

T. C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE
OLMAYAN ANNELERİN İLGİLİ DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YAŞAR ERTÜRK

160131002

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ ARKUN TATAR

İSTANBUL 2018

T. C.
FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE
OLMAYAN ANNELERİN İLGİLİ DEĞİŞKENLER
AÇISINDAN SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

YAŞAR ERTÜRK

160131002

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ARKUN TATAR

İSTANBUL 2018

TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans programı 160131002 numaralı öğrencisi Yaşar ERTÜRK'ün ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin İlgili Değişkenler Açısından Sosyal Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması**” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **28/05/2018** tarihinde oybirliği ile kabul edilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi Arkun TATAR

(Jüri Başkanı-Danışman)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR

(Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi İrem ANLI

(Jüri Üyesi)

İstanbul Bilim Üniversitesi

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 bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yaşar ERTÜRK

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimi süresince sabırla akademik alanda yol gösteren ve bu süreçte değerli bilgilerini bizlere sunmak için çabalayan sayın tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Arkun Tatar'a, her konuda yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Melek Astar'a, beni her zaman motive etmek için çabalayan ve bu süreci en iyi şekilde bitireceğime inandıran aileme, iş arkadaşlarıma, dostlarıma ve bu çalışmada yer alan değerli katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN VE OLMAYAN ANNELERİN İLGİLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin ilgili değişkenler açısından sosyal beceri düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesidir. Bu araştırmanın katılımcılarını, İstanbul ili sınırları içerisinde yaşayan, en az bir tane 3 yaş ve üzeri çocuğu bulunan, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan 240 anne oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların sosyal beceri düzeylerini belirlemek amacıyla A Sosyal Beceri Ölçeği, algılanan stres düzeylerini belirlemek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği, kişisel iyi oluşlarını belirlemek amacıyla Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİOİ-Y) Formu, benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla Tükenmişlik Ölçeği, depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla ise Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal beceri, kişisel iyi oluş toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerinkinden yüksek bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin ise algılanan stres, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete, depresyon toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerinkinden yüksek bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip

olan annelerin sosyal beceri düzeylerini benlik saygısı ve depresyon faktörlerinin yordadığı görülmüştür.

COMPARISON OF SOCIAL SKILL LEVELS OF THE MOTHERS WHO HAVE CHILDREN WITH AND WITHOUT SPECIAL NEEDS WITH REGARD TO RELATED VARIABLES

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the social skills of the mothers with and without children who have special needs in terms of relevant variables. The participants of this research consisted of 240 mothers who live in the provinces of Istanbul and have at least one child aged 3 years and above with or without special needs. A Social Skill Scale Test was used to determine social skill levels of participants, the Perceived Stress Scale to determine perceived stress levels, the Personal Wellbeing Index-Adult (PWI-A) Form to determine personal wellbeing, Rosenberg Self-Esteem Scale was used to determine the level of self-esteem, Burnout Measure was used to determine burnout levels and the Hospital Anxiety and Depression Scale was used to determine depression and anxiety levels. As a result of the research, mothers who do not have children with special needs were found to have higher social skills and their total points for personal well-being is higher than mothers with special needs children. Percentage of perceived stress, self-esteem, burnout, anxiety, depression total scores of mothers with special needs children were found to be higher than those of mothers who do not have children with special needs. It is concluded that self-esteem and depression factors predict the social skill levels of mothers with special needs children.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TABLO LİSTESİ	ix
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	2
1.1. SOSYAL BECERİ	2
1.1.1. Sosyal Becerinin Kazanılması ve Geliştirilmesi	5
1.1.2. Sosyal Beceri Eksikliği	7
1.2. ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK	9
1.2.1. Özel Gereksinimlilik Nedir?	9
1.2.2. Özel Gereksinimlilik Modelleri	10
1.2.3. Özel Gereksinimliliğin Yaygınlık Oranı	12
1.2.4. Özel Gereksinimliliğin Nedenleri	13
1.2.5. Özel Gereksinimliliğin Sınıflandırılması	14
1.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİ	15
1.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmak	15
1.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Yaşadığı Problemler	16
1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Sosyal Beceri Düzeyleri Bağlamında Ele Alınan Değişkenler	18
1.3.3.1. Stres.....	18
1.3.3.2. Anksiyete.....	21
1.3.3.3. Depresyon	23

1.3.3.4. Tükenmişlik.....	24
1.3.3.5. Benlik Saygısı	27
1.3.3.6. Kişisel İyi oluş.....	29
1.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Sosyal Beceri Düzeyleri.....	31
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	32
İKİNCİ BÖLÜM	33
2. YÖNTEM.....	33
2.1. KATILIMCILAR	33
2.2. ARAÇ-GEREÇ	33
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	34
2.2.2. A Sosyal Beceri Ölçeği-80	34
2.2.3. Algılanan Stres Ölçeği	34
2.2.4. Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu	35
2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	35
2.2.6. Tükenmişlik Ölçeği.....	36
2.2.7. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği.....	37
2.3. UYGULAMA.....	37
2.4. VERİLERİN ANALİZİ.....	38
2.5. SONUÇLAR	38
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	65
3. TARTIŞMA	65
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
KAYNAKÇA	77

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer, Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.	39
Tablo 2. İş Durumu, Çocuk Doğmadan Önceki İş Durumu, Sosyal Güvence, Sosyal Yardım, Gelir Durumu Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.	40
Tablo 3. Evlilik Süresi ve Eşite Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.	41
Tablo 4. Evde Yaşayan Kişi Sayısı, Çocuk Sayısı, Çocuk Bakımına Yardım Alma, Kendine Yeterli Zaman Ayırma Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.	42
Tablo 5. Tüm Grup, Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Anneler İçin Sosyodemografik Bağımsız Değişkenlerinin Betimleyici İstatistiksel Tablosu.	43
Tablo 6. Tüm Grup İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.	44
Tablo 7. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.	45
Tablo 8. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.	46
Tablo 9. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi Sonuçları.	47
Tablo 10. Tüm Grup İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.	48

Tablo 11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	49
Tablo 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	50
Tablo 13. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Çalışma Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.	51
Tablo 14. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	52
Tablo 15. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	53
Tablo 16. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	54
Tablo 17. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Evlilik Süresi Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	55
Tablo 18. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Ešte Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	55
Tablo 19. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	56
Tablo 20. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	57

Tablo 21. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuktan Önce Çalışma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	57
Tablo 22. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Gelir Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	58
Tablo 23. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	59
Tablo 24. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyal Yardım Alma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	59
Tablo 25. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	60
Tablo 26. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Kendine Yeterli Zaman Ayırma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	61
Tablo 27. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	61
Tablo 28. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Bakımına Yardım Alma Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.	62
Tablo 29. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler için A Sosyal Beceri Ölçeği Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Çoklu Regresyon Modeli.	63

Tablo 30. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler için A Sosyal Beceri Ölçeği Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Çoklu Regresyon Modeli.64

GİRİŞ

Toplumsal bir varlık olan insan, içinde doğduğu toplumda bir birey olarak var olmak, sosyal çevreye uyum sağlamak, duygusal ve biyolojik ihtiyaçlarını karşılamak, varlığını devam ettirmek, toplum içerisindeki sorumluluklarını yerine getirebilmek için bazı davranışlar geliştirmektedir. Birey, geliştirdiği bu davranışlar aracılığıyla çevresindeki insanlarla iletişim kurmaya ve sürdürmeye yani toplumsal ilişkilere katılarak sosyalleşmeye çalışmaktadır. Böylece birey, belirli bir gruba ait olarak çeşitli tutum ve davranışlarını, kişilik özelliklerini bu süreçte kazanmaya başlamaktadır. Aynı zamanda bireyin bu sosyalleşme sürecinde elde ettiği başarılar ve yaşadığı olumsuzluklar, bireysel gelişiminde önemli bir yere sahip olmaktadır (Akçamete ve Avcıoğlu, 2005; Aksoy ve Baran, 2010; Çubukçu ve Gültekin, 2006; Rustin ve Kuhr, 1999).

Hayatının her döneminde sosyalleşme çabası içinde olan insan, bu süreçte toplum içerisinde birlikte yaşamayı mümkün kılan normları edinmenin yanı sıra insanlarla etkili iletişim kurma yollarını da öğrenmektedir. Ancak insanlar arasındaki karmaşık sosyal etkileşimin temeli olan iletişim, sözel dil aracılığıyla gerçekleşmektedir. Dilin kazanılması ise sosyal becerilerin gelişmesiyle bağlantılıdır. Yani işbirliği yapma, teşekkür etme, iletişimi başlatma, kendini tanıtmaya, kurallara uyma, özür dileme, sıra bekleme gibi sosyal beceriler insanlar arasındaki iletişimin kurulmasını ve sürdürülmesini etkileyerek insan hayatında önemli bir yere sahip olmaktadır (Aksoy ve Baran, 2010; Avcıoğlu, 2007; Tsukerman ve Vygotskii, 2000; Yüksel, 2001).

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

1.1. SOSYAL BECERİ

Sosyal yeterlilik terimi, zaman zaman sosyal beceri yerine kullanılmaktadır (Akfirat, 2006). Ancak bu iki kavram incelendiğinde sosyal yeterlilik teriminin, sosyal uyum, sosyal performans ve sosyal becerilerden oluşan çoklu bir yapı olarak ele alındığı görülmektedir (Cavell, 1990). Sosyal yeterlilik, belirli bir durumda kişinin gösterdiği performansın kalitesi hakkındaki toplumsal yargıyı gösteren genel bir terim olarak ifade edilmektedir. Sosyal beceri ise belirli bir durumda yapılan etkili davranışların temelini oluşturan belirli, tanımlanabilir becerilerdir. Kısacası sosyal beceri, sosyal yeterliliğin bir alt bileşeni olarak tanımlanmakta ve sosyal yeterliliği olan bir bireyin, sosyal becerilere sahip olduğu belirtilmektedir (Akfirat, 2006; Elliott ve Busse, 1991).

Sosyal becerinin, içinde birçok değişkeni barındıran karmaşık bir yapıya sahip olduğu ifade edilmektedir. Sosyal becerileri oluşturan altı yapıdan bahsedilmektedir. Bunlar duygusal ifade, duygusal duyarlılık, duygusal kontrol, sosyal kontrol, sosyal duyarlılık ve sosyal ifadedir. Duygusal ifade, iletişim kurma sürecinde ortaya çıkan duygu, tutum ve kişinin içinde bulunduğu pozisyon ile ilgili becerileri içermektedir. Duygusal duyarlılık, diğer bireylerin duygu, düşünce veya tutumlarını anlama becerileridir. Duygusal kontrol, sözel olmayan ifadeleri ve duygusal iletişimi düzenleme becerileridir. Sosyal ifade, iletişimi başlatma, sözlü olarak kendini ifade etme, akıcı iletişim kurma ve düşünce alışverişinde bulunma becerilerini içermektedir. Sosyal duyarlılık, toplumsal kural ve normları öğrenerek bunlara uygun davranma, sözlü mesajları algılama ve bu mesajların içeriğini anlama becerilerinden oluşmaktadır. Sosyal

kontrol ise kişinin sosyal ortama uygun davranmak adına kullandığı kendini ifade etme ve sözlü davranışları düzenleme becerileridir (Akti ve Gürol, 2012; Karahan, Dicle ve Eplikoç, 2007; Riggio, 1986).

Sosyal beceri ile ilgili yapılan çalışmalarda beş sosyal beceri kümesi (CARES-cooperation, assertion, responsibility, empathy, self control) tanımlanmıştır. Bunlar işbirliği, iddia, sorumluluk, empati ve kişisel kontroldür. İş birliği, başkalarına yardım etme, kurallara uyma gibi davranışları içermektedir. İddia, başkasından bilgi isteme gibi davranışları başlatma ve başkalarının eylemlerine tepki vermeyi içermektedir. Sorumluluk, diğerleriyle iletişim kurma ve kişilerin mülkiyetine yönelik endişe duyma davranışlarından oluşmaktadır. Empati, kişinin kendisi için önemli kişilerin duygularıyla ilgilendiğini gösteren davranışlardır. Kişisel kontrol ise kızgınlık, geribildirim alma gibi çatışma durumlarının ortaya çıkabileceği zamanlarda gösterilen kendini kontrol etme davranışlarıdır (Elliott ve Busse, 1991).

Sosyal beceriler yedi varsayım üzerinden tanımlanmıştır (Elliott, Sheridan ve Gresham, 1989; Michelson, Sugai, Wood, Kazdin, 1983; Rustin ve Kuhr, 1999):

1. Sosyal beceriler, gözlem, model alma, geribildirim ve tekrarlama gibi öğrenme biçimleriyle kazanılır.
2. Sosyal beceri, belirli, farklı sözel ve sözel olmayan davranışlardan oluşur.
3. Hem etkili hem de uygun başlatma davranışlarını ve tepkileri gerektirir.
4. Sosyal beceri, diğer kişilerden gelecek olan sosyal desteği en üst düzeye çıkarır.
5. Sosyal beceriler etkileşimli bir yapıya sahiptir, etkili ve uygun zamanda tepki vermeyi gerektirir.
6. Sosyal beceri çevresel faktörlerden etkilenir (cinsiyet, yaş vb.).
7. Müdahale gereken durumlarda, sosyal beceri düzeyinde görülen eksiklikler ve aşırılıklar tespit edilebilir ve hedeflenebilir.

Literatürde sosyal beceri ile ilgili yapılan tanımların akran kabulü, davranışsal ve sosyal geçerlilik tanımları olarak sınıflandırıldığı görülmektedir. Akran kabulü tanımı sosyal beceriyi, kişinin sosyal ortamındaki popülerliği veya sosyal ortamda bulunan kişiler tarafından kabul görmesiyle bağdaştırmaktadır. Ancak bu tanım hangi davranışların akran kabulüne veya popülarliğe yol açtığını açıklama konusunda eksik kalmaktadır. Davranışsal tanım, sosyal beceriyi duruma özgü davranışlar olarak ele almaktadır. Ayrıca sosyal becerinin sosyal davranışın pekiştirilmesinde veya cezalandırılmasında etkili olduğunu belirtmektedir. Değerlendirme ve gerektiğinde telafi etmek amacıyla, belirli sosyal davranışların başlamasından önceki durumun ve davranışların sonuçlarının belirlenmesi, tanımlanması ve işe yarar hale getirilebilmesi bu kavramın önemli avantajlarından. Ancak davranışsal tanım bu sosyal davranışların sosyal açıdan önemli olduğu konusunda kesin bir bilgi sağlamamaktadır. Sosyal geçerlilik tanımında ise belirli durumlarda önemli sosyal sonuçların tahmin edilmesinde rolü olan davranışlar sosyal beceri davranışları olarak görülmektedir (Bacanlı ve Erdoğan, 2003; Gresham, 1986).

Sosyal beceriyle ilgili oluşturulan yapılar ve tanımlar göz önüne alındığında sosyal beceri, sosyal ortamlarda sergilenen, sosyal ortamları etkileyen ve sosyal ortamın durumuna göre değişen, kişinin duygularını ifade etmesini sağlayan, diğer kişilerin sözel ve sözel olmayan tepkilerinin niteliğini etkileyen, kontrol edilebilir, amaç yönelimli ve öğrenilen davranışlar olarak tanımlanabilmektedir (Akçamete ve Avcıoğlu, 2005; Yüksel, 1999). Sosyal beceriler, başkaları tarafından gözlenebilir davranışlar olabildiği gibi, başkaları tarafından gözlenemeyen bilişsel davranışlar da olabilmektedir. Gözlenemeyen davranışların olması sosyal becerileri karmaşık hale getirmektedir. Bir partiye katılmak, yeni bir eve taşınmak veya yeni bir işe başlamak gibi sosyal durumlar incelendiğinde sosyal becerilerin karmaşık yapısı daha iyi görülebilmektedir (Akçamete ve Avcıoğlu, 2005; Elksnin ve Elksnin, 1998).

Sosyal beceri ile ilgili yapılan tanımlamaların birçoğu, akran ve yetişkinlerle etkileşimde kullanılan, olumlu sosyal sonuçlara yol açan sözlü ve sözsüz davranışları (eylemler, sözcükler, postür, yüz ifadesi vb.) ifade etmektedir. Problem çözme/karar

verme becerileri (tartışma, problem çözme, çözüme yönelik alternatifler üretme ve seçme vb.), arkadaşlık becerileri (dinleme, sorma, iletişimi başlatma, iletişimi sürdürme ve sonlandırma vb.) ve başa çıkma/sağ kalma becerileri (öfkeyi ifade etme, yardım isteme, kuralları ve yönergeleri takip etme vb.) gibi beceriler, belirli sosyal beceri örnekleridir (Korinek ve Popp, 1997).

Kişilerarası ilişkilerin kurulmasında önemli rolü olan sosyal beceriler, kişinin sorumluluk alabilmesini, yardımlaşabilmesini, haksızlığa uğradığı durumlarda haklarını savunabilmesini, toplum içerisindeki kurallara uyum gösterebilmesini, iş birliği yaparak iyi ilişkiler kurabilmesini, duygularını ve yapmak istemediği şeyleri ifade edebilmesini kolaylaştırmaktadır (Çubukçu ve Gültekin, 2006; Sorias, 1986). Ayrıca sosyal beceriler bireyin akademik ve mesleki başarılar elde etmesinde, sosyal desteğe sahip olmasında, atılğan, arkadaşları tarafından kabul gören, sosyal güven ve sosyal uyuma sahip biri haline gelmesinde etkili olmaktadır (Akfırat, 2006; Bacanlı ve Erdoğan, 2003). Sosyal beceri eğitiminin kişiler üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmalar sosyal becerilerin stresin önlenmesinde, depresyonun azalmasında ve benlik saygısının artmasında etkili olduğunu belirtmektedir (Yiğit ve Yılmaz, 2011).

1.1.1. Sosyal Becerinin Kazanılması ve Geliştirilmesi

Sosyal becerinin ortaya çıkması ve kişilerarası ilişkilerin kurulması çocukluk döneminin en önemli unsurları arasındadır. Çocukların sosyal ilişkilerinde önemli rolü olan sosyal beceriler, çocuğun arkadaşlarını, ailesini ve çevresindeki diğer insanları gözlemlemesi, model alması yoluyla farkında olmadan sistemsiz bir şekilde öğrenilmektedir. Ancak sosyal becerilerin kazanılması her zaman gözlem yoluyla gerçekleşmemektedir. Bazı sosyal beceriler çocuklara sistemli bir şekilde öğretilmekte ve desteklenmektedir (Akçamete ve Avcıoğlu, 2005; Avcıoğlu, 2007; Fenning, Baker ve Juvonen, 2011; Thorkildsen, 1985). Böylece davranışları bulunduğu ortam ve kişilerden etkilenen çocuklar, okula başlamadan önceki dönemde sıra alma, saldırgan davranışları kontrol etme, diğerlerinin düşüncelerini kabul etme gibi sosyal becerileri kazanmaya başlamaktadırlar (Parker ve Asher, 1987; Van Horn, Atkins-Burnett, Karlin, Ramey ve

Snyder, 2007). Özellikle ebeveynin bu süreçte rehberlik etmesi ve çocukla işbirliği kurması çocuğun sosyal becerileri kazanmasında ve içselleştirmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Fenning, Baker ve Juvonen, 2011).

