyat:** Çocuk bakım düzenlemesinin maliyeti, çocuk bakımı tercihini belirleyen en önemli etmendir. Bugüne kadar bu konuyla ilgili yapılan çoğu araştırmada çocuk bakım tercihinin çocuk bakım fiyatına olan duyarlılığı belirlenmeye çalışılmıştır ve çocuk bakım maliyetinin çocuk bakım tercihinde negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur (Powell, 2002, Akt. Kakıcı ve diğerleri, 2007). Türkiye’de bu konuda yapılan çalışmalar da yok denecek kadar azdır.

**2. Kalite:** Çocuğun sosyal, bedensel, psikolojik ve eğitim ile ilgili gelişimi kısmen de olsa çocuk bakım deneyimlerine dayanır. Günlük bakım kalitesi ve çocuk gelişimi üzerine yapılan, günlük bakım merkezlerinin hem ailenin verdiği hem de evde eğitim programı sağlayan bakımdan daha uygun olduğunu ortaya koymuştur (Johansen, Leibowitz ve Waite, 1996: 760, Akt. Kakıcı ve diğerleri, 2007). Çocuk bakım tercihi modelinde, ebeveynlerin belirli bir bütçe kısıtı altında, en yüksek kaliteyi sağlayan düzenlemeyi araştıracağı varsayılır.

**3. Hane Halkı ile İlgili Özellikler:** Hane halkı ile ilgili özelliklerden çocuk bakım tercihini belirleyenler şunlardır: hane halkı yapısı, hane halkı kaynakları ve zevk ve tercihler. Çocuk bakım tercihini etkileyen ve araştırmacılar tarafından da ölçülen hane halkı yapısı özellikleri; ailenin tek ebeveynli bir aile olup olmaması, çocuk sayısı, belli bir yaşın altındaki çocuk sayısı, çocuğun yaşı, ebeveynlerin eğitim durumu, ailede büyükanne ve büyükbaba gibi çocuğa bakabilecek başka bir yetişkinin olması, akrabaların uzaklığı şeklinde sıralanabilir (Kakıcı ve diğerleri, 2007).

**4. Hane Halkı Kaynakları:** Aile içerisinde, çocuk bakımına ilişkin karar genelde anne tarafından verilebilir. Annenin kendi çalışma saati üzerindeki kontrolünün daha fazla olması nedeni ile çocuk bakım kararını verirken kendi kazancını diğer aile gelirinden farklı bir şekilde değerlendirebileceği için, çocuk bakım tercihi analizinde, annenin kazancı ile diğer hane halkı gelirini ayırmak gerekir. Her çocuk bakım servisi için fiyatın sabit tutulduğu varsayılırsa, annenin ve diğer hane halkı kazancının, ücretli bakımın genelde ücretli olmayan bakımdan daha kaliteli olmasından dolayı, ücretli bakım ile pozitif ilişkisi olduğu varsayımı yapılabilir (Kakıcı ve diğerleri, 2007).

Çocuk bakımı tercihinde, kadının yaşının ve eğitim durumunun önemli faktörler olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi yükseldikçe kadının ücretli bakımı tercih etmesi artmaktadır. Kentsel yerleşim yerinde yaşayan kadınlar ücretli bakımı kırsal yerleşim yerinde yaşayanlara göre daha çok tercih etmektedir. Çocuk bakımı tercihinde en önemli faktörlerden bir tanesi ailenin esas gelir kaynağıdır. Ailesinin esas gelir kaynağı kocasının kazancı olan kadınlar çocuklarına daha çok kendisi bakmakta iken; kendisinin ve eşinin kazancı ile sadece kadının kazancı olanlar ücretli bakımı daha çok tercih etmektedir. Dolayısıyla, kadının aile gelirine olan katkısı arttıkça ücretli bakımı tercih etme olasılığı da artar şeklinde bir yorum yapılabilir (Kakıcı ve diğerleri, 2007).

#### **1.1.1. Fiziksel ve Bedensel Olarak Bakıma Muhtaç Olma Hali**

Fiziksel ve bedensel olarak bakıma muhtaç olma durumu, fiziksel ve bedensel olarak özürlülük kapsamında değerlendirilmektedir. Kişinin, bedensel, zihinsel, ruhsal ve sosyal özelliklerinde belli bir oran ve sürekli olarak fonksiyon kaybı veya bozukluğu sonucu normal yaşamın gereklerine uymama durumuna özürlülük denir (Akıncı, 1999).

Fiziksel ya da bedensel engelli bireyler, bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerinden eğitim-öğretim çalışmalarında yararlanamayacak ölçüde sakatlanmış olan kişilerdir. Bedensel Engellerin Nedenlerini beş grupta incelemek mümkündür.

1. Doğuştan olan nedenlere bağlı bedensel özürler
2. Bulaşıcı ve ateşli hastalıklar sonucu oluşan bedensel özürler
3. Metabolizma bozuklukları sonucu oluşan bedensel özürler

4. Çeşitli kazalar

5. Karışık ve çeşitli nedenlerdir. (Enç, 1987).

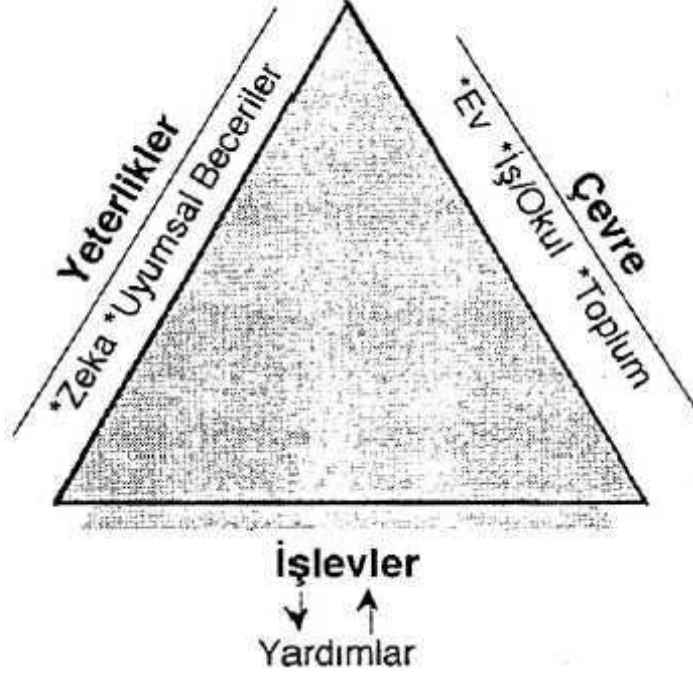
Bedensel yetersizliği olan çocukların uyum sorunları olacağı ve kendilerine özgü kişilik yapıları olduğu düşünülür. Bedensel yetersizlikten etkilenmiş çocuklardan öğretmen ve arkadaşları çeşitli iş ve becerilerde beklentilerini düşürür. Tüm bunlar bedensel yetersizlikten etkilenmiş çocuğun duygusal ve eğitsel gelişimine ket vurur.

Bacakların ve/veya kolların olmaması ya da tutmaması gibi bedensel yetersizliklerden etkilenen kişilerde içine kapanma, alıngan olma, hassas olma ya da kendini yeterli hissetmeme gibi sorunlu davranışların ortaya çıkacağına inanılır. Kişilik sorunları bedensel yetersizlikle birlikte kazanılmış değildir. Bedensel yetersizlikten etkilenen kişilerin uyum sorunları yaşamaları, çevredeki kişilerin bedensel yetersizliğe olan tepkilerinin bir sonucudur. Bedensel yetersizlikleri olan çocukların, mutlaka uyumsal ve duygusal sorunları olması gerekmez. Bedensel yetersizlikten etkilenen çocuk duygusal bakımdan hassas ve uyum problemi yaşıyorsa, bu durumlar bedensel yetersizliğin sonucu değildir. Bir takım sosyal ve kültürel etmenlerin sonucudur. Bedensel yetersizliği olan çocukların duygusal ve uyumsal sorunlarını bacakların ve kolların olmamasıyla açıklamak yeterli ve doğru değildir (Özyürek, 1998: 156).

### **1.1.2. Zihinsel Nedenlerle Bakıma Muhtaç Olma Hali**

Bazı çocuklar ve gençler akademik, sosyal ve öz bakım becerilerinde yaşıtlarından ciddi bir biçimde geri kalırlar. Bunlar çevrelerindeki insanlar tarafından kolaylıkla farkına varılırlar. Bu durumda olan çocuk ve gençler için zihin engelliliğin nasıl tanımlandığı, görünen köy kılavuz istemez örneği, o kadar önemli değildir. Ancak bu durumda olanlar zihinsel engellilerin çok ufak bir bölümünü oluşturmaktadır. Zihin engellilerin büyük bir bölümünü yaşıtlarından hafif derecede gerilik gösteren çocuk ve gençler oluşturmaktadır. Bunlar kolaylıkla farkına varılamazlar. Bu durumda gereksinim duydukları özel hizmet ve eğitim programlarından yararlanamazlar. Bu nedenle zihin engellilik durumunun tanımlanması önemli olmaktadır Zihinsel engelliliğin tanımı aşağıdaki şekilde verilmiştir (Eripek, 1998: 39).

**Şekil 1. Zihinsel Engelliliğin Tanımının Genel Yapısı**



Şekildeki üçgenin sol kenarında yer alan yeterlikler zihinsel ve uyumsal becerilerdeki sınırlılıklarla ilişkili işlevleri göstermektedir. Üçgenin sağ kenarı işlevlerde sınırlılığın anlam taşıdığı çevreyi tanımlamaktadır. Üçgenin tabanı işlevleri ve bunları etkileyen yardımların var olup olmadığını göstermektedir. Öyle ki çevrenin sunduğu uygun yardımlar bireyin işlevlerini geliştirebilir ya da bu yardımların olmaması, olumsuz çevre koşulları çocuğun durumu kötüleştirebilir (Eripek, 1998: 41).

Zihinsel engelli bireyler genel olarak gereksinim duydukları yardım miktarına göre şu sınıflandırmaya tabi tutulurlar (Eripek, 1998: 43):

**Seyrek:** Her zaman yardıma gereksinim yoktur. Yalnızca yaşamın geçiş dönemlerinde (örneğin okula başlama) kısa süreli yardıma gereksinim vardır. Zaman zaman yardımlar yüksek ya da düşük yoğunlukta olabilir.

**Sınırlı:** Uzunca bir süre yardıma gereksinim vardır. Ancak bu yardım seyrek olarak yapılan yardım niteliğinde değildir. Bir sonraki yardım düzeyine göre daha az personele gereksinim vardır ve hizmetin maliyeti daha düşüktür.

**Yoğun:** En azından belirli ortamlarda (iş ya da okul) sürekli (örneğin her gün) yardıma gereksinim vardır. Yardım belirli bir zamanla sınırlı değildir. Uzun süreli yardıma gereksinim vardır.

**Yaygın:** Sürekli ve yüksek yoğunlukta yardıma gereksinim vardır. Yaygın yardım tipik olarak sınırlı ve yoğun yardımlarda olduğundan daha fazla personeli gerektirir.

Zihinsel engelliliği sınıflandırmadan önce belirlenmesi gerekir. Zihinsel engelliliğin birçok belirtisi vardır. Örneğin zihinsel engelli bir çocuk:

—Oturma, kalkma, emekleme ve yürümeyi diğer çocuklardan daha geç olarak yapar.

—Daha geç konuşur veya konuşmasında sıkıntılar vardır.

—Öğrendiklerini çabuk unuttur. Hatırlamada zorlukları vardır.

—Alışverişte, para hesabında zorlukları vardır.

—Sosyal kurallara uymada sıkıntısı vardır.

—Problem çözmeye ve/veya mantıklı düşünmeye sıkıntısı vardır.

Zihinsel engelliliğini tanımlamak ve sınıflandırmak üzere geliştirilmiş pek çok test vardır.

Zekâ testi ile kişiden belli soruları cevaplaması ve bazı problemleri çözmesi istenir. Daha sonra test değerlendirilir ve kişinin zeka derecesi ölçülmüş olur. Uygulanan testlerin güvenilirliği birbirlerinden farklıdır. Bu testler öz doğuştan var olan zeka yetisini değil deneyim ve öğrenimli, katkısı ile varolan zeka düzeyini ölçer. Dolayısıyla her zaman hata payı mevcuttur. Uygulanan testten veya çevresel koşullardan kaynaklanabilen bu hatalar, test sonucunu etkiler.

Temel olarak zihinsel engelliliği üç ana başlık altında toplamamız mümkündür. Bunlar geçici zihinsel engellilik, gerçek zihinsel engellilik ve idiot savantlar şeklindedir.

**Geçici Zihinsel Engellilik:** Gerçekte normal ve belki de normalin üstünde bir yeteneğe sahip olduğu halde geçici bir veya birkaç sebeple zihin gelişimlerinde ve fonksiyonlarında oluşan geçici yavaşlama, duraklama ve gerileme gösteren, bunun sonucu olarak etkili uyumsuz davranışlarda gerilik ve yetersizlik gösteren geçici bir

durumdur. Adından ve tanımından anlaşılacağı gibi duruma sebep olan neden veya nedenler ortadan kaldırıldığı zaman durum düzelecektir (www.meb.gov.tr).

**Gerçek Zihinsel Engellilik:** Zihinsel engelliliğin tanımında da belirtilen özellikler bu engellilik türüne girer (www.meb.gov.tr).

**İdiot Savantlar:** İdiot savantlar genel zekâ fonksiyonlarında ağır derecede zihinsel engelli oldukları halde belli bir yetenek alanında normal kişilerin çok üstünde başarı gösterirler (www.meb.gov.tr).

### **1.1.3. Bakıma Muhtaç Çocukların Sosyal Durumları**

Bakıma muhtaç çocukların sosyal durumları, çocukların içerisinde buldukları toplumun dini inanış, örf, adet, gelenek, anane gibi toplumsal normlarına göre değişkenlik göstermektedir. Dini öğretilerin genelinde bakıma muhtaç bireylere karşı sorumluluk tüm topluma görev olarak verilirken, siyasi sistemlerin de genelinde bakıma muhtaç çocuklar sosyal olarak tüm toplumun sorumluluğundadır.

#### **1.1.3.1. Dünyada Bakıma Muhtaç Çocukların Sosyal Durumları**

Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede, devlet çocuk bakımı maliyetlerini karşılamaya yardım ederek annenin iş gücüne katılmasını teşvik etmek amacıyla çeşitli politikalar uygulamaktadır. Özellikle Amerika ve Kanada'da son yıllarda farklı politikalar görülmektedir. A.B.D.'de son 20 yıldır, birçoğu düşük gelirli ailelerdeki kadınları hedef alan ve çocuk bakımı maliyetlerini karşılamaya yardım etmek için tasarlanmış federal politikalarda önemli bir artış görülmektedir (Kakıcı ve diğerleri, 2007).

Bir çift olarak ebeveynlerin yaşamında engelli bir çocuğa sahip olmanın etkilerine bakıldığında, engelli çocuğun günlük yaşamını organize etmek için sürekli mücadele içinde olan annenin yalnızlığı görülmektedir. Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla stres yaşayanlar zihinsel engelli çocukların anneleridir. Yapılan çalışmalar da, zihinsel engelli çocukların bakımından sorumlu olan annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kaldıkları ve ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduğu bildirilmektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Bazı araştırmacılar, engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek streslerle aile içi ve dışı ilişkilerin, ailenin ekonomik durumunu olumsuz yönde etkileyebildiğini; pek çok anne babanın artan düzeyde kaygı, depresyon ve düşük benlik saygısı gösterdiklerini, evlilik ilişkilerinde bozulma ve kişisel uyumlarında azalma olduğunu belirtmektedirler (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Engelli bir çocuğun ailesinde stres yaratan en önemli etkenler arasında çocuğun gelişim güçlükleri, sağlık sorunları ve anne-babaya bağımlılık düzeyinin geldiği belirtilmektedir. Duman (1995) ile Özşenol ve nay (2002) anne babaların çocuğun geleceği hakkında korku ve engellenme yaşayabileceği, ayrıca çocuklarının diğer çocuklar gibi gelişip gelişemeyeceklerini, onlar gibi öğrenip öğrenemeyeceklerini ve bağımsız bir yetişkin olarak yaşayıp yaşamayacaklarını merak ettiklerini ifade etmişlerdir (Özşenol ve diğerleri, 2003).

### **1.1.3.2. Türkiye’de Bakıma Muhtaç ocukların Sosyal Durumları**

Türkiye’de korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin sorunlar güncelin ötesinde tarihsel kökleri olan yapısal bir sorundur. Korunmaya muhtaç çocuklar sorunu özünde Türk modernleşmesinin sosyal alanda yönetsel olarak yeterince yayılmamış olması; eğitim kurumları ve diğer sosyal kurumların yetersizliği yani yeterli yönetsel yayılma göstermemesi ile ilgilidir (Oktay, 1998: 215).

Tanzimat ile başlayan Türk modernleşme süreci aynı zamanda kamusal ocuk koruma hizmetlerinin başlangıcı olarak kabul edilmiştir. Tanzimat dneimine bakıldığında özellikle II. Abdülhamit dneimine kadar ocuk korunmasına yönelik artan bir kurumsallaşma süreci gözlenmiştir. 1877 Osmanlı-Rus Savaşı ile başlayıp I. Dünya Savaşına kadar geçen ‘savaşlar döneminde’ devletin sosyal alanda gerilemeye başladığı ve sosyal alanda modernleşme sürecinin yavaşladığı görülmektedir. Osmanlı toplumunda korunmaya muhtaç çocuklar alanında kurumsal gelenek oldukça zayıf ve dağınık bir yapıdadır. 1860’lı yıllara kadar Osmanlı’da korunmaya muhtaç çocuklar için yatılı bir ‘kurumsal düzenlemeye’ rastlanmamaktadır (Onur, 2001).

Türkiye’de, devletin ocuk bakımı ile ilgili olarak herhangi bir sübvansiyon uygulaması söz konusu değildir. Kadınların alışma yaşamları doğumla birlikte kesintiye uğrayabilmektedir. Bu kesintiyi göze almak istemeyen kadınlar sosyal yaşamlarında bir



ikilem yaşamakta, çocuğuna bakmak ve çalışmak arasında bir tercih yapmak zorunda kalmaktadırlar. Birçok kadın çocuk bakımı maliyetleri dolayısıyla, çocuğuna ücretli bakım sağlayıp ek bir harcama yapmak yerine, doğumla birlikte çalışmayı bırakıp çocuğuna kendisi bakmayı tercih etmektedir. Türkiye’de devletin çocuk bakımı maliyetlerine ilişkin yapacağı desteğin çalışan kadın oranının artmasında önemli bir etkisi olacağı açıktır (Kakıcı ve diğerleri, 2007).

Türkiye’de zihin engellilik durumu tek bir boyutta, zekada gerilik boyutunda ele alınmaktadır. En azından uygulamadaki durum budur. Daha önce de belirtildiği gibi, zihin engellilerin büyük çoğunluğunu hafif derecede olanlar oluşturmaktadır. Bu gruba giren çocukların fark edilmeleri çoğu kez ilköğretim öncesinde mümkün olamamaktadır. Çünkü bu çocuklar okul öncesi dönemde yaşıtlarından farklı davranışlar göstermemektedirler ya da gösterdikleri farklılıklar çok azdır, dolayısıyla gözden kaçmaktadırlar. Ancak okula başlandığında yaşanan yoğun okuma-yazma ve akademik öğrenme yaşantıları, bu çocuklar ile yaşıtları arasındaki farkı daha açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Türkiye’de zihin engelli çocukların tanılanmaları ve uygun özel eğitim ortamlarına yerleştirilmelerinden illerde bulunan rehberlik ve araştırma merkezleri sorumludur. Rehberlik ve araştırma merkezleri genellikle okullarda yaptığı taramalarla ya da siz, öğretmenlerin gönderdiği öğrencileri inceleyerek bu çocukları belirler. Bu gruptaki çocukların çok azını anne babası elinden tutup rehberlik ve araştırma merkezine getirir (Eripek, 1998: 48).

Milli Eğitim Bakanlığı’nca çıkarılan Özel Eğitim Okulları Yönetmeliğinde, ortopedik özürümler ve süreğen hastalığı olanlar şöyle tanımlanmaktadır.

**Ortopedik Özürümler:** Bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki özürlerinden dolayı normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayanlar.

**Süreğen Hastalığı Olanlar:** Sürekli bakım ve tedaviyi gerektiren hastalıklar sebebiyle eğitim ve öğretim çalışmalarından yeterince yararlanamayanlar.