Okul dönemine geçen çocukların birinci sınıfta edinmesi gereken ve edinmediği takdirde sosyal riskler ortaya çıkarabilecek bazı sosyal beceriler vardır. Bu beceriler nesnelere tanımlama ve karar verme, paylaşma, girişkenlik ve iş birliği, uyma ve basit iletişim becerileridir (Akti ve Gürol, 2012). Okul döneminde yeterli sosyal becerileri kazanmış öğrenciler, ses tonu, yüz ifadesi, vücut duruşu, el hareketleri, grupla birlikte çalışma ve çatışmanın meydana geldiği durumlarda etkili tepki verme gibi sosyal becerileri ne zaman ve nerede kullanacağını bilirler. Sosyal beceri eksikliğine sahip olan öğrenciler ise genellikle düşük akademik başarıya ve sosyal yeterliliğe sahip olurlar, sosyal-duygusal zorluklar yaşarlar, arkadaşlık ilişkileri zayıflar. Özellikle ergenlik dönemindeki bireylerin sosyal beceri düzeyleri ile yaşam kalitesi, sağlık durumu, psikososyal ve duygusal gelişimi arasında pozitif; psikolojik rahatsızlıklar, agresif davranışlar, uyum ve davranış problemleri arasında negatif bir ilişki olduğu görülmektedir. Öğrencilik ve ergenlik döneminde sosyal beceri eksikliği yaşayan bireylerin, yetişkinlikte kaygı, depresyon ve intihar dâhil olmak üzere ciddi sosyal uyum problemleri ve psikososyal problemler yaşadığı belirtilmektedir (Akçamete ve Avcıoğlu, 2005; Cheung, Siu ve Brown, 2017; Del Prette, Teodoro ve Del Prette, 2014; Elliott ve Busse, 1991).

Sosyal beceriler, küresel kişilik özellikleri değil; yaş, cinsiyet, sosyal statü ve etkileşime girilen kişiler gibi durumlardan etkilenen ayrı ve duruma özgü davranışlar olarak görülmektedir (Elliott, Sheridan ve Gresham, 1989). Sağlıklı anne-çocuk etkileşiminin, gelişim döneminin, doğum sırasının, medeni durumun, sosyo-ekonomik düzeyin, eğitim durumunun, cinsiyetin, çalışma durumunun, kültürün ve ailenin genişliğinin sosyal becerinin kazanılmasında ve geliştirilmesinde etkili olan faktörlerden bazıları olduğu ifade edilmektedir (Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker, 1989; Karahan, Dicle ve Eplikoç, 2007; Seven, 2008; Yüksel, 1999).

1.1.2. Sosyal Beceri Eksikliği

Bireyin çeşitli sosyal becerilere sahip olmaması ya da sosyal beceri bağlamında sahip olduğu davranışları nasıl ve nerede kullanacağını öğrenememesi sosyal beceri eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Sosyal beceri, sosyal beceri eksiklikleri ortaya çıktığı zaman bir sorun haline gelmektedir ve sosyal beceri eksiklikleri, sosyal becerinin ne olduğunu anlamamızda etkili bir yoldur. Sosyal beceri, sosyal beceri eksiklikleri incelendiği zaman daha kolay anlaşıldığı için, yapılan çalışmalarda daha çok sosyal beceri eksiklikleri üzerine yoğunlaşmaktadır (Akfırat, 2006; Bacanlı, 2014; Seven, 2008).

Sosyal beceri eksikliği, sosyal beceri kazanım eksikliği, sosyal beceri performans eksikliği, öz kontrol sosyal beceri eksikliği ve öz kontrol sosyal beceri performans eksikliği olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır (Akfırat, 2006; Gresham, 1986):

Sosyal beceri kazanım eksikliği, belirli bir becerinin nasıl yerine getirileceğine dair bilginin kazanılamaması ya da hangi sosyal becerinin hangi duruma uygun olduğunun bilinmemesi durumudur. Yani sosyal beceri kazanım eksikliği, sosyal-bilişsel yeteneklerin veya toplumsal durumlara uygun ayırt etme becerilerin eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Mesela çocuğun işbirliği yapmayı öğrenememesi sosyal beceri kazanım eksikliğine örnek bir durumdur (Akfırat, 2006; Gresham, Elliott ve Kettler, 2010).

Sosyal beceri performans eksikliği, kişinin sosyal beceriyi nasıl uygulayacağını bildiği halde uygulama aşamasında başarısız olmasıdır. Bu tür sosyal beceri eksiklikleri, sosyal beceriyi kazanma veya öğrenme eksikliklerinden ziyade performans veya motivasyon eksikliklerinden kaynaklanmaktadır. Mesela bir çocuğun evde işbirliği yapabiliyorken okulda yapamaması sosyal beceri performans eksikliğinin olduğunu göstermektedir (Akfırat, 2006; Gresham, Elliott ve Kettler, 2010).

Öz kontrol sosyal beceri eksikliği, kişinin dürtüsellik, kaygı gibi duygusal reaksiyonlarında yükselme olduğu durumlarda sosyal beceriyi öğrenememesidir. Kişinin sosyal kaygısından dolayı çevresindeki insanlarla nasıl etkileşim kuracağını

öğrenememesi, bir çocuğun dürtüsel davranışları sonucunda akranları tarafından reddedilmesi nedeniyle uygun etkileşim stratejilerini öğrenememesi bu durumu açıklayan örneklerdendir (Akfırat, 2006; Gresham, 1986).

Öz kontrol sosyal performans yetersizliklerinde birey belirli sosyal becerilere sahiptir. Ancak duygusal tepkilerinde yükselme vardır ve davranışlarının sonuçlarını kontrol edememektedir. Bu nedenle sosyal becerilerini istediği düzeyde kullanamamaktadır. Dürtüsel davranan bireyin, uygun etkileşim kurma becerisine sahip olmasına rağmen dürtüsel davranışlarından dolayı etkileşim kuramaması bu duruma örnek verilebilir (Akfırat, 2006; Gresham, 1986).

Birçok nedeni olmakla birlikte, bazı ortamların bu beceriyi kullanmaya uygun olmaması, yeterli davranış öğreniminin ve pekiştirmeyi etkileyen durumların gerçekleşmemesi, çocukluk, ergenlik ve yaşlılık dönemlerinde yaşanan problemlerin etkisi, şizofreni, zihinsel engel, depresyon, sosyal kaygı, bağımlılık, psikoseksüel bozukluklar gibi zihinsel sağlık sorunların olması sosyal beceri eksikliğine yol açabilmektedir. Bunların yanı sıra işten ayrılma, hastalık, boşanma, yalnızlık gibi sorunlar yaşayan insanlar da zayıf sosyal becerilere sahip olabilmektedir (Trower, 1987; Yüksel, 1999). Araştırmalar incelendiğinde sosyal beceri eksikliklerinin madde bağımlılığı, kaygı, akademik ve mesleki problemler, saldırganlık, uyumsuz davranışlar, alkol bağımlılığı, depresyon, yalnızlık, içe dönüklük, atılgan olmayan davranışlar, utangaçlık, sosyal kaygı, duygularını ifade etmede yetersizlik, ergen suçluluğu, ergenlik ve yetişkinlikteki ciddi psikopatolojiler ile ilişkili olduğu görülmektedir (Akfırat 2006; Bacanlı ve Erdoğan, 2003; Çubukçu ve Gültekin, 2006; Elliott, Sheridan ve Gresham, 1989). Fiziksel ve duygusal rahatsızlıklar sosyal beceri eksikliğine neden olabildiği gibi sosyal beceri eksikliğinin olması da duygusal ve fiziksel problemlerin sonuçlarını ağırlaştırabilmektedir. Bu durumun sonucunda kişiler daha fazla sosyal ve psikolojik rahatsızlık yaşayabilmektedir (Rustin ve Kuhr, 1999).

1.2. ÖZEL GEREKSİNİMLİLİK

1.2.1. Özel Gereksinimlilik Nedir?

Engelli olmak her insanın hayatının bir döneminde geçici veya kalıcı olarak yaşayabileceği bir durumdur. Ancak engellilik kavramı içinde birçok boyutu barındıran dinamik ve karmaşık bir yapıya sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ, 2011). Bu nedenle engellilik ile ilgili birden fazla kavram kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda "özel ihtiyaç grupları" kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Ulutaşdemir, 2007). Bunun nedenlerinden biri özel gereksinimli çocukları sınıflandırmak amacıyla bir gruba yerleştirmenin onların etiketlenmesine yol açacağı ve onların yetersizliğini vurgulayacağı düşüncesidir. Mesela bedensel engelli kavramı çocuğun bedensel engeline dikkat çekerken, "özel gereksinimli çocuklar" kavramı çocukların ihtiyaç duyduğu eğitime dikkat çekmektedir (Güven, 2015). Bu nedenle araştırmamızda "engellilik" kavramı yerine "özel gereksinimlilik" kavramı kullanılmaktadır.

Özel gereksinimlilik ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır. Tanımların birçoğu farklı hukuki, siyasi ve sosyal amaçlara hizmet etmekle birlikte özel gereksinimliliğin, bir etkinliğin gerçekleştirilmesinde sınırlılık yaşanmasıyla ilişkili olduğu konusunda ortak bir görüş vardır (Smeltzer, 2007). Genel olarak özel gereksinimlilik tanımları incelendiğinde özel gereksinimli bireylerin, doğuştan veya doğumdan sonraki süreçte hastalık, kaza gibi çeşitli nedenlerden dolayı bedensel, ruhsal, sosyal, duyuşsal ve zihinsel yetilerinde farklı derecelerde kayıplar, yetersizlikler ve aktivite kısıtlılıkları yaşayan, normal yaşamın gereklerine uymayan kişiler olduğu görülmektedir (Devlet İstatistik Enstitüsü-DİE, 2002; DSÖ, 2011).

World Health Organization (WHO) özel gereksinimliliği sağlık bağlamında üç ayrı kategoride ele almaktadır (WHO, 1981):

Yetersizlik (İmpairment): Bireyin fizyolojik, psikolojik ve fiziksel fonksiyonlarında görülen eksiklik ve anormalliği anlatır.

Özürlülük (Disability): Bir aktivitenin herhangi bir bozulmadan dolayı normal düzeyde uygulanmasında kısıtlılık veya eksiklik yaşanmasıdır.

Engellilik (Handicap): Kültürel ve sosyal faktörler, yaş ve cinsiyete bağlı olarak bir yetersizlik veya özürlülük sebebiyle bireyden beklenen rollerde kısıtlılığın yaşanması veya bu rollerin gerçekleştirilememesidir.

Literatürdeki tanımlar incelendiğinde özel gereksinimliliğin hastalıklar, travmalar, bozukluklar gibi sağlık koşulları ile kişisel ve çevresel faktörleri içeren bağlamsal faktörler arasındaki dinamiksel etkileşimden kaynaklanan, özel gereksinimli bireyin yaşamında yer edinmiş çok yönlü ve karmaşık bir deneyim olduğu görülmektedir. Özel gereksinimliliğin kişinin hayatında yer edinme derecesi özel gereksinimlilikle ilgili üç faktörden etkilenmektedir (Smeltzer, 2007):

1. Engelleyici koşulların etkileri,
2. Toplumdaki diğer bireylerin özel gereksinimliliği algılama biçimleri,
3. Özel gereksinimli bireyin kaynaklara erişim sağlama ve onları kullanma ihtiyacı.

1.2.2. Özel Gereksinimlilik Modelleri

Özel gereksinimlilik kavramını açıklamak için farklı modeller oluşturulmuştur (Amponsah-Bediako, 2013). Bu modeller aynı zamanda özel gereksinimliliğin toplumsal yansımalarını ortaya koymaktadır (İnan, Peker, Tekiner, Ak ve Dağlı, 2013).

Medikal Model, özel gereksinimliliğin bireysel bozukluklar ve biyolojiyle ilgili olduğunu ileri sürererek hastalık perspektifinden özel gereksinimliliği açıklamaktadır (İnan, Peker, Tekiner, Ak ve Dağlı, 2013). Bu modele göre özel gereksinimlilik, fiziksel ya da zihinsel bozukluklardan kaynaklanan fonksiyonel sınırlılıklar sonucunda ortaya çıkan kronik işlevsel yetersizlik olarak tanımlanmaktadır. Bireyin çalışma hayatına ve sosyal hayata katılma konusundaki yetersizlikleri en önemli sorunlarıdır (Scotch, 2000). Bu model sorunların oluşumunda ve çözümünde bireye odaklanmaktadır ve özel gereksinimliliğin çoğunlukla sosyal ve coğrafi durumlarla ilişkili olmadığını

belirtmektedir. Bireyin fiziksel ve zihinsel olarak tedavi görmesinde önemli bir model olmakla birlikte, özel gereksinimli bireyin tıbbi durumlar nedeniyle daha az üretken olduğuna yönelik bir önyargı oluşturmaktadır. Bu önyargı ise bireylerin toplum içerisinde rol almasında kısıtlılık yaratmaktadır (Amponsah-Bediako, 2013).

Sosyal Model, özel gereksinimliliğin kişiden kaynaklı olmadığını, çevre koşullarının ve toplumsal önyargıların kişiyi özel gereksinimli kıldığını belirtmektedir (İnan, Peker, Tekiner, Ak ve Dağlı, 2013). "Özürlülüğün Azınlık Grubu" olarak da bilinen sosyal model, özel gereksinimliliğin fiziksel veya zihinsel bozulmadan kaynaklı olmadığını ifade etmektedir. Bu modele göre özel gereksinimlilik, özel ve kamu kuruluşlarının kurallarını ve uygulamalarını, sosyal davranışları, kültürel tutumları ve çevrenin fiziksel özelliklerini içeren çevresel faktörler tarafından oluşturulmuş sosyal bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bireyin özel gereksinimliliğinden kaynaklı olarak ne kadar toplumsal katılım göstereceği, toplumun beklentileri ve tutumları etrafında şekillenmektedir. Çevrenin ve binaların inşaat yapılanmasının özel gereksinimli bireylere uygun olmaması, toplumda işaret dili kullanan kişi sayısının az olması, özel gereksinimli bireylere yönelik olumsuz tutumlar, iş koşullarının özel gereksinimli bireylerin ihtiyaçlarına göre düzenlenmemesi gibi durumlar toplumsal kısıtlılıklardır ve bu kısıtlılıklar özel gereksinimliliğin oluşmasına neden olmaktadır (Scotch, 2000).

Trajedi/Yardım Modeli, özel gereksinimli bireyler için bağış toplama işinde uygulanmış bir modeldir. Bu model birçok açıdan övgüyle karşılanmakla birlikte eleştirildiği noktalar da vardır. Mesela birçok yardım kuruluşu özel gereksinimli bireylere yardım etmek ve bakım vermek adına onları tıbbi olarak sınıflandırmakta, ayırmakta ve çoğu zaman kurumsallaştırmaktadır. Bu model hayırseverlerin özel gereksinimli bireylere iş alanında istihdam yaratmak yerine bağış yaparak ekonomik ve sosyal yükümlülüklerini yerine getirmelerine yol açmaktadır. Bunun sonucunda özel gereksinimli bireylerin toplumsal katılımı kısıtlanmakta, aynı zamanda hayırseverlerden bağış alıyor almak fikri özel gereksinimli bireylerin benlik saygısını azaltmaktadır (Amponsah-Bediako, 2013).

Medikal Modelin bir alt dalı olan Rehabilitasyon Modeli, özel gereksinimli bireylerin yeterli gayreti gösterdiklerinde özel gereksinimliliğin üstesinden gelebileceklerini ifade etmektedir. Özel gereksinimli bireylerin profesyoneller tarafından yardım ve destek alması gerektiğini belirtmektedir (Smeltzer, 2007).

İnsan Haklarına Dayalı Model, son zamanlarda özel gereksinimlilik kavramının insan haklarına dayalı söylemler içinde sosyo-politik bir yapı olarak kavramsallaştırılmasıyla ortaya çıkmıştır. Bu modele göre bütün insanlar eşit doğmaktadır ve eşit haklara sahiptir. Bu yüzden isteklerine ve haklarına saygı duyulmasını isteyen özel gereksinimli bireyler ayrımcılığa maruz kalmamak adına güçlü ve ortak bir sese ihtiyaç duymaktadırlar (Amponsah-Bediako, 2013).

Dini/Ahlaki Model, özel gereksinimliliğin insanın içindeki ahlaksızlığın ortaya çıkması sonucunda oluştuğunu belirtmektedir (İnan, Peker, Tekiner, Ak ve Dağlı, 2013). Bu modele göre özel gereksinimlilik bir dış güç tarafından kişinin veya ailenin cezalandırılmasıdır (Amponsah-Bediako, 2013).

Kültürel Model, özel gereksinimli bireylerin benzer bir dili ve deneyimleri paylaştıkları kendilerine has bir gruba ait olduklarını ifade etmektedir. Bu modele göre özel gereksinimli olmak bir gruba dahil olmak ve özel gereksinimliliği paylaşmayan öteki gruplardan ayrılmaktır (İnan, Peker, Tekiner, Ak ve Dağlı, 2013).

Ekonomik Model'e göre özel gereksinimlilik bireyin iş hayatına katılamaması olarak tanımlanmaktadır. Bu model özel gereksinimliliğin birey, işveren ve devlet için ekonomik sonuçlarını ve kişinin üretkenliğini etkileme derecesini değerlendirmektedir (Amponsah-Bediako, 2013).

1.2.3. Özel Gereksinimliliğin Yaygınlık Oranı

Dünya Sağlık Araştırması'na göre özel gereksinimliliğin yaygınlık oranı 59 ülke genelinde 18 yaş ve üstü yetişkin nüfusta ortalama %15,6'dır (2004 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkin nüfusunun 4,2 milyar olduğu tahmin edilmektedir. Yani 2004 yılında tahmini özel gereksinimli birey nüfusu 650 milyondur). Bu yaygınlık oranı 15 yaş ve

üzeri yetişkinleri de içine alacak şekilde genellendiğinde o dönemde 720 milyon kişinin işlev güçlüğü yaşadığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda Küresel Hastalık Yüku Araştırması ve Dünya Sağlık Araştırması'nda küresel engellilik yaygınlık oranları sırasıyla %19,4 ve %15,6 olarak bulunmuştur. 2005 yılı Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu'nun araştırmalarına göre ise 18 yaş altı özel gereksinimli çocuk sayısı dünya nüfusu içinde 150 milyondur (DSÖ, 2011).

Türk toplumunda ise Devlet İstatistik Enstitüsü'nün 2002 yılında yayınladığı rapora göre özel gereksinimli bireylerin Türk toplumundaki toplam nüfus içindeki oranı %12,29'dur. Ortopedik, zihinsel, işitme, görme, dil ve konuşma bozukluğuna sahip özel gereksinimli bireylerin oranı %2,58 iken, süreğen hastalığa sahip özel gereksinimli bireylerin oranı %9,70'dir. Süreğen hastalığın ve özrün, ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıkış sebebi yaşa göre farklılık gösterdiğinden ve bir özre sahip birey ile süreğen hastalığa sahip bireyin yaşamsal faaliyetlerini yerine getirmeleri arasında önemli farklılıklar bulunduğundan, özel gereksinimli bireylerin nüfus dağılımı özürlü nüfus (Görme, ortopedik, işitme, zihinsel, dil ve konuşma) ve süreğen hastalığı olan nüfus olarak incelenmiştir (DİE, 2002).