Ortopedik yetersizlikleri kas, iskelet ve eklemlerin işlevlerini yerine getirememesi belirlemektedir. Bazen bunlara ek olarak konuşma, işitme, görme ve zihinsel işlevlerde de yetersizlikler gözlenebilir. Ayakta durma, yürüme, koşma, zıplama, merdiven inme,

çıkma ve dengede durma, bir yerden bir yere gitme ve gelme bacaklarla ilgili iskelet, kas ve eklemlerin işler ve yeterli olmasına bağlıdır. Uzanma, tutma, bırakma, kendine çekme, kaldırma, indirme, toplama, katlama, yazma ve buruşturma, düzeltme gibi eylemlerin yapılabilmesi kol ve ellerle ilgili iskelet, kas ve eklemlerin işler ve yeterli olmasına bağlıdır. Kas, iskelet ve eklemlerdeki yetersizlikler okuldaki öğrenmeleri doğrudan etkilememektedir ancak öğrencilerin hareket etme ve tepkide bulunma biçimlerini değiştirmektedir. Okulda ortopedik yetersizlikten etkilenenlerin öğrenmelerinin etkilenmemesi için okulun ve sınıfın donanımında ve araçlarında değişikliklere gidilmesi çoğu kez yeterli olmaktadır (Özyürek, 1998: 158).

#### **1.1.4. Bakıma Muhtaç Çocukların Psikolojik Durumları**

Tanımlarda sık sık vurgulanan farklılıklar çocuğun çevresi tarafından olumlu ya da olumsuz algılanabilir. Bu açıdan bakıldığında zihinsel engelli (zekâ düzeyi çok düşük) bir çocuğun yanında zihinsel bakımdan akranlarından çok daha zeki olan bir çocuk da özel eğitime muhtaç olarak kabul edilebilir. Normal özelliklerden sapma gösteren bu iki tip çocuk da özel eğitime ihtiyaç duyacaktır. Birinci örnekteki zihinsel engelli çocuk öğrenemediği ya da zor öğrenebileceği için akranlarına uygulanan eğitim ve öğretim programından faydalanamayacaktır. Üstün zekâlı çocuk ise akranlarına uygulanan eğitim ve öğretim programı nedeniyle kendi merak ve uygun öğrenme yaşantılarına giremeyecektir. Bunun bazı tipik örnekleri görülmektedir. Okula başlarken okuma yazmayı bilen, sayıları tanıyan çocuğa farklı bir program geliştirerek müdahale edilmezse çocukta sorunlar ortaya çıkabilir. Çocuğun bildiği şeyler ilgisini çekmeyeceğinden dikkat dağınıklığı ortaya çıkacak ve içine kapanıp kendi hayal âleminde dolaşacaktır. Bu durum onun başarısız bir öğrenci hatta uyum güçlüğü çeken çocuklar gibi algılanarak okuldan atılmasına bile neden olabilir. Psikolojik, sosyolojik, fizyolojik, tıbbi ve eğitimsel açıdan farklılık gösteren her çocuk özel eğitime muhtaçtır denilemez. Bunun yanında polisindaktili denilen el ve ayak parmakları birbirine bitişik olduğu için okuma yazma etkinliklerinde gelişimi engellenen, spastik olduğu için rahatça yürüyüp konuşamayan ve hatta psikomotor becerileri gerçekleştirmede güçlük çeken çocuklar özel eğitime ihtiyaç duyacaktır (Filiz, 2009: 4).

Anne-baba-çocuk arasında ortaya çıkan öfke ve saldırganlığın eşlik ettiği çatışmaların genellikle, ilişkinin eşitsizliği, farklı gereksinim ve beklentiler nedeniyle ortaya çıktığı

düşünülür. Örneğin, yetişkinlerin saygı görme isteği ve büyüyen çocuklarının bağımsızlık ve özerklik gereksinimleri sonucu itaat konusundaki çatışmalar gibi. Bu aşamada çocuğa yöneltilen öfke ve saldırgan davranışın nedeni olarak ana babaların denetimi elden bırakmama isteği; çocukların ise anne babaların sınır koymalarına gereksinimleri olması gibi psikolojik nedenler de düşünülebilir (Hortaçsu, 2003). Ayrıca Şahin ve Beyazova'nın (2001) bildirdiğine göre, anne babanın yaşının çok genç olması, işsizlik, ekonomik sıkıntılar, aile içi geçimsizlik, alkol ya da uyuşturucu kullanımı, çok çocuklu aile, anne babada ruhsal bozukluk gibi etmenler aile içinde çocuğun istismar ve ihmale maruz kalmasını artırmaktadır.

Hemen her toplumda kadın ve erkeklere farklı değerler yüklendiği bilinmektedir. Bu farklılık toplumların sosyal ve kültürel yapılarına bağlı olarak bebeklikten yaşlılık dönemine kadar sürer. Yapılan bazı çalışmalar kadınların duygusal, duygularını kontrol edemeyen, çabuk etkilenen, pasif, eve bağlı, çabuk kırılan, zor karar veren, çabuk ağlayan, liderlik becerisi sınırlı, kendine güveni düşük, bağımlı, maceracı olmayan, dış görünüme önem veren matematikten ve fen bilimlerinden hoşlanmayan kişiler olarak görüldüklerini vurgulamaktadır. Doğal olarak bu algılamalar toplumun farklı kesimlerine göre değişebilir. Ancak ergenlik dönemindeki genç kızın toplumun kadınlara bakış açısından etkilendiği de bir gerçektir. Çünkü her ortamda kız ve erkeğin sosyalleşmesi az veya çok birbirinden farklıdır. Aile, okul, çalışma ortamı, yakın çevre ve kitle iletişim araçları gibi toplumsallaşma çevreleri kız ve erkeğin farklı kurallarla yetiştirilmesinde önemli etkilere sahiptir. Erkeklere göre daha sınırlayıcı ve kuralcı bir ortamda yetiştirilen kızların ruh sağlığı açısından bazı konularda erkeklerden daha fazla risk altında oldukları söylenebilir. Ruh sağlığı normal olan birey kendini gerçekçi olarak değerlendirebilen, özgüvenli, kendine inanan, bağımsızlığını kazanmış, bazı bağımlılıklarını yitirmemiş, yerine göre üzülmeyi, sevinmeyi bilen, içinde yaşadığı çevreye uyan bireydir (Ünlüoğlu ve Göksel, 1981).

#### **1.1.5. Bakıma Muhtaç Çocuklara Yönelik Koruma Önlemleri**

Özel eğitime muhtaç çocuklar çok farklı gereksinimi ve çok değişik özellikleri olan çocuklardır. Bu özellikleri nedeniyle çok farklı hizmet ve kurum söz konusu olmakta ve her farklı hizmet alanı farklı tanım ve kavramlar kullanarak bir kavram karışıklığı görülmektedir. Bu da kurumlar arası bürokratik engellere ve hizmetin verilmesinde

zorluklara yol açmaktadır. Örneğin, Fakültelerin özel eğitimle ilgili bölümleri, Milli Eğitim Bakanlığı, Bakanlığın farklı genel müdürlükleri, Çocuk Esirgeme Kurumu, Sağlık Bakanlığı, Hizmet veren Özel Kurumlar, SSK, Çalışma Bakanlığı, Devlet Bakanlığı gibi pek çok kurum özellikle hizmet ve çalışmalardan kendilerini sorumlu tutmakta ve kendi tanım ve kavramlarını geliştirmektedirler. Bu durum ayrıca ülkemizdeki özel eğitime muhtaç çocukların gerçek sayısının tespit edilmesini zorlaştırmakta ve uzun vadeli çözümler için ortak bir projeksiyon yapma şansı kalmamaktadır. Her kurum ya da birimin kendi tanımına sadık kalarak yapacağı hizmet ya da eğitim fonksiyonel olmayacak, özürlü çocuk ve ailesi tedavi, eğitim, rehabilitasyon ve kurumlar arası geçişlerde tanı birliğinin olmamasının olumsuz sonuçlarından yıllarca etkilenmek zorunda kalacaktır. Bu konuda ülkemizde önemli ulusal boyutlarda girişimler de olmuştur. 26-27 Mayıs 1989 da düzenlenen “1990’ların Çocuk Politikası Ulusal Kongresi”nde bütün bu farklı kurumların temsil edildiği Özürlü Çocuklar Çalışma Grubu oluşturulmuş ve ülkemizin Özel Eğitime Muhtaç Çocuklarla ilgili öncelikli sorunlar ve ulusal politikaları belirlenmiştir. Ne yazık ki başlangıçta çok olumlu görünen bu girişim kurumsallaşma özelliği gösterememiştir. Son yıllarda ülkemizde düzenlenen Ulusal ve Uluslararası Özel Eğitim Kongreleri bir taraftan ülkemizdeki özel eğitim bilimcilerinin bir araya gelerek daha yoğun etkileşimde bulunmalarını sağlayarak bu yolla farklı görüş ve uygulamalar arasında bir anlayış birliği sağlanabilmektedir. Kongreler diğer taraftan gelişmiş ülkelerin Özel eğitim konusunda ulaştığı bilimsel, teknolojik ve hukuki düzeyin ve verimliliğin ülkemize kazandırılmasına da aracı olmaktadır (Can vd. 2002: 200).

Ülkemizde resmi ya da özel olsun özel eğitimden sorumlu görünen ana kurum Milli Eğitim Bakanlığıdır. Milli Eğitim Bakanlığında özel eğitimden sorumlu bir genel müdürlük (Özel Eğitim Genel Müdürlüğü) ve buna bağlı Rehberlik Araştırma Merkezleri (RAM) hizmet vermektedir. Özel eğitime muhtaç çocukların oran olarak çok küçük bir kısmı Milli Eğitim Bakanlığına bağlı özel okullarda yine çok az bir kısmı da resmi devlet okullarında diğer çocuklarla beraber ya da ayrı sınıflarda eğitim almaktadırlar. Özellikle özürlü çocuğu olan ebeveynlerin ve akademisyenlerin kurdukları gönüllü kuruluşlar (Dernekler ve Vakıflar) ve bunlara bağlı özel eğitim kuruluşlarında da eğitim ve öğretim yapılmaktadır. Örneğin; Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim ve Uygulama merkezi (İÇEM), Sabancı Spastik

Özürlüler Okulu, Zihinsel Engellileri Koruma Vakfı vb. gönüllü kuruluşlarda eğitim verilmektedir (Can vd., 2002: 200).

#### **1.1.6. Bakıma Muhtaç Çocukların Yaşadığı Sorunlar**

Rehabilitasyon ve araç-gereç gereksiniminin yeterince karşılanamaması engellilerin toplumla bütünleştirilmesinin önündeki en büyük engellerden birisidir. Bilindiği gibi rehabilitasyon çok genel olarak, yitirilen bir yeteneğin yeniden kazandırılması, yerine başka bir yeteneğin ikame edilmesi demektir (Adil, 1997). Her hangi bir sebeple engelli hale gelen birey önceden var olan işini artık yapamıyorsa ya o işi yapabilmek için "yeniden yeteneklendirilmesi = rehabilite edilmesi" gerekmektedir ya da bu işi yapmak artık olanaklı değilse, yapabileceği yeni bir iş için beceri kazanması (eğitilmesi) gerekmektedir. Böyle bir rehabilitasyon sürecinden geçmemiş olan birey, topluma ve içinde yaşadığı aileye yük olmaktan kurtulamayacaktır. Engellilerin engelleriyle bağlantılı bir eğitim ve rehabilitasyon olanağından yararlanması, onları toplumsal yaşamla bütünleştiren en önemli etkidir. Oysa bu gün, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre az çok fark etse de, engellilerin ezici bir çoğunluğu bu olanaklardan yararlanamamaktadır.

Standart kurallara göre engelliler için geliştirilecek rehabilitasyon programlarına katılım konusunda da eşitlik ilkesi en önemli rehber durumundadır. Programlar engellilerin, ailelerinin ve örgütlenmelerinin katılımı ile geliştirilmeli; nitelik ve nicelik yönden engellilerin gereksinimlerini karşılayacak yeterlikte olmasına özen gösterilmelidir. Eşitlik ilkesi gereği, birden çok özrü bulunanlar ihmal edilmemelidir. Rehabilitasyon programının kapsamında eğitim, danışmanlık, bireysel kapasitenin artırılması, değerlendirme, rehberlik gibi konular yer almaktadır. Hedef kitlesi ise engellilerin yanı sıra aileleri, ilgili kuruluşların çalışanları, toplum, ilgili meslek elemanları ve medya yer almaktadır. Uygulanan rehabilitasyon programlarının değerlendirilmesinde engellilerin, ailelerinin ve örgütlerinin görüşlerine Önem verilmelidir.

Her engel kümesinde yer alan bireylerin gereksinim duydukları kimi araç gereçler vardır ki bunlar engelliler için son derece önemlidir, yaşamlarının adeta bir parçası gibidir. Bu araç gereçler engellinin hareket yeteneğini artırıcı özelliklere sahiptir. Bu da toplumla daha çok bütünleşme demektir. Yoksulluk ve işsizliğin en yaygın olduğu toplumsal kesimin engelliler olduğu düşünülürse, özellikle sosyal güvenlik ve sosyal

refah hizmetlerinin yetersiz olduğu ülkelerde engellinin bu tip araç gereçlere kolaylıkla ulaşması beklenemez. Az Önce verilen örnekte olduğu gibi belirli oranda görme engeli olan bir insanın bir gözlük desteği ile bu sorununu çözülecekse ya da yürüme güçlüğü çeken bir insana sağladığınız bir araçla (bir koltuk değneği veya tekerlekli sandalye ile) onun hayatı önemli ölçüde kolaylaşacaksa, böylece engelli karşı karşıya olduğu sınırlanmanın, kısıtlılığın dışına çıkabilecekse, bu onun İçin vazgeçilmez bir şeydir. Bu sağlanamadığında engellinin topluma katılmasının önünde ciddi bir engel oluşmuş demektir.

Engellilerin onurlu bir yaşam sürebilmeleri için kendi kendilerine yeten bireyler olmalarının önemine değinilmişti. Bu bağlamda kamusal yardımlardan yararlanmak konusunda tam bir eşitlik olmalıdır. Engellilere gereksinim duydukları araçlar, ücretsiz ya da çok ucuza verilmelidir. Engellilerin gereksinim duydukları özel araçların geliştirilmesi konusunda AR-GE araştırmalarının desteklenmesi, araçların üretimi ve ithalinde kolaylıklar sağlanması gerekir. En önemlisi engellilerin bu araçlara kolaylıkla, ulaşabilir olması sağlanmalıdır. Bu araçların üretimi ve dağıtımında tüm engel kümelerinin ve her engelli bireyin gereksinimleri özel olarak dikkate alınmalıdır. Engellilerin yaşamlarını kolaylaştırmak üzere tasarlanmış bu araçlar, onların toplumsal yaşama katılmalarını maksimize edecektir.

Topluma katılma, toplumla bütünleşme konusunda bir başka güçlük de, engellinin aile yaşamı/özel yaşamıyla ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Fiziksel işlevlerindeki bozulma ya da bazı eksiklikler nedeniyle engellinin hareket yeteneği sınırlanınca, bu, onun özel yaşamına da bazı kısıtlamalar getirmektedir. Hatta sosyal hizmet kurumlarda sürekli bakım ve koruma altında olan engelliler için adeta özel yaşam yok denebilecek kadar azdır. Engelliye ait bir mekânın yokluğu ve kimi etkinliklerin (cinsel yaşam gibi) yasaklanması gibi pek çok sınırlama özel yaşamı ortadan kaldırmaktadır (Küçükkaraca, 1998). Ayrıca engellilerin evlenmeleri ve aile kurmaları da diğer insanlara oranla daha güçtür; bu da onların toplumla bütünleşmelerini önemli ölçüde engellemektedir (Arıkan, 2001). Gerek aile ortamında gerekse kurum yaşamında olsun, engelliler, özel bakım ve gereksinim kümesi oldukları için ya da başka zorlayıcı sebeplerle daha çok ihmal istismar kurbanı olmaktadır. Standart Kurallara göre devletler engellilerin aile yaşamına tam olarak katılmalarını desteklemek durumundadır. Her konuda olduğu gibi

bu konuda da ayrımcı uygulamalar olmaması için çaba harcanması gerekmektedir. Evlilik, aile yaşamı ve cinsellik gibi konularda engellilere yönelik olumsuz önyargıların değiştirilmesi gerekmektedir.

## **1.2. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Aileler**

Ailede engelli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin yaşamlarını, duygularını ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Normal özelliklere sahip bir çocuk beklerken ve gelecekle ilgili bütün umut, beklenti ve planlarını da bunun üzerine kurarken, farklı özelliklere sahip olan bir çocuğun doğması ailelerin sosyal çevrelerinde, beklentilerinde, planlarında, iş yaşamlarında ve mali konularda büyük değişiklikler yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca aileler şok, reddetme, aşırı üzüntü, suçluluk, kabullenememe duygularını yaşamakta, çocuğundaki farklılıklara uyum sağlamaya çalışmakta, duruma çözümler aramaktadır (Akıncı, 1999).

Yapılan araştırmalarda, zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel engelli çocuğa sahip anne-babaların umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyi ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, özürlü çocuğun kız veya erkek olması gibi değişkenlere göre anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özürlü çocukların eğitim ve tedavilerinin yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması ve erken dönemlerde anne-babalara, aile eğitimi, bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin ailelerin belirsizlik ve yalnızlık duygularını azaltacağı düşünülmektedir (Akandere ve diğerleri, 2009).

Anne-babalar kendilerine, eşlerine, tüm insanlara öfke duyabilir. Bu durum milyarlarca insanın içinde neden kendilerini ve onların çocuklarını bulmuştur? Bu kendilerine verilen bir ceza mıdır? Eğer cezaysa, suçları nedir? Anne-babalar olan biteni, bu durumun nedenlerini anlamaya çalışır. “Suçlama / suçlanma ve keşke”ler başlar. Kendilerini, eşlerini, sağlık çalışanlarını suçlayabilirler. “Keşke, hamilelikte bir tek sigara bile içmeseydim.”, “Keşke hamilelikte daha sık kontrole götürseydin.”, “Keşke ona vurmasaydın.”, “Keşke rahatsızlandığında hemen hastaneye götürseydik.” Bu “keşke”ler ve “suçlama”lar yaşadıkları suçlanma duygusunu azaltmaya yardım eder. Bu süreçte anne-babalar çocuklarının durumundan utanabilir, çevredekilerin kendilerini suçlayacağından ya da çocuklarına karşı olumsuz tutum göstereceklerinden çekinebilirler. Kendilerini ve çocuklarını eve kapatabilirler (Doğan, 2007).

Engelli çocukların ailelerinin stres düzeyi ile ilgili yapılan birçok araştırmalarda, bu ailelerde stres düzeyinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin başarısızlıklarını hiçbir zaman yenemeyeceklerini, problemlerini hiçbir zaman çözemeyeceklerine inanması gerçekçi bir nedeni olmadığı halde yaşantılarına yanlış anlamlar yüklemesi ve amacına ulaşmak için çabalamadığı halde bunlardan negatif sonuçlar beklemeleri olarak tarif edilen umutsuzluğun, depresyonda temel etken olduğu umutsuzluğa eşlik eden kavramların çaresizlik, karamsarlık, eyleme geçememe, işlerini sürdürememe ve suçluluk duyguları olduğu vurgulanmıştır. Umutsuzlukta olumsuz düşünceler, başarısızlık vardır. Umutsuzlukla başa çıkmada sosyalleşmede önemli olan, hayatı renklendiren, zevkli kılan kültür, sanat ve sporun gençlerce yapılıyor olması umutsuzluğun düşük çıkmasının bir nedenidir (Sayar ve diğerleri, 2000).

Anne-babalar kabul etmeseler de ortada bir sorun vardır ve doğum öncesindeki düşlerinin gerçekleşmesi tehlikeye girmiştir. Bu tam anlamıyla bir düş kırıklığı yaratır. Kayıp duygusu, geleceğin belirsizleşmesi, sıkıntı, ruhsal acı, çaresizlik, ne yapacağını bilememe, benlik saygılarında düşme yaşarlar. Sonuçta toplumsal ilişkilerde azalma, klinik olarak depresyon ortaya çıkabilir. Aileler bu duygu ve düşünceleri yaşarken ve durumu anlamaya çalışırken yavaş yavaş gerçeği kabul etmeye başlarlar. Engellilik hakkında daha çok bilgi sahibi olmuşlar; korkuları, endişeleri, ümitsizlikleri ve olumsuz duyguları azalmaya başlamıştır. Çocuklarının durumunu anlamaya daha hazır duruma gelmişlerdir. Çocuklarına yardım etmek, engeliyle baş etmesini ve yaşamını normal biçimde sürdürmesini sağlamak isterler. Yardım alabilecekleri tüm kişi ve kurumları öğrenirler, ararlar, artık işbirliğine hazırdırlar. Görüldüğü gibi, bu süreç çok zorlu ve uzun bir süreçtir. Bu sürecin kısaltılması ve hafif düzeyde atlatılmasında, ailelere engel yaratan durumun kim tarafından, nerede, nasıl söylendiği önemlidir (Doğan, 2007).

### **1.2.1. Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerine Yönelik Yaklaşımlar**

Literatürde bakıma muhtaç çocukların aile fonksiyonlarına olan etkilerin patolojik bir yaklaşımla incelendiği birçok araştırma bulunmaktadır. Yüksek derecede stres yaşayan ailenin bazı üyelerinin ruhsal açıdan fazlasıyla etkilendiği saptanmıştır. Erken müdahale, aile yapısı ve işlevinin ruhsal ve sosyal boyutunun saptanabilmesi için bu alanlardaki kuramlardan ve uygulamalardan yararlanma gerektiği vurgulanmıştır (Özşenol ve diğerleri, 2003).



Gelişimsel geriliği olan çocukların ebeveynleri, aile içinde yaşanan sorunlarla başa çıkmak için sıklıkla aile danışmanlığı ihtiyacını dile getirmişlerdir. Bu ihtiyaçlar, özellikle yaşanan keder, üzüntü ve engelli çocukla yaşamının getirdiği sorunlarla başa çıkma konusunda belirmiştir. Fiziksel hastalıklar, yaralanma, boşanma veya bir akrabanın ölümü gibi ailede yaşanan olaylar çocukların bakımını sürdürmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Aile içinde annenin öfke ve saldırganlığa maruz kaldığı durumlarda ise, çocuğun örselenmesi annenin şiddete maruz kalması bittikten sonra da sürmektedir. Bu çocuklar yardıma gereksinimi olan, yaralanmış, berelenmiş bir annenin bakımını üstlenmek zorunda kalabilmektedirler. Bu yalnızca fiziksel bir bakım üstlenme durumu ya da şiddet gören annenin yeterli annelik yeteneklerini kaybetmesinden dolayı ihmale uğrama ile sınırlı değildir. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda psikiyatrik bozukluklar en basitinden depresyon oranı yüksektir. Bunun yanı sıra, çocuk da içinde bulunduğu ortamın havasındaki bu çökkünlük duygularını içselleştirir. Ayrıca çökkün bir anneden psikolojik olarak ayrılmak ve birleşmek çocuk için iki ayrı zorluk taşır. Birincisi yeterli doyuma ulaşmayan çocuk tam olarak ne beklediğini bilemeden anneye yapışır. İkincisi çökkün bir anneyi kendi haline bırakıp da kendi yoluna gitmek isterse suçluluk duyar. Aile içi şiddetin sessiz tanığı bir anlamda annesine annelik yapma gereksinimi duyacaktır. Sonuç olarak, rollerin değiştiği bu çarpık ilişki özerkliği sınırlandıran sağlıksız bir ilişkidir. Ayrıca her çocuk babasını olumlu anlamda güçlü biri olarak görme ve o şekilde özdeşim yapma gereksinimi içindedir. Oysa şiddet uygulayan baba, çocuğun dünyasında güven ve sevgi kaynağı değil; korku kaynağı, öfke kaynağı, tutarsız ve güvenilmez biri haline gelir. Anneye destek olan değil, onu aşağılayan hor gören biridir. Çocuk için bir diğer güçlük, şiddet uygulayan baba imgesi ile ailenin bakımını üstlenen, çocuğa sevgi duyan baba imgesi arasındaki gidiş gelişlere değişimlere uyum sağlama güçlüğüdür (Vahip, 2002).

Aile içi ilişkilerin yapısı, ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesinde önemli bir etkidir. Bu ilişkiler, aile içi rollerden, norm ve değerlere bağlı olarak davranışı kontrol etme biçiminde ortaya çık maktadır. Ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesinde iletişim eksikliği ve aksaklıklarından kaynaklanan aile sorunlarının etkili olduğu bilinmektedir. Aileye katılan yeni bireyin engelli olması ise,

ailede şok etkisi yaratarak, üyelerin karmaşık duygular yaşamalarına ve normal aile yaşamının bozulmasına neden olabilmektedir. Ailenin engelli çocuğa ilişkin tepkileri, bireysel düzeydeki birçok özellik yanında (kişilik özelliği, yaş, eğitim durumu), sosyal destek mekanizmalarına ve çocuk doğmadan önceki ailenin fonksiyonlarının sağlıklı olup olmamasına göre değişebilmektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Türkiye'de zihin engellilik durumu tek bir boyutta, zekâda gerilik boyutunda ele alınmaktadır. En azından uygulamadaki durum budur. Daha önce de belirtildiği gibi, zihin engellilerin büyük çoğunluğunu hafif derecede olanlar oluşturmaktadır. Bu gruba giren çocukların fark edilmeleri çoğu kez ilköğretim öncesinde mümkün olamamaktadır. Çünkü bu çocuklar okul öncesi dönemde yaşlılarından farklı davranışlar göstermemektedirler ya da gösterdikleri farklılıklar çok azdır, dolayısıyla gözden kaçmaktadırlar. Ancak okula başlandığında yaşanan yoğun okuma-yazma ve akademik öğrenme yaşantıları, bu çocuklar ile yaşlıları arasındaki farkı daha açık bir biçimde ortaya koymaktadır.

Ailenin, engelli çocuğun yetiştirilmesi ile ilgili bazı kararları vermesi ve bazı sorumlulukları paylaşması gerekmektedir. Bu süreçte, engelli çocuğa sahip aileler rol ve işlevlerde karışıklık yaşayabilirler. Ailelerin konuya nasıl baktığı ve işlevini nasıl değerlendirdiği engelli çocuğun yetiştirilmesinde önemli bir yer tutmaktadır (Özşenol ve diğerleri, 2003).

Türkiye'de zihin engelli çocukların tanılanmaları ve uygun özel eğitim ortamlarına yerleştirilmelerinden illerde bulunan rehberlik ve araştırma merkezleri sorumludur. Rehberlik ve araştırma merkezleri genellikle okullarda yaptığı taramalarla ya da siz, öğretmenlerin gönderdiği öğrencileri inceleyerek bu çocukları belirler. Bu gruptaki çocukların çok azını anne babası elinden tutup rehberlik ve araştırma merkezine getirir (Eripek, 1998).

Gerilik durumları orta ve ağır derecede olan zihin engelli çocuklar çoğu kez okul öncesinde farkına varılırlar. Çünkü yaşlıları ile aralarında gözle görülebilecek ciddi farklılıklar vardır.

Konunun eğitim boyutuna bakıldığında, son 10-15 yıl içerisinde kaydedilen olumlu gelişmelere rağmen ortaya iç açıcı bir tablo çıkmamaktadır. İlköğretim çağındaki zihin

engelli çocukların ancak % 5'ine özel eğitim olanakları sağlanabilmektedir. Geriye kalan çocuklar ya düşe kalka normal sınıflara devam etmekte ya da en doğal hakları olan eğitim hakkından yoksun bırakılmaktadırlar.

Türkiye'de ilköğretimin 8 yıla çıkarılması kararının zihin engelli çocukların eğitimlerine yansımaları henüz netlik kazanmamıştır. Bu olası yeniden yapılanma süreci öncesinde sınırlı sayıda zihin engelli çocuğa sağlanan özel eğitim olanakları şöyle özetlenebilir. Zihin engellilik durumları hafif derecede olan çocuklar genellikle normal okulların bünyesinde olan özel eğitim sınıflarına yerleştirilmektedir. 1997-1998 öğretim yılında bu sınıfların sayısı bine yakındır. Bu sınıflarda özel eğitim programları uygulanmaktadır. Mezun olan öğrenciler o bölgede varsa çıraklık düzeyinde eğitim veren dört yıllık meslek okullarına devam etmektedirler. Bu okulların sayısı 30'u aşmıştır.

Son yıllarda ikinci üniteye açıklanan kaynaştırma ilkesi uyarınca bu çocukların eğitim gereksinimlerinin onları yaşlılarından ayırmadan, normal sınıflarda karşılanmasına özen gösterilmektedir. Ancak gerekli destek hizmetlerinin sağlanmasında ciddi problemler vardır (Eripek, 1998).

Çocuklarına tutarsız bir tutum ile yaklaşan ana-babaların uyguladıkları kurallarda tutarsızlık olduğu gibi süreklilik de yoktur. Tutarsız tutum içindeki ana-babalar, bazen aşırı hoşgörü bazen de aşırı otoriter bir tutum gösterebilirler. Çocuklarından bir şey yapmasını istediklerinde ve ceza verdiklerinde nedenini açıklamazlar. Tutarsız ana baba tutumu karşısında çocuk ne zaman nasıl davranması gerektiğini öğrenemez. Örneğin; annenin yorgun olmadığı, kendisini iyi hissettiği bir gün çocuğun müziği yüksek sesle dinlemesi anneyi rahatsız etmez ve çocuğun bu davranışı uygun bir davranış olarak kabul görür. Ancak çocuğun aynı davranışı, annenin yorgun ve başının ağrıdığı bir gün kabul görmez. Böyle durumlarda çocuk, hangi davranışlarının ana babası tarafından kabul görüp, hoşgörü ile karşılanacağını, hangilerinin karşılanmayacağını ya da cezalandırılacağını kestiremez. Çünkü bu durum anne ya da babasının o andaki ruh haline bağlıdır. Tutarsızlık çocukta ilk zamanlar bazı iç çatışmalara, huzursuzluklara neden olur. Çocuk zamanla davranışlarının ana-babasının o anda neşeli ya da öfkeli olmasına göre ayarlamaya başlar (Çağdaş, 2002).

Çocuklar çok iyi gözlemcidirler. En iyi gözlemledikleri kişilerse ana-baba olarak bizleriz. Bu etkili gözlemleri sonucunda çocuk anneyi ve babayı nasıl kullanabileceğini, onlardan nasıl yararlanabileceğini çok çabuk öğrenir. Ana-baba mutlaka aynı eğitim görüşüne sahip olmalıdır (Tola, 2003).

Aile içinde yaşanan öfke ve saldırganlık içeren davranışlara çocuklar ya kendileri doğrudan maruz kalmakta ya da aile içinde ortaya çıkan şiddete tanık olmaktadır. Aile içi şiddet uygulayanların büyük bölümünün kendisi doğrudan şiddet gören çocuklar arasından değil, ana babaları arasındaki şiddete tanık olanlardan çıktığı yönünde görüşlerin olmasına karşın (Vahip, 2002), çocuklukta şiddet içeren davranışlara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte ciddi davranış bozuklukları gösterdikleri de görülmektedir. Bu bireylerin aynı zamanda kendi çocuklarına daha çok öfke ve saldırganlık içeren davranışlar gösterdikleri ortaya çıkmaktadır (Özmen, 2004).

Çocuk için özdeşim nesnesi olan biri örneğin baba aile içinden bir başkasına yineleyici bir biçimde şiddet uyguluyorsa, çocuğun saldırganla özdeşimi doğrudan şiddete maruz kalan çocuğun özdeşiminden daha kolay olabilmektedir. Aile içinde şiddete görsel ya da işitsel olarak tanık olmuş olan çocuklara “sessiz”, “unutulmuş” ya da “görünmez” kurbanlar adı verilmektedir. Bu çocuklar son yıllarda duygusal kötüye kullanma kategorisi içinde düşünülmektedirler. Doğrudan öfke ve saldırganlığa maruz kalmaları da, bu çocuklar diğer kötüye kullanılmış ya da ihmal edilmiş çocuklarla aynı tür davranış özelliklerini göstermektedirler (Özmen, 2004).

### **1.2.2. Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştığı Sorunlar**

Aile için normal bir çocuğun doğumu bile aileye birçok yenilik ve alışılması zor olan koşullar yaratmaktadır. Doğan çocuğun engelli olması ise, aile yaşantısında alışılmış durumların ve eşler arasındaki evlilik ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Bu durumun aile üzerinde bir takım olumsuzluklara ve değişikliklere yol açtığı belirtilmektedir. Yaşanan bu olumsuzlukların nedenleri şunlardır:

(a) engelli çocuğun ailede yarattığı stres, karşılaşılan fiziksel, maddi ve psikolojik sorunlar,

(b) ailede engelli kardeşin olması,

(c) engelli çocuğun anne ve babasının üstlendiği roller,

(d) ailelerin kendilerini anlamayan personele veya uzmana rastlamaları ve (e) aile üyelerinin, arkadaşlarının ve yakın çevredekilerin gösterdikleri tepkiler olarak belirtilmektedir. Anne-babanın karşı karşıya kaldığı bu olumsuzlukların strese neden olduğu saptanmıştır (Evcimen, 1996).

Engellilerin genel olarak toplumla bütünleşmesinin önündeki engellerden birisi ve belki de en önemlisi yoksulluktur. Yapılan araştırmalar, dünyanın her yerinde engellilerin çok büyük çoğunluğunun toplumun yoksul kesimlerinden geldiğini ve yoksulluk içinde yaşadıklarını göstermektedir. Bu belirleme gelişmiş/endüstrileşmiş ülkeler için de geçerlidir. Kuşkusuz bu gerçek bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde çok daha çarpıcı ve dramatik yönleriyle yaşanmaktadır. Yukarıda sayılan engellilik nedenleri çoğunlukla yoksul kesimler arasında geçerlilik kazanmaktadır. Ayrıca engellilik işsizliğin de başlıca nedenleri arasında sayıldığı için bu iki olgu arasında bir neden sonuç bağlantısı bulunduğu söylenebilir. Demek ki engellilerin topluma kazandırılmalarının önündeki en ciddi sorunlardan birisi, içinden geldikleri sosyo-ekonomik kesimin bir bütün olarak yaşadığı yoksulluk sorunu/gelir dağılımı sorunudur. Doğaldır ki yoksul kesimler arasından gelen engelliler, yoksulluğu üreten başka sebeplerle de bir arada yaşadıkları için, onlar için yoksulluk adeta bir kısır döngüye dönüşmektedir. Bu, onların toplumla bütünleşmelerinin önündeki en ciddi engeldir. Standart Kurallar engellilerin sosyal güvenlik kapsamında korunmalarını ve onlara yeterli düzeyde gelir desteği sağlanmasını öngörmektedir. Bu konuda engellilere yönelik ayrımcı uygulamalar önlenmelidir. Engellilerin koruyucu aile uygulaması içinde bakılması için bakıcı ailelerin sosyal güvenlik kapsamına alınarak desteklenmesi ön görülmektedir. Engellilerin kendi kendilerine yeterli olabilmesi için meslek edindirilmeleri ve işe yerleştirilmeleri önemle vurgulanmaktadır. Asıl olan engelli de olsa her bireyin topluma çalışarak üretken bir birey olarak katılmasıdır (Karataş, 1996).

Engelli bir çocuğun ailesinde stres yaratan en önemli etkenler arasında çocuğun gelişim güçlükleri, sağlık sorunları ve anne-babaya bağımlılık düzeyinin geldiği belirtilmektedir (Akkök ve diğerleri, 1992: 3-7).

Duman (1995) ile Özşenol ve diğerleri (2002) anne babaların çocuğun geleceği hakkında korku ve engellenme yaşayabileceği, ayrıca çocuklarının diğer çocuklar gibi

gelişip gelişemeyeceklerini, onlar gibi öğrenip öğrenemeyeceklerini ve bağımsız bir yetişkin olarak yaşayıp yaşamayacaklarını merak ettiklerini ifade etmişlerdir (Duman, 1995; Özşenol ve diğerleri, 2002).

Aile, ana- baba ve çocuklardan oluşan ve üyeleri arasında sevgi, saygı ve dayanışma bulunan bir topluluktur. Ailenin en önemli işlevlerinden biri, çocukların, yetiştirilmesidir. Çocuğun ilk kişilik özellikleri de aile ortamında oluşur. Bu nedenle ailenin çocuğun gelişimi üzerinde çok önemli bir etkisi vardır. Yaşamın anlamına varabilen, etkin bir uyumu başarabilen çocuklar, ancak aile içi ve insanlar arası ilişkileri kavramış bulunan aile yuvalarında yetiştirilebilir. Onun için toplum her anne-baba adayını, ruh sağlığını; bir evliliğin niteliklerini; tutarlı anne-baba ve çocuk ilişkilerini; çocuğa ruhsal bağımsızlık kazandırma yollarını bilen bir kişi haline getirmek zorundadır (Bakırcıoğlu, 1976: 311).

Çocuğun sevilerek, bir güven ortamı içinde, sağlıklı yetişmesi aileye bağlıdır. Çocuğa yol göstermek, davranışlarına yön vermek, kurallara uyumunu sağlamak, ailenin görevleri arasındadır. Ayrıca ailenin, güç durumlarda çocuğun yanında olması, onu desteklemesi, gerektiğinde denetlemesi gerekir. Çocuğun kişilik geliştirmesi, kendi cinsel kimliğini kazanması da aile ortamında sağlanır. İnsan ilişkilerini belirleyen anlaşma, uzlaşma, bağlılık, işbirliği gibi olumlu nitelikleri çocuk evde kazanır. Anlaşmazlık, çekişme, çatışma gibi olumsuz durumlarda takınacağı tutumları da evde öğrenir (Yörükoğlu, 1993: 94).

Çocuk, çeşitli durumlardan dolayı yaşamının çok yıllarında anasız veya babasız kalabilir. Ölüm, uzun süreli hastalıklar, hükümlülük, boşanma, terk veya doğal afet gibi nedenlerle ana-babasından birini veya ikisini birden kaybedebilir. Birçok görüş ve yasalar, böyle bir çocuğun kalan ailesi veya yakınları arasında bakılmasını öngörmektedir. Çoğu zaman da bu, gerçekleşmemektedir. İşte bu ve benzer durumlarda çocuğun bir başka kurum tarafından korunması gereği ortaya çıkmaktadır. Ölüm, geçici ayrılık veya boşanma gibi sebeplerden parçalanmış ailelerin çocuklarında birçok sorunlar meydana gelir. Bunlar, bakım sorunu, arkadaş grupları ile ilişki sorunu, yeni aile yapısına uyum sorunu, okul sorunları ve ileriye dönük sorunlar olabilir (Bulut, 1983: 81-86).

Sağlıklı bir gelişim için çocuğun normal olarak ana-baba ve kardeşlerden oluşan bir aile çevresinde yetişmesi gereği, bugün için tıp, psikoloji, psikiyatri, eğitim ve sosyoloji gibi bilim dallarının görüş birliğine vardığı bir konudur. Bir toplumu oluşturan önemli unsurlardan biri şüphesiz çocuktur. Toplumun geleceği, çocukların bedensel, ruhsal ve zihinsel yönden yetişmelerine bağlıdır. Bu ise, çocuğun toplum içindeki hukuki durumunu düzenleyen kurallarla yakından ilgilidir (İnan, 1969: 42-51).

Bir çift olarak ebeveynlerin yaşamında engelli bir çocuğa sahip olmanın etkilerine bakıldığında, engelli çocuğun günlük yaşamını organize etmek için sürekli mücadele içinde olan annenin yalnızlığı görülmektedir (Kazak ve Marvin, 1984: 67-77).

Engelli çocuk anneleri grubu içinde en fazla stres yaşayanlar zihinsel engelli çocukların anneleridir. Yapılan çalışmalar da, zihinsel engelli çocukların bakımından sorumlu olan annelerin sağlıklı çocuk annelerine kıyasla strese daha fazla maruz kaldıkları ve ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulduğu bildirilmektedir (Hayden ve Goldman, 1996: 657-668).

Yuvalarda yetişip de okul çağında ve daha sonraki yıllarda izlenen çocuklarda şu ortak yanlar bulunmuştur: İlk göze çarpan şey, genel bir ilgisizlik ve çevreyi umursamazlıktır. İnsanlara sokulamaz, kolay arkadaşlık kuramazlar, merak ve girişkenlikleri azalmıştır. Öğrenmeye karşı ilgisiz kalırlar ve okulda çok başarısız olurlar. Anlama ve öğrenim yetenekleri sınırlıdır. Düşünceleri ve kavramaları zayıftır. Kısacası, zekâları donuk, duygusal tepkileri de künttür. Sevgiye susamışlardır. Birçoğları kavgacı ve saldırgan olur. Bunların içinden yetişkin çağda suça yönelenler çıkar (Yörükoğlu, 1993: 32-33). Bakımevlerinde büyüyen çocukların gerek kurum ortamında, gerekse yetişkinlik yıllarında gösterdikleri çeşitli gelişim gerilikleri, kişilik bozuklukları ve uyum sorunları yıllardan beri araştırmacıların özellikle dikkatini çekmiştir. Genel kanı olarak da, kurum bakımının çocuk gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olduğudur. Kurumlarda bakımın standardı, çocuklarda duygusal, zihinsel ve toplumsal uyarılmanın ve öğrenmeyi isteklendirmenin yaratılması açısından, personel sayısı ve personelin niteliği üzerinde önemle durulmaktadır. Kurum bakımının yarattığı iki önemli sakınca olan, “ana yoksunluğu” ve “uyarıcı noksanlığı”na çözüm bulunursa, kurum bakımında da çocukların ruhsal sağlıkları yerinde ve kişilik gelişimleri normal olabilir (Arnaz, 1993: 116).