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Danışma Hizmetleri Genel Müdürlüğü verilerine göre ise 2016-2017 (1. Dönem) eğitim-öğretim yılında, 45,590'ı özel eğitim okullarında, 40,887'si özel eğitim sınıflarında, 219,28'i kaynaştırma eğitiminde olmak üzere özel eğitim kurumlarında örgün eğitim alan öğrenci sayısı 306,205'dir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2017).

1.2.4. Özel Gereksinimliliğin Nedenleri

Özel gereksinimliliğin nedenleri doğuştan ve sonradan olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (DİE, 2002; Ulutaşdemir, 2007):

1. Genetik, hamilelik süresince ortaya çıkan problemler ve doğum sırasında yaşanan problemler özel gereksinimliliğin doğuştan kaynaklanan belirleyicileridir. Ateşli hastalıklar, kalıtım, bulaşıcı hastalıklar, doğumun sağlıklı bir ortamda

gerçekleşmemesi, doğum esnasında anne ve çocukla ilgili bazı risklerin oluşması, toplumda sağlık hizmetlerinin az olması, akraba evliliği, kadının eğitim seviyesinin düşük olması, küçük yaşta anne olma, kadının çok fazla çocuk sahibi olması, doğum öncesi sağlık kontrollerinin yapılmayışı, doğum öncesi ve doğum sırasında özel gereksinimliliğin ortaya çıkmasına neden olan faktörler arasındadır.

2. Sonradan özel gereksinimli olan bireylerin ise en çok doğal afetler, kaza ve hastalık nedeniyle özel gereksinimli olduğu görülmektedir.

1.2.5. Özel Gereksinimliliğin Sınıflandırılması

Özel gereksinimli bireyler, çeşitli nedenlerden dolayı yaşlılarından farklı bedensel, duygusal, psikolojik, zihinsel, sosyal gelişim özellikleri ve eğitim yeterliliği gösteren ve farklı ihtiyaçları olan bireylerdir. Özel gereksinimli çocuklar kendi aralarında büyük farklılıklar göstermektedirler. Bu yüzden bu gruptaki çocuklar için genelleme yapmak genel popülasyondaki çocuklara göre daha zor olmaktadır (Eripek, 2005; Kulaksızoğlu, 2015)

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından ortaya konulan özel gereksinimlilik çeşitleri şu şekildedir: Hafif, orta, ağır ve çok ağır mental yetersizlik, işitme ve görme yetisinde kısıtlılık, ortopedik yetersizlik, sinir sisteminin zarar görmesi sonucunda meydana gelen kısıtlılık, dil ve konuşma bozuklukları, özgül öğrenme güçlüğü, birden çok alanda yaşanan kısıtlılık, duygusal uyum zorluğu, kronik hastalık, otizm, sosyal uyum zorluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur (Kulaksızoğlu, 2015).

1.3. ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP OLAN ANNELERİN SOSYAL BECERİ DÜZEYLERİ

1.3.1. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmak

Aileye bir çocuğun katılacak olması, neşe verici bir olay olmakla birlikte birçok zorluğu ve baskıyı beraberinde getirmektedir (Kiani ve Nami, 2017). Çocuğun doğmasıyla birlikte mutluluk, heyecan, kaygı gibi birçok duygu yaşayan ebeveynlerin eş, çevre ve hayattan beklentileri değişmektedir. Böylece evlilik hayatı, meslek, sosyal yaşam gibi hayatın farklı yönlerinde yenilikler ve farklı koşullar ortaya çıkmaktadır. Artık kadın-erkek rolü anne-baba rolüne dönüşmekte ve diğer sorumluluklara ek olarak ebeveyn olma sorumluluğu gelmektedir (Özşenol, Işıkhan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Normal gelişmekte olan bir çocuk bile aileler için birçok zorluk yaratırken, bu çocuğun özel gereksinimli olması ailenin şok, utanma, hayal kırıklığı, stres, üzüntü, suçluluk gibi olumsuz duygular yaşamasına yol açmaktadır (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç, Budak, İpekçi ve Ankaralı, 2013; Kiani ve Nami, 2017). Çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrenen aile ilk aşamada şok yaşamakta ve bu duruma inanmamaktadır. Sonrasında öfke ve suçluluk hisleriyle birlikte durumu reddetmeye başlamaktadır. Son aşama ise aile için uyum sağlama veya kabullenme aşamasıdır. Ailelerin adaptasyon sürecini araştıran birçok araştırmacı tarafından Yas Modeli kullanılmaktadır. Bu modele göre ilk aşama şok, inkâr etme ve depresyon süreçlerinin yaşandığı aşamadır. İkinci aşama ise ailenin karmaşıklık yaşadığı, öfke ve suçluluk hissettiği dönemdir. Üçüncü aşamada ise aile pazarlık etmeye başlamakta, bu durumu kabul etmekte ve uyum sağlamaktadır. Her aile son aşamaya ulaşamamakla birlikte, ailelerin çoğu özel gereksinimli çocuğunu kabullenmektedir (Cavkaytar, Batu ve Çetin, 2008; Shapiro ve Tittle, 1986).

Özel gereksinimli çocuğa sahip çoğu aile bu süreçte benzer tepkiler vermekle birlikte bazı aileler bu duruma çabuk uyum sağlayarak gerçekleri kabul etmekte ve

çocukları için yardım arayışına yönelmektedir. Ebeveynin kişilik özellikleri, ebeveynin yaşı, dini görüşü, sosyo-ekonomik düzeyi, mesleği, eğitim düzeyi, psikolojik durumu, sosyal desteğin varlığı ve çocuğun yetersizlik derecesi gibi bazı faktörler ailelerin tepkilerinin türünü ve derecesini etkilemektedir (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç ve ark., 2013; Cavkaytar, Batu ve Çetin, 2008; Kiani ve Nami, 2017; Özşenol, Işıkhan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003).

1.3.2. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Yaşadığı Problemler

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler, normal gelişen çocuğa sahip olan ailelere göre daha fazla problemle karşı karşıya kalmakta ve bunlarla baş etmeye çalışmaktadırlar. İdealindeki normal gelişen çocuğu kaybeden aile ilk başta şok yaşamaktadır. Sonrasında ise birçok düzenleme yapmak ve yeni roller üstlenmek durumunda kalmaktadır. Bu çocukların özel gereksinimliliğinin kalıcı olması, gelişim dönemlerinde ilerleyebilmeleri için sürekli bir desteğe ve bakıma ihtiyaç duymaları birçok güçlüğü beraberinde getirerek ailede şiddetli bir strese neden olmaktadır (Sevinç ve Babahanoğlu, 2016). Bunların sonucunda ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler normal gelişim gösteren çocuğa sahip olan ailelere göre daha fazla anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik ve fiziksel problemler yaşamakta, daha düşük benlik saygısı göstermekte, evlilik ilişkileri bozulmakta, aynı zamanda bu ailelerde psikolojik ve genel iyi oluş daha düşük olmaktadır (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç ve ark., 2013; Kiani ve Nami, 2017; Özşenol, Işıkhan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003; Shapiro ve Tittle, 1986; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013; Smith ve Grzywacz, 2014; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

Özel gereksinimli çocuk bütün aileye önemli sorumluluklar yüklemektedir ancak çocuğa özel eğitim becerileri kazandırma, davranış problemlerini yönetme, okulla sürekli iletişim halinde olma, eşler ve diğer çocuklar arasındaki ilişkiyi yürütme, çocuğun yaşatlarından farklı geliştiğini kabullenerek hastane, doktor, fizyoterapist, özel eğitim öğretmeni ziyaretlerini düzenli yapma gibi durumlarda annelerin özel

gereksinimli çocukların bakımına, ihtiyaçlarına ve sorumluluklarına babalardan daha fazla zaman harcadıkları ve sorunlarla baş etmede daha aktif oldukları görülmektedir (Cavkaytar, Batu ve Çetin, 2008; Ersoy ve Çürük, 2009; Kiani ve Nami, 2017; Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003). Bu süreçte çocuğun bakımını büyük oranda üstlenen ve çocuk için daha çok çabalayan annenin sosyal yaşamı ve sosyal etkinlikleri azalmakta, diğer rollerini yerine getirmekte zorlanmakta ve daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadır (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç ve ark., 2013). Böylece özel gereksinimli çocuğun aileye getirdiği zorluklardan anne daha fazla etkilenmekte, ekonomik sorunlar annede duygusal tükenmeyi arttırmakta, özellikle sürekli bakım verme annenin fizyolojik rahatsızlıklar yaşamasına, sosyal olarak içe kapanmasına, utanç, suçluluk, kızgınlık hissetmesine, aşırı yüklenme ve kontrol kaybı yaşamasına yol açmaktadır (Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll, 2008; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Sonuç olarak anne, babaya oranla daha çok stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşamaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009; Kiani ve Nami, 2017; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Aynı şekilde özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin karşılaştırıldığı çalışmalar, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerde daha fazla psikolojik problem görüldüğünü belirtmektedir (Şengül ve Baykan, 2013). İlgili çalışmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin diğer annelere göre daha fazla depresif belirti gösterdiği, depresyon, anksiyete, alkol bağımlılığı ve somatik yakınma gibi problemler yaşadıkları ve düşük sosyal desteğe sahip oldukları bildirilmektedir (Smith ve Grzywacz, 2014; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadıoğlu, 2004).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler içerisinde, zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin, diğer annelere oranla daha fazla stres ve depresyon yaşadığı belirtilmektedir (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003; Smith ve Grzywacz, 2014). Zihinsel engel düzeylerine göre daha fazla bakıma ihtiyaç duyan zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin, diğer annelere göre psikolojik ve fiziksel açıdan daha fazla sağlık sorunları yaşadığı bildirilmektedir (Cangür, Civan, Çoban, Koç,

Karakoç ve ark., 2013; Özşenol, Işıkhan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003). Aynı şekilde çevrelerinden daha az sosyal destek gördüklerini ifade eden zihinsel engele sahip yetişkin çocuk anneleri, daha çok olumsuz koşullarla karşılaştıklarını da ifade etmektedirler (Ben-Zur, Duvdevany ve Lury, 2005).

Genel olarak ailenin özel gereksinimli çocuğa sahip olmasıyla birlikte yaşadığı fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemlerin nedenleri incelendiğinde, ailelerin özellikle annelerin özel gereksinimli çocuğun bakımı ve eğitimi gibi ihtiyaçlarını karşılarken birçok zorluk yaşadığı görülmektedir (Ersoy ve Çürük, 2009). Ailenin ve yakın çevrenin duruma yönelik olumsuz tepkileri, sosyal çevre ile ilişkilerin bozulması, sosyal yaşam etkinliklerinin azalması, ebeveynlerin rollerindeki değişiklikler, eşler arasındaki uyumsuzluklar, maddi problemler, ailenin uzmanlar tarafından anlaşılmamış olması, çocuğun tanısından kaynaklanan problemler, çocuğun geleceği hakkında duyulan endişe ve çocuğun anne-babaya bağımlılık düzeyinin yüksek olması yaşanan zorluklar arasında sayılmaktadır (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç ve ark., 2013; Özşenol, Işıkhan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003; Smith ve Grzywacz, 2014). Bu zorlukları etkileyen bazı faktörler bulunmaktadır. Özel gereksinimli çocuğun engel durumu, davranış problemleri, çocuğun cinsiyeti, çocuğun sosyal beceri eksikliği, çocuğun yaşı, ailede başka özel gereksinimli çocuğun olması, anne-babanın yaşı, anne-babanın eğitim düzeyi, anne-babanın mesleği, ailenin ekonomik düzeyi ve sosyal güvencesinin olup olmaması bu faktörler arasında gösterilmektedir (Sivrikaya ve Tekinarıslan, 2013; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

1.3.3. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Sosyal Beceri Düzeyleri Bağlamında Ele Alınan Değişkenler

1.3.3.1. Stres

Stres, iç ya da dış çevrede oluşan değişikliklerle birlikte kişide ortaya çıkan artmış bir fiziksel ya da zihinsel durumu ifade etmektedir. Hastalık ve travma sonucu oluşan

stres, fiziksel stres olarak adlandırılırken; gerçek, beklenen ve algılanan tehditler sonucu oluşan stres psikolojik stres olarak adlandırılmaktadır (Özer, 2002). Stres, yararlı ve zararlı stres olarak iki biçimde ele alınmaktadır. Yararlı stres kişinin değişimlere uyumunu kolaylaştırıp performansını artırırken, zararlı stres verimliliğin azalmasına, sağlığın bozulmasına ve çökkün duygulanıma yol açmaktadır (Ünal, 1999).

Stres yaratan olaylar, yaşamsal olaylar ve bu olayların kişi için olumsuz sonuçları arasındaki ilişkiye dayalı olarak belirlenebilmektedir. Belirli durumlarda bazı insanlar için bir ebeveynin ölümü büyük bir stres kaynağı olmazken, yardımsever ancak sinir bozucu bir akraba ile yaşamak gibi küçük yaşam olayları büyük bir stres kaynağı olabilmektedir (Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000). Stresin bilişsel-davranışçı modeli stresli yaşam olaylarına teorik bir bakış açısı sağlamaktadır. Bu modele göre stres, stresli bir olayın, stresli olayın bilişsel değerlendirmesinin, baş etme için gerekli kişisel kaynakların, başa çıkma tepkilerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Miller, Gordon, Daniele ve Diller, 1992).

Stres verici olaylar karşısında kişinin gösterdiği tepkiler üç aşamadan oluşmaktadır ve "Genel Uyum Sendromu" olarak ifade edilmektedir. Bu aşamalar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır (Güçlü, 2001):

Alarm tepkisi: Kişinin stres verici bir olayla karşılaşması sonucu vücudunun verdiği "savaş veya kaç tepkisi" alarm tepkisi olarak adlandırılmaktadır. Stres sonucu kişinin sempatik sinir sistemi etkin hale gelerek, vücutta kalp atışlarının hızlanması, solunumun hızlanması, adrenalin salınımının artması gibi fiziksel ve kimyasal değişimleri meydana getirmektedir. Bu durum "savaş ya da kaç tepkisi" ne yol açmaktadır.

Direnme aşaması: Kişinin strese karşı koymak için çabaladığı aşamadır. Eğer kişi stres durumuna uyum sağlarsa her şey normale dönmeye başlamakta, kaybedilen enerji kazanılmaya başlanmaktadır. Parasempatik sinir sistemi etkin hale gelerek kalp atışı, solunum hızlanması gibi bedensel belirtileri normal hale getirmektedir.

Tükenme Aşaması: Stres verici durum azalmadığı ve artmaya devam ettiği sürece kişinin direnci kırılmakta, davranışlarında sapmalar ve hayal kırıklıkları meydana gelmektedir. Kişi stres verici durumla başa çıkamazsa, fiziksel kaynaklarını kullanamamakta, parasempatik sinir sistemi etkin hale gelmekte ve kişi tükenme aşamasına geçmektedir.

Stresli bir durum gerçekleştiğinde stres belirtileri fiziksel, sosyal ve psikolojik olmak üzere üç alanda ortaya çıkmaktadır (Özer, 2002):

1. Sosyal belirtiler: Aile, iş yaşamında görülen problemler ve cinsel enerjide değişikliği ifade etmektedir.

2. Fiziksel belirtiler: Yorgunluk, baş, boyun ve sırt ağrısı, gastrointestinal problemler (bulantı, ishal gibi), zayıf bağışıklık sistemi, göğüste ağrı veya çarpıntı, uyku bozuklukları ile karakterizedir.

3. Psikolojik belirtiler:

1. Emosyonel belirtiler: Apati ya da can sıkıntısı, depresyon, düşük iş memnuniyeti, anksiyete veya engellenme belirtileridir.

2. Entelektüel belirtiler: Konsantrasyonda azalma, hafızada zayıflık, hayal kurmada azalma ve düşünme sürecinde yavaşlama belirtileridir.

3. Davranışsal belirtiler: Madde bağımlılığına yatkınlık, görevleri yerine getirmede zorluk, ruh halinde görülen değişimler, işe devam etmeme ile karakterizedir.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aile içerisinde birçok olumsuz değişikliğe yol açmakta ve olumsuz duygulara sebep olmaktadır. Anne, ailesine bağımlı olan özel gereksinimli çocuğun ve diğer aile üyelerinin sorumluluklarını çoğu zaman tek başına yüklenmektedir. Özel gereksinimli çocuğun bakımı, eğitim sürecinde yaşanan sıkıntılar, çocuğun özel gereksinimliliğine karşı akranlarının ve toplumun olumsuz tutumu, ev ve çocuğun sorumluluklarından dolayı sosyal yaşamının kısıtlanması, kendine yeterli zaman ayıramama, çocukla birlikte dışarı çıkıldığında yaşanan zorluklar annenin stres yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca çocuğun özel gereksinimli

olması durumu zaman zaman annenin başarısızlığı olarak görülmekte ve anne suçlanmaktadır. Bu süreçte anne, yaşadığı stres sonucu çeşitli fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar yaşamaktadır (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2012; Duygun ve Sezgin, 2003).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın stres ile ilişkisini ortaya koymak için yapılan çalışmalar, aile için özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmanın normal gelişen çocuğa sahip olmaktan daha stresli bir durum olduğunu ortaya koymaktadır (Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000; Cummings, Bayley ve Rie, 1966; Esdaile ve Greenwood, 2003; Macias, Saylor, Rowe ve Bell, 2003). Yapılan bir çalışmada ailelerin özel gereksinimli çocuklarını, normal gelişmekte olan en küçük çocuklarından daha belirgin bir stres kaynağı olarak algıladıkları belirtilmektedir (Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerde stresin, normal gelişen çocuğa sahip olan annelere göre iki ya da üç kat daha fazla yaygınlık gösterdiğini kanıtlayan önemli çalışmalar bulunmaktadır (Miller, Gordon, Daniele ve Diller, 1992).

1.3.3.2. Anksiyete

Anksiyete, birçok psikopatolojinin sebepleri arasında yer alan ve birçok psikopatolojiye eşlik edebilen korku ve endişe ile karakterize bir duygudurumdur. Anksiyete halinde düşük memnuniyet ve yüksek düzeyde uyarılma mevcuttur (Şahin, Batıgün ve Uzun, 2011).

Anksiyete kavramı zaman zaman kaygı, sıkıntı, bunaltı, endişe olarak da adlandırılmaktadır. Ancak korku ve kaygı farklı kavramlardır. Anksiyete durumunda tehdit kaynağının ve tehlikeli bir durumun gösterilememesi anksiyetenin korkudan farklılığını ortaya koyan önemli bir noktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Korkunun anksiyeteye oranla daha uzun sürmesi, şiddetinin daha yüksek olması ve korkunun etkilerinin daha uzun süre hissedilmesi ise anksiyete ile korkuyu ayıran diğer farklılıklardır (Cüceloğlu, 2003).