Ailenin parçalanması sonucu korunmaya muhtaç hale gelen çocuklar için, uygulanmakta olan bakım şekilleri, genellikle kurum bakımı, grup evleri, koruyucu aile, evlat edinme gibi bakım şekilleridir. Bunlardan, kurum bakımı en yaygın olarak kullanılan ve korunmaya muhtaç çocuklar için düşünülen en eski çözüm yoludur. Kurum bakımı, benzer özellikleri olan çocukların belli bir yerde toplu olarak, belli sayı ve nitelikteki personelin yardımıyla bakılmasıdır. Ana-babalarından ayrı olarak yaşayan veya sokağa atılmış çocukların büyük bir kısmında suça yönelme oldukça fazla görülmektedir. Bu yüzden bu çocukların elinden tutup topluma yararlı bireyler haline getirilmelidirler. Ailenin çocuğun gelişim, kişiliği ve ruhsal dünyası açısından çok önemli olduğu, bir gerçektir. Anne yoksunluğunun çocuk üzerinde oldukça olumsuz etkileri vardır.

Gelişimsel geriliği olan çocukların ebeveynleri, aile içinde yaşanan sorunlarla başa çıkmak için sıklıkla aile danışmanlığı ihtiyacını dile getirmişlerdir. Bu ihtiyaçlar, özellikle yaşanan keder, üzüntü ve engelli çocukla yaşamının getirdiği sorunlarla başa çıkma konusunda belirmiştir. Fiziksel hastalıklar, yaralanma, boşanma veya bir akrabanın ölümü gibi ailede yaşanan olaylar çocukların bakımını sürdürmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Petr ve Barney, 1993: 247-254).

### **1.2.3.Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştığı Sorunlara Yönelik Yaklaşımlar**

Aile içerisinde ortaya çıkan öfke ve saldırganlığın çocukların istismar ve ihmali biçiminde yansımalarını inceleyebilmek için çocuk istismarı ve ihmali kavramlarının açıklanması gerekmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali, anne baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümü olarak tanımlanabilir. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak, çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur. Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel ya da duygusal istismar olarak, çocuk ihmali ise fiziksel ya da duygusal ihmali olarak ayrılmaktadır (Taner ve Gökler, 2004).

Çocuğun özürlü olmasını kabullenemeyen aile, çocuğuyla kurduğu iletişim kanallarını kapatan, etkili iletişim kuramayan, çocuğuna empatik duyguyla yaklaşmayan ve onu



anlamayan davranışlar sergiler. Çevreden kendilerini soyutlar, çocuğunun gereksinimlerine duysız kalırlar. Bu şekilde ailedeki engelli bireyin oluşturduğu sarsıntı büyür ve suçlamalar başlar. Ailelerin engelli çocuğunu kabul düzeylerinde ailenin, sosyal kültürel yapısı etkilidir. Ailenin çocuktan beklentisi, eğitimi düzeyi, inanç durumu, ekonomik düzeyi, sosyal yaşantısı ve ailede var olan iletişim şekli de oldukça önemlidir (Eripek, 1998).

Zihinsel engelliliği teşhis edilir edilmez, özürünün tam bir tıbbi muayenesinin yanı sıra aile, sosyal ve eğitim hayatıyla ilgili bilgiler aileden, okul ve hastane kayıtlarından elde edilmelidir. Çocuklara günlük yaşam, kas kontrolü, iletişim ve sosyal yaşantı ile ilgili performanslarını ölçen testler uygulanmalıdır.

Geçmiş yıllarda yapılan özürülü çocuga sahip ailelerin beklentileri ile ilgili yapılan bir çalışma da eğitim düzeyi ve sosyal statüsü yüksek olan ailelerin çocukların özrünü kabul etmede ve onlarla iletişimde daha fazla zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. Özellikle bu zorluklar karşısında uzmanlardan yardım almayı kendilerine yakıştıramadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Arnaz, 1993).

Engelli çocuklar üzerine yapılan diğer bir çalışmada, çocukların engelleri hakkındaki sıkıntılarını tanımlamaları istendiğinde, maddi yetersizlik, ulaşım problemleri, fiziksel yetersizliklerine bağlı imkânsızlıklar, iletişimde zorlanma, özellikle insanların onları dinlemedikleri, ciddiye almadıkları ve anlamadıklarını belirttikleri ifade edilmektedir. Bu tip davranışların aileler üzerinde olumsuz etkiler yaratması nedeniyle bu ailelerin, kişisel ve emosyonel desteğe daha fazla ihtiyaç duydukları gözlenmiştir (Arnaz, 1993).

Günümüzde normal gelişim gösteren bireylerin olduğu kadar, gelişim geriliği olan bireylerinde eğitime ve toplumsal yaşama olan katkılarına verilen önem giderek artmaktadır. Çeşitli önlemler alınarak engelliliğin oluşması engellenmekte veya en uygun şekilde rehabilite edilmektedir. Bu önlemlerin başında doğum öncesi dönemden başlayarak anne ve baba adaylarının bebeğin gelişimi ve eğitimi konusunda bilgilendirilmesi gelmektedir.

Bilgilenme, olası problemlerin ve bebeğin gelişmesindeki herhangi bir gecikmenin erken fark edilmesini ve erken eğitime başlanılmasını sağlamaktadır. Engelliliğin fark

edilmesinde, tedavisinde ve en uygun eğitim hizmetlerinin verilmesindeki gecikmeler çocuğun eğitimden yeterince yararlanamamasına neden olmaktadır.

Uygulanan bu testler sonucunda çocukların her birine kendisine uygun, bireyselleştirilmiş eğitim, 3-21 yaş arasında okul sistemi içinde verilmelidir. Eğitime ne kadar erken başlanırsa başarının o derece yüksek olacağı bilinmektedir. Bu çerçevede 3 yaş öncesinde erken görüşme programları, öneriler ve erken tedavi programları verilebilir. Birçok özürlü çocuğa okul eğitimleri sırasında yemek yeme, tuvalet temizliği becerileri kazandırılmaktadır. Konuşma eğitimi ve sosyal programların, spor aktivitelerin özürlü çocuğa yardımdaki rolü kaçınılmaz. Zihinsel engelliliğinin düzeyine bağlı olarak çocuğa bağımsız yaşama becerisi ve iş eğitimi erken adolesan döneminde verilmelidir. Orta ve hafif zihinsel özürlü olan bireylerin kendi kendilerine yetebilecekleri ve mutlu olabilmeleri mümkündür.

Zihinsel engelli çocuklara verilecek eğitimin planı çocuğun kişisel becerilerini artırmaya hedeflemelidir. Bu plan içerisine anne, baba, ideali her ikisi de alınmalıdır. Eğitim veren kurumların vazgeçilemeyecek elemanı özel eğitimcidir. Bunun dışında çocuğun gereksinimlerine göre fizyoterapist, çocuk hekimi, meslek terapisti, dil terapisti, psikolog, eğlence servisinin elemanları, taşımacılık eğitimi veren bireylerle, aile eğitimcileri bulunmalıdır. Çocuklara okul eğitimlerinin dışında iki konuda da destek olunmalıdır: Bunlar biri sosyal aktiviteleri, diğeri de ilaç tedavisi olmalıdır.

Zihin engelli çocuklara sosyal yönden yapılacak destek, çocuğu tedavi edici ve daha sonra oluşacak olumsuzlukları önleyecek özelliktedir. Sosyal aktiviteler çok çeşitli olup, eğlence programları düzenleme, spor aktivitelerine katılma, yaş günü partileri yapma, hayvanat bahçelerine ziyaretlerde bulunma vb. bunlardan sadece birkaçıdır.

Çocuklarının özrü hakkında konulan tanıyı net olarak anlamayan aileler çocukları hakkında gerçekçi olmayan beklentiler geliştirerek, özürlü çocuğun ve aile üyelerinin farklı sorunlar yaşamasına neden olabilirler. Örneğin; zihinsel gelişme geriliğinin ne anlama geldiğini anlamayan, bilmeyen aile ilerde çocuğunu tembel ya da vurdumduymaz olduğu şeklinde etiketleyebilir. Çocuğundan beklentisini yüksek tutabilir (Gülşen ve Özer, 2009).

İlaç tedavisi zihinsel engelliğe veya gelişme geriliğiyle birlikte bulunan psikiyatrik durumlarda gereklidir. Bu durumlar şiddetli depresyon, obsesif-konvulsif hastalık, dikkat bozukluğu-hiperaktivite ya da psikiyatrik hastalıkların diğer formlarıdır. Özellikle epileptik hastalarda tedavinin düzenli olması hayati önem taşır.

Zihinsel engelli bireylerin ailelerine yardım da son derece önemlidir. Çünkü sıcak aile ortamının sağlanması zihinsel engelli bireylerdeki tüm potansiyeli açığa çıkaracak yegâne yoldur. Ancak bu hedeflere ulaşabilmeleri için zihinsel engellilerin uygun yeterli eğitime, toplumsal, sosyal, aile ve bireysel desteğe ihtiyaçları vardır. Zihinsel engelli bir çocukla birlikte olmak aile için belki bir ömür boyu çok zorlu, sabırlı ve çoğu zaman tek başına mücadele etmek anlamına gelmektedir. Ailenin yaşadığı güçlüklerin en başında konu hakkındaki bilgi eksikliği gelmektedir. Psikolojik sebepler, çevre ile ilgili sebepler, ekonomik sebepler, eğitim ve sağlık kuruluşlarına ailenin ulaşabilme durumu, aile herhangi bir sosyal güvenlik şemsiyesi altında olsa bile (değilse güçlükler daha da artar) karşılanamayan giderler ile aileyi zaman zaman aşırı derecede sıkıntıya sokan toplumsal yalnızlık duygusuna kapılma vb. belli başlı problemlerdendir. Unutulmamalıdır ki; ne yapılacağı kavramından veya tedavi kavramından anlaşılan, çocuğun normal zekâ düzeyine erişmesini sağlamak değildir. Çocukta var olan potansiyeli en iyi şekilde kullanmasını sağlamaktır. Gerçekçi, sabırlı olunması gereklidir.

Zekâ engelliliğinin özgün olmayan korunması, toplumun genel sağlığını ve yaşam standartlarını geliştirmekle sağlanır. Zeka engelliliği için oluşturulacak koruma programları, genel sağlık plan ve programlarına entegre edilmelidir. Anne ve çocukların beslenmesi üzerinde titizlikle durulmalıdır. Gebelik, doğum ve doğum sonrası iyi bir bakım mental ve fiziksel sakatlığın görülme sıklığını azaltacağından, ana ve çocuk sağlığı çalışmalarında halka kaliteli bir hizmet sunulmalıdır. Enfeksiyonların ve parazitik hastalıkların önlenmesi zekâ engelliliğinin önemli derecede önlenmesine katkılarda bulunacaktır. Kimyasal ve fiziksel zararlı etkenlerin zararlarından korunmak için çevreyi izlemek, koruma programlarının önemli bir bölümünü oluşturmalıdır.

Zekâ engelliliğinin kaza nedenlerini azaltmak için, küçük çocuklar için uygun çevre ve ilkyardım hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Zeka gelişimini artırmak için sosyal ve çevresel eğitim stimülasyonu esastır. Bunu başaramayan aileler için uygun

gözlemcilerin sağlanması gerekir. Genetik danışma, prenatal teşhis, erken tanı ve uygun tedavi genetik orijinli zekâ engelliliğini önlemede önemlidir. Yenidoğanda tarama testleri, yaşamın 3–5. günlerinde özel filtre kâğıtlarına emdirilerek alınan ve belirli merkezlere gönderilen kapiller kan örneklerinde yapılmaktadır. Konjenital hipotroidi ile fenilketonüri açısından rutin olarak taranmakta ve test sonuçları pozitif olanlar kesin tanı için incelemeye alınmaktadır. Koruma programları ülkenin gerçekleri göz önüne alınarak planlanmalı, sık görülen hastalıklara ve kaynaklara göre ayarlanmalar yapılmalıdır. Zekâ engelliliğinin nedenlerinin araştırılması için destek olunmalıdır. Ayrıca koruma programlarının etkisi ölçülmeli ve sürekli izlenmelidir (<http://www.sosyalhizmetuzmani.org/zihinselengelliler.htm>).

### **1.3. Psikolojik Sorunlar ve Belirtileri**

Stres, bir eylem ya da durumun kişi üzerinde yarattığı fiziksel veya psikolojik zorlanmaya verilen tepkidir. Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur. Tehdit ve zorlamalar karşısında canlı kendini korumaya yönelik bir tepki zincirini harekete geçirme özelliğine sahiptir. Bu özellik, tehlike ile karşılaşınca ‘savaş veya kaç’ diye adlandırılan cevabın ortaya çıkmasıdır. Bir tehlike ile yüz yüze gelen canlı başa çıkamayacağına inandığı bu tehlikeden uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inandığı tehlike ile savaşır ve böylelikle yeni duruma bir uyum sağlar (Dağdeviren, 2006).

Bilim dünyasında stres sözcüğü ilk kez 17.yüzyılda “elastiki nesne ve ona uygulanan dış güç arasındaki ilişkiyi açıklamak üzere fizikçi Robert Hook tarafından kullanılmıştır. Thomas Yung adlı bir başka fizikçi bunu, yüzyıl kadar sonra bir formül üzerinde göstermiştir. Young’a göre stres,”maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir” (Ethel, 1994). Buna göre madde kendi üzerinde uygulanan dış güce, sahip olduğu direnç oranında tepki gösterir (Tutar, 2000).

Stres kavramını ilk ortaya atan Hans Selye, stresi organizmanın her türlü değişmeye yaygın tepkisi olarak tanımlamıştır. Hans Selye’nin çok yaygın olarak kullanılan bu tanımına göre stres, memnuniyet verici olup olmadığına bakılmaksızın her türlü isteme bedeninin uyum sağlamak için gösterdiği yaygın tepkisidir (Allen, 1983).

Selye'nin bu tanımındaki bazı özelliklerin açığa kavuşması gerekmektedir. İlk olarak stres bedenın bir tepkisidir. Bunun anlamı; stresin fiziksel bir durum olması ve fizyolojik bir tepki meydana getirmesidir. Bazen psikoloji literatüründe kaygıyla stres eş anlamlı kullanılmaktadır. Kaygı stresi hızlandırır. Fakat stresin kendisi değildir. Stres bedenın olaya yanıtıdır. Stresi başlatan çevresel uyarıcı etkenlere “stres yapıcı, stres kaynağı = stresör” denir. Bir stres yapıcı nedendir. Stres ise fizyolojik etki ve sonuçtur. Stresle ilgili olarak yapılan ilk çalışmalarda stres insan davranışının bir boyutu olarak ele alınmış ve temel olarak “distress – yıkıcı stres” üzerinde durulmuştur. Araştırma sonuçları bazı bireylerin stres karşısında zayıf duruma düşüp ciddi hastalıklara yakalanmalarına karşılık, bazıları için stres performanslarını arttıran bir etken “eustress– yapıcı stres” olmuştur. Stres bu boyutta, organizma tarafından bir tehdit olarak yorumlanan uyaranlara organizmanın psikolojik tepkilerinin toplamıdır (Jewel ve Mylander, 1988).

Literatürde geçen temel olarak iki çeşit stres vardır:

a) İyi stres: İyi stres, insanın hayattan alabileceğinin en fazlasını elde etmek için vereceği mücadelede, itici gücü oluşturur. Bu tür strese daha teknik bir terimle “uyarıcı” denilmektedir.

b) Kötü stres: Bu tür stres, kişilerin üzerindeki baskıların iyice arttığı, başa çıkamadığı bir hal aldığı zamanlarda oluşur. Bu, insanların “stres altındayız” derken kastettikleri türden bir baskıdır. Eğer sorun çözülmezse, ruhsal çöküntüden fiziksel hastalıklara kadar uzanan olumsuz etkileri görülür (Yaman ve Hoşgörür, 2000).

İyi stresin kötü stres haline dönüşmesi, stresin özel şartlarıyla ve strese maruz kalan insanın kişisel direnciyle doğrudan bağlantılıdır. Kötü stresin herhangi bir olayın sonucu olarak aniden atağa geçmesi mümkündür. Fakat pek çok insanda bu durum, birikimle zaman içinde ortaya çıkar. İş yapma yeteneği ve verim giderek düşer. Stresin belirtileri erken fark edilirse, baş edebilmek için bir şeyler yapmak mümkün olabilir (Yaman ve Hoşgörür, 2000).

Stres kişinin bütünlüğüne yönelen tehditlerden biridir. Kişi stres ile zihinsel düzeyde başarılı bir mücadele veremez ise başa çıkamadığı streslerin biriken ve yoğunlaşana etkileri sonucunda kişinin davranışlarına yansıyan bazı belirtiler şunlardır;

- Önemli, önemsiz, önceden kolaylıkla verilen kararları vermede güçlük,
- Kendini değersiz, yetersiz, güvensiz ve terk edilmiş hisleri,
- Alışılmış davranış biçimlerinde önemli değişiklikler,
- En iyi olan yerine garanti olanı seçmek,
- Uygun olmayan durumlarda ortaya çıkan ani öfke, düşmanlık ve kızgınlık dalgaları,
- Sigara ve içki içme eğiliminin artması,
- Kişisel hata ve başarısızlıkları sürekli düşünmek,
- Aşırı hayal kurmak, sık sık düşüncelere dalmak,
- Duygusal ve cinsel hayatta düşüncesiz davranışlar,
- Birlikte olunan kişilere aşırı güven ya da güvensizlik,
- Alışılmıştan daha titiz ya da işin gerektirdiğinden fazla çalışmak,
- Konuşma ve yazıda belirsizlik, kopukluk,
- Dikkati toplayamama, konsantrasyon eksikliği,
- Nispeten önemsiz konularda aşırı endişe ya da ciddi problemler karşısında ilgisizlik ve kayıtsızlık,
- Sağlığa aşırı ilgi,
- Uyku bozukluğu, çok uyumak ya da uykusuzluk problemi,
- Ölüm ve intihar fikirlerinin sık sık tekrarlanması  
([www.itüspor.itu.edu.tr/document/seminerler/stres/pdf](http://www.itüspor.itu.edu.tr/document/seminerler/stres/pdf)).

Çocukların özrünü kabul etmeyen ailelerin zaman zaman kendilerine zarar verecek, özürlü çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek tepkileri de söz konusudur. Anne babalar çocuğunu çevreden sakınırlar, saklarlar ve eve kapanırlar (Gülşen ve Özer, 2009).

Engelli çocuğa sahip ailelerde günlük idareyi aksatan davranışlar ve ağır bakım sorumlulukları ailenin stresini arttırmaktadır. Aileler çocukların bakımlarıyla daha fazla ilgilenemedikleri zaman onların gelecekleri hakkında kaygılanırlar. Bu kaygı da ailelerde stresin büyük bir bölümünü oluşturur (Gupta ve Singhal, 2004).

### **1.3.1. Anksiyete**

Kocabaşoğlu ve arkadaşlarının ifade ettiklerine göre anksiyete bozukluklarının ayrı bir grup hastalık olarak tanımlanması 1990'lı yılların başlarına dayanmaktadır. Bu tanımlardan önce, depresyon ve anksiyete bozuklukları açık bir biçimde tanımlanmadıklarından sıklıkla kavram karışıklıkları ortaya çıkmaktaydı. Anksiyete bozuklukları affektif bozukluklar adı altında sınıflandırılmaktaydı. Anksiyetede n plndaki duygunun korku, depresyonda ise üzüntü olduğu kabul ediliyordu. Anksiyeteyi depresyondan ayırmada kullanılan tek veri kaynağı hastadan alınan anamnezdi. Ayrıca semptomatoloji, hastalığın seyri, farmakolojik tedaviye verdiği yanıt da ayırıcı tanıda yardımcı oluyordu. DSM-III'ten (APA) nce anksiyete süreklilik gösteren bir durum olarak tanımlanıyordu. Ancak, konuyla ilgilenenler öğrenmenin, biyolojik etmenlerin ve bilinçdışının anksiyetede ki rolü konusunda anlaşmazlığa dşebiliyorlardı (Kocabaşoğlu ve diğerleri, 2004).

Anksiyete veya endişe, canlılarca deneyimlenen kaygı, korku, gerilim, sıkıntı halidir. Canlıların dış ortama uyum çabasında koruyucu bir tepkidir. Denetim dışına çıkıp kişinin işlevselliğini aksattığında Anksiyete bozuklukları olarak incelenir. Psikiyatride bir grup hastalığın genel adıdır. Terleme, titreme, çarpıntı vs. gibi bedensel belirtileri görülebilir. Başına kötü bir Şey geleceğini düşünme, rezil olmaktan veya komik duruma düşmekten korkma gibi bilişsel (düşünsel), fakat çoğu kez nedeni belirsiz, tanımlanamayan bir gerginlik durumudur. Anksiyete, genelde kavramsal, somatik, duygusal ve davranışsal bileşenlere sahip olmak biçiminde tanımlanır (Seligman, Walker ve Rosenhan, 2001).

Kan basıncı ve kalp atışının artması, terleme, ana kas gruplarına ani kan akışının hücum etmesi nedeniyle kaslarda gerginlik, bağışıklık ve sindirim sistemi fonksiyonlarının yavaşlaması gibi fiziksel etkileri vardır. Bunlara ek olarak mide bulantısı, el ve ayaklarda soğukluk, titreme-üşüme hissedilir. Duygusal açıdan ise hastalık korku ve panik hissine neden olur. Kişi her Şeyi olabilecek en olumsuz yönüyle ele alır, moral

seviyesi an alt düzeydedir. Davranışsal olarak ise hasta, anksiyete kaynağından kaçma eğilimi gösterir. Yine de anksiyeteden sadece patolojik bir durummuş gibi bahsetmek yanlış olur. Bu his, korku, kızgınlık, üzüntü ve mutluluk gibi duygularla beraber gelen, insanoğlunun hayatta kalmasıyla bağlantılı temel duygulanımlardan birisidir. Anksiyete tedavisi en az bir yıllık ilaç tedavisi şeklinde seyrederek. Bunun yanı sıra derin nefes alıp vermek endorfin salgılanmasına neden olduğu için hastaları rahatlatır. Masaj, aromaterapi, telkin gibi yöntemlerin de işe yaradığı bilinmektedir (Seligman, Walker ve Rosenhan, 2001).

Aile içi ilişkilerin yapısı ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesinde önemli bir etkidir. Ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirememesinde iletişim eksikliği ve aksaklıklardan kaynaklanan aile sorunlarının etkili olduğu bilinmektedir. Aileye katılan yeni bireyin engelli olması aile üyelerinin karmaşık duygular yaşamalarına ve aile yaşamının bozulmasına neden olabilmektedir. Ailenin engelli çocuğa ilişkin tepkileri, bireysel düzeydeki birçok özellik yanında (kişilik, yaş, eğitim v.s), sosyal destek mekanizmalarına ve daha önceki aile bağlarının sağlıklı olup olmamasına göre değişebilmektedir (Özşenol ve diğerleri, 2003).

### **1.3.2. Depresyon**

Akkaya'ya göre depresyon, sık görülen, uzun süreli atakları olan, yüksek süregenleşme, depreşme ve yineleme oranları gösteren, ciddi fiziksel ve psikososyal yeti kaybına neden olan son derece yıkıcı bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Depresyonun neden olduğu yeti kaybı sosyal ve mesleki alanlarda olabilir ve kişinin aile düzeni ile ekonomik durumuna ciddi olumsuz etkiler yapabilir. Buna ilave olarak, depresyon birey kadar çevresi ve bakımını üstlenenler üzerinde de ciddi olumsuz etkiler yaratır. Hayat boyu yaygınlığının %17-19 ve bir yıllık yaygınlığının ise %1-9 arasında olduğu bildirilen "Major Depresif Bozukluk" (MDB)'de, ozkırım girişimi sonucu olum oranının %15 olduğu ve ozkırım sonucu ölümlerin yaklaşık %50'sinden MDB'nin sorumlu olduğu rapor edilmiştir (Akkaya, 2005).



### **1.3.3. Olumsuz Benlik**

Olumsuz benlik, bireyin kendisini başkalarıyla karşılaştığında kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak kendisini küçük, başarısız, değersiz görme ve suçluluk duyguları gibi semptomları içerir.

### **1.3.4. Somatizasyon**

Somatizasyon iyi tanımlanmış bir tanı sınıfı ya da bozukluk değil, geniş kapsamlı bir klinik görüngüdür. Buna bağlı olarak somatizasyonu bulunan olgular oldukça heterojen bir grup oluşturmaktadır. Somatizasyonun süresi, şiddeti, duygudurum bileşeninin katılım derecesi ve şiddeti, bireyin duygularını tanıma ve anlatma yeteneği olgular arasında büyük değişkenlik göstermektedir (Lipowski, 1990).

Somatizasyonla çok farklı boyutlarda, örneğin somatoform bozukluklu bir olguda, depresif bozukluk ya da anksiyete bozukluğu olan bir olguda ya da herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan bireylerde gelip geçici yakınmalar biçiminde karşılaşılabilmektedir. Ancak bu kişilerin ortak bir özelliği vardır, strese ve duygusal uyaranlara yanıtları duygusal ve bilişsel olmaktan çok bedenseldir (Stoudemire, 1991).

Nöropsikolojik testler somatik belirtiler yaşayan olgularda dikkat, uyanıklık, yakın bellek ve bilgileri bir araya getirme ve bütünleştirme gibi bilişsel süreçlerdeki bir bozulmaya işaret etmektedir. Uyarılmış potansiyel çalışmalarında periferik uyarıların filtre edilme süreçlerinde bozulma olabileceğini, beyin kan akımı çalışmalarında da bununla ilişkili olarak nondominant hemisfer işlevlerinde değişikliği ve lateraliteyi destekleyen bulgular elde edilmiştir (Sağduyu, 2001).

### **1.3.5. Hostilite**

Hostilite sinirlilik ve titreme hali, sıkıntılardan sonra başkalarının suçlu olduğu duygusu, kızma, öfkelenme, güvensizlik, birini dövme, yaralama, zarar verme isteği, bir şeyi kırma dökme isteği gibi semptomları içerir.

## **1.4. Konu ile İlgili Çalışmalar**

Taner ve Gökler “Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri” isimli çalışmalarında çocuk istismarının psikolojik olarak ele alınmasını amaçlamışlardır. Araştırmada çocuk

istismarının fiziksel ve cinsel boyutları incelenerek, bunların çocuk üzerinde bıraktığı etkilerin psikolojik olarak ne yönde olduğu üzerinde durulmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali, ana baba ya da bakıcı gibi bir erişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür. Bu eylem ya da eylemsizliklerin sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açıdan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur (Taner ve Gökler, 2004).

Suğur ve “Doğru Koruma Altındaki Çocukların Aile Ve Devlet Algısı Üzerine Bir Araştırma” isimli çalışmalarında koruma altındaki çocukların aile ve devlet algılarını incelemiştir. Araştırmaya göre 1980 sonrasında uygulamaya konulan liberal politikalar, sosyal refah devleti olgusunu önemli ölçüde sınırlamıştır. Serbest piyasa odaklı politikaların uygulamaya konulması ile birlikte devletin başta eğitim ve sağlık olmak üzere sosyal harcamalarında önemli kısıtlamalara gidilmiştir. Devletin üzerinde mali açıdan yük olarak görülen sosyal harcamaların azaltılması ile birlikte bireyler, kendilerini sosyal ve ekonomik açıdan daha güvencesiz bir konumda bulmuşlardır. Liberal politikalar özellikle alt gelir grubundaki bireylerin aile yapılarını parçalamış ve buna bağlı olarak bakıma muhtaç durumdaki insanların sayılarının artmasına neden olmuştur. Sosyal ve ekonomik açıdan kendilerini güvencesiz konumda bulan bireyler devletin sosyal korumasına ve bakımına çok daha muhtaç hale gelmişlerdir. Özellikle parçalanmış ailelerin çocukları geleneksel sosyal dayanışma ağlarının da zayıflaması ile birlikte tam bir dışlanmışlık ve terk edilmişlik riski ile karşı karşıya kalmıştır. Araştırmacılar çalışmalarında, çoğunluğu yoksulluk sebebiyle parçalanmış ailelerden gelen ve yetiştirme yurtlarında kalan yoksul, aile içi şiddete maruz kalmış, yardıma muhtaç, kimsesiz kız ve erkek çocukların, aileye, devlete ve sosyal alana ilişkin algıları, kendilerini toplumun neresinde konumlandıkları, kurumda bulunmasından kimi sorumlu tuttukları, bu kurumdan ve devletten beklentileri sosyolojik bir bakış açısıyla ele almışlardır (Suğur ve Doğru, 2005).

Akandere, Acar ve Baştuğ “Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi” isimli araştırmalarında, zihinsel, fiziksel ve zihinsel - fiziksel engelli çocuğa sahip olan anne-

babaların umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeylerinin belirlenebilmesini amaçlamışlardır. Engelli çocuğa sahip anne-babaların yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri; çocuğa ait cinsiyet, yaş, özür grubu ve özel eğitim aldıkları süre ile anne-babalara ait yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir durumları gibi değişkenlere göre karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini her üç engel grubundan toplam 300 anne ve baba oluşturmaktadır. Örnekleme alınan anne ve babalara Aile Bilgi Formu ile birlikte, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t testi ve One – Way ANOVA, Tamhane, Ki-kare testleri kullanılmıştır. Araştırmada sonuç olarak zihinsel, fiziksel, zihinsel-fiziksel engelli çocuğa sahip anne- babaların umutsuzluk ve yaşam doyumu düzeyleri ile yaş, eğitim, gelir düzeyi, engeli çocuğun cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmacılar özürlü çocukların eğitim ve tedavilerinin yapılabileceği kurumların yaygınlaştırılması ve erken dönemlerde anne-babalara, aile eğitimi, bireysel danışmanlık hizmetlerinin verilmesinin ailelerin belirsizlik ve yalnızlık duygularını azaltacağı düşünülmektedir (Akandere, ve diğerleri, 2009).

Bulut, “Korunmaya Muhtaç Genç Kızların Ruh Sağlığına Etki Eden Psikolojik Faktörler” isimli çalışmada korunmaya muhtaç çocukların ruh sağlıklarına etki eden faktörlerin teorik ve uygulamalı olarak incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmada bilgi toplama aracı olarak sosyo-demografik özellikler hakkında bilgi almayı amaçlayan kısa bir soru kâğıdı ile Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory) kullanılmıştır. Kısa Semptom Envanteri (Derogatis, 1992), 90 maddelik SCL 90 Semptom Belirleme Listesi üzerine inşa edilmiştir. Çeşitli durumlarda psikiyatrik sorunları da yakalamak amacıyla yapılan çalışmalarda isabetli sonuçları olan ekonomik bir ölçek olarak değerlendirilmektedir. Ölçek oluştururken SCL 90'ın 9 faktörüne dağılmış olan 90 madde arasından her faktörde en yüksek yükü almış toplam 53 madde seçilmiş ve kısa surede uygulanan benzer yapıda bir ölçek elde edilmiştir. Kısa Semptom Envanterinin Türkiye'deki geçerliğini saptamak üzere farklı gruplar üzerinde uç ayrı çalışma yapılmış (Şahin ve Durak, 1994), her uç çalışmada da bu envanterin alt ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri  $\alpha = 0.63$  ile  $\alpha = 0.86$  arasında bulunmuştur. Genel puan üzerinden elde edilenler ise  $\alpha = 0.93$  ile  $\alpha = 0.96$  arasındadır. Diğer ölçeklerle Kısa Semptom Envanteri arasındaki ilişkiler beklenen yönde anlamlı çıkmıştır (Bulut, 2006).

Büküşoğlu, Aysan ve Erermiş “Okul Fobisi Olan Çocukların Davranışsal Özellikleri, Annelerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri Ve Aile Fonksiyonlarının İncelenmesi” isimli çalışmalarında okul fobisi görülen çocukların davranışsal özellikler, annelerinin ruhsal belirti düzeyleri ve aile fonksiyonlarını incelemişlerdir. Araştırmanın örneklemi 6-11 yaşları arasında 34 kız ve 36 erkek olmak üzere toplam 70 ilkokul öğrencisi ve annelerinden oluşmuştur. Ölçme araçları olarak okul fobisi olan çocuklar için 4-18 Yaş Davranış Değerlendirme Ölçeği (DDÖ), annelerin ruhsal belirti düzeylerini ölçmek üzere SCL-90-R ve aile fonksiyonlarına ilişkin bilgi elde etmek için Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda elde edilen veriler çocukların problem davranışları ve aile fonksiyonları ile annelerin ruhsal belirti puan ortalamalarının psikopatoloji düzeyini aşmadığını göstermektedir. Veriler olgu bazında ele alındığında ailelerin ve çocukların yaklaşık dörtte birinin aile işlevleri ve problem davranışları açısından annelerin ise ruhsal belirti düzeylerinin her bir alt ölçek için sağlıklı olduğu saptanmıştır. Bulgular okul fobisinin çok faktörlü olduğunu, her bir olgunun tek başına ele alınması gerektiğini gösterir niteliktedir (Büküşoğlu ve diğerleri, 2001).

Mazıcıoğlu, Baştürk ve Çetinkaya “Dağcılarda Kişilik Yapısının Araştırılması: Kısa Semptom Envanteri” isimli çalışmalarında, sporcularda araştırmada kullanılan Kısa Semptom Envanterinin uygulamasına yer vermişlerdir. Araştırmaya göre yüksek irtifada oksijen saturasyonu düşüklüğüne bağlı olarak birtakım nöropsikiyatrik değişiklikler olduğu bilinmektedir. Bunun bir göstergesi davranış değişiklikleri olup, kişiliği değiştirebilmektedir. Çalışmada, dağcılığa yönelmede kişilik özelliklerinin rolü ve yüksek irtifanın bu özelliklerde ortaya çıkarabileceği muhtemel değişikliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kayseri Hacılar dağcılık kulübü tarafından düzenlenen Erciyes dağı zirve tırmanışına katılmak üzere farklı bölgelerden gelen 29 kişilik dağcı grubu Kısa Semptom Envanteri kullanılarak kişilik özellikleri yönünden değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, dağcılar; yaş grubu, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve meslekleri bakımından benzer özellikte randomize seçilen kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Çalışma grubu ile kontrol grupları arasında sürekli yaşadıkları irtifa, yaşları, sigara, alkol kullanımı ve meslekleri açısından belirgin farklılık gözlenmemiştir. Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden; anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk ve Somatizasyon açısından iki grup arasında önemli bir farklılık

saptanmazken; depresyon, fobik anksiyete, hostilite, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık, paranoid düşünceler, psikotizm alt ölçekleri ile üç global indeksten; semptom rahatsızlık indeksi ve rahatsızlık ciddiyeti indekslerinde dağcılarda belirgin şekilde yüksek skorlar elde edilmiştir. Yüksek irtifada gözlenen kişilik özelliklerinin normal popülasyondan farklılık gösterdiği ortaya konmakla beraber bu farklılığın ne kadarının yüksek irtifaya bağlı değişiklikler, ne kadarının kalıcı kişilik özellikleri olduğu tırmanış öncesi Kısa Semptom Envanteri uygulanamaması nedeniyle ayırt edilememiştir. Yapılan çalışmalar yüksek irtifada oksijen saturasyonunun düşmesine bağlı oluşan beyin hipoksisi sonucunda nöropsikiyatrik değişikliklerin oluşabildiğini ve bunların kısa süre sonra kaybolabildiğini veya bir kısmının uzun süre kalabildiğini göstermiştir. Buradan hareketle dağcılarda görülen davranış değişikliklerinin “akut organik kişilik sendromu” olarak kabul edilebileceğini ve bunun geçici ya da sürekli olabileceğini düşündürmüştür. Bulgularımız; yüksek irtifada oluşan organik değişiklikler veya dağcıların temel kişilik özellikleri ile bağlantılı olarak kısa Semptom Envanterlerinde dağcı olmayanlara göre farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur (Mazıcıoğlu, Baştürk ve Çetinkaya, 2000).

Aytekin “1914-1924 Yılları Arasında Korunmaya Muhtaç Çocuklar Ve Eğitimleri” isimli yüksek lisans tezinin I. Bölümünde, Tanzimat’tan I. Dünya Savaşı’na kadar korunmaya muhtaç çocukların eğitimi konusu işlenmiştir. Bu bölümde, Mithat Paşa’nın Tuna Valiliği görevinde iken kurduğu ıslahhanelerinin faaliyetleri, Darüşşafaka, Darülacezeve Darülhayr-ı Âli’nin kimsesiz çocuklar ve bakıma muhtaçlar hakkındaki faaliyetleri, ilgili başlıklar altında incelenmiştir. II. Bölümde, I. Dünya Savaşı esnasında kimsesiz çocukların eğitimi konusu işlenirken, Darüleytamların kuruluşu, işleyişi, öğretmen ve öğrenci özlük işlemleri ile verilen eğitimler, yurtdışına staj ve eğitim amaçlı gönderilen öğrencilerin durumları arşiv belgelerine ve gazetelere göre araştırılarak anlatılmıştır. III. Bölümde ise, milli mücadeleden Cumhuriyet’e kadar kimsesiz çocukların eğitimi ile ilgili faaliyetler işlenmiş olup, bu bölümde Himâye-i Etfal Cemiyeti, Gayr-i Müslim Yetimhaneleri, Kâzım Karabekir’in eğitim faaliyetleri ve Çocuk Esirgeme Kurumu’nun ortaya çıkışı ile Atatürk’ün yetim çocukların himayesine verdiği destekler ele alınmıştır (Aytekin, 2006).

Şenocak “Korunmaya muhtaç Çocuklar: İstanbul Yetiştirme Yurtları Üzerine Bir Alan Araştırması” isimli yüksek lisans tezi çalışmasında yetiştirme yurtlarının durumlarını incelemiştir. Araştırmaya göre korunmaya muhtaç çocuklara yönelik sosyal hizmetler çerçevesinde öncelikle aile refah hizmetlerine önem vermek gerekmektedir. Öte yandan, korunmaya muhtaç duruma gelmiş çocuğun öz ailesi yanında bakım ve korunmasını sağlayıcı hizmetlere öncelik verilmelidir. Çünkü aile, çocuk için en ideal ortamdır. Ancak, bu gerçekleşmiyorsa kurum bakımı, koruyucu aile uygulaması ve evlatlık gibi değişik bakım türlerine başvurmak faydalı olacaktır. Ülkemizde, hakkında korunma kararı alınan korunmaya muhtaç çocuklara yönelik hizmetler, 1983 yılında çıkarılan 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre yürütülmektedir. Ne var ki veriler, mevcut yapının, sorunların üstesinden gelinmesinde yetersiz kaldığını ortaya koymaktadır. Zira, ülkemizde 550 bin civarında olduğu tahmin edilen korunmaya muhtaç çocuklardan sadece 19.233’üne hizmet verilebilmektedir (Şenocak, 2005).

Karatay “Cumhuriyet Dönemi Korunmaya Muhtaç Çocuklara İlişkin Politikanın Oluşumu” isimli yüksek lisans tezi çalışmasında Osmanlı Devletinden günümüze geçişe kadarki süreçte korunmaya muhtaç çocuklara ilişkin izlenen kamu politikaları üzerinde durmuştur. Türkiye’deki korunmaya muhtaç çocukların devletin koruyucu sisteminin dışında kalmışlık durumu, Batıdaki modernleşme süreçleri sonunda ortaya çıkan çocuk koruma modelleri ile karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde modernitenin paradoksal bir süreç olarak toplumsal sorunlar üretirken öte yandan da toplumun kendini koruma refleksi içinde ‘koruyucu’ dinamikler ortaya çıkardığı ve Batı’da bu sürecin nasıl bir çocuk koruma sistemi doğurduğu tarihsel süreç izlenerek gösterilmektedir. 20. yüzyıl başına şekillenen çocuk merkezli yaklaşımlar ‘çocuk koruma sistemi’ (child protection), 20. yüzyılda refah devleti ve kamunun etkinliğinin artmasına paralel olarak ortaya çıkan ve çocuğu aile içinde korumayı hedefleyen dönem ise ‘çocuk refahı’ (child welfare) dönemi olarak adlandırılmıştır. İkinci bölümde, Tanzimat döneminden itibaren çocuk korunmasında artan kurumsallaşmanın ‘savaşlar dönemiyle birlikte gerilemeye başladığı görülmektedir. II. Meşrutiyet döneminin kritik bir dönemeç olduğu; bu dönemde devletin zorunlu haller dışında (savaş yetimlerinin korunması gibi) çocuk koruma alanında yer almadığı ve bu politikanın Cumhuriyet döneminde 1949 yılına kadar

devam ettiği söylenebilir. Üçüncü bölümde, Cumhuriyet dönemindeki hızlı okullaşmayla çocuk yoksulluğunun görünürlük kazanması sonucu devletin ilgisinde artış olduğu tespit edilmektedir. Ayrıca 1940'lı yıllarda başlayan mevzuat çalışmaları ve ilk kanunların meclisteki görüşme serüveni daha sonraki çocuk koruma sisteminin dilini ve kurumsal zeminini oluşturduğu görülmektedir. Bunun yanında 1940'lı yıllara kadar çocuk sorunu bir nüfus artışı sorunu olarak algılanırken, daha sonra daha çok 'kimsesiz', 'terk edilmiş' ya da 'sokak çocukları' şeklinde tanımlanmaya başladığı tespit edilmiştir (Karatay, 2007).