Anksiyete birçok klinik belirtisi ve nedeni olan bir duygudurumdur. Anksiyetenin en önemli iki bileşeninden birisi, korku ve endişenin fark edilmesidir. Kişi bu aşamada her an kötü bir şey olacağı endişesine sahiptir, huzursuzdur ancak buna sebep olacak tehlikeli bir durum ya da tehdit kaynağı gösterememektedir. Anksiyetenin diğer bileşeni ise titreme, terleme, huzursuzluk gibi fizyolojik belirtilerdir (Çelik ve Acar, 2007). Kişide endişenin artmasıyla birlikte otonom sinir sistemi uyarılmakta, uyarılma sonucunda ise ishal, baş dönmesi, çarpıntı, sık idrara çıkma gibi fizyolojik belirtilerle birlikte hafıza ile ilgili problemler, dikkatin azalması, konfüzyon, öğrenme güçlüğü gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Kocabaşoğlu, 2008).

Anksiyete değerlendirilirken, hastanın yaşama şekli, tıbbi bir rahatsızlığının olup olmadığı, madde ya da ilaç kullanımı, anksiyetenin hangi durumlarda ortaya çıktığı, problemin özellikleri, problemin nasıl ortaya çıktığı, problemi ortaya çıkaran, artmasına ve azalmasına yol açan etmenler, kişinin probleme yönelik baş etme mekanizmaları, kişinin probleme bakış açısı ve problemin sonuçları genel bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

İlgili çalışmalar incelendiğinde özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne ve babaların anksiyete problemleri yaşadığı görülmektedir. Özel gereksinimli çocuğun bakımıyla ilgilenmek durumunda kalan anne, diğer rollerini bir kenara bırakmakta, kişisel gelişiminden ve özgürlüğünden fedakârlık etmekte, sosyal yaşama daha az katılmaktadır. Çocuğun şimdiki ve gelecekteki durumunun belirsizliği, çocuğun bakımını sağlayamadığında kimin ona bakım sağlayacağı düşüncesi annenin endişelerini arttırmaktadır. Bu süreçte stresli bir yaşam sürdüren annenin stresle baş edemediği ve anksiyete problemleri yaşadığı belirtilmektedir (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2012; Cummings, Bayley ve Rie, 1966; Kazak ve Marvin, 1984; Tura, 2017). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin anksiyete düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Toros, 2002; Tura, 2017; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

1.3.3.3. Depresyon

Depresyon temelinde mutsuzluk hislerinin yer aldığı, yaklaşık her beş kişiden birinin hayatının bir döneminde yaşadığı çok yaygın bir rahatsızlıktır (Mete, 2008). Sadece kişiyi değil aynı zamanda aileyi ve toplumu da etkileyen önemli bir durumdur (Glidden ve Schoolcraft, 2003). Avrupa ve Amerika'da yapılan çalışmalarda depresyonun yaygınlık oranı %6,7 ile %87 arasında bulunmuştur. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırmasında depresif nöbet yaygınlığı %4 bulunmuştur (Kadınlarda %5,4, erkeklerde %2,3) (Bağ, 2014).

Depresyon belirtilerinden ilk ikisi giriş kriteridir ve bir kişiye depresyon teşhisi koyabilmek için mutlaka giriş kriterlerinden birinin olması gerekmektedir. Ayrıca giriş kriteriyle birlikte diğer beş belirtinin en az iki hafta süre ile olması, bu durumun kişinin işlevselliğini etkilemesi ve yaşamının önemli bir kısmında yer alması gerekmektedir. Depresyon belirtileri şunlardır (Mete, 2008):

1. Keder, mutsuzluk, ağlama, hüzün,
2. İsteksizlik, ilgisizlik ve zevk alamama,
3. Çaresizlik, başarısızlık ve suçluluk düşünceleri, değersizlik duyguları,
4. İntihar düşünceleri,
5. Enerji kaybı, yorgunluk,
6. İştah problemleri (Aşırı ya da az yeme),
7. Dikkat dağınıklığı, kararsızlık,
8. Uyku problemleri (Az ya da çok uyuma, uykuya dalamama gibi),
9. Ajitasyon veya psikomotor yavaşlama.

Depresyonda haz kaybı, enerji azlığı ve çökkün duygulanım en önemli belirtilerdir. Bu belirtiler diğer belirtilerle birlikte kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde önemli bozulmalar ortaya çıkarmaktadır. Her depresyon dönemi farklı şiddette gerçekleşebilmektedir. Depresyonun şiddetini, semptomun ne olduğu,

yoğunluğu ve kişide varolan semptomların sayısı etkilemektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Kronik bir hastalık depresyona yol açabildiği gibi, depresyon da kronik bir rahatsızlığın şiddetini arttırabilmektedir (Mete, 2008). Fiziksel hastalıklar, yalnız yaşama, aile içerisinde yaşanan problemler, düşük eğitim seviyesi, stres verici durumlar, düşük sosyal statü ve yaşlılık depresyonda önemli risk faktörleridir (Bag, 2014).

Depresyon sevilen birinin kaybedilmesi, doğal afet yaşanması gibi belirli yaşam olaylarına karşı verilen normal bir tepkidir. Sıklıkla ebeveynlerin depresyon yaşamasına neden olan yaşam olaylarından bir tanesi de özel gereksinimli çocuğa sahip olmaktır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler birçok güçlük yaşamaktadır. Uzun süre güçlüklerle boğuşan aile, bu stresli dönemin etkisi olarak birçok psikolojik ve fiziksel problem yaşamaktadır. Bu problemlerin en önemlilerinden bir tanesinin depresyon olduğu belirtilmektedir (Glidden ve Schoolcraft, 2003; Şengül ve Baykan, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan aileler karşılaştırıldığında, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin klinik depresyon gibi fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara yakalanma riskinin yüksek olduğu görülmektedir (Oelofsen ve Richardson, 2006). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin depresyon düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalarda ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Miller, Gordon, Daniele ve Diller, 1992; Toros, 2002). Özellikle annenin çocuğun durumuyla ilgili uygunsuz bir şekilde kendisini suçlaması, depresyon için önemli bir risk faktörü olabilmektedir (Esdaile ve Greenwood, 2003).

1.3.3.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik, tatmin edilemeyecek düzeyde yoğun taleplerle karşılaşan kişilerde görülen iç kaynakların tükenmesi, yıpranma ve enerjinin azalması belirtilerine eşlik eden çaresizlik, başarısızlık, umutsuzluk duygularının kişinin iş hayatına, yaşamına ve

çevresindeki kişilere olumsuz tutumlarla yansımalarını ifade eden bir sendromdur (Ardıç ve Polatçı, 2008; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik kavramı duygusal tükenme, kişisel başarı eksikliği ve duyarsızlaşma olarak üç bileşen üzerinden ele alınmaktadır. Duygusal tükenme, kişinin duygusal kaynaklarının tükenmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Duyarsızlaşma, kişinin çevresindeki kişilere karşı olumsuz tutum ve duygular geliştirerek onlara karşı duyarsız davranmasıdır. Kişisel başarı eksikliği ise kişinin insan ilişkileri ve yaptığı işle ilgili kendini olumsuz değerlendirmesi, yetersiz hissetmesi ve yaptığı işten memnun olmamasıdır (Ardıç ve Polatçı, 2008; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik yavaş yavaş ortaya çıkan bir durumdur ve belirtilerin yok sayılması sonucunda başa çıkılamaz hale gelmektedir. Bireysel olarak farklılık göstermekle birlikte tükenmişliğin belirtileri psikolojik, fiziksel, ve davranışsal olmak üzere üç kategori altında incelenmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008; Erçen, 2009):

1. Fiziksel belirtiler: Uyku problemleri, yorgunluk hissi, bağışıklık sisteminde zayıflık, deri hastalıkları, solunum bozuklukları, kilo kaybı, kalple ilgili problemler, yüksek tansiyon, uyuşukluk, unutkanlık ve baş ağrısı olarak sıralanabilir.
2. Psikolojik belirtiler: Huzursuzluk, özgüven eksikliği, engellenmişlik duygusu, enerji eksikliği, yabancılaşma, depresyon, agresiflik, hayal kırıklığı, aile ve sosyal çevreyle ilgili problemlerde artış, düşüncelerde belirsizlik, ilgi kaybı ve umutsuzluk olarak sıralanabilir.
3. Davranışsal belirtiler: Öfke kontrol eksikliği, aile içi çatışmalar, yalnız kalma isteği, işe geç kalma, sürekli izin alma veya işe devam etmeme, iş performansında düşüklük, konsantrasyon kaybı, alınganlık, kişisel yetersizlik ve başarısızlık hissi olarak sıralanabilir.

Tükenmişlik, morel düşüklüğü, yorgunluk, işe devam etmeme, stres, depresyon, anksiyete, fiziksel yorgunluk, uykusuzluk, solunum hastalıkları, kalp rahatsızlıkları, artan uyuşturucu ve madde kullanımı gibi birçok fiziksel, psikolojik ve davranışsal

problemler ortaya çıkarmakla birlikte aile bireylerinin kendilerini yalnız ve yok sayılmış hissetmesine neden olarak evlilik ve aile problemlerine yol açmaktadır. Aile bireyleri kişinin onlarla birlikte olmak istemediklerini düşünerek, kişiyi suçlamaktadırlar. Bu durum kişinin tükenmişlik sonucu hissettiği suçluluk duygusunu arttırmakta, bu da aile içi çatışmaların artması, boşanma, çocuk ve anne-babanın birbirinden uzaklaşması gibi sorunlara yol açmaktadır (Ardıç ve Polatçı, 2008; Güteryüz ve Aydın, 2006; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişliğe etki eden faktörler bireysel ve örgütsel faktörler olarak iki başlık altında incelenmektedir: Bireysel faktörler, motivasyon, yaş, kişilik, medeni durum, kişisel beklentiler, çocuk sayısı, eğitim seviyesi ve eşin mesleği olarak belirtilmektedir. Örgütsel faktörler ise değerler, iş yükü, adalet, kontrol, ödüller ve aidiyet olarak ifade edilmektedir. Cinsiyet faktörü ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde genel olarak kadınların erkeklere göre daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir (Erçen, 2009).

Aileye yeni bir bireyin katılması, aile içerisinde birçok yeniliğe yol açmakta ve aile bireylerinin görev ve sorumluluklarında artış meydana gelmektedir. Bu çocuğun özel gereksinimli olduğunu öğrenen çoğu aile ise şiddetli bir tepki vermekte ve bu durum ailenin hayatını önemli derecede etkileyen ek bir stres kaynağı meydana getirmektedir. Diğer ailelerin üstlendiği sorumluluklara ek olarak farklı görev ve sorumluluklar alan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler, çocuklarının bakımı için çok yoğun bir enerji harcamakta, çocuğun sorumlulukları onlarda strese neden olmakta ve tüm bunların birikimi sonucunda fiziksel ve psikolojik yorgunluğun hakim olduğu bir tükenmişlik durumu yaşamaktadırlar. İlgili çalışmalar özel gereksinimli çocuğa bakım verme sürecinde stresli bir süreç yaşayan ebeveynlerin tükenmişlik belirtileri gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Kronik hastalığı olan çocuklara sahip ailelerle yapılan bir görüşme sonucunda, bu ailelerin uzun süredir bir yük ile yaşadığı, aynı zamanda durgunluk ve yorgunluk belirtilerinin hakim olduğu tükenmişlik belirtileri gösterdiği ifade edilmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003; Lindström, Aman ve Norberg, 2010).

Kadınların, toplumsal cinsiyet rollerinin algılanış biçiminden kaynaklı olarak ev ve çocuklara ait sorumluluklarının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Aile içerisinde bakım vermesi, yeri geldiğinde çalışma ve sosyal yaşamından fedakârlık etmesi gereken kişi olarak görülen anne, çocukla ve diğer konularla ilgili sorumlulukların büyük bir kısmını yüklediği için stres ve tükenmişlik yaşayabilmektedir (Cin, Aydın ve Arı, 2017; Erçen, 2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin tükenmişlik düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde görülmektedir ki özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek tükenmişlik düzeyine sahip olmaktadır (Duygun ve Sezgin, 2003; Lindström, Aman ve Norberg, 2010; Weiss, 2002).

1.3.3.5. Benlik Saygısı

Benlik, kişinin kendisine yönelik sahip olduğu düşüncelerin, olumlu ve olumsuz tutum ve inançların oluşturduğu dinamik ve karmaşık bir sistemdir (Avşaroğlu ve Üre, 2007).

Benlik saygısı benliğin genel bir değerlendirmesidir ve kişinin benliğini değerlendirirken kullandığı ifadeler üzerinden ölçülmektedir (Baumeister ve Tice, 1985). Yani benlik saygısı kişinin benliğini değerlendirerek onaylaması, kabul etmesi ve kendisini değerli hissetmesidir (Avşaroğlu ve Üre, 2007).

Benlik saygısının yüksek veya düşük oluşu kişinin hayatında gerçekleştirmek istediklerini yapabilmesi için sahip olduğu gücünü, dünyaya bakış açısını, sevebilme ve sevilebilme kabiliyetini, insanların kendisine bakış açısını, toplumsal katılımını, akademik yaşantısını, düşüncesini, davranışlarını, duygularını, seçimlerini ve söylemlerini etkilemektedir (Aydın ve Güloğlu, 2001).

Kendisini değerli hissetmek isteyen bireyler benlik saygılarını korumak ve yüksek benlik saygısına sahip olmak için çaba göstermektedirler. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler kendilerini oldukları gibi kabul ederler, kendilerini değerli

bulurlar ve özgüvenleri yüksektir. Psikolojik sağlığın önemli belirtilerinden olan yüksek benlik saygısı, genel iyi oluşun önemli göstergelerinden birisidir. Düşük benlik saygısına sahip olan bireyler ise, diğer kişilere bağımlı bir yapıya sahiptirler, kendilerini yetersiz görürler, davranışlarına ve inançlarına yani kendilerine güvenmezler (Avşaroğlu ve Üre, 2007; Kararımak ve Çetinkaya 2011; Nir ve Neumann, 1995).

Toplumsal yaşamda sahip olunan şeyler, yetenekler, maddi olanaklar gibi semboller toplum içerisindeki değerimizi belirlemektedir. Sahip olunmadığı ya da kaybedildiği takdirde kişinin toplum içerisindeki değerinin azalmasına sebep olan sembollerden bir tanesi de çocuk sahibi olmaktır. Çocuğun fiziksel, entellektüel ve psikolojik özellikleri ailenin kendi değerine yönelik algısını etkilemekte, özellikle toplumun özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelere yönelik olumsuz tutumlar sergilemesi durumunda aileler toplum içerisinde değerlerinin azaldığını düşünebilmektedirler (Cummings, Bayley ve Rie, 1966; Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekes, 2000). Bunun yanı sıra özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan aile stresli bir süreç yaşamakta, maddi zorluklar çekmekte, aile ilişkileri zarar görmekte ve özel gereksinimli çocuğun yükü ailelerin istihdam olanaklarının kısıtlanmasına yol açmaktadır. Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmakla birlikte aile yükünün artması ve istihdam olanaklarının kısıtlanması sonucunda aileler izolasyon yaşamakta, tatmin olamamakta ve benlik saygısında düşüş olmaktadır (Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll, 2008; Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerde çocuğun sorumluluklarıyla daha fazla ilgilenen annenin annelik rolü ile ilgili benlik saygısının, çocuğun sağlığı ile ilgili endişe duyma, çocuğun bakımına yönelik rahatsızlık yaşama, çocuk yetiştirme tarzı, çocuk, aile ve diğer bireylerle ilişkili kişilerarası tatmin duygusuyla ilişkili olduğu görülmektedir (Cummings, Bayley ve Rie, 1966). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin benlik saygılarının incelendiği bir çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha düşük benlik saygısı gösterdiği belirtilmektedir (Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker ve Graham, 2006).

1.3.3.6. Kişisel İyi oluş

Son yıllarda insanların yaşamlarını ve ihtiyaçlarını anlamada yaşam kalitesi kavramı önemli bir gösterge haline gelmiştir. Öznel iyi oluş olarak da bilinen öznel yaşam kalitesi bireyin yaşamı hakkında nasıl hissettiğini ifade etmekte ve bireyin yaşam kalitesi hakkında geniş çapta bir bilgi sunmaktadır. Öznel iyi oluş kavramı ile kişisel iyi oluş kavramı arasında bazı farklar olduğu, kişisel iyi oluş kavramının daha genel bir çerçeve olduğu ifade edilmekle birlikte, bu iki kavram zaman zaman birbirini yerine kullanılmaktadır. Aynı zamanda Kişisel İyi Oluş Ölçeği'nin öznel iyi oluşun bir ölçüsü olarak kabul edildiği görülmektedir (Lau, Cummins ve Mcpherson, 2005; Meral, 2014). Bu nedenle araştırmada öznel iyi oluş ve kişisel iyi oluş kavramının birbirini yerine kullanılması tercih edilmektedir.

Yapılan çalışmalar yaşam memnuniyetinin, kişisel iyi oluşun diğer ölçütleri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Yiengprugsawan, Seubsman, Khamman, Lim, Sleigh ve Thai Cohort Study Team, 2010). Kişisel iyi oluş, kişinin belirli bir dönemdeki yaşantısı hakkında hissettiği duyguları değil yaşam memnuniyetinin kapsamlı ve uzun süreli bir değerlendirmesini ifade etmektedir. Yaşam memnuniyetine, iyi düzeydeki akıl sağlığına ve genel mutluluk düzeyine işaret eden kişisel iyi oluş kavramı, kişinin duygusal tepkilerinin, yaşam doyumunun, bilişsel doyumunun ve yaşam kalitesinin bireysel değerlendirilmesini içermektedir (Meral, 2014).

Genel olarak değerlendirildiğinde kişisel iyi oluşun üç özellikten oluştuğu görülmektedir (Diener, 1984):

1. Kişisel iyi oluş öznel ve bireyin kişisel deneyimlerini içermektedir.
2. Kişisel iyi oluş olumsuz faktörlerin yokluğuyla birlikte olumlu ölçümleri de içermektedir.
3. Kişisel iyi oluş kişinin yaşamının her yönüyle ilgili genel bir değerlendirmesini içermektedir. Belirli bir alandaki duygu veya memnuniyet değerlendirilse de, bireyin hayatının bütününe dair bir yargıya vurgu yapılmaktadır.

Bireyin kişisel iyi oluşu ölçülürken kişisel olarak değerlendirmeleri içeren sekiz alanda ölçüm yapılmaktadır. Bunlar yaşam standardı, sağlık, yaşamdaki başarı, ilişkiler, güvenlik, toplumsal ilişkiler ve bağlılık, gelecekteki güvenlik ve din/maneviyat alanlarıdır (International Wellbeing Group, 2006).

Aile yapısı özel gereksinimli çocuğa sahip olmak gibi olumsuz yaşam olaylarından etkilenmektedir. Bu tarz yaşantılar karşısında ailenin, aile fonksiyonlarının ve mutluluk seviyelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Palancı, 2018). Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak ailelerin günlük aktiviteleri ve iyi oluşu üzerinde olumsuz bir etki yaratmakta, çalışma hayatı, sosyal yaşam, ekonomik durum, sahip olunan diğer çocuklar, kariyer planları, toplumsal baskı ve akrabalık ilişkileri bu süreçten etkilenmektedir (Baxter, Cummins ve Yiolitis, 2000; Palancı, 2018). Bu süreçte ailenin, sorumluluklarını, sosyal yaşam etkinliklerini, maddi kaynaklarını ve özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için davranışlarını yeniden yapılandırması gerekmektedir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015).