Özşenol ve arkadaşları, "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmalarında, bakıma muhtaç çocuklar sınıfından olan engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerini ve bu işlevlerin çocuk üzerindeki etkilerini incelemişlerdir. Araştırmaya göre Engelli çocuğa sahip ailelerin birçok problemi olabilmektedir. Bu araştırma, engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerine etkide bulunan değerşkenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Anket Formu ve aile işlevlerinin değerlendirildiği Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Başkanlığı polikliniğinden hizmet alan 145 engelli çocuk ailesine anket formları dağıtılarak değerlendirilmiştir. Anne grubunda çocuğun özüünden dolayı kendini suçlamanın genel fonksiyonu, rolleri ve emosyonel reaksiyonları etkilemiştir. Baba grubunda çocuğun özüünden dolayı eşi suçlama genel fonksiyonu, emosyonel fonksiyonu ve iletişimi etkilemiştir.

Bu çalışma, engelli çocuğa sahip ailelerin sağlıksız olduğu boyutların belirlenmesine, güçlendirilmesine ve sorunlarının çözülmesine ihtiyaç olduğunu göstermiştir (Özşenol ve arkadaşları, 2003).

Özmen "Aile İçinde Öfke ve Saldırğanlığın Yansımaları" isimli çalışmasında aile içi öfke ve saldırğanlığın çocuk üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Araştırmada belirtildiği kadarı ile Literatür incelendiğinde, aile içinde öfke ve saldırğanlığın çoğunlukla kadınlar olmak üzere eşler ve çocuklara yöneltildiği görülmektedir. Bu makalede, aile içinde öfke ve saldırğanlık yaşantıları üzerinde durulmaktadır. Bu çerçevede, öfke ve saldırğanlık kavramlarının ne olduğu, aile içerisinde ortaya çıkmasını kolaylaştıran faktörler, aile içerisinde öfke ve saldırğanlık içeren davranışların özellikle çocuklar üzerindeki etkileri incelenmektedir (Özmen, 2004).

## BÖLÜM 2: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada kullanılan yöntem ve veri toplama teknikleri ile kullanılan istatistiksel analizler hakkında bilgiler verilmiştir.

### 2.1. Araştırma Modeli

Araştırma temel olarak ilişkisel tarama modeli üzerinde desenlenmiştir. İlişkisel tarama modelinde, var olan iki durumun seçilmesi ve değişkenin bu iki değeri ne yönde etkilediği incelenmektedir. Araştırma kapsamında bakıma muhtaç çocuk sahibi aileler ile bakıma muhtaç çocuğu olmayan aileler seçilmiştir. Araştırma değişkenleri olarak ise Kısa Semptomlar Envanterinde (Leonard ve Dorogalis, 1992) ölçülen anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, Somatizasyon ve hostilite seçilmiştir. Araştırmada, bakıma muhtaç çocuk sahibi aileler ile bakıma muhtaç çocuğu olmayan ailelerin ölçek değerleri kıyaslanarak, ailelerin ölçek puanları arasındaki farkın incelenmesi ve bu durumun değişkenler ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

### 2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma örneklemini ile ilgili demografik değerlerin analiz edilmesi için kişisel bilgi formundan elde edilen veriler SPSS 17.0 for Windows paket programında frekans analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonuçlarına göre araştırma örnekleminin demografik olarak frekans dağılımı aşağıdaki tablolarda verilmektedir.

Araştırmaya katılan ailelerin yaşlarına göre dağılımlarını veren frekans analizi sonuçları Tablo 2.1’de verilmiştir.

**Tablo.2. 1.** Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	25-35	79	49,7	50,3	50,3
	36-40	30	18,9	19,1	69,4
	41-45	26	16,4	16,6	86,0
	46-50	7	4,4	4,5	90,4
	51 ve üstü	15	9,4	9,6	100,0
	Toplam	157	98,7	100,0	
Geçersiz Sistem		2	1,3		
<b>Toplam</b>		159	100,0		



Tablo 2.1'e göre katılımcıların %49,7'si (79 kişi) "25-35"; %18,9'u (30 kişi) "36-40"; %16,4'ü (26 kişi) "41-45"; %4,4'ü (7 kişi) "46-50" ve %9,4'ü (15 kişi) "51 ve üstü" yaş grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %1,3'ü (2 kişi) yaşlarını belirtmemişlerdir. Araştırmaya katılan ailelerin eğitim durumlarına göre dağılımlarını veren frekans analizi sonuçları Tablo 2.2'de verilmiştir.

**Tablo.2. 2.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	İlköğretim	69	43,4	53,1	53,1
	Lise	39	24,5	30,0	83,1
	Lisans	19	11,9	14,6	97,7
	Lisansüstü	3	1,9	2,3	100,0
	Toplam	130	81,8	100,0	
Geçersiz Sistem		29	18,2		
<b>Toplam</b>		159	100,0		

Tablo 2.2'ye göre katılımcıların %43,4'ü (69 kişi) ilköğretim, %24,5'i (39 kişi) lise, %11,9'u (19 kişi) lisans ve %1,9'u lisansüstü mezuniyet derecesine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan %18,2'si (29 kişi) bu öncüle yanıt vermemişlerdir. Araştırmaya katılan ailelerin cinsiyetlerine göre dağılımlarını veren frekans analizi sonuçları Tablo 2.3'de verilmiştir.

**Tablo.2. 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Bay	63	39,6	43,8	43,8
	Bayan	81	50,9	56,3	100,0
	Toplam	144	90,6	100,0	
Geçersiz Sistem		15	9,4		
<b>Toplam</b>		159	100,0		

Tablo 2.3 incelendiğinde, katılımcıların %39,6'sının (63 kişi) bay ve %50,9'unun bayan katılımcıdan oluştuğu görülmektedir. Katılımcılardan %9,4'ü (15 kişi) bu öncüle yanıt vermemişlerdir. Araştırmaya katılan ailelerin gelir durumlarına göre dağılımlarını veren frekans analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo.2. 4.** Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Kümülatif Yüzde</b>
Geçerli	500-1000	104	65,4	70,3	70,3
	1001-1500	32	20,1	21,6	91,9
	1501-2000	9	5,7	6,1	98,0
	2001-2500	2	1,3	1,4	99,3
	3001 ve üstü	1	,6	,7	100,0
	Toplam	148	93,1	100,0	
Geçersiz Sistem		11	6,9		
<b>Toplam</b>		159	100,0		

Tablo 2.4'e göre katılımcıların %65,4'ü (104 kişi) "500-1000"; %20,1'i (32 kişi) "1001-1500"; %5,7'si (9 kişi) "15001-2000); %1,3'ü (2 kişi) "2001-2500" ve %0,6'sı (1 kişi) "3001 ve üstü" gelir grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan %6,9'u (11 kişi) bu öncüle yanıt vermemişlerdir.

### **2.3. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı ve danışman nezaretinde hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak geliştirilen envanterin ikinci bölümünde ise literatürde genel olarak kabul görmüş olan, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Kısa Semptomlar Ölçeği (Brief Symtoms Inventory) kullanılmıştır.

#### **2.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Kişisel bilgi formunda genel olarak araştırma kümesini temsil edecek olan yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bilgilerin toplanması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda yöneltilen sorularla toplanan bilgiler, frekans analizi ile analiz edilerek, araştırma örnekleminin genel olarak betimlenmesi sağlanmıştır.

#### **2.3.2. Kısa Semptomlar Envanteri (Brief Symthomps Inventory= BSI)**

Leonard ve Dorogalis (1992) tarafından geliştirilen, 53 sorudan oluşan bu test, danışanın yaşadığı psikolojik problemlerin varlığını ve sıklığını belirlemeye yöneliktir. Bu testin puanları değerlendirildiğinde, yaşanan problemlerin psikiyatrik bir tanıya işaret edip etmediği anlaşılabilir.

Kısa Semptomlar Envanteri ile ilgili pek çok sayıda geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bunlardan birisinde Derogatis, Rickels ve Rock'un (1976) 209 gönüllü ile SCL-90 kullanarak yaptıkları analizler, BSI ile ortak 53 madde üzerinden tekrar yapılmıştır. Sonunda BSI alt ölçekleri ile Dahlstrom'un geliştirdiği (1969) MMPI klinik ölçekleri ve Tryon tarafından geliştirilen Küme Ölçekleri arasındaki korelasyonların  $r=0.30$  üzerinde olduğu ve bu korelasyonların, daha uzun form olan SCL-90'dan elde edilen korelasyonlarla, bazı ölçeklerde tümüyle özdeş, diğerlerinde çok yakın olduğu bilinmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Ülkemizde Şahin ve Durak (1994) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan BSI'nin beş alt ölçeğinin öğrencilerin psikolojik belirtilerini yakalayabilmek için SCL-90 yerine kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Düzgün, 1995). Bu çalışmada da, verilerin kontrolü açısından geçerlilik testi yapılmış olup, güvenilirlik testine ise, literatürde yeterince kabul görmesi ve faktör gruplarının belirlenmesi nedeniyle, yer verilmemiştir.

Kısa Semptomlar Ölçeğinin (BSI) alt ölçeklerinin madde numaralarından yararlanılarak, Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon ve Hostilite şeklindeki her bir alt ölçek için ayrı ayrı beş adet puanlama anahtarı çıkarılmıştır. Puanlamada 0 ile 4 arası puanlar sırası ile "Hiç", "Biraz", "Orta Derecede", "Epey" ve "Çok Fazla" yanıtları için puanlanarak, her bir alt ölçek için katılımcıların genel olarak puanları SPSS 17.0 programında hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan alt ölçekler ve soru dağılımları aşağıda verilmiştir.

<b>Alt Ölçek</b>	<b>Soru Sayısı</b>	<b>Anketteki Soru Numaraları</b>	<b>Güvenilirlik (Cronbach Alpha)</b>
Anksiyete	13	12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. sorular	0.914
Depresyon	12	9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39. sorular	0.910
Olumsuz Benlik	12	15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53. sorular	0.857
Somatizasyon	9	2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. sorular	0.859
Hostilite	7	1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. sorular	0.776

#### **2.4. Verilerin Analizi**

Araştırmada kişisel bilgilerin toplanması için kullanılan formdan elde edilen verilerin analizinde frekans analizi, bakıma muhtaç çocuğa sahip aileler ile normal çocuklu ailelerin alt ölçek değerlerinin belirlenmesinde frekans analizi, ortalama analizi (Mean Analysis), t-testi ve korelâsyon analizi uygulanmıştır.

Verilerin analizinde sayısal ifadelere dnüşürülen dilsel ifadeler Microsoft Excel programına aktarılarak oluşturulan veri formu SPSS 17.0 for Windows paket programına aktarılarak, ileri analizler bu programda gerçekleştirilmiştir.

## BÖLÜM 3: BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde bakıma muhtaç çocuk sahibi aileler ile bakıma muhtaç çocuğu olmayan ailelerden elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. İlk bölümde bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelerin sosyal ve ekonomik yönden çocuklarının durumundan ne ölçüde etkilendikleri üzerinde durulurken, devam eden bölümde bakıma muhtaç çocuk sahibi olma durumu ile alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin korelasyon analizine yer verilmiştir.

### 3.1.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Sosyal Olarak Etkileme Durumu

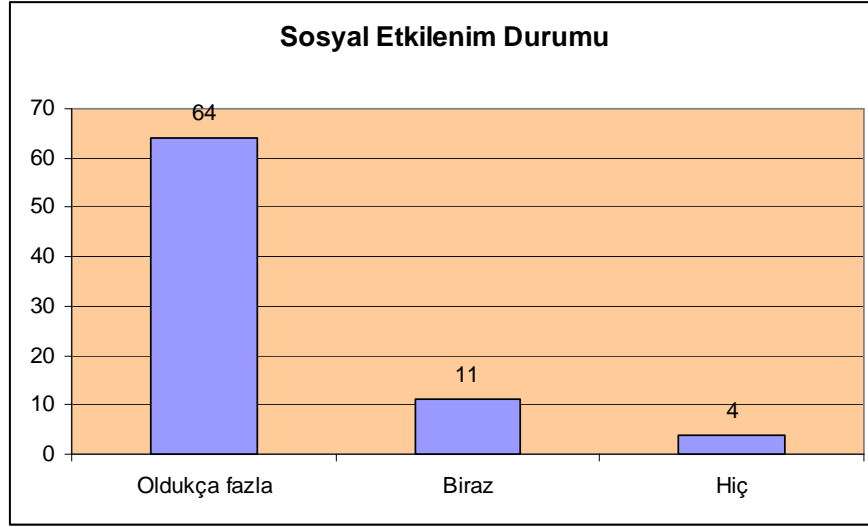
Araştırmada çocuklarının bakıma muhtaç olması durumunun aileleri sosyal açıdan etkileyip etkilemediği konusunda yöneltilen sorulara verilen yanıtların frekans analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo.3. 1.** Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Oldukça fazla	64	80,0	81,0	81,0
	Biraz	11	13,8	13,9	94,9
	Hiç	4	5,0	5,1	100,0
	Toplam	79	98,8	100,0	
Geçersiz Sistem		1	1,3		
<b>Toplam</b>		80	100,0		

Tablo 3.1’de verilen analiz sonuçlarına göre katılımcıların %80,0’i (64 kişi) bu durumun kendilerini sosyal açıdan etkilediğini belirtirken, %13,8’i (11 kişi) bu durumun kendilerini biraz etkilediğini, %5,0’lik bir kesim ise bu durumdan etkilenmediklerini belirtmişlerdir.

**Şekil 2. Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu**



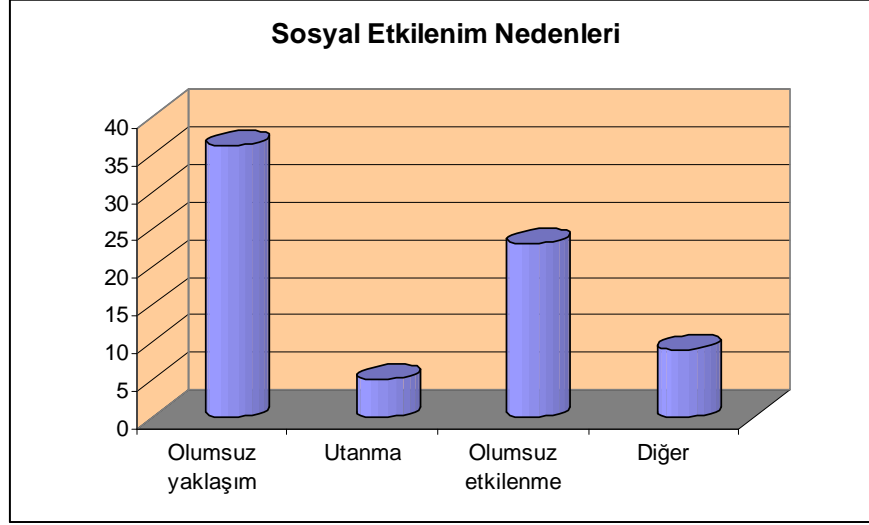
Görüldüğü gibi katılımcıların büyük bir çoğunluğu bakıma muhtaç bir çocuğa sahip olmanın kendilerini sosyal açıdan etkilediğini belirtmişlerdir. Bunun nedenlerini araştıran bir diğer soruya verilen yanıtların frekans analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo.3. 2. Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Nedenleri**

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Olumsuz yaklaşım	36	45,0	49,3	49,3
	Utanma	5	6,3	6,8	56,2
	Olumsuz etkilenme	23	28,8	31,5	87,7
	Diğer	9	11,3	12,3	100,0
	Total	73	91,3	100,0	
Geçersiz Sistem		7	8,8		
Toplam		80	100,0		

Tablo 3.2'deki verilere göre bakıma muhtaç çocukların aileleri çocuklarının bu durumundan sosyal açıdan etkilenirken bunun sebebi olarak ailelerin %45,0'i insanların olumsuz yaklaşımından etkilendiklerini belirtmişlerdir.

**Şekil 3. Çocuğun Durumundan Sosyal Olarak Etkilenme Durumu**



Ailelerin sosyal olarak çocuklarının bu durumundan etkilenmelerinin ikinci nedeni ise, %28,8'lik bir kesimin de görüş belirttiği gibi çocuklarının bu durumlarından olumsuz etkileneceği düşüncesidir. Ailelerin geneli aslında her iki öncülde de çocuklarına verdikleri değeri göstermektedir. Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerden %6,3'ü çocuklarının bu durumundan utandıklarını belirtirken, %11,3'ü diğer nedenlerden dolayı çocuklarının bu durumunun kendilerini sosyal açıdan etkilediğini belirtmektedir.

### **3.2. Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Ekonomik Olarak Etkileme Durumu**

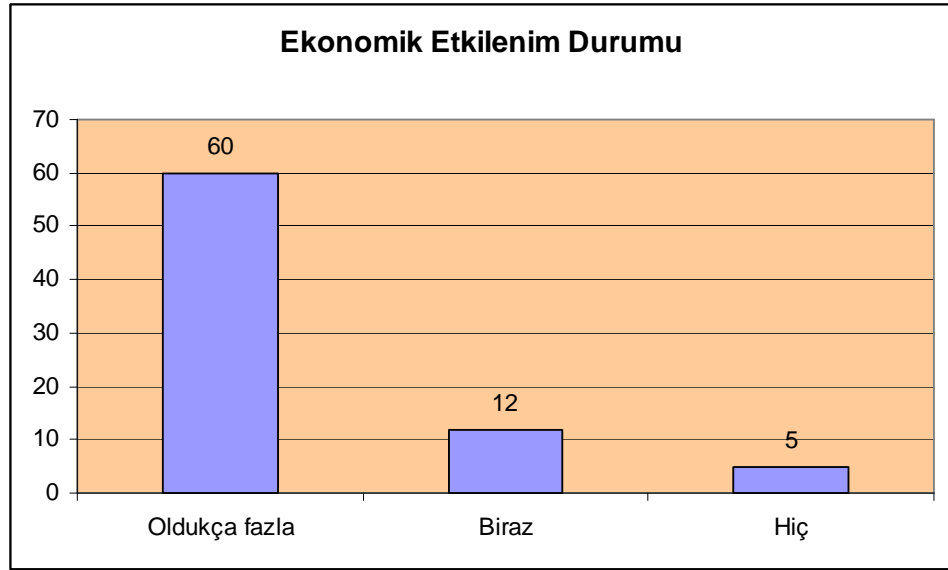
Araştırmada çocuklarının bakıma muhtaç olması durumunun aileleri ekonomik açıdan etkileyip etkilemediği konusunda yöneltilen sorulara verilen yanıtların frekans analizi sonuçları Tablo 3.3'de verilmiştir.

**Tablo.3.3. Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Durumu**

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Oldukça fazla	60	75,0	77,9	77,9
	Biraz	12	15,0	15,6	93,5
	Hiç	5	6,3	6,5	100,0
	Total	77	96,3	100,0	
Geçersiz Sistem		3	3,8		
<b>Toplam</b>		80	100,0		

Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelerin çocuklarının bu durumunun kendilerini ekonomik açıdan etkilediğini belirttikleri, Tablo 3.3'den görülmektedir.

**Şekil 4. Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Durumu**



Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelerden %75,0'i bu durumun kendilerini oldukça fazla etkilediğini ifade ederken, %15,0'i bu durumun kendilerini biraz etkilediğini, %6,3'ünün ise bu durumun kendilerini ekonomik olarak hiç etkilemediğini ifade ettiklerini görüyoruz. Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocukların ailelerinin genelinde kendilerini ekonomik açıdan çocuklarının durumunun etkilediğini söyleyebiliriz. Bu etkilenimin nedenleri ile ilgili bir sonraki soruya ailelerin verdikleri yanıtların frekans analizi sonuçları aşağıda verilmiştir.

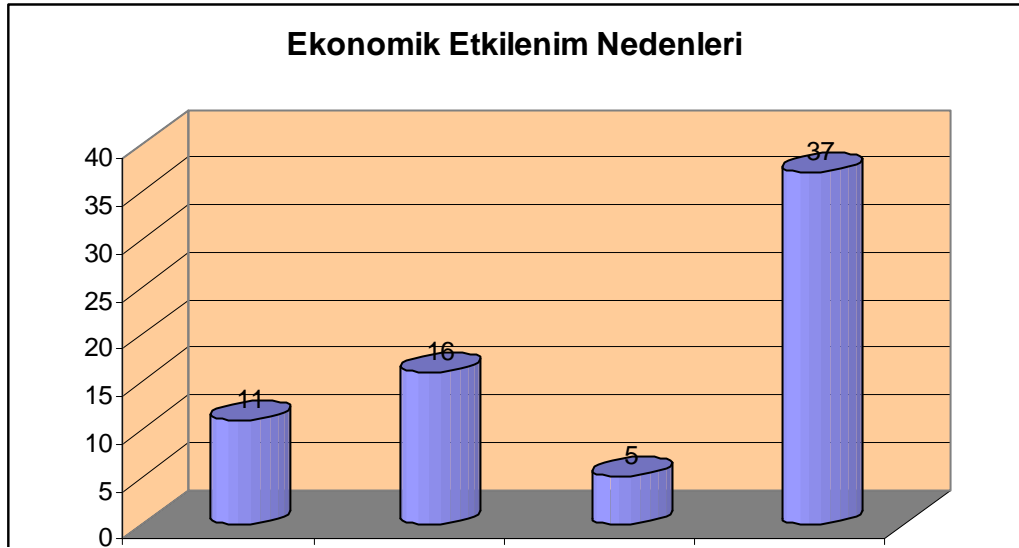


**Tablo.3. 4. Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Nedenleri**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Geçerli Yüzde</b>	<b>Kümülatif Yüzde</b>
Geçerli	Az destek	11	13,8	15,9	15,9
	Yüksek maliyet	16	20,0	23,2	39,1
	Pahalı ilaç	5	6,3	7,2	46,4
	Kötü ekonomi	37	46,3	53,6	100,0
	Total	69	86,3	100,0	
Geçersiz Sistem		11	13,8		
<b>Toplam</b>		80	100,0		

Tablo 3.4 incelendiğinde ailelerin %46,3'ünün bu durumun kendilerini etkilemesinin temel nedeni olarak kötü ekonomik durumu gösterdiklerini ifade edebiliriz. Bunun yanı sıra ilaç/tedavi giderlerinin yüksek olması da ailelerin %6,3'ünün ortak fikridir.

**Şekil 5. Çocuğun Durumundan Ekonomik Olarak Etkilenme Nedenleri**



Bakım giderlerinin maliyetinin yüksekliği konusu ise ailelerin ikincil olarak ekonomik yönden etkilendiklerini gösteren bir faktördür. Aileler bu faktör için %20,0 hem fikirdir. Yine burada da ailelerin bakıma muhtaç çocuğa sahip olmanın kendilerini ekonomik olarak etkilediğini görmekteyiz. Bunun temel nedenleri ise ailelerin ekonomik durumlarının yeterince iyi olmamasıdır.

### 3.3. Bakıma Muhtaç Çocuk Sahibi Aileler ve Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Ölçek Puanları Arasındaki Fark

Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuk sahibi aileler ile normal çocuğa sahip ailelerin Kısa Semptomlar Ölçeğinin her bir alt ölçeğine göre aldıkları ortalama puanların hesaplanması için Mean Analysis yöntemine başvurulmuştur. Puanların hesaplanmasında her bir medde için verilen yanıtlar 0 ile 4 arasında puanlanmıştır. Puanlamada her bir alt ölçek için, o ölçeğin sorularına verilen yanıtların puanları toplanarak, toplam puan elde edilmiştir. Analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmektedir.

**Tablo.3. 5.** Ailelerin Ölçek Puanlarının Kıyaslanması

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Hostilite	Somatizasyon
BMÇA*	Ortalama	13,1774	16,2424	12,5538	8,6912	9,5522
	N	62	66	65	68	67
	Std. Sapma	11,01046	10,96577	8,38158	4,90281	7,11866
NÇA**	Ortalama	2,5823	4,8889	4,1528	2,4304	2,7089
	N	79	72	72	79	79
	Std. Sapma	3,04920	4,10961	3,95631	3,07464	3,05988
Toplam	Ortalama	7,2411	10,3188	8,1387	5,3265	5,8493
	N	141	138	137	147	146
	Std. Sapma	9,26584	9,90980	7,67845	5,08848	6,30965

\*Bakıma Muhtaç Çocuklu Aileler \*\*Normal Çocuklu Aileler

Tablo 3.5’de, her bir alt ölçek için iki veli grubunun da aldığı puanlar kıyaslanmıştır. Puanlamada, her bir ölçek için geçerli soruların yarısından azına yanıt veren aileler için puan hesaplaması yapılmamış olup, kişi sayıları bu nedenle farklı gösterilmiştir.

Anksiyete ölçeğindeki maddelerin analizi sonucunda hesaplanan değerler incelendiğinde, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Anksiyete puanları (13,177 ±11,01) ile normal çocuklu ailelerin Anksiyete puanları (2,582 ±3,05) arasında fark olup, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Her iki grubun değerleri ortalama ile kıyaslandığında bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Anksiyete değerleri ailelerin ortalama Anksiyete değerlerinin (7,241 ±9,27) üzerinde ve normal çocuklu ailelerin ise bunun altında olduğu görülmektedir.

Ailelerin depresyon ölçeğindeki maddelere verdikleri yanıtların analizinden elde edilen depresyon puanları incelendiğinde, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin depresyon ölçek puanları  $16,242 \pm 10,97$  iken, aynı ölçeğin normal çocuklu ailelerin ortalama değeri  $4,889 \pm 4,11$  olduğu görülmektedir. Burada da bakıma muhtaç çocukların ailelerinin depresyon değerlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Ailelerin toplamda depresyon ölçeğinden aldıkları puan ise  $10,319 \pm 9,91$ 'dir.

Olumsuz benlik ölçeğine ilişkin verilen maddelerin analizinde, benzer şekilde bakıma muhtaç çocukların ailelerinin olumsuz benlik ortalamalarının ( $12,554 \pm 8,38$ ) normal çocuklu ailelerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından ( $4,889 \pm 4,11$ ) yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bakıma muhtaç çocukların ailelerinin daha fazla olumsuz benlik semptomuna sahip olduklarını göstermektedir.

Ailelerin Hostilite ölçeğinin alt maddelerine verdikleri yanıtlardan elde edilen Hostilite puanları incelendiğinde, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Hostilite puanlarının ( $8,691 \pm 4,90$ ) normal çocuklu ailelerinden ( $2,430 \pm 3,07$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin Hostilite semptomları diğer ailelere göre daha yüksektir.

Ailelerin Somatizasyon ölçeğinin alt maddelerine verdikleri yanıtlara göre hesaplanan Somatizasyon puanları incelendiğinde, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Somatizasyon puanlarının da ( $9,552 \pm 7,12$ ) normal çocuklu ailelerinkinden ( $2,709 \pm 3,06$ ) daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Somatizasyon semptomuna daha fazla sahip oldukları belirtilebilir.

Ölçek puanlarının, bakıma muhtaç çocuk sahibi olma durumuna göre değişip değişmediği “bağımsız gruplar t-testi” yardımıyla belirlenmiştir. T-testinin test istatistiği, gruplar arası varyansın eşit olup olmamasına göre farklılık göstereceğinden, T-Testinin değerlerini incelemeye önce grupların varyanslarının eşitliği test edilmelidir. Grupların varyanslarının eşit olup olmadığı ise, Levene Testi ile yapılmıştır.

Tablo 3.6'daki Levene testi bulgularına bakıldığında, grupların varyanslarının eşit olmadığı görülmektedir ( $p < 0,05$ ). Bu yüzden, Tablo 3.6'nın T-Testine ilişkin değerleri yansıtan bölümünün ikinci satırındaki değerler dikkate alınmalıdır. Bu satırdaki değerlere bakıldığında;

- Anksiyete ölçeğinin düzeyi, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ),
- Depresyon ölçeğinin düzeyi, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ),
- Olumsuz Benlik ölçeğinin düzeyi, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ),
- Hostilite ölçeğinin düzeyi, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ),
- Somatizasyon ölçeğinin düzeyi, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir ( $p<0,05$ ),

Bir başka deyişle, kısa semptomlar envanterinin tüm alt ölçekleri için elde edilen semptom düzeyleri, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile normal çocuğa sahip aileler arasında farklılık göstermektedir. İstatistiksel olarak anlamlı bulunan bu farklılık, iki grubun ortalaması arasındaki önemli farklılıktan kaynaklanmaktadır. Bu değerler Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

**Tablo.3. 6.** Bakıma Muhtaç Çocukların Aileleri ile Normal Çocuğa Sahip Ailelerin Ölçek Puanları Arasındaki Farklılık

Semptomlar	Levene Testi		Gruplar	Ortalama	S.Sapma
	F	P			
Anksiyete			<b>BMÇA</b>	-,1513	,65887
	20,643	0,000	<b>NÇA</b>	-,4100	,94711
Depresyon			<b>BMÇA</b>	-,4050	,50503
	61,972	0,000	<b>NÇA</b>	-,7850	,80324
Olumsuz Benlik			<b>BMÇA</b>	-,3613	,51892
	76,519	0,000	<b>NÇA</b>	-,8075	,94301
Hostilite			<b>BMÇA</b>	-,3775	,51971
	35,892	0,000	<b>NÇA</b>	-,6250	,75978
Somatizasyon			<b>BMÇA</b>	-,1940	,59475
	59,925	0,000	<b>NÇA</b>	-,7220	,94700
	Grup Varyans	t	df	P	O.F.
Anksiyete	<b>Eşit</b>	3,172	398	0,002	,25875
	<b>Eşit Değil</b>	3,172	355,033	<b>0,002</b>	,25875
Depresyon	<b>Eşit</b>	5,664	398	0,000	,38000
	<b>Eşit Değil</b>	5,664	335,068	<b>0,000</b>	,38000
Olumsuz Benlik	<b>Eşit</b>	5,863	398	0,000	,44625
	<b>Eşit Değil</b>	5,863	309,397	<b>0,000</b>	,44625
Hostilite	<b>Eşit</b>	3,802	398	0,000	,24750
	<b>Eşit Değil</b>	3,802	351,774	<b>0,000</b>	,24750
Somatizasyon	<b>Eşit</b>	6,677	398	0,000	,52800
	<b>Eşit Değil</b>	6,677	334,851	<b>0,000</b>	,52800

(O.F.: Ortalama Farkı)

### 3.4. Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Ölçeklerin Puanları Arasında İlişkiler

Araştırmanın bu bölümünde, ortalama analiz sonuçlarında görülen farklılıkların sadece araştırma grubuna yönelik mi yoksa genel bir değerlendirme mi olduğu konusunun araştırılması için, ailelerin ölçeklerden aldıkları puanlar ile bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu arasında bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmada bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile araştırmaya katılan velilerin öncüllere verdikleri yanıtlardan hesaplanan alt ölçek puanları arasındaki ilişkinin analizi için, iki değişken arasında çift yönlü (2-tailed) Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 3.6’da verilmiştir.

**Tablo.3. 7.** Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Anksiyete Puanı Arasındaki Korelasyon

		Özür durumu	Anksiyete	Depresyon	Olumsuz benlik	Hostilite	Somatizasyon
Özür durumu	Pearson Correlation	1	,570(**)	,574(**)	,548(**)	,616(**)	,542(**)
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	159	159	159	159	159	159
Anksiyete	Pearson Correlation	,570(**)	1	,883(**)	,767(**)	,732(**)	,778(**)
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	159	159	159	159	159	159
Depresyon	Pearson Correlation	,574(**)	,883(**)	1	,862(**)	,829(**)	,774(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	159	159	159	159	159	159
Olumsuz benlik	Pearson Correlation	,548(**)	,767(**)	,862(**)	1	,802(**)	,634(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	159	159	159	159	159	159
Hostilite	Pearson Correlation	,616(**)	,732(**)	,829(**)	,802(**)	1	,763(**)
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	159	159	159	159	159	159
Somatizasyon	Pearson Correlation	,542(**)	,778(**)	,774(**)	,634(**)	,763(**)	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	159	159	159	159	159	159

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo3.7’de görüldüğü gibi bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile psikolojik belirtilerden anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ( $r=,570$ ;  $p<0.01$ ). Bu durum bakıma muhtaç çocuk sahibi olmanın ailelerin Anksiyete durumunu yükselttiği söylenebilir. Ortalamalar arasındaki farklılık ta bu duruma işaret etmektedir.

Tablo3.7’deki korelasyon değerleri incelendiğinde, bakıma muhtaç çocuğa sahip olmanın depresyon ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir ( $r=,574$ ;  $p<0.01$ ). Bu durum, bakıma muhtaç çocuğu olan ailelerin depresyon belirtisine daha fazla sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum ayrıca ailelerin çocuklarının durumundan sosyal ve ekonomik olarak etkilenim dereceleri ile de paralellik göstermektedir.

Tablo 3.7'ye göre, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile olumsuz benlik arasındaki ilişki de yine pozitif yönlü olup ( $r=,548$ ;  $p<0.01$ ), bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerin psikolojik belirtilerden olumsuz benlik semptomuna daha fazla sahip oldukları görülmektedir. Yine bu sonuç da diğer sonuçlar gibi gerek ortalamaların kıyaslanması, gerekse sosyal ve ekonomik güçlüklerle verilen yanıtlarla paralellik arz etmektedir.

Tablo 3.7'deki verilere göre, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilete puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yine burada da bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin hostilete puanlarının daha yüksek olduğu, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilete arasında pozitif yönde ( $r=,616$ ;  $p<0.01$ ) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7'ye göre somatizasyon ve bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu ( $r=,542$ ;  $p<0.01$ ), bakıma muhtaç çocukların ailelerinin diğer ailelere nazaran daha yüksek somatizasyon sendromu gösterdiklerine işaret etmektedir.

## **BÖLÜM 4: TARTIŞMA ve YORUMLAR**

### **4.1.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Sosyal Olarak Etkileme Durumunun Yorumlanması**

Katılımcıların büyük bir kısmı bu durumun kendilerini sosyal açıdan etkilediğini belirtmiş ve çok az bir kesimi de bu durumdan etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar göstermektedir ki bakıma muhtaç bir çocuğa sahip olmak, ailelerin sosyal yaşantıları üzerinde büyük etkiye sahiptir. Bu etkinin ne yönde olduğunu ise psikolojik belirtiler ölçeği sonuçları göstermiştir. Ölçek sonuçlarının her birisinden yüksek puan alan bu aileler, çocuklarının durumundan genel olarak olumsuz etkilenmektedir. Yapılan pek çok araştırma da bunu destekler niteliktedir.

Bu etkilenimin nedeni sorulduğunda ailelerin çoğunluğu insanların olumsuz yaklaşımından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ailelerin sosyal olarak çocuklarının bu durumundan etkilenmelerinin ikinci nedeni ise, çocuklarının bu durumlarından olumsuz etkileneceği düşüncesidir. Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerden az bir kısmı çocuklarının bu durumundan utandıklarını belirtmişlerdir. Burada ön plana çıkan nokta, her ne kadar eğitim seviyesi ortalama olarak dağılsa da, ailelerin bu konuda son derece duyarlı ve bilinçli olduklarıdır. Ailelerin geneli daha çok çocuklarının durumunu ön plana çıkarmakta, bu durumun aslında kendilerinden çok çocuklarını etkilediğini düşünmektedir.

### **4.2.Çocuğun Bakıma Muhtaç Olma Halinin Aileleri Ekonomik Olarak Etkileme Durumunun Yorumlanması**

Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelerden büyük bir kısmı çocuklarının bu durumunun kendilerini oldukça fazla etkilediğini ifade etmişlerdir. Bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerin çok az bir kısmı ise bu durumun kendilerini ekonomik olarak hiç etkilemediğini ifade etmişlerdir. Sosyal olarak etkilenim durumunda olduğu gibi ekonomik olarak da bakıma muhtaç çocuğa sahip olmak aileleri etkilemektedir.



Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin çocuklarının durumundan ekonomik olarak etkilenme nedenleri araştırıldığında, ailelerin büyük bir kısmı ekonomik durumlarının kötü olmasını göstermiştir. Bakım giderlerinin maliyetinin yüksekliği konusu ise ailelerin ikincil olarak ekonomik yönden etkilendiklerini gösteren bir faktördür. Ailelerin az bir kısmının ekonomik olarak etkilenme nedeni ise ilaç/tedavi giderlerinin yüksek olmasıdır. Genel olarak düşük gelire sahip olan ülkemizde bu sonuçlar çok şaşırtıcı olmasa da, araştırmaya konu olan bakıma muhtaç çocuk sahibi ailelerin aynı zamanda evde bakım ücretine başvurmaları, araştırma anketinin aileler tarafından doğrulukla doldurulduğunu göstermektedir.

#### **4.3.Bakıma Muhtaç Çocuk Sahibi Aileler ve Normal Çocuklu Ailelerinin Puanları Arasındaki Farkın Yorumlanması**

Araştırmada, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Anksiyete puanları ile normal çocuklu ailelerin Anksiyete puanları arasında fark olup, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur. Aradaki fark incelendiğinde, yaklaşık altı kat bir fark olduğu görülmektedir. Araştırmada Anksiyete için toplam on üç soru sorulmuştur. Her bir sorunun maksimum puanının dört olduğu hesap edilirse, bir ailenin alacağı maksimum puan elli ikidir. Dolayısı ile aileler arasında her ne kadar fark büyük olsa da, her iki ailenin de Anksiyete puanları aslında normalin çok da üzerinde değildir. Ancak bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerin Anksiyete değerlerini alarm düzeyinde olarak nitelendirebiliriz.

Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin depresyon ölçek puanları ile aynı ölçeğin bakıma muhtaç olmayan çocuklu ailelerin ortalama değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Burada da bakıma muhtaç çocukların ailelerinin depresyon değerlerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Burada da iki aile arasında yaklaşık dört kat fark vardır. Yine burada da on iki öncülün maksimum puanının kırk sekiz olduğu düşünülürse, ailelerin depresyon konusunda da ciddi bir sorunu olmasa da, bakıma muhtaç çocukların aileleri bu konuda da alarm döneminde olarak düşünülebilir.

Araştırma sonuçlarına göre, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin olumsuz benlik ortalamalarının, bakıma muhtaç olmayan çocuklu ailelerin olumsuz benlik puanı ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bakıma muhtaç çocukların ailelerinin daha fazla olumsuz benlik semptomuna sahip olduklarını göstermektedir.

Aradaki fark yaklaşık iki buçuk kat olup, yine burada da oldukça yüksektir. Ancak burada da maksimum puanın on iki soru için toplam kırk sekiz olması, yine ailelerin tam olarak olumsuz benlik sorununun olmadığını, aralarında farkın olduğunu göstermektedir.

Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Hostilite puanlarının bakıma muhtaç olmayan çocuklu ailelerinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin Hostilite semptomları diğer ailelere göre daha yüksektir. Farkın en az olduğu ölçek puanlarından olan Hostilite için yedi soru sorulmuş olup, bu konuda alınabilecek maksimum puanın yirmi sekiz olması, aslında her iki aile grubunun da en fazla bu psikolojik semptoma sahip olduğu yorumunu getirebilir. Yine burada da çocuğun durumunun sonucu etkilediği ortadadır.

Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Somatizasyon puanlarının da bakıma muhtaç olmayan çocuklu ailelerinkinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısı ile bakıma muhtaç çocukların ailelerinin Somatizasyon semptomuna daha fazla sahip oldukları belirtilebilir. Dokuz maddeye sahip olan bu ölçeğin maksimum puanı otuz altıdır. Ailelerin genel olarak Somatizasyon sorununun olmamasına karşın, çocuğun bakıma muhtaç olma durumu bu ölçeğin puanını da etkilemektedir.

#### **4.4.Bakıma Muhtaç Çocuğa Sahip Olma Durumu ve Ölçeklerin Puanları Arasında İlişkilerin Yorumlanması**

Araştırma sonuçlarına göre bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile psikolojik belirtilerden anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bu durum bakıma muhtaç çocuk sahibi olmanın ailelerin Anksiyete durumunu yükselttiği söylenebilir. Araştırmada çıkan bu sonuç, bakıma muhtaç çocukların aileleri ile bakıma muhtaç çocuğu olmayan ailelerin ortalama Anksiyete puanları arasındaki farktan da görülmektedir. Ortalama puanlar arasındaki farkın katsayısı ile korelasyon katsayısı arasındaki fark ise ölçeklerin çoklu olarak seçilmesi ve diğer etmenlerin de katkısı şeklide yorumlanabilir. Dolayısı ile ortalamalar arasındaki fark ile korelasyon sonucu arasında tutarlılık söz konusudur.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olmanın depresyon ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, bakıma muhtaç çocuğu olan ailelerin depresyon belirtisine

daha fazla sahip olduklarını göstermektedir. Nitekim bu sonuçlar ortalamalar arasındaki farklardan da görülebilir. Bu durumda bakıma muhtaç çocuklara sahip olan ailelerin normal ailelere oranla daha fazla depresyon semptomu gösterdiğini ifade edebiliriz.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile olumsuz benlik arasındaki ilişki de yine pozitif yönlü olup, bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerin psikolojik belirtilerden olumsuz benlik semptomuna daha fazla sahip oldukları görülmektedir. Dolayısı ile bakıma muhtaç çocuğa sahip olan aileler diğer ailelere göre daha fazla olumsuz benlik semptomları göstermektedir.

Somatizasyon ve bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin diğer ailelere nazaran daha yüksek somatizasyon sendromu gösterdiklerine işaret etmektedir. Bu durum bakıma muhtaç çocukların ailelerinin daha fazla Somatizasyon belirtilerine sahip olduklarına işaret etmektedir. Dolayısı ile bakıma muhtaç çocukların ailelerinde her hangi bir fiziksel bozukluk nedeni ile olmadığı anlaşılan, yıllarca devam eden, tekrarlayıcı birçok somatik şikâyetleri içerir. Somatizasyon bayılma, hafıza kaybı, göğüs ağrıları, açık yerlerden korkma, iştah kaybı, karın ağrısı, bulantı, nefes darlığı, sıcak soğuk basmaları, bedende uyuşmalar, karıncalanmalar gibi belirtiler, diğer ailelere nazaran daha fazladır.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilete puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yine burada da bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin hostilete puanlarının daha yüksek olduğu, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilete arasında pozitif yönde olduğu görülmektedir. Bakıma muhtaç ailelerde sinirlilik ve titreme hali, sıkıntılarında dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu, kızma, öfkelenme, güvensizlik, birini dövme, yaralama, zarar verme isteği, bir şeyi kırma dökme isteği gibi semptomlar diğer ailelere nazaran daha fazladır.