Yapılan kesitsel araştırmalara göre özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler iyi oluşları üzerinden esneklik göstermektedirler. Özel gereksinimli çocuğun bakım ve ihtiyaçlarına uyum sağlamak adına anneler daha az iş hayatına katılmakta, babalar daha uzun saatler çalışmakta ve aile içi sorumluluklar bu duruma uygun olarak düzenlenmektedir (Seltzer, Greenberg, Floyd, Pettee ve Hong, 2001). Özel gereksinimliliğın ailenin iyi oluşu üzerine etkisini araştıran deneysel çalışmalar, özel gereksinimliliğın iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu, bu olumsuz etkinin en çok maddi refah üzerinde olduğunu belirtmektedir (Fafchamps ve Kebede, 2008). Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker ve Graham (2006) tarafından yapılan çalışma ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha düşük iyi oluş gösterdiğini belirtmektedir.

1.3.4. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Sosyal Beceri Düzeyleri

Sosyal beceri bağlamında bakıldığında sosyal ilişkiler kişinin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumlu etkilemekte, güvende olma ve aitlik duygusu yaratmaktadır (Ben-Zur, Duvdevany ve Lury, 2005). Ayrıca bireyin sosyal beceri düzeyi ile ebeveynlik becerisi arasında önemli bir ilişki olduğu gözlenmektedir. Çünkü ebeveynin diğer bireylerle ve bebekle etkileşimde bulunması göz temasını sürdürme, ipuçlarına dikkat etme gibi sosyal becerileri gerektirmektedir. Sosyal beceriler, ebeveynlik becerisini bu şekilde doğrudan etkileyebildiği gibi dolaylı olarak da etkileyebilmektedir. Örneğin, annenin sağlık uzmanları gibi diğer kişilerle kurduğu etkileşimin niteliği ebeveynlik hakkında gerekli hizmeti, bilgiyi ve desteği almasını etkilemektedir. Bunun yanı sıra annenin diğer yetişkinlerle olan ilişkilerinde etkili sosyal becerilere sahip olması, kendini etkili hissetmesine ve benlik saygısının artmasına katkıda bulunmakta, bu da ebeveynlik becerilerini olumlu etkilemektedir. Yapılan çalışmalar sosyal çevreye katılımın ebeveynlerin psikolojik iyi oluşu üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir (Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker, 1989; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerini stres, anksiyete, depresyon, benlik saygısı, tükenmişlik, kişisel iyi oluş değişkenleri üzerinden karşılaştırarak inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak sosyal becerinin, depresyon, kaygı, stres, ayrılık, boşanma yalnızlık, içe dönüklük, utangaçlık, duyguları ifade etmede zorluk gibi birçok fiziksel, psikolojik, sosyal rahatsızlıklarla ve olumsuz yaşam olaylarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Bacanlı ve Erdoğan, 2003; Çubukçu ve Gültekin, 2006; Trower, 1987; Yüksel, 1999).

Aile içerisinde özel gereksinimli çocuğun sorumluluklarıyla daha çok ilgilenen annenin sosyal yaşamı kısıtlanmakta, bu durum sosyal olarak içe kapanmasına yol açmaktadır. Yoğun stres yaşayan anne utanç, suçluluk, kızgınlık gibi olumsuz duygularla birlikte fizyolojik rahatsızlıklar, tükenmişlik, depresyon, anksiyete gibi

psikolojik problemler yaşamakta, düşük benlik saygısı ve kişisel iyi oluşa sahip olmaktadır (Cangür, Civan, Çoban, Koç, Karakoç ve ark., 2013; Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker ve Graham, 2006; Ersoy ve Çürük, 2009; Gallagher, Phillips, Oliver ve Carroll, 2008; Kiani ve Nami, 2017; Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Yapılan bir çalışmada hayatında birden çok probleme sahip olan annelerin düşük sosyal desteğe, depresyon gibi duygusal problemlere ve düşük sosyal becerilere sahip olmaya eğilimli olduğu belirtilmektedir (Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker, 1989). Sosyal becerinin psikolojik, fiziksel, sosyal rahatsızlıklarla ve olumsuz yaşam olaylarıyla ilişkisi göz önüne alındığında, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri düzeylerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha düşük olacağı düşünülmektedir.

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bireyin sosyal ilişkilerinde, ebeveynlik becerisinde, ruh sağlığında ve diğer birçok alanda önemli yere sahip olan sosyal becerilerin, ailelerin ve özellikle annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olduğunda yaşadığı zorluklardan önemli ölçüde etkileneceği düşünülmektedir.

İlgili çalışmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip olan aile üyelerinin ruh sağlıklarının yaşadıkları zorluklardan fazlasıyla etkilendiği, erken müdahale için bu alanda uzman kişilerden yardım almaları gerektiği, ailelerin sorunlarla başa çıkabilmek adına psikolojik yardım ihtiyacını dile getirdikleri belirtilmektedir (Özşenol, Işıksan, Ünay, Aydın, Akın ve Gökçay, 2003). Bu nedenle araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin ilgili değişkenler açısından sosyal beceri düzeylerinin karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Böylece özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmasının etkisiyle sosyal beceri düzeylerinde eksikliklerin oluşup oluşmadığının ortaya konulması planlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın katılımcılarını İstanbul ilinde ikamet eden, en az bir tane üç yaş ve üzeri çocuğu olan 120'si özel gereksinimli çocuğa sahip (%50) ve 120'si normal gelişen çocuğa sahip olmak üzere (%50) toplam 240 anne oluşturmaktadır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler grubu, çocuğu bir rehabilitasyon merkezinde eğitime devam eden annelerden oluşmaktadır. Katılımcıların en az üç yıl boyunca özel gereksinimli olan ve olmayan bir çocukla annelik süreci ve bu süreçle birlikte gelen zorlukları yaşamaları halinde sosyal beceri eksikliklerinin ve yaşanan psikolojik, duygusal ve sosyal sorunlarının daha belirgin bir şekilde görüleceği düşünüldükçe, üç yaş ve üzeri çocuğa sahip olan anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

2.2. ARAÇ-GEREÇ

Araştırmaya katılan annelerin kişisel bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Annelerin sosyal beceri düzeylerini belirlemek amacıyla "A Sosyal Beceri Ölçeği", stres düzeylerini belirlemek amacıyla "Algılanan Stres Ölçeği", kişisel iyi oluşlarını belirlemek amacıyla "Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİÖİ-Y) Formu", benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla "Tükenmişlik Ölçeği", depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla ise "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmaya katılan annelerin kişisel bilgilerini almak (Yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, çalışma durumu vb.) amacı ile araştırmacı tarafından oluşturulup uygulanan bilgi formudur.

2.2.2. A Sosyal Beceri Ölçeği-80

A Sosyal Beceri Ölçeği, 80 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. 24'ü ters yönlü maddeden oluşan ölçeğin maddeleri 1 ile 5 (1: Hiçbir zaman, 5: Her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, sosyal beceri düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Tatar, Özdemir, Haşlak, Atsızelti, Özüdoğru, Çavuşoğlu, Çelikbaş, Uysal, Toklu, Uyğur, Astar ve Saltukoğlu, 2018).

2.2.3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-Perceived Stress Scale) orijinali 1983 yılında Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen 14 maddelik bir ölçektir. Sonraki çalışmalarda Cohen ve arkadaşları tarafından 10 maddelik kısa formu oluşturulan Algılanan Stres Ölçeği'nin madde toplam korelasyonu hesaplanmış, madde toplam puan korelasyon değerleri 0,20'nin altında olduğundan altıncı ve sekizinci maddenin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Maddeler ölçekten çıkarıldıktan sonra madde toplam korelasyonu tekrar hesaplanmıştır. Maddeler çıkarılmadan önce 0,54 olarak bulunan Cronbach Alfa katsayısı 0,81'e yükselmiştir (Bilge, Ögce, Genç ve Oran, 2009).

Algılanan Stres Ölçeği beşli likert tipinde (0: Hiç, 4: Çok sık) bir ölçektir. Ölçeğin beş maddesi düz (1., 2., 3., 7., ve 8. maddeler) ve üç maddesi ters (4., 5., 6. maddeler) ifadeli maddelerdir. Ölçeğin stres alt ölçeği (1., 2., 3., 7., ve 8. maddeler) ve baş etme alt ölçeği (4., 5., 6. maddeler) olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Stres alt ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,84, baş etme alt ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı 0,69 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınacak olan toplam puan 0-32, stres alt

ölçeğinden alınacak toplam puan 0-20, baş etme alt ölçeğinden alınacak toplam puan 0-12 puan arasındadır. Ölçek ve alt ölçeklerden yüksek puan alınması algılanan stresin yüksek olduğunu göstermektedir (Bilge, Öğce, Genç ve Oran, 2009).

2.2.4. Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formu

Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Formu yaşam standardı, maneviyat/din, kişisel sağlık, gelecekte emin olma, yaşamda başarı, toplumsal bağ/aidiyet, kişisel ilişkiler ve kişisel güvenlik olmak üzere kişilerin sekiz yaşam alanıyla ilgili memnuniyet düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 11'li likert tipi (0: Hiç memnun değilim-5: Kararsızım-10: Tamamen memnunum) bir ölçme aracıdır (International Wellbeing Group, 2006). Bu ölçme aracının ters kodlu maddesi bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0-80 (0: En düşük, 80: En yüksek) puan arasında değişmektedir. Sekiz yaşam alanından alınan puanların ortalaması, ölçekten alınan puana denk gelmektedir. Bu ölçekten alınan puanın yükselmesi, kişisel iyi oluşun yükseldiğini göstermektedir. Ölçekten alınan puan $[(\text{Ölçekten Alınan Toplam Puan} / \text{Ölçekten Alınabilecek En Yüksek Puan}) \times 100]$ formülü ile anlamlandırılmakta ve 0-100 puan arasında değerlendirilmektedir (Lau, Cummins ve Mcpherson, 2005; Meral, 2014).

Yapılan madde analizi sonucuna göre, madde toplam korelasyon değerlerinin 0,42 ile 0,70 arasında değiştiği görülmektedir. Bu oran ölçek maddelerinin ölçeği yeterli düzeyde temsil ettiğini göstermektedir. İç tutarlık yöntemiyle ölçeğin güvenilirliği ölçülmüş ve Cronbach Alfa katsayısı 0,86 çıkmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formunda olduğu gibi tek faktörlü yapısının Türkiye yetişkin örnekleminde korunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Meral, 2014).

2.2.5. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Markus Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen Benlik Saygısı Ölçeği, 63 madde ve 12 alt boyuttan (Benlik Saygısı, Kendilik Kavramı Sürekliliği, Eleştiriye Duyarlılık, Tartışmalara Katılma, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, İnsanlara Güven Duyma, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Anne-Baba İlgisi, Babayla İlişki,

Psişik İzolasyon ve Psikosomatik Belirtiler) oluşmaktadır. Türkçeye Çuhadaroğlu tarafından 1986'da uyarlanan ölçeğin geçerliliği 0,71, test tekrar test güvenilirliği 0,49 ile 0,89 arasında değişmektedir (Çuhadaroğlu, 1986).

Bu araştırmada Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Benlik Saygısı alt boyutu kullanılmıştır. 10 soru ve altı maddeden oluşan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği dördümlük likert tipi şeklinde olup ve her madde "Çok doğru", "Doğru", "Yanlış", "Çok Yanlış" şeklinde seçeneklere sahiptir. Ölçeğin ilk üç maddesi kendi aralarında (Madde 1), dördüncü ve beşinci maddeler kendi aralarında (Madde 2), altıncı (Madde 3), yedinci (Madde 4) ve sekizinci (Madde 5) maddeler ayrı ayrı, dokuzuncu ve onuncu maddeler (Madde 6) kendi aralarında puanlanmaktadır. Alınan puanlar "0-6 puan " arasındadır ve 0-2 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısını ifade etmektedir (Çuhadaroğlu, 1986).

2.2.6. Tükenmişlik Ölçeği

Tükenmişlik Ölçeği'nin orijinal formu 1988 yılında Pines ve Aronson tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlama çalışması Çapri (2006) tarafından yapılan ve 21 maddeden oluşan Tükenmişlik Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının sonucuna göre Cronbach Alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin üç bileşene sahip olduğu ancak tek faktörlü olduğu belirtilmiştir. Ölçeğin yedi maddesi (2, 5, 8, 12, 14, 17, 21) duygusal tükenme; yedi maddesi (3, 6, 9, 11, 15, 18, 19) zihinsel tükenme; geriye kalan yedi maddesi ise (1, 4, 7, 10, 13, 16, 20) fiziksel tükenme bileşenlerinin maddelerini oluşturmaktadır. Üç bileşen arasındaki korelasyon 0,78 ile 0,96 arasında değişmektedir ($p < 0,01$). Korelasyonların anlamlı ve yüksek olması Tükenmişlik Ölçeği'nin çok bileşenli fakat tek faktörlü bir yapı olduğunu göstermektedir (Çapri, 2006).

Ölçek maddeleri 1-7 (1: hiçbir zaman-en düşük puan, 7: her zaman-en yüksek puan) arasında puanlanmaktadır. Ölçekteki olumlu ifadeye sahip maddeler ters (3, 6, 19, 20), diğer maddeler (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21) ise düz kodlanmaktadır. Kişinin ölçekten aldığı puan dört farklı şekilde yorumlanmaktadır: "3

ve daha düşük" puanlar tükenmişliğin olmadığını, "3-4" arasındaki puanlar tükenmişlik için bir tehlike işaretinin olduğunu, "4-5" arasındaki puanlar tükenmişlik durumunun olduğunu, "5 ve üstündeki" puanlar yüksek bir tükenmişlik düzeyinin olduğunu göstermektedir (Çapri, 2006).

2.2.7. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği yedi maddesi anksiyeteyi (1., 3., 5., 7., 9., 11., 13. maddeler) ve yedi maddesi depresyonu (2., 4., 6., 8., 10., 12., 14. maddeler) araştırmak için hazırlanmış toplam 14 maddeden oluşan bir ölçektir. Dörtlü likert tipinde oluşturulmuştur ve puan aralığı 0-3 arasındadır. Ölçekte altı madde düz (2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler), sekiz madde ise ters (1., 3., 5., 6., 8., 10., 11., ve 13. maddeler) olarak kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların değerlendirilmesi şu şekilde yapılmaktadır: "0-1" arası puan hastalığın yokluğunu, "2" puan sınırda hastalığın varlığını , "3-4" arası puan belirgin hastalığın varlığını göstermektedir. HAD Ölçeği'nin Türkçe formunun anksiyete alt ölçeği için kesme noktası 10 ve depresyon alt ölçeği için 7 olarak bulunmuştur (Aydemir, Güvenir, Küey ve Kültür, 1997).

HAD Ölçeği'nin üniversite öğrencileri üzerinden yapılan güvenilirlik çalışmasında anksiyete alt ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0,74, depresyon alt ölçeği içinse 0,69 olarak bulunmuştur. Hastalar üzerinde yapılan güvenilirlik çalışmasında anksiyete alt ölçeği için Cronbach Alfa katsayısı 0,85, depresyon alt ölçeği için 0,77 olarak bulunmuştur. Birlikte geçerlik yönteminde, anksiyete alt ölçeği ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0,75 ve depresyon alt ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki korelasyon katsayısı 0,72 olarak bulunmuştur (Aydemir, Güvenir, Küey ve Kültür, 1997).

2.3. UYGULAMA

Bu araştırma annelere ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelere kişisel bilgi formu, Sosyal Beceri Ölçeği, Algılanan

Stres Ölçeği, Kişisel İyi Oluş İndeksi- Yetişkin (KİÖİ-Y) Formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin yer aldığı uygulama formu verilmiştir. Katılımcılardan herhangi bir kimlik bilgisi istenmemiştir. Bireysel olarak doldurulması istenen formdaki soruların cevaplanması yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Sosyodemografik değişkenlerin dağılımlarını görmek için frekans analizi, elde edilen toplam puanların en küçük ve en büyük değerlerini, ortalama ve standart sapmalarını incelemek için betimleyici analiz, ölçeklerin puanlarının birbirleri ile ilişkilerini görmek için korelasyon analizi ve değişkenlerin puanlarının demografik değişkenlere göre farklılığını görmek için t testi, anova ve ilgili değişkenler arasındaki etkiyi görmek için regresyon analizi yapılmıştır. Tüm analizler SPSS programı ile yapılmıştır.

2.5. SONUÇLAR

Araştırmanın amacı doğrultusunda elde edilen veriler üzerinde istatistiksel analizler uygulanmıştır. Analizler sonuçlandırılırken öncelikle çalışma grubunun kişisel bilgi formunda yer alan sosyodemografik özelliklerini gösteren frekans ve yüzde hesaplamalarına ait tablo ve yorumlar sunulmuştur. Ardından özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerinin ilgili değişkenler ile olan ilişkisini gösteren tablolar ve yorumlar verilmiştir.

Tablo 1. Yaş, Medeni Durum, Eğitim Durumu, Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer, Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişkenler		Tüm grup		Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler		Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler	
		n	%	n	%	n	%
Yaş	34 ve altı	55	22,9	44	36,7	11	9,2
	35-39	67	27,9	35	29,2	32	26,7
	40-44	50	20,8	22	18,3	28	23,3
	45-49	38	15,8	15	12,5	23	19,2
	50 ve üzeri	30	12,5	4	3,3	26	21,7
Medeni Durum	Bekar	2	0,8	1	0,8	1	0,8
	Evli	225	93,8	112	93,3	113	94,2
	Dul	4	1,7	2	1,7	2	1,7
	Boşanmış	9	3,8	5	4,2	4	3,3
Eğitim Durumu	İlkokul	78	32,5	48	40,0	30	25,0
	Ortaokul	33	13,8	18	15,0	15	12,5
	Lise	66	27,5	31	25,8	35	29,2
	Üniversite	63	26,3	23	19,2	40	33,3
Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer	Köy	23	9,6	12	10,0	11	9,2
	Kasaba/ilçe	27	11,3	12	10,0	15	12,5
	İl/büyükşehir	190	79,2	96	80,0	94	78,3
Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık	Var	31	12,9	22	18,3	9	7,5
	Yok	209	87,1	98	81,7	111	92,5
Toplam		240	100,0	120	100,0	120	100,0

Çalışmaya, 34 yaş ve altı 55 (% 22,9) kişi, 35-39 yaş arası 67 (%27,9) kişi, 40-44 yaş arası 50 (%20,8) kişi, 45-49 yaş arası 38 (%15,8) kişi ve 50 yaş ve üzeri 30 (%12,5) kişi olmak üzere toplam 240 anne katılmıştır. Medeni durum grubundan bekâr 2 (%0,8) kişi, evli 225 (%93,8) kişi, dul 4 (%1,7) kişi ve boşanmış 9 (%3,8) kişi bulunmaktadır. Katılımcıların 78'i (%32,5) ilkököl, 33'ü (%13,8) ortaokul, 66'sı (%27,5) lise ve 63'ü (%26,3) üniversite mezunu eğitim seviyesindedir. Katılımcıların 23'ü (%9,6) köyde, 27'si (%11,3) kasaba/ilçede ve 190'ı (%79,2) il/büyükşehirde yaşamının büyük bir bölümünü geçirmiştir. 31 (%12,9) kişi fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirtirken 209 (%87,1) kişi herhangi bir rahatsızlık belirtmemiştir.