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Yapılan bu araştırmada, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin karşılaştığı sosyal ve ekonomik sorunlar incelenerek, bu sorunların aileler üzerinde oluşturduğu psikolojik belirtilerin bakıma muhtaç çocuk sahibi olmayan aileler ile arasındaki ilişki incelenmiştir.

Ailelerin sosyal olarak çocuklarının bu durumundan etkilenmelerinin en önemli nedeni insanların olumsuz yaklaşımıdır. Sosyal açıdan görölen bu etkilenimin ikinci nedeni çocuklarının bu durumlarından olumsuz etkileneceği düşüncesidir. Ailelerin geneli aslında her iki öncülde de çocuklarına verdikleri değer göstermektedir. Araştırmaya katılan bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerden çok azı çocuklarının bu durumundan utandıklarını belirtirken, yine az bir kısmı da diğer nedenlerden dolayı çocuklarının bu durumunun kendilerini sosyal açıdan etkilediğini belirtmektedir.

Bakıma muhtaç çocukların ailelerinin büyükçe bir bölümü ekonomik durumlarının kötü olduğunu, bu nedenle çocuklarının bu durumunun kendilerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Bunun yanı sıra ilaç/tedavi giderlerinin yüksek olması da ailelerin karşılaştığı diğer bir ekonomik sorun nedenidir. Bakım giderlerinin maliyetinin yüksekliği konusu da ailelerin büyük çoğunluğunun ekonomik açıdan olumsuz etkilendiklerini göstermektedir. Yine burada da ailelerin bakıma muhtaç çocuğa sahip olmanın kendilerini ekonomik olarak etkilediğini görmekteyiz. Bunun temel nedenleri ise ailelerin ekonomik durumlarının yeterince iyi olmamasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile psikolojik belirtilerden anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki vardır. Bu durum bakıma muhtaç çocuk sahibi olmanın ailelerinin daha fazla Anksiyete semptomuna sahip olduklarını göstermektedir.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olmanın depresyon ile arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu durum, bakıma muhtaç çocuğu olan ailelerin depresyon belirtisine daha fazla sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum ayrıca ailelerin çocuklarının durumundan sosyal ve ekonomik olarak etkilenim dereceleri ile de paralellik göstermektedir.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile olumsuz benlik arasındaki ilişki de yine pozitif yönlü olup, bakıma muhtaç çocuğa sahip ailelerin psikolojik belirtilerden olumsuz benlik semptomuna daha fazla sahip oldukları görülmektedir. Yine bu sonuç da diğer sonuçlar gibi bu ailelerin sabır konusunda ve bilinç konusunda daha hassas olduklarını göstermektedir.

Somatizasyon ve bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, iki değişken arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu, bakıma muhtaç çocukların ailelerinin diğer ailelere nazaran daha yüksek somatizasyon sendromu gösterdiklerine işaret etmektedir.

Bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilite puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yine burada da bakıma muhtaç çocuklara sahip ailelerin hostilite puanlarının daha yüksek olduğu, bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile hostilite arasında pozitif yönde olduğu görülmektedir.

Genel olarak araştırma sonuçları göstermiştir ki bakıma muhtaç çocuğa sahip aileler, diğer ailelere göre daha fazla Anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, Hostilite ve Somatizasyon değerlerine sahiplerdir. Korelasyon analizi sonuçları da bu durumun bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumu ile ilişkisinin olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, bu ailelerin sadece çocukları için değil, aynı zamanda kendileri için de dikkat edilmesi gereken sorunlar taşıdığını ya da olası sorunlara açık olduğunu göstermektedir.

Araştırma sonuçlarından da görüldüğü gibi bakıma muhtaç çocuk sahibi aileleri genel olarak psikolojik sorun gösterme eğilimindedir. Anket sorularına verilen yanıtların genel değerlendirmesinde bu ailelerin bu durumu kabullenmekte kısmen de olsa güçlük çektiklerini göstermektedir.

Ekonomik olarak ailelerin gelir durumunun düşük olması da bu psikolojik belirtilerin ön plana çıkmasına yardım eder niteliktedir. Ülkenin genel olarak ekonomik durumunun kötü olması ve gelirin adaletsiz dağılımı zaten sosyal olarak belli sorunları bireylerle yüz yüze duruma getirirken, buna bir de bakıma muhtaç çocuğa sahip olma durumunun eklenmesi durumun vahametini de arttırmaktadır. Ülke olarak tarım toplumundan sanayi toplumuna geçiş sürecinde ortaya çıkan değişimler ve gelişimlerin yetersiz alt

yapı ile gelişmesi sonucunda bireyler üzerinde gerek ekonomik, gerekse sosyal yüklerin derecesi de artış göstermektedir. Bu durumun özellikle engelli ve bakıma muhtaç çocuklarda kendisini yoğun olarak hissettirdiğini gösteren pek çok çalışma mevcut iken, bu çocukların ailelerine yönelik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Bu nedenle yapılan bu araştırma bu konuda büyük önem arz eden sonuçlar taşımaktadır.

Araştırma sonuçlarının değerlendirilmesinde gerek yerel yönetimlere, gerekse sivil toplum kuruluşlarına büyük ödevlerin düştüğü görülecektir. Hükümetin ve günümüze kadar izlenen kamu politikalarının genelinde çocuk odaklı yaklaşım var iken, araştırma göstermektedir ki bu alanda en az çocuklar kadar velilere de yönelmek gerekmektedir. Bu konuda hükümet ve yerel yönetimlerce kurulacak komisyonların bu ailelere destek sağlayacak strateji geliştirmeleri sadece bu aileler için değil, aynı zamanda koruyucu hekimlik ve önceden tedavi konusunda da büyük önem arz etmektedir.

Yapılan çalışmanın ülkemizde daha önce benzerinin çok fazla olmaması nedeni ile kapsam ve sınırlılıkları kısıtlı tutulmuştur. Bu nedenle ileriki araştırmalarda araştırmanın kapsamının genişletilmesi, ilişkisel bağlantı kurulacak değişkenlerin sayısının artırılması, araştırmanın farklı coğrafik ve ekonomik bölgelere yönelik olarak genişletilmesi araştırmanın bulgularının faydasını arttırabilir.

Araştırmada ailelerin çocuklarının durumundan sosyal olarak etkilenme nedenlerinden en fazla orana sahip olan çocuğunun etkileneceği fikrine yönelik olarak ailelere psikolojik destekler verilebilir. Öte yandan bu insanların psikolojik yönden desteklenmesi sadece psikologlar tarafından değil, aynı zamanda genel olarak bu insanların yaşadığı bölge halkı tarafından da sağlanmalıdır. Bu nedenle genel olarak toplumun bu konuda bilinçlendirileceği seminer, kongre, el ilanı, yazılı ve sözlü basın desteği gibi ekipmanlara da başvurulması sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

- ADİL, N. (1997), **Körlerin Mesleki Rehabilitasyonu Görme Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı**, Kasım Karataş (Yayına Hazırlayan) Ankara: Altı Nokta Körlere Hizmet Vakfı Yayını No: 2.
- AKANDERE, M. ACAR, M. BAŞTUĞ, G. (2009), “Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**. (2) 22-24.
- AKKAYA, S. (2005), **Ortaöğretim (Lise) Öğrencilerinde Rekabetçi Tutum İle Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişki Düzeyi**, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, Yüksek Lisans Tezi.
- AKKAYA, C. (2005), “Depresyon Etiyolojisinde Serotonin Ve Noradrenalin”, **Yeni Symposium**, 43 (3): 91-96.
- AKINCI A. (1999), **Özürlü Çocuğa Sahip Anne, Babaların Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi**, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- AKKÖK, F. AŞKAR, P. KARANCI, N. (1992), “Özürlü bir çocuğa sahip anne babalardaki stresin yordanması”, **Özel Eğitim Dergisi**. Ankara, 2: 3-7
- ANONİM, (2009), “Türkiye’de Çocuk Bakım Hizmetlerinin Yaygınlaştırılmasına Yönelik Bir Öneri: Mahalle Kreşleri”, **Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu**.
- ARIKAN, Ç. (2001), **Türkiye’de Görme Özürlü Kadınlar: Sorunlar, Beklentiler, Çözüm Önerileri**, Ankara, Körlere Federasyonu Yayını No: 3.
- ATAK, V. (2008), **Marmaris’teki Otel İşletmelerinin Bedensel Engelli Turizmine Bakışı**, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- AYTAÇ, S. (1999), “Performansı Arttırmanın Bir Yolu Olarak NLP Tekniği”, **Uludağ Üniversitesi İİBF Dergisi**, Cilt: 17 Sayı: 1-2 Bahar/Yaz Dönemi Mayıs.

- AYTEKİN, H. (2006), **1914-1924 Yılları Arasında Korunmaya Muhtaç Çocuklar ve Eğitimleri**, Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- BULUT, I. (2006), “Korunmaya Muhtaç Genç Kızların Ruh Sağlığına Etki Eden Psikolojik Faktörler”, **Kriz Dergisi**, 3(1-2): 104-113.
- BÜKÜŞOĞLU, N. AYSAN, F. ve ERERMİŞ, S. (2001), “Okul Fobisi Olan Çocukların Davranışsal Özellikleri, Annelerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri Ve Aile Fonksiyonlarının İncelenmesi”, **Ege Tıp Dergisi** 40 (2): 99 - 104.
- CAN, G. ALTINDAŞ, E. ÇAM, S. ÜRE, Ö. (2002), **Psikolojik Danışma ve Rehberlik**, Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- DEROGATİS, L. R. (1992), “BSI: Administration, scoring, and procedures manual-II”, Towson, MD: **Clinical Psychometric Research**.
- DOĞAN İ. (2007), **Sosyoloji Kavramlar ve Sorunlar**, Sistem Yayınları 2. Baskı. İstanbul.
- DUMAN, H. (1995), **Zihinsel engelli çocuğa sahip anne babaların kaygı düzeylerinin karşılaştırılarak çocuğa yönelik beklentilerinin belirlenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- DÜZGÜN, Ş. (1995), **Lise Öğrencilerinin Psikolojik Belirtileri ile Ana-Baba Tutumları Arasındaki İlişkiler**, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi.
- ENÇ, M. (1987), **Ruh Sağlığı Bilgisi**, İnkılâp ve Aka Yayınları, İstanbul.
- ERİPEK, S. (1998), **Zihinsel Engelliler**, AÖF Yayınları, Ankara.
- EROĞLU, E. (2001), **Ailenin Çocuklarda Problem Çözme Yeteneğinin Gelişmesi Üzerindeki Etkisi (Adapazarı Örneği)**, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- EVCİMEN, E. (1996), **Zihinsel engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin belirlenmesi**, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.



- FİLİZ, S. (2009), “Özel Eğitimin Tanımı”, (Erişim) Özel Eğitim [www.zihinengelliler.com](http://www.zihinengelliler.com) Rehabilitasyon Merkezleri Otizm: 4 22.05.2010
- GÖKLER, B. ve TANER, Y. (2004), “Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri”, **Hacettepe Tıp Dergisi**; 35:82-86
- GUPTA A, SINGHAL N. (2004), “Positive Perceptions in parents of Children with disabilities” **Asia pasific Disability Rehabilitation Journal** 15(1): 22- 35.
- GÜLŞEN, B. VE ÖZER, G. F. (2009), “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Durumları”, **TAF Prev Med Bull**; 8(5):413-420
- HAYDEN, M.F. VE GOLDMAN, J. (1996), “Families of adult with mental retardation: stress levels and need for services”. **Social Work**. 6: 657-668
- JOHANSEN, A. S. LEIBOWITZ A. ve WAITE, L. J. (1996), “The Importance of Child-Care Characteristics to Choice of Child” **Journal of Marriage and the Family**, 58(3)
- KAKICI, H. EMEÇ, H. ÜÇDOĞRUK, Ş. (2007), “Türkiye’de Çalışan Kadınların Çocuk Bakım Tercihleri”, **Ekonometri ve İstatistik**, Sayı:5 s. 22-23
- KARATAŞ, K. (1996), **Genç İşsizliği: Ekonomik, Toplumsal ve Ruhsal Sonuçları**, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Genel Merkezi, Yayın No: 2.
- KARATAY, A. (2007), **Cumhuriyet Dönemi Korunmaya Muhtaç Çocuklara İlişkin Politikann Oluşumu**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- KAZAK, A.E. VE MARVIN, R.S. (1984), “Differences, difficulties and adaptation: stress and social networks in families with a handicapped child”. **Family Relations**. 33: 67-77.
- KÜÇÜKKARACA S. (1998), “Zihinsel Özürlülük ve Cinsel Yaşam” Sosyal Hizmet Sempozyumu’97: Toplumla Bütünleşme Sürecinde Özürlüler ve Sosyal Hizmet”, Ankara: **Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu** Yayın No: 003, ss. 100-103.

- LİPOWSKI Z. J. (1990), “Somatisation: the concept and its clinical application”, **Am J Psychiatry**, 145:1358-1368.
- MAZICIOĞLU, M. M., BAŞTÜRK, M. ve ÇETİNKAYA, F. (2000), “Dağcılarda Kişilik Yapısının Araştırılması: Kısa Semptom Envanteri”, **Klinik Psikiyatri** 2000;3:61-66.
- OKTAY, C. (1998), **Siyaset Yazıları**, İstanbul: Der Yayınları.
- ONUR, B. (2001), **Türkiye’de Çocukluğun Tarihi**, Ankara.
- ÖZMEN, S. K. (2004), “Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, cilt: 37, sayı: 2, 27-39.
- ÖZŞENOL, F. IŞIKHAN, V. ÜNAY, B. AYDIN, H. İ. AKIN, R. ve GÖKÇAY, E. (2003), “Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, **Gülhane Tıp Dergisi** 45 (2) : s.156 - 164.
- ÖZŞENOL, F. ÜNAY, B. AYDIN, H. İ. AKIN, R., GÖKÇAY, E. (2002), “Engelli bireye sahip ailelerin beklentilerinin ve psiko-sosyal durumlarının incelenmesi” **Gülhane Tıp Dergisi**. 44: 188-194
- ÖZYÜREK, M. (1998), **Bedensel Yetersizliği Olanlar**, AÖF Yayınları, Eskişehir
- PETR, G. VE BARNEY, D. (1993), “Reasonable efforts for children with disabilities: the parent's perspective”. **Social Work**. 3: 247-254
- POWEL, L. (2002), “Joint Labor Supply and Child Care Choice Decisions of Married Mothers”, **Journal of Human Resources**, 37(1).
- SAGDUYU, A. (2001), “Somatizasyon ve İlişkili Semptomların Biyolojisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12: 211-223.
- SAYAR, K. (1995), **Hüzün Hastalığı Depresyon**, M Bekaroğlu (Ed), Trabzon, Karadeniz Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- STOUEMIRE A. (1991), “Somatothymia, Parts I and II”, **Psychosomatics**, 32: 365-381.

- SUĞUR N. ve DOĞRU, E. S. (2005), “Koruma Altındaki Çocukların Aile Ve Devlet Algısı Üzerine Bir Araştırma”, **Ankara Üniversitesi SBF Dergisi**, 65-1
- ŞAHİN, N. H. ve DURAK, A. (1994), “Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için uyarlanması”, **Türk Psikoloji Dergisi**, 31, 44-56.
- ŞENOCAK, H. (2005), **Korunmaya Muhtaç Çocuklar: İstanbul Yetiştirme Yurtları Üzerine Bir Alan Araştırması**, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- TUNCER, R. (2009), **Sporun, Bedensel Engelli Bireylerin Ruhsal Durumları Üzerine Etkisinin İncelenmesi**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- VURAL, S. (2007), **Ailenin Sosyoekonomik Düzeyinin Birinci Sınıf Öğrencilerinin Aile-Öğretmen İletişimi Ve Okuma Yazma Başarısıyla İlişkisi**, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- RESMİ GAZETE, (2006), 27/5/1983 Sayı: 18059, 5 Cilt: 22 Sayfa: 355.

## EKLER

### Ek.1. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Formu

#### Değerli Veli,

Bu araştırma formu, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalınca yürütülmekte olan “Bakıma Muhtaç Çocukların Ailelerinin Karşılaştıkları Psikolojik-Sosyal Sorunlar ve Bu Sorunların Aileler Üzerindeki Psikolojik Etkileri” isimli Yüksek Lisans tezinde kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Araştırmada elde edilecek bulgular kesinlikle başka amaçlı kullanılmayacak/paylaşılmayacaktır. Lütfen her soruya size en uygun yanıtı verin. Bilimsel çalışmamıza yapmış olduğunuz katkı için teşekkür ediyorum.

**Mustafa GÖKALP**  
**Psikolojik Danışman**

### BİRİNCİ BÖLÜM BİLGİ FORMU

1. Yaş : ( ) 25-35 ( ) 36-40 ( ) 41-45 ( ) 46-50 ( ) 51 ve üstü  
2. Eğitim Durumu : ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü  
3. Cinsiyet : ( ) Bay ( ) Bayan  
4. Aylık Gelir Durumu : ( ) 500–1000 TL ( ) 1001–1500 TL ( ) 1501-2000TL ( ) 2001–2500 TL  
( ) 2501-3000 TL ( ) 3001 TL ve üstü

-Bu bölüm yalnızca bakıma muhtaç çocuğa sahip olan ailelerin doldurması için hazırlanmıştır. Bakıma muhtaç çocuğu olmayan aileler ikinci bölüme geçebilirler.

5. Çocuğunuzun bakıma muhtaç olması sizi sosyal açıdan olumsuz etkiliyor mu?

( ) Oldukça fazla etkiliyor

( )Biraz etkiliyor

( )Hiç etkilemiyor

6. Etkiliyor ise bunun en temel nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

( ) İnsanların olumsuz yaklaşımı

( ) Çocuğumun durumundan utanmam

( ) Çocuğumun olumsuz etkileneceği düşüncesi

( ) Diğer nedenler \_\_\_\_\_

7. Çocuğunuzun bakıma muhtaç olması sizi ekonomik açıdan olumsuz etkiliyormu?

( ) Oldukça fazla etkiliyor

( )Biraz etkiliyor

( )Hiç etkilemiyor

8. Etkiliyor ise bunun en temel nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

( ) Sosyal desteğin sınırlı olması

( ) Bakım giderlerinin maliyetinin yüksekliği

( ) İlaç/tedavi giderlerinin yüksekliği

( ) Ekonomik durumumun çok iyi olmaması

**İKİNCİ BÖLÜM**  
**KISA SEMPTOMLAR ENVANTERİ**

Araştırmanın bu bölümünde, bakıma muhtaç çocuğu olan aileler ile bakıma muhtaç çocuğa sahip olmayan ailelerin sahip oldukları psikolojik semptomların kıyaslanması amaçlanmıştır. Aşağıdaki envanter öncüllerinden verilen açıklama eşliğinde size en uygun olanını işaretleyiniz.

<b>BELİRTİ TÜRÜ:</b> Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmalarının bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin <b>sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini</b> yandaki bölmede uygun olan yere işaretleyin. Her belirti için yalnızca bir maddeyi işaretlemeye ve hiçbir belirtiyi atlamamaya özen gösterin.	<b>Hiç</b>	<b>Biraz</b>	<b>Orta Derecede</b>	<b>Epey</b>	<b>Çok Fazla</b>
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncenizi kontrol edeceği fikri					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar					
8. Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüznü, kederli hissetme					
18. Hiçbirşeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					
26. Yaptığınız şeyleri tekrar doğrumu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatten korkma					
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak-soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak durmaya çalışma					
32. Kafanızın "bomboş" kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği					
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda (dikkati birşey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Birşeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış birşeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yanlız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmeme					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme					
50. Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları					
51. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu hissi					

## ÖZGEÇMİŞ

01.01.1978 yılında Şanlıurfa'nın Bozova ilçesinde doğdu. İlköğretimini Bozova'da tamamladı. 2003 yılında, Sakarya Üniversitesi Okul Öncesi Öğretmenliği Bölümü'nden mezun olduktan sonra MEB'e bağlı okullarda 5 yıl öğretmenlik yaptıktan sonra kurumlar arası geçişle SHÇEK İstanbul Küçükyaşı Çocuk Yuvası'nda öğretmen olarak görev yaptı. Daha sonra SHÇEK bünyesinde bakıma muhtaç özürllüer evde bakım heyetinde görev aldı. Halen bu görevde aktif olarak çalışmaktadır. Evli ve bir çocuk sahibidir.