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer ve fiziksel/psikolojik rahatsızlık sosyodemografik değişkenlerine göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 2. İş Durumu, Çocuk Doğmadan Önceki İş Durumu, Sosyal Güvence, Sosyal Yardım, Gelir Durumu Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişkenler		Tüm grup		Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler		Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler	
		n	%	n	%	n	%
Çalışma Durumu	Çalışanlar	87	36,3	31	25,8	56	46,7
	Çalışmayanlar	153	63,8	89	74,2	64	53,3
Çocuk Doğmadan Önceki Çalışma Durumu	Ç. D. Ö. Çalışanlar	120	50,0	55	45,8	65	54,2
	Ç. D. Ö. Çalışmayanlar	120	50,0	65	54,2	55	45,8
Sosyal Güvence	S. G. Var	183	76,3	83	69,2	100	83,3
	S. G. Yok	57	23,8	37	30,8	20	16,7
Sosyal Yardım	S. Y. Alanlar	31	12,9	26	21,7	5	4,2
	S. Y. Almayanlar	209	87,1	94	78,3	115	95,8
Gelir Durumu	Kötü	17	7,1	9	7,5	8	6,7
	Orta	179	74,6	99	82,5	80	66,7
	İyi	44	18,3	12	10,0	32	26,7
Toplam		240	100,0	120	100,0	120	100,0

Çalışmaya katılan tüm anneler grubu için, 240 kişiden 87’si (%36,3) çalışırken 153’ü (%63,8) çalışmamaktadır. Katılımcılardan 120 (%50) kişi çocuk doğmadan önce çalışırken 120 (%50) kişi çocuk doğmadan önce çalışmamaktadır. Katılımcıların 183’ünün (%76,3) sosyal güvencesi varken 57’sinin (%23,8) yoktur. Katılımcılardan 31 (%12,9) kişi sosyal yardım alırken 209 (%87,1) kişi sosyal yardım almamaktadır. Geliri durumu kötü olan 17 (%7,1) kişi, orta olan 179 (%74,6) kişi ve iyi olan 44 (%18,3) kişi bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin çalışma durumu, çocuk doğmadan önceki çalışma durumu, sosyal güvence, sosyal

yardım ve gelir durumu sosyodemografik değişkenlerine göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 3. Evlilik Süresi ve Eşte Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişkenler		Tüm grup		Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler		Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler	
		n	%	n	%	n	%
Evlilik Süresi	9 yıl ve altı	39	16,3	25	20,8	14	11,7
	10-19 yıl	102	42,5	61	50,8	41	34,2
	20 yıl ve üzeri	86	35,8	28	23,3	58	48,3
Boş Bırakan		13	5,4	6	5,0	7	5,8
Eşte Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık	Var	29	12,1	20	16,7	9	7,5
	Yok	198	82,5	93	77,5	105	87,5
Boş Bırakan		13	5,4	7	5,8	6	5,0
Toplam		240	100,0	120	100,0	120	100,0

Çalışmaya 9 yıl ve altı evli olan 39 (%16,3) kişi, 10-19 yıl arası evli olan 102 (%42,5) kişi, 20 yıl ve üzeri evli olan 86 (%35,8) kişi ve boş bırakan 13 (%5,4) kişi, eşinde fiziksel/psikolojik rahatsızlık olan 29 (%12,1) kişi, eşinde fiziksel/psikolojik rahatsızlık olmayan 198 (%82,5) kişi ve boş bırakan 13 (%5,4) kişi olmak üzere toplam 240 anne katılmıştır.

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin evlilik süresi ve eşte fiziksel/psikolojik rahatsızlık durumu sosyodemografik değişkenlerine göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 4. Evde Yaşayan Kişi Sayısı, Çocuk Sayısı, Çocuk Bakımına Yardım Alma, Kendine Yeterli Zaman Ayırma Değişkenlerinin Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişkenler		Tüm grup		Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler		Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler	
		n	%	n	%	n	%
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	3 ve altı kişi	69	28,8	30	25,0	39	32,5
	4 kişi	101	42,1	52	43,3	49	40,8
	5 kişi	42	17,5	24	20,0	18	15,0
	6 ve üzeri kişi	28	11,7	14	11,7	14	11,7
Çocuk Sayısı	1 çocuk	54	22,5	30	25,0	24	20,0
	2 çocuk	115	47,9	58	48,3	57	47,5
	3 çocuk	51	21,3	23	19,2	28	23,3
	4 ve üzeri çocuk	20	8,3	9	7,5	11	9,2
Çocuk Bakımına Yardım Alma	Ç. B. Y. Alanlar	52	21,7	29	24,2	23	19,2
	Ç. B. Y. Almayanlar	188	78,3	91	75,8	97	80,8
Kendine Yeterli Zaman Ayırma	K. Y. Z. Ayıranlar	74	30,8	17	14,2	57	47,5
	K. Y. Z. Ayıramayanlar	166	69,2	103	85,8	63	52,5
Toplam		240	100,0	120	100,0	120	100,0

Çalışmaya katılan tüm anneler grubu için, evde yaşayan kişi sayısı 3 ve altı olan 69 (%28,8) kişi, 4 olan 101 (%42,1) kişi, 5 olan 42 (%17,5) kişi ve 6 ve üzeri olan 28 (%11,7) kişi olmak üzere toplam 240 kişi katılmıştır. Tek çocuğu olan 54 (%22,5) kişi, 2 çocuğu olan 115 (%47,9) kişi, 3 çocuğu olan 51 (%21,3) kişi ve 4 ve üzeri çocuğu olan 20 (%8,3) kişi bulunmaktadır. Çocuğun bakımına yardım alan 52 (%21,7) kişi ve yardım almayan 188 (%78,3) kişi vardır. 74 (%30,8) kişi kendisine yeterli zaman ayırırken 166 (%69,2) kişi kendisine yeterli zaman ayıramamaktadır.

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin evde yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, çocuk bakımına yardım alma ve kendine yeterli

zaman ayırma sosyodemografik değişkenlerine göre sayı ve yüzde dağılımları tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 5. Tüm Grup, Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Anneler İçin Sosyodemografik Bağımsız Değişkenlerinin Betimleyici İstatistiksel Tablosu.

	Değişkenler	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	\bar{x}	Standart Sapma
Tüm Grup	Yaş	240	24	64	40,45	7,53
	Evlilik Süresi	227	2	38	17,50	7,89
	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	240	1	13	4,22	1,50
	Çocuk Sayısı	240	1	8	2,19	0,99
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Yaş	120	24	64	37,57	6,52
	Evlilik süresi	114	5	38	14,90	6,80
	Evde yaşayan kişi sayısı	120	3	13	4,33	1,45
	Çocuk sayısı	120	1	5	2,10	0,88
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Yaş	120	30	60	43,34	7,38
	Evlilik süresi	113	2	36	20,12	8,06
	Evde yaşayan kişi sayısı	120	1	13	4,10	1,54
	Çocuk sayısı	120	1	8	2,28	1,08

Çalışmaya 24-64 yaşları arasında ($\bar{x}=40,45\pm 7,53$) 240 kişi, evlilik süresi 2-38 yıl arasında ($\bar{x}=17,50\pm 7,89$) 227 kişi, evde yaşayan kişi sayısı 1-13 arasında (ortalama= $4,22\pm 1,50$) 240 kişi, çocuk sayısı 1-8 arasında ($\bar{x}=2,19\pm 0,99$) olan 240 kişi katılmıştır.

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan anneler için yaş, evlilik süresi, evde yaşayan kişi sayısı ve çocuk sayısı sosyodemografik değişkenlerinin betimleyici istatistik sonuçları tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 6. Tüm Grup İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.

Toplam puanlar	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	\bar{x}	Standart Sapma
A Sosyal Beceri Ölçeği-80	240	189	389	323,41	35,84
Algılanan Stres Ölçeği	240	0	31	16,45	5,93
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	240	0	20	10,83	4,70
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	240	0	12	5,62	2,24
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu	240	16	79	53,45	14,31
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	240	20	99	66,81	17,89
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	240	0	3,66	1,01	0,67
Tükenmişlik Ölçeği	240	1	7	3,25	1,30
HAD Ölçeği Anksiyete	240	1	21	9,00	4,08
HAD Ölçeği Depresyon	240	0	19	6,76	3,81

Tüm grup için kullanılan ölçeklerin genel toplam puanları ve alt boyutları puanları betimleyici sonuçları incelendiğinde A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanı 189-389 puan arasında ($\bar{x}=323,41\pm35,84$ puan), Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı 0-31 puan arasında ($\bar{x}=16,45\pm5,93$ puan), Algılanan Stres Ölçeği algılanan stres alt boyutu toplam puanı 0-20 puan arasında ($\bar{x}=10,83\pm4,70$ puan) ve Algılanan Stres Ölçeği algılanan baş etme alt boyutu toplam puanı 0-12 puan arasında ($\bar{x}=5,62\pm2,24$ puan) bulunmuştur.

Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu toplam puanı 16-79 puan arasında ($\bar{x}=53,45\pm14,31$ puan), Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden) toplam puanı 20-99 puan arasında ($\bar{x}=66,81\pm17,89$ puan) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı 0-3,66 puan arasında ($\bar{x}=1,01\pm0,67$ puan), Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı 1-7 puan arasında ($\bar{x}=3,25\pm1,30$ puan), HAD Ölçeği Anksiyete toplam puanı 1-21 puan arasında ($\bar{x}=9,00\pm4,08$ puan) ve HAD Ölçeği Depresyon toplam puanı 0-19 puan arasında ($\bar{x}=6,76\pm3,81$ puan) olduğu bulunmuştur.

Tablo 7. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.

Toplam puanlar	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	\bar{x}	Standart Sapma
A Sosyal Beceri Ölçeği-80	120	189	387	315,07	40,05
Algılanan Stres Ölçeği	120	4	30	17,73	5,47
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	120	0	20	11,78	4,58
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	120	1	11	5,94	2,11
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu	120	16	78	49,83	14,60
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	120	20	98	62,28	18,25
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	120	0	3,66	1,15	0,74
Tükenmişlik Ölçeği	120	1	6	3,64	1,35
HAD Ölçeği Anksiyete	120	1	21	9,60	4,37
HAD Ölçeği Depresyon	120	0	16	7,88	3,96

Özel gereksinimli çocuğa sahip anneler için kullanılan ölçeklerin genel toplam puanları ve alt boyutları puanları betimleyici sonuçları incelendiğinde A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanı 189-387 puan arasında ($\bar{x}=315,07\pm 40,05$ puan), Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı 4-30 puan arasında ($\bar{x}=17,73\pm 5,47$ puan), Algılanan Stres Ölçeği algılanan stres alt boyutu toplam puanı 0-20 puan arasında ($\bar{x}=11,78\pm 4,58$ puan) ve Algılanan Stres Ölçeği algılanan baş etme alt boyutu toplam puanı 1-11 puan arasında ($\bar{x}=5,94\pm 2,11$ puan) bulunmuştur.

Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu toplam puanı 16-78 puan arasında ($\bar{x}=49,83\pm 14,60$ puan), Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden) toplam puanı 20-98 puan arasında ($\bar{x}=62,28\pm 18,25$ puan), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı 0-3,66 puan arasında ($\bar{x}=1,15\pm 0,74$ puan), Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı 1-6 puan arasında ($\bar{x}=3,64\pm 1,35$ puan), HAD Ölçeği Anksiyete toplam puanı 1-21 puan arasında ($\bar{x}=9,60\pm 4,37$ puan) ve HAD Ölçeği Depresyon toplam puanı 0-16 puan arasında ($\bar{x}=7,88\pm 3,96$ puan) bulunmuştur.

Tablo 8. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler İçin Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları-Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistiksel Tablosu.

Toplam puanlar	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	\bar{x}	Standart Sapma
A Sosyal Beceri Ölçeği-80	120	243	389	331,75	28,92
Algılanan Stres Ölçeği	120	0	31	15,17	6,12
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	120	0	20	9,88	4,65
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	120	0	12	5,29	2,33
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu	120	18	79	57,08	13,11
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	120	23	99	71,34	16,38
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	120	0	3	0,86	0,57
Tükenmişlik Ölçeği	120	1	7	2,86	1,13
HAD Ölçeği Anksiyete	120	1	20	8,41	3,69
HAD Ölçeği Depresyon	120	0	19	5,65	3,31

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler için kullanılan ölçeklerin genel toplam puanları ve alt boyutları puanları betimleyici sonuçları incelendiğinde A Sosyal Beceri Ölçeği-80 toplam puanı 243-389 puan arasında (\bar{x} =331,75±28,92 puan), Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı 0-31 puan arasında (\bar{x} =15,17±6,12 puan), Algılanan Stres Ölçeği algılanan stres alt boyutu toplam puanı 0-20 puan arasında (\bar{x} =9,88±4,65 puan) ve Algılanan Stres Ölçeği algılanan baş etme alt boyutu toplam puanı 0-12 puan arasında (\bar{x} =5,29±2,33 puan) bulunmuştur.

Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu toplam puanı 18-79 puan arasında (\bar{x} =57,08±13,11 puan), Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden) toplam puanı 23-99 puan arasında (\bar{x} =71,34±16,38 puan) ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği toplam puanı 0-3 puan arasında (\bar{x} =0,86±0,57 puan), Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı 1-7 puan arasında (\bar{x} =2,86±1,13 puan), HAD Ölçeği Anksiyete toplam puanı 1-20 puan arasında (\bar{x} =8,41±3,69 puan) ve HAD Ölçeği Depresyon toplam puanı 0-19 puan arasında (\bar{x} =5,65±3,31 puan) bulunmuştur.

Tablo 9. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Analizi Sonuçları.

Toplam puanlar		Tüm grup	Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler	Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler
A Sosyal Beceri Ölçeği-80	Madde Sayısı	80	80	80
	Alpha	0,93	0,94	0,90
	n	240	120	120
Algılanan Stres Ölçeği	Madde Sayısı	8	8	8
	Alpha	0,81	0,76	0,84
	n	240	120	120
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	Madde Sayısı	5	5	5
	Alpha	0,86	0,85	0,85
	n	240	120	120
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Altboyutu	Madde Sayısı	3	3	3
	Alpha	0,53	0,42	0,62
	n	240	120	120
Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu	Madde Sayısı	8	8	8
	Alpha	0,85	0,84	0,85
	n	240	120	120
Tükenmişlik Ölçeği	Madde Sayısı	21	21	21
	Alpha	0,94	0,94	0,94
	n	240	120	120
HAD Ölçeği Anksiyete	Madde Sayısı	7	7	7
	Alpha	0,80	0,83	0,74
	n	240	120	120
HAD Ölçeği Depresyon	Madde Sayısı	7	7	7
	Alpha	0,75	0,75	0,70
	n	240	120	120

Çalışmaya katılan 240 kişiden oluşan tüm grup için madde analizi ve güvenilirlik analizi sonuçlarına göre, 80 madde ile yapılan Sosyal Beceri Ölçeği'nde 0,93 değerinde, 8 madde ile yapılan Algılanan Stres Ölçeği Ölçeği'nde 0,81 değerinde, 5 madde ile yapılan Algılanan Stres Ölçeği Ölçeği algılanan stres alt boyutunda 0,86 değerinde, 3 madde ile yapılan Algılanan Stres Ölçeği Ölçeği algılanan baş etme alt boyutunda 0,53 değerinde, 8 madde ile yapılan Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu'nda 0,85 değerinde, 21 madde ile yapılan Tükenmişlik Ölçeği'nde 0,94 değerinde, 7 madde

ile yapılan HAD Ölçeği Anksiyete boyutunda 0,80 değerinde, 7 madde ile yapılan HAD Ölçeği Depresyon boyutunda 0,75 değerinde bir Alpha değeri bulunmuştur. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda Cronbach Alfa katsayılarına göre sadece Algılanan Stres Ölçeği algılanan baş etme alt boyutu için düşük düzeyde güvenirlik katsayısı bulunmuştur ($\alpha=0,53$).

Çalışmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan anneler için araştırma ölçek ve alt boyutlarının madde analizi ve güvenirlik analizi sonuçları tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 10. Tüm Grup İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.

Toplam puanlar n=240	1	2	3	4	5	6	7	8
1- A Sosyal Beceri Ölçeği								
2- Algılanan Stres Ölçeği	-0,37***							
3- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	-0,31***	0,94***						
4- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	-0,33***	0,68***	0,38***					
5- Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	0,40***	-0,54***	-0,44***	-0,51***				
6- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	-0,46***	0,46***	0,42***	0,36***	-0,43***			
7- Tükenmişlik Ölçeği	-0,45***	0,67***	0,63***	0,46***	-0,64***	0,58***		
8- HAD Ölçeği Anksiyete	-0,32***	0,61***	0,56***	0,42***	-0,53***	0,50***	0,66***	
9- HAD Ölçeği Depresyon	-0,44***	0,53***	0,46***	0,43***	-0,55***	0,48***	0,69***	0,61***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Tüm grup için ölçek ve altboyutları arası korelasyon analizi sonucu tablo 10'da verilmiştir. Analiz sonucunda korelasyon katsayılarının -0,64 ile 0,94 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 11. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.

Toplam puanlar n=120	1	2	3	4	5	6	7	8
1- A Sosyal Beceri Ölçeği								
2- Algılanan Stres Ölçeği	-0,40***							
3- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	-0,31**	0,93***						
4- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	-0,34***	0,58***	0,23*					
5- Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	0,42***	-0,52***	-0,43***	-0,41**				
6- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	-0,53***	0,48***	0,43***	0,32***	-0,41***			
7- Tükenmişlik Ölçeği	-0,47***	0,73***	0,66***	0,44***	-0,66***	0,53***		
8- HAD Ölçeği Anksiyete	-0,41***	0,67***	0,62***	0,39***	-0,55***	0,52***	0,66***	
9- HAD Ölçeği Depresyon	-0,50***	0,59***	0,51***	0,43***	-0,48***	0,45***	0,64***	0,66***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler için ölçek ve altboyutları arası korelasyon analizi sonucu tablo 11’de verilmiştir. Analiz sonucunda korelasyon katsayılarının -0,66 ile 0,93 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 12. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler İçin Ölçek ve Alt Boyutlar Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.

Toplam puanlar n=120	1	2	3	4	5	6	7	8
1- A Sosyal Beceri Ölçeği								
2- Algılanan Stres Ölçeği	-0,29**							
3- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyutu	-0,24**	0,94***						
4- Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyutu	-0,28**	0,74***	0,48***					
5- Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu Standart (100 üzerinden)	0,29**	-0,52***	-0,40***	-0,57***				
6- Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	-0,25**	0,40***	0,35***	0,36***	-0,38***			
7- Tükenmişlik Ölçeği	-0,30**	0,59***	0,56***	0,44***	-0,55***	0,58***		
8- HAD Ölçeği Anksiyete	-0,11	0,53***	0,48***	0,44***	-0,46***	0,44***	0,63***	
9- HAD Ölçeği Depresyon	-0,24**	0,41***	0,34***	0,40***	-0,56***	0,43***	0,68***	0,51***

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler için ölçek ve altboyutları arası korelasyon analizi sonucu tablo 12’de verilmiştir. Analiz sonucunda korelasyon katsayılarının -0,57 ile 0,94 arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 13. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Çalışma Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.

Ölçek/Alt boyut	Özel gereksinimli çocuk varlığı	n	Ort.	Standart Sapma	t	Serbestlik Derecesi	p
A Sosyal Beceri Ölçeği	Ö. G. Ç. Olan	120	315,07	40,050	-3,700	216,552	0,000
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	331,75	28,915			
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres	Ö. G. Ç. Olan	120	11,78	4,582	3,202	238	0,002
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	9,88	4,650			
Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme	Ö. G. Ç. Olan	120	5,94	2,112	2,266	238	0,024
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	5,29	2,328			
Kişisel İyi Oluş İndeksi Yetişkin Formu	Ö. G. Ç. Olan	120	49,83	14,598	-4,048	238	0,000
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	57,08	13,106			
Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	Ö. G. Ç. Olan	120	1,15	,73981	3,432	238	0,001
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	0,86	,56763			
Tükenmişlik Ölçeği	Ö. G. Ç. Olan	120	3,64	1,348	4,873	238	0,000
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	2,86	1,133			
HAD Ölçeği-Anksiyete	Ö. G. Ç. Olan	120	9,60	4,374	2,281	231,448	0,023
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	8,41	3,691			
HAD Ölçeği-Depresyon	Ö. G. Ç. Olan	120	7,88	3,959	4,724	238	0,000
	Ö. G. Ç. Olmayan	120	5,65	3,309			

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği ($t(216,552)=-3,700$; $p<0,001$), Algılanan Stres Ölçeği-Algılanan Stres alt boyutu ($t(238)=3,202$; $p<0,01$), Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme alt boyutu ($t(238)=2,266$; $p<0,05$), Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu ($t(238)=-4,048$; $p<0,001$), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ($t(238)=3,432$; $p<0,01$), Tükenmişlik Ölçeği ($t(238)=4,873$; $p<0,001$), HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutu ($t(231,448)=2,281$; $p<0,05$), HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu ($t(238)=4,724$; $p<0,001$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği, Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa

sahip olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği, Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu toplam puan ortalamalarından yüksektir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin ise Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres alt boyutu, Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme alt boyutu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutu, HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres alt boyutu, Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme alt boyutu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği, HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutu, HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamalarından yüksektir.

Tablo 14. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Yaş	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	34 ve altı	44	329,23	33,777	2,505	0,046
	35-39	35	306,34	42,214		
	40-44	22	312,64	31,329		
	45-49	15	301,40	55,141		
	50 ve üzeri	4	300,25	30,314		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	34 ve altı	11	340,00	31,578	2,330	0,060
	35-39	32	335,41	30,513		
	40-44	28	339,57	24,288		
	45-49	23	318,61	27,089		
	50 ve üzeri	26	326,96	29,074		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin yaş kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(4,115)=2,505$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre 34 yaş ve altı grup hem 35-39 yaş grubu hem de 45-49 yaş grubu ile farklılık göstermektedir. 50 yaş ve üzeri olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en düşükken, 34 yaş ve altı annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksektir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin yaş kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(4,115)=2,330$; $p>0,05$.

Tablo 15. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Yaşamın Büyük Bir Bölümünün Geçirildiği Yer	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Köy	12	286,83	50,485	4,826	0,010
	Kasaba/İlçe	12	301,17	47,278		
	İl/Büyükşehir	96	320,33	36,086		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Köy	11	336,82	32,784	0,185	0,831
	Kasaba/İlçe	15	330,87	35,809		
	İl/Büyükşehir	94	331,30	27,529		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,117)=4,826$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre il/büyükşehir kategorisi köy kategorisi ile farklılık göstermektedir. Köyde büyüyen annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en düşükken il/büyükşehirde büyüyen annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksektir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,117)=0,185$; $p>0,05$.

Tablo 16. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Fiziksel/ Psikolojik Rahatsızlık	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Var	22	294,95	48,561	7,144	0,009
	Yok	98	319,58	36,674		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Var	9	314,00	27,866	3,751	0,055
	Yok	111	333,19	28,638		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin fiziksel/psikolojik rahatsızlık kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(1,118)=7,144$; $p<0,01$. Fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olmayan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması, fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamasından yüksektir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin fiziksel/psikolojik rahatsızlık kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=3,751$; $p>0,05$.

Çalışmaya katılan tüm grup için, medeni durum grubundan bekâr 2 (%0,8) kişi, evli 225 (%93,8) kişi, dul 4 (%1,7) kişi ve boşanmış 9 (%3,8) kişi bulunmaktadır. Evli olmayan kişi sayısının azlığından dolayı özel gereksinimli çocuğa sahip olan/olmayan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamalarının medeni durum kategorileri açısından tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılması yapılmamıştır.

Tablo 17. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Evlilik Süresi Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Evlilik Süresi	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	9 yıl ve altı	25	325,64	36,264	3,214	0,044
	10-19 yıl	61	316,46	36,058		
	20 yıl ve üzeri	28	299,93	43,320		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	9 yıl ve altı	14	332,86	30,789	1,558	0,215
	10-19 yıl	41	337,51	26,762		
	20 yıl ve üzeri	58	327,28	29,215		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin evlilik süresi kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,111)=3,214$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan LSD (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre 9 yıl altı kategorisi 20 yıl ve üzeri kategorisi ile farklılık göstermektedir. 20 yıl ve üzeri evli olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en düşükken, 9 yıl ve altı evli olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalaması en yüksektir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin evlilik süresi kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,110)=1,558$; $p>0,05$.

Tablo 18. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Ešte Fiziksel/Psikolojik Rahatsızlık Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Ešte Fiziksel/ Psikolojik Rahatsızlık	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Var	20	299,90	49,234	3,302	0,072
	Yok	93	317,04	35,590		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Var	9	335,67	28,810	0,202	0,654
	Yok	105	331,19	28,689		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin eşte fiziksel/psikolojik rahatsızlık kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,111)=3,302$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin eşte fiziksel/psikolojik rahatsızlık kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,112)=0,202$; $p>0,05$.

Tablo 19. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Eğitim Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	İlkokul	48	306,92	37,652	1,578	0,199
	Ortaokul	18	325,61	32,198		
	Lise	31	314,19	45,514		
	Üniversite	23	325,00	41,009		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	İlkokul	30	327,83	27,115	1,587	0,196
	Ortaokul	15	321,47	34,012		
	Lise	35	331,69	30,322		
	Üniversite	40	338,60	26,211		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin eğitim durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=1,578$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin eğitim durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=1,587$; $p>0,05$.

Tablo 20. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çalışma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Çalışma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Çalışanlar	31	322,06	40,466	1,279	0,260
	Çalışmayanlar	89	312,63	39,845		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Çalışanlar	56	333,96	29,079	0,614	0,435
	Çalışmayanlar	64	329,81	28,860		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin çalışma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=1,279$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin çalışma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,614$; $p>0,05$.

Tablo 21. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuktan Önce Çalışma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Çocuk Doğmadan Önceki Çalışma Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Ç. D. Ö. Çalışanlar	55	319,33	47,225	1,151	0,286
	Ç. D. Ö. Çalışmayanlar	65	311,46	32,740		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Ç. D. Ö. Çalışanlar	65	335,77	27,631	2,781	0,098
	Ç. D. Ö. Çalışmayanlar	55	327,00	29,920		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin çocuktan önce çalışma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=1,151$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin çocuktan önce çalışma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=2,781$; $p>0,05$.

Tablo 22. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Gelir Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları

Gruplar	Gelir Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Kötü	9	307,11	64,264	0,363	0,697
	Orta	99	314,93	37,836		
	İyi	12	322,17	38,579		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Kötü	8	340,63	23,555	0,403	0,669
	Orta	80	331,25	29,142		
	İyi	32	330,78	29,969		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin gelir durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,117)=0,363$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin gelir durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(2,117)=0,403$; $p>0,05$.

Tablo 23. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyal Güvence Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Sosyal Güvence	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	S. G. Var	83	315,35	37,754	0,013	0,908
	S. G. Yok	37	314,43	45,331		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	S. G. Var	100	330,80	29,407	0,646	0,423
	S. G. Yok	20	336,50	26,498		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal güvence durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,013$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal güvence durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $(F(1,118)=0,646$; $p>0,05$.

Tablo 24. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Sosyal Yardım Alma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Sosyal Yardım Alma	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	S. Y. Alanlar	26	313,88	36,626	0,029	0,866
	S. Y. Almayanlar	94	315,39	41,126		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	S. Y. Alanlar	5	328,60	33,148	0,061	0,805
	S. Y. Almayanlar	115	331,89	28,875		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal yardım alma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,029$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal yardım alma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,061$; $p>0,05$.

Tablo 25. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Evde Yaşayan Kişi Sayısı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Evde Yaşayan Kişi Sayısı	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	3 ve altı kişi	30	321,30	35,131	0,871	0,459
	4 kişi	52	317,62	35,023		
	5 kişi	24	306,21	46,288		
	6 ve üzeri kişi	14	307,43	54,806		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	3 ve altı kişi	39	327,74	30,783	2,501	0,063
	4 kişi	49	340,10	25,062		
	5 kişi	18	323,89	34,800		
	6 ve üzeri kişi	14	323,79	22,713		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin evde yaşayan kişi sayısı kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=0,871$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin evde yaşayan kişi sayısı kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=2,501$; $p>0,05$.

Tablo 26. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Kendine Yeterli Zaman Ayırma Durumu Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Kendine Yeterli Zaman Ayırma	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	K. Y. Z. Ayıranlar	17	317,35	43,895	0,064	0,801
	K. Y. Z. Ayıramayanlar	103	314,69	39,599		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	K. Y. Z. Ayıranlar	57	331,77	29,833	0,000	0,994
	K. Y. Z. Ayıramayanlar	63	331,73	28,299		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin kendine yeterli zaman ayırma durumu kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,064$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin kendine yeterli zaman ayırma kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,000$; $p>0,05$.

Tablo 27. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısı Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Çocuk Sayısı	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	1 çocuk	30	323,13	34,364	0,692	0,559
	2 çocuk	58	312,79	40,628		
	3 çocuk	23	308,65	41,634		
	4 ve üzeri çocuk	9	319,22	51,307		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	1 çocuk	24	338,63	28,242	1,260	0,292
	2 çocuk	57	333,25	29,911		
	3 çocuk	28	323,68	29,557		
	4 ve üzeri çocuk	11	329,55	20,782		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin çocuk sayısı kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=0,692$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin çocuk sayısı kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(3,116)=1,260$; $p>0,05$.

Tablo 28. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan/Olmayan Annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Bakımına Yardım Alma Kategorileri Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.

Gruplar	Çocuk Bakımına Yardım Alma	n	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler	Ç. B. Y. Alanlar	29	321,97	43,329	1,136	0,289
	Ç. B. Y. Alamayanlar	91	312,87	38,943		
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler	Ç. B. Y. Alanlar	23	333,26	32,268	0,077	0,782
	Ç. B. Y. Alamayanlar	97	331,39	28,233		

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin çocuk bakımına yardım alma kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=1,136$; $p>0,05$.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin çocuk bakımına yardım alma kategorilerine göre A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; $F(1,118)=0,077$; $p>0,05$.

Tablo 29. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Anneler için A Sosyal Beceri Ölçeği Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Çoklu Regresyon Modeli.

Bağımlı değişken	R ²	F	p	Bağımsız değişken	B(b)	t	p
A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puanı	,39	10,390	,000	Sabit (a)	347,074	14,151	,000
				Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyut	,537	,582	,562
				Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyut	-1,260	-,771	,442
				Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİÖİ-Y) Yetişkin Formu	,328	1,173	,243
				Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	-19,272	-3,921	,000
				Tükenmişlik Ölçeği	-2,236	-,570	,570
				HAD Ölçeği Anksiyete	,579	,541	,590
HAD Ölçeği Depresyon	-2,845	-2,642	,009				

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puanının yordanması için yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,112)=10,390$; $p<0,001$. Modele alınan değişkenler A Sosyal Beceri Ölçeğinin %39'luk kısmını açıklamaktadır. A Sosyal Beceri Ölçeği'nin yordanmasında alınan bağımsız değişkenlerden Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ($t=-3,921$; $p<0,001$) ve HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu ($t=-2,642$; $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 30. Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Anneler için A Sosyal Beceri Ölçeği Yordayıcılarını Belirlemek için Kurulan Çoklu Regresyon Modeli.

Bağımlı değişken	R ²	F	p	Bağımsız değişken	B(b)	t	p
A Sosyal Beceri Ölçeği Toplam Puanı	,16	3,092	,005	Sabit (a)	335,810	14,610	,000
				Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Stres Alt Boyut	-,524	-,753	,453
				Algılanan Stres Ölçeği Algılanan Baş Etme Alt Boyut	-1,731	-1,224	,224
				Kişisel İyi Oluş İndeksi (KİOİ-Y) Yetişkin Formu	,264	,993	,323
				Rosenberg Benlik Saygisi	-5,444	-,991	,324
				Tükenmişlik Ölçeği	-4,691	-1,206	,230
				HAD Ölçeği Anksiyete	1,821	1,982	,050
				HAD Ölçeği Depresyon	-,358	-,325	,746

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puanının yordanması için yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur; $F(7,112)=3,092$; $p<0,01$. Modele alınan değişkenler A Sosyal Beceri Ölçeğinin %16'lık kısmını açıklamaktadır. A Sosyal Beceri Ölçeği'nin yordanmasında alınan bağımsız değişkenlerden HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutu ($t=1,982$; $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olmaktan etkilenip etkilenmediğini ortaya koymak, ayrıca özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeyleri ile stres, tükenmişlik, benlik saygısı, anksiyete, depresyon, kişisel iyi oluş ve sosyo-demografik değişkenler arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda en az bir tane üç yaş ve üzeri çocuğu olan 240 tane özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan anneye ulaşılmış, katılımcılara "Kişisel Bilgi Formu" uygulanmıştır. Annelerin sosyal beceri düzeylerini belirlemek amacıyla "A Sosyal Beceri Ölçeği", stres düzeylerini belirlemek amacıyla "Algılanan Stres Ölçeği", kişisel iyi oluşlarını belirlemek amacıyla "Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin (KİÖİ-Y) Formu", benlik saygısı düzeylerini belirlemek amacıyla "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği", tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacıyla "Tükenmişlik Ölçeği", depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla ise "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler sonucu elde edilen bulgular daha önce benzer konularda yapılan araştırma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

Bireylerin toplum içerisinde çevresiyle etkileşim kurabilmesi için sosyal ilişkiler kurması gerekmektedir. Aynı zamanda kişinin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkisi olan sosyal ilişkiler, sağlığın korunmasını desteklemekte, stresli yaşam olayları karşısında fiziksel ve psikolojik sorunları önleyebilmektedir. Bu sosyal ilişkilerin sağlıklı kurulabilmesi ise sosyal becerilerin kazanılmasıyla ilişkilidir. Kişinin duygularını dışarı vurabilmesini, kendisine uygun gelmeyen istekleri reddedebilmesini,

haklarını koruyabilmesini, lazım olduğunda yardım isteyebilmesini sağlayan sosyal beceriler ruh sağlığı alanında önemli bir yere sahiptir (Sorias, 1986; Yalçın, 2012). Sosyal beceriyi etkileyen değişkenler incelendiğinde, yaş, cinsiyet, sosyal statü, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, doğum sırası, eğitim durumu, cinsiyet, çalışma durumu, kültürel yapı, ailenin genişliği gibi sosyodemografik değişkenlerin yanı sıra depresyon kaygı, anksiyete, tükenmişlik gibi psikolojik rahatsızlıkların, hastalık, boşanma gibi yaşamsal problemlerin sosyal beceri düzeyi ile ilgili değişkenler olduğu görülmektedir (Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker, 1989; Elliott, Sheridan ve Gresham, 1989; Karahan, Dicle ve Eplikoç, 2007; Seven, 2008; Trower, 1987; Yüksel, 1999).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak önemli bir yaşamsal problemdir. Ailede özel gereksinimli bir çocuk olduğunda, aileler özellikle de anneler birçok güçlük yaşamanın sonucunda fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler (Ayyıldız, Şener, Kulakçı ve Veren, 2012). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere oranla daha fazla zorluklarla mücadele eden özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerde, özel gereksinimli çocuğun bakımıyla ilgilenen kişinin çoğunlukla anne olduğu görülmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi geleneksel cinsiyet rolleri algısından kaynaklı olarak annelerin babalara oranla ev ve çocukla ilgili sorumlulukları daha fazla yüklenmeleridir (Duygun ve Sezgin, 2003). Bunlar göz önüne alındığında özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, babalara ve özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere oranla daha fazla sosyal beceri eksikliği yaşayacağı düşünülerek araştırma kapsamında özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin ilgili değişkenler açısından sosyal beceri düzeyleri karşılaştırılarak incelenmiştir.

Geniş bir literatür taraması sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerini karşılaştıran bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Booth, Mitchell, Barnard ve Spieker (1989) çalışmalarında hayatında birçok probleme sahip annelerin düşük sosyal beceri düzeyi gösterme eğilimine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Özener (2016) tarafından yapılan çalışmada ise otizmli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri puanlarının zihinsel engelli çocuk sahibi olan annelerin sosyal beceri puanlarından düşük bulunduğu görülmektedir.

Literatürde otizmlili çocukların ciddi sosyal etkileşim ve iletişim sorunları yaşadığı belirtilmektedir (Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı, 2010). Bu durum göz önüne alındığında otizmlili çocukların zihinsel engelli çocuklara oranla aileye daha fazla güçlük yaşattığı, bunun sonucunda ise annelerin sosyal beceri düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Bu da özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri düzeylerinin yaşanan zorluklardan etkilenebileceğini göstermektedir. Araştırma sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre sosyal beceri düzeylerinin daha düşük çıkması literatürü destekler niteliktedir (Tablo 13). Yıldırım ve Akçamete (2014) tarafından yapılan araştırmada araştırmanın sonucunu kısmen destekler şekilde özel gereksinimli çocuğa sahip olan anneler çocuğun tanısını öğrendikten sonra şok yaşadıklarını ve sosyal yaşama katılmadıklarını, insanların onlara acıyarak baktıklarını ve bunu hissettirdiklerini, çevreden sürekli özel gereksinimli çocukla ilgili soru sorulması nedeniyle çocukla birlikte dışarı çıkmadıklarını, misafirlige hatta markete dahi gidemediklerini ve toplum tarafından dışlandıklarını ifade etmişlerdir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerini sosyo-demografik değişkenler açısından incelediğimizde şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır: Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, genel olarak yaş arttıkça sosyal beceri puanlarının düştüğü görülmektedir (Tablo 14). Annelerin büyüdüğü yer açısından sosyal beceri düzeyleri incelendiğinde büyükşehirde yaşayan annelerin sosyal beceri puanlarının, köyde büyüyen annelerden yüksek olduğu (Tablo 15) ve fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olmayan annelerin, fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olan annelere göre sosyal beceri puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 16). Evlilik süresi açısından sosyal beceri düzeyleri incelendiğinde 9 yıldan daha az evli olan annelerin, 20 yıl ve üzeri evli olan annelerden daha yüksek sosyal beceri puanına sahip olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo 17). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin eşte fiziksel/psikolojik rahatsızlık (Tablo 18), eğitim durumu (Tablo 19), çalışma durumu (Tablo 20), çocuktan önce çalışma durumu (Tablo 21), gelir durumu (Tablo 22), sosyal güvence durumu (Tablo 23), sosyal yardım alma durumu (Tablo 24), evde

yaşayan kişi sayısı (Tablo 25), kendine yeterli zaman ayırma (Tablo 26), çocuk sayısı (Tablo 27) ve çocuk bakımına yardım alma (Tablo 28) kategorileri açısından sosyal beceri düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerini sosyo-demografik değişkenlerin açısından incelediğimizde, hiçbir değişken açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar sosyal beceri ile etkileşim halindedir. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar sonucunda kişi sosyal beceri eksikliği yaşayabilmekte, aynı şekilde sosyal beceri eksikliğinin olması fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların sonuçlarını ağırlaştırabilmektedir (Rustin ve Kuhr, 1999). Araştırma düzeneğinde özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeyleriyle ilişkisi olduğu düşünülen altı değişken (Algılanan stres, kişisel iyi oluş, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon) ele alınmıştır. Bu değişkenler üzerinden özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri puanlarının yordanması için kurulan regresyon modelleri literatürü destekler şekilde iki grup için de anlamlı bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri puanlarının yordanması için kurulan regresyon modelinde ele alınan değişkenlerin A Sosyal Beceri Ölçeği'nin %39'luk kısmını açıkladığı görülmüş, modele alınan bağımsız değişkenlerden Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 29). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal beceri puanlarının yordanması için kurulan regresyon modelinde ele alınan değişkenlerin A Sosyal Beceri Ölçeği'nin %16'lık kısmını açıkladığı görülmüş, modele alınan bağımsız değişkenlerden HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (Tablo 30).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerini etkilediği düşünülen değişkenler tek tek ele alınmış ve anneler üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak beraberinde birçok sorunu ve sorumluluğu getirmektedir. Özel gereksinimli çocuklar yoğun bir bakıma ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Genelde bu bakım ve destek ihtiyacı anneler tarafından karşılanmaktadır (Doğru ve Arslan, 2008; Tura, 2017). Çocuğun sürekli bakıma ihtiyaç duyması aile üzerinde bir yük yaratmaktadır. "Bakıcı yükü" olarak adlandırılan bu durum, özel gereksinimli çocuğun bakımı genelde anneler tarafından sağlandığı için "anne yükü" olarak da adlandırılmaktadır. Bu anne yükü zaman zaman annelerde olumsuz duygulara yol açabilmekte, bu olumsuz duygular ise stresin yaşanmasına neden olabilmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Esdaile ve Greenwood (2003) tarafından yapılan araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere göre çocukla ilişkili ebeveynlik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu (2004) tarafından yapılan çalışmada ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin stres düzeyleri özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek bulunmuş ve anneler çocukların kendilerine bağımlı oldukları, kendi sorumluluklarını yerine getiremedikleri, aile yaşamına daha çok zorluk ve sorumluluk getirdikleri için stres düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin stres düzeylerinin incelendiği çalışma sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin algılanan stres ölçeği algılanan stres ve algılanan baş etme alt boyutu toplam puanı ortalamalarının özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerinkinden yüksek bulunması bu alanda yapılan çalışmaları desteklemektedir (Tablo 13). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin stres düzeylerinin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklardan önemli ölçüde etkilendiği görülmektedir. Çocuğun sosyal becerilerinin zayıf olması, iletişim güçlüğü yaşaması gibi problemlerin yanı sıra, annenin zamanının çoğunu çocuk için harcaması, çocuk dışındaki sorumluluklarının fazla olması gibi durumlar anne yükünü arttırmakta, bu da annenin stres yaşamasına yol açabilmektedir (Sivrikaya ve Tekinarslan, 2013). Kazak ve Marvin (1984) tarafından yapılan araştırmada çalışmanın bulgularına benzer şekilde özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin ve annelerin

özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere göre daha fazla stres deneyimi yaşadığı belirtilmektedir.

Çocuğun sürekli bakıma ihtiyaç duyması ve ebeveyne bağımlı halde yaşaması, ebeveynde strese ve kaygıya yol açmaktadır. Özellikle çocuğun bakımını çoğu zaman annenin üstlendiği ve çocuğun özel gereksinimli olmasının annenin başarısızlığı olarak görüldüğü durumlarda, anne anksiyete problemleri yaşamaktadır (Doğru ve Arslan, 2008; Tura, 2017). Araştırma sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete toplam puan ortalamalarının özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin anksiyete puan ortalamalarından yüksek bulunması, annelerin özel gereksinimli çocuğun varlığıyla birlikte daha sık anksiyete problemleri yaşadığını göstermektedir (Tablo 13). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin anksiyete düzeylerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek olduğunu gösteren birçok çalışma olduğu görülmektedir (Toros, 2002; Tura, 2017; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004).

Çalışma sonucunda göre özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyleri, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Toplumumuzdaki cinsiyet rollerine baktığımızda genel olarak babanın evin maddi yükümlülükleriyle ilgilendiği, annenin ise evin düzeni ve çocukların bakımı ile ilgili sorumluluklarla ilgilendiği görülmektedir. Sosyal yaşamı kısıtlanan anne zamanının çoğunu çocukların sorumluluklarıyla ilgilenererek geçirmektedir. Bunun yanı sıra aileler özellikle anneler ekonomik güçlükler, aile içi çatışmalar, özel gereksinimli çocuğa karşı toplumun olumsuz tutumu gibi birçok zorlukla karşı kaşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyleri daha yüksek olmaktadır (Şengül ve Baykan, 2013; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004). Miller, Gordon, Daniele ve Diller (1992) tarafından yapılan araştırmada, çalışmamıza benzer şekilde özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirtilmektedir. Aynı şekilde Toros (2002) ve Tura (2017) tarafından yapılan çalışmalarda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeylerinin özel

gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere oranla daha yüksek olması, özel gereksinimli çocuk sahibi olmanın depresyon için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca sosyal beceri ve depresyon arasında $r=-0,50$ düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı bulunması, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin depresyon düzeyleri arttıkça sosyal beceri düzeylerinin azalabileceğini göstermektedir (Tablo 11).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, çocuğun durumundan kendisini sorumlu tutması ve çaresizlik hissetmesi, çocuğun tanısını kabullenmekte zorluk yaşaması, ev ve çocukla ilgili sorumlulukların büyük bir kısmını yüklenmesi gibi nedenlerden dolayı tükenmişlik yaşadığı düşünülmektedir (Duygun ve Sezgin, 2003). Aynı zamanda uzun süre stres altında kalan bireylerin, rollerini yerine getirmekte zorluk yaşadığında tükenmişlik yaşadığı belirtilmektedir (Lindström, Aman ve Norberg, 2010). Hayatında birçok stres faktörü bulunan özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin rollerini yerine getirmekte zorlanmasının tükenmişlik için risk faktörü olduğu düşünülmektedir. İlgili çalışmalar incelendiğinde Duygun ve Sezgin (2003) tarafından yapılan çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek duygusal tükenmişlik puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere göre daha fazla tükenmişlik belirtileri gösterdiği, bu farklılığın özellikle özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan anneler arasında görüldüğü ifade edilmektedir (Lindström, Aman ve Norberg, 2010). Literatürü destekler şekilde bulgular ortaya koyan çalışma sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin tükenmişlik düzeylerinin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 13).

Araştırma sonucuna göre özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin Rosenberg Benlik Saygısı ölçeği toplum puan ortalaması, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Ancak bu ölçekten alınan

yüksek puan düşük benlik saygısını ifade etmektedir (Çuhadaroğlu, 1986). Yani özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere oranla daha düşük benlik saygısına sahip olduğu görülmektedir. Emerson, Hatton, Llewellyn, Blacker ve Graham (2006) tarafından yapılan çalışmada araştırma sonucuna benzer şekilde, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelere göre daha düşük benlik saygısı gösterdiği belirtilmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler üzerinde yapılan bir çalışmada, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin babalara oranla daha fazla suçluluk duygusuna sahip olduğu, bu ailelere yapılan grup danışmanlığı sonucunda benlik saygılarının yükseldiği ifade edilmektedir. Bu çalışmada benlik saygısının artmasının nedeni olarak suçluluk, yetersizlik ve yalnızlık hislerinin grup danışmanlığı sonucunda azalmasıyla birlikte benlik saygısının yükselmiş olabileceği gösterilmektedir (Girli, Yurdakul, Sarısoy ve Özekes, 2000). Özel gereksinimli çocuğa sahip olmakla birlikte suçluluk ve yetersizlik hissedenen annenin, böyle bir çocuğa sahip olduğunda toplum içerisinde değerini kaybettiğini düşündüğü bu nedenle benlik saygısının azaldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin benlik saygısı ve sosyal beceri puanları arasında $r=-0,53$ düzeyinde istatistiki olarak anlamlı bir korelasyon katsayısı bulunması, annelerin benlik saygılarının azaldıkça sosyal beceri düzeylerinin de azalabileceğini göstermektedir (Tablo 11).

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin, özellikle çocuğun agresyon gibi davranış problemleri arttığında iyilik halinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmanın getirdiği zorluklarla birlikte zor bir süreç yaşayan ebeveynlerde stres, düşük benlik saygısı, kaygı, depresyon gibi problemler özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ailelere göre daha fazla görülmekte, bu problemlerle birlikte duygu durumun değişiklik göstermesi yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Canarslan ve Ahmetoğlu, 2015; Duran ve Barlas, 2014). Werner ve Shulman (2013) tarafından yapılan çalışmada özellikle otizm tanısı almış çocuğa sahip olan ailelerin normalin altında kişisel iyi oluşa sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca bu çalışmada utanç hislerinin, damgalanmanın yaşam kalitesi üzerinde, çocuğun

geleceğiyle ilgili duyulan endiŖe ve boŖ zaman aktivitelerinin kısıtlanmasının ise dūŖuk kiŖisel iyi oluŖ üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Palancı (2018) tarafından yapılan alıŖmada ise araŖtırma sonucuna benzer Ŗekilde özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin kiŖisel iyi oluŖlarının normal geliŖim gosteren çocuğa sahip olan ailelere göre daha dūŖuk düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 13). Bu alıŖmalarla birlikte birçok nitel ve nicel verilerin analizi özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin dūŖuk yaŖam kalitesi bakımından risk altında olduklarını göstermektedir (Cummins, 2001).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri düzeylerinin ilgili değişkenler açısından karşılaştırılarak incelenmesi amacı ile yapılan çalışmada şu şekilde sonuçlar elde edilmiştir:

Araştırma kapsamında özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri düzeyleri ile yaş, yaşamın büyük bir bölümünün geçirildiği yer, fiziksel/psikolojik rahatsızlık, evlilik süresi sosyo-demografik değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanırken; eşte fiziksel/psikolojik rahatsızlık, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuktan önce çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence, sosyal yardım alma, evde yaşayan kişi sayısı, kendine yeterli zaman ayırma, çocuk sayısı ve çocuk bakımına yardım alma değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin, genel olarak yaş arttıkça sosyal beceri puanlarının düştüğü, büyükşehirde yaşayan annelerin sosyal beceri puanlarının köyde büyüyen annelerden yüksek olduğu, fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olmayan annelerin fiziksel/psikolojik rahatsızlığı olan annelere göre sosyal beceri puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin genel olarak evlilik süresi arttıkça sosyal beceri puanlarının düştüğü görülmüştür. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal beceri düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin sosyal beceri, algılanan stres, kişisel iyi oluş, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin sosyal beceri, kişisel iyi oluş toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin sosyal beceri ve kişisel iyi

oluş toplam puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin ise algılanan stres, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon toplam puan ortalamaları, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan annelerin algılanan stres, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon toplam puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip olan annelerin A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puanının yordanması için yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. A Sosyal Beceri Ölçeğinin %39'luk kısmını açıkladığı görülen modele alınan bağımsız değişkenlerden, Rosenberg Benlik Saygısı ve HAD Ölçeği Depresyon alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan anneler için A Sosyal Beceri Ölçeği toplam puanının yordanması için yapılan çoklu regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. A Sosyal Beceri Ölçeğinin %16'lık kısmını açıkladığı görülen modele alınan bağımsız değişkenlerden, HAD Ölçeği Anksiyete alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamında, özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne grubunun sadece bir merkeze devam eden annelerden oluşması, araştırmaya sadece annelerin dahil edilmesi ve özel gereksinimli çocukların özel gereksinimlilik türü ve derecesinin araştırmaya dahil edilmemesi araştırmanın kısıtlılıklarını oluşturmaktadır.

Ailelerin sosyal beceri düzeyleri ile ebeveynlik becerileri ve ruh sağlıkları arasında önemli bir ilişki bulunmasına rağmen literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların çok az olduğu görülmektedir. Bu nedenle ailelerin sosyal beceri düzeyleri ile ilgili daha çok araştırma yapılmalıdır. Ayrıca kısıtlılıklar göz önünde bulundurularak, bu konuyla ilgili yapılacak olan çalışmalarda araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne grubu sadece bir rehabilitasyon merkezinden değil, birçok rehabilitasyon merkezine devam eden ve rehabilitasyon merkezine devam etmeyen annelerden oluşturulmalıdır. Araştırmaya annelerin yanısıra babalar ve kardeşler de dahil edilmeli, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin sosyal beceri,

stres, anksiyete, depresyon, benlik saygısı, tükenmişlik ve kişisel iyi oluş düzeyleri çocuğun özel gereksinimlilik türü ve derecesi dikkate alınarak incelenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akçamete, G., & Avcıoğlu, H. (2005). Sosyal becerileri değerlendirme ölçeğinin (7–12 yaş) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 5(2), 61-77.
- Akfırat, F. Ö. (2006). Sosyal yeterlilik, sosyal beceri ve yaratıcı drama. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1(1), 39-58.
- Aksoy, P., & Baran, G. (2010). Review of studies aimed at bringing social skills for children in preschool period. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 9, 663-669.
- Akti, S., & Gürol, A. (2012). Determining the relationship between media literacy and social skills. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 64, 238-243.
- Amponsah-Bediako, K. (2013). Relevance of disability models from the perspective of a developing country: an analysis. *Developing Country Studies*, 3(11), 121-132.
- Ardıç, K., & Polatcı, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Avcıoğlu, H. (2007). Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (4-6 yaş). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakóltesi Dergisi*, 7(2), 93-103.
- Avşaroğlu, S., & Üre, Ö. (2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsayığı, karar verme ve stresle başaıkma stillerinin benlik sayđısı ve bazı değişkenler

- açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 85-100.
- Aydemir, Ö., Güvenir, T., Küey, L., & Kültür, S. (1997). Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(4), 280-287.
- Aydın, G., & Güloğlu, B. (2001). Coopersmith Özsaygı Envanteri'nin faktör yapısı. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 26(122), 66-71.
- Ayyıldız, T., Şener, D. K., Kulakçı, H., & Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2), 1-12.
- Bacanlı, H. (2014). *Sosyal beceri eğitimi* (5. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Bacanlı, H., & Erdoğan, F. (2003). Matson Çocuklarda Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin (MESSY) Türkçeye uyarlanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 3(2), 351-379.
- Bag, B. (2014). Kanser hastalarında depresyon. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(2), 186-198.
- Baumeister, R. F., & Tice, D. M. (1985). Self-esteem and responses to success and failure: subsequent performance and intrinsic motivation. *Journal of Personality*, 53(3), 450-467.
- Baxter, C., Cummins, R. A., & Yiolitis, L. (2000). Parental stress attributed to family members with and without disability: a longitudinal study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 105-118.
- Ben-Zur, H., Duvdevany, I., & Lury, L. (2005). Associations of social support and hardiness with mental health among mothers of adult children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 54-62.

- Bilge, A., Ögce, F., Genç, R. E., & Oran, N. T. (2009). Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 25(2), 61-72
- Booth, C. L., Mitchell, S. K., Barnard, K. E., & Spieker, S. J. (1989). Development of maternal social skills in multiproblem families: effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology*, 25(3), 403-412.
- Canarşlan, H., & Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13-31.
- Cangür, ř., Civan, G., Çoban, S., Koç, M., Karakoç, H., Budak, S., İpekçi, E., & Ankaralı, H. (2013). Düzce ilinde bedensel ve/veya zihinsel engelli bireylere sahip ailelerin toplumsal yaşama katılımlarının karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Cavell, T. A. (1990). Social adjustment, social performance, and social skills: a tri-component model of social competence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 111-122.
- Cavkaytar, A., Batu, S., & Çetin, O. B. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 23(2), 101-109.
- Cheung, P. P., Siu, A. M., & Brown, T. (2017). Measuring social skills of children and adolescents in a Chinese population: preliminary evidence on the reliability and validity of the translated Chinese version of the Social Skills Improvement System-Rating Scales (SSIS-RS-C). *Research in Developmental Disabilities*, 60, 187-197.
- Cin, F. M., Aydın, M. A., & Arı, E. (2017). Zihinsel engelli bireye sahip olan ebeveynlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(31), 19-32.

- Cummings, S. T., Bayley, H. C., & Rie, H. E. (1966). Effects of the child's deficiency on the mother: a study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36(4), 595-608.
- Cummins, R. A. (2001). The subjective well-being of people caring for a family member with a severe disability at home: a review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26(1), 83-100.
- Cüceloğlu, D. (2003). *İnsan ve davranışı: psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çapri, B. (2006). Tükenmişlik Ölçeğinin Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 62-77.
- Çelik, H. C., & Acar, T. (2007). Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(1), 23-27.
- Çubukçu, Z., & Gültekin, M. (2006). İlköğretimde öğrencilere kazandırılması gereken sosyal beceriler. *Bilig*, 37, 155-174.
- Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda benlik saygısı*. (Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Del Prette, Z. A. P., Teodoro, M., & Del Prette, A. (2014). Social skills of adolescents: convergent validity between IHSA-Del-Prette and MESSY. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(1), 15-24.
- Devlet İstatistik Enstitüsü (2002). *Türkiye özürlüler araştırması 2002*. Ankara: Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Doğru, S. S. Y., & Arslan, E. (2008). Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ile durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 543-553.

- Duran, S., & Barlas, G. Ü. (2014). Zihinsel engelli bireylerin ebeveynlerinin öznel iyi oluş, öz duyarlık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 69-79.
- Duygun, T., & Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Dünya Sağlık Örgütü (2011). *Dünya engellilik raporu*. Ankara: Anıl Group Matbaa.
- Elksnin, L. K., & Elksnin, N. (1998). Teaching social skills to students with learning and behavior problems. *Intervention in School and Clinic*, 33(3), 131-141.
- Elliott, S. N., & Busse, R. T. (1991). Social skills assessment and intervention with children and adolescents: guidelines for assessment and training procedures. *School Psychology International*, 12(1-2), 63-83.
- Elliott, S. N., Sheridan, S. M., & Gresham, F. M. (1989). Assessing and treating social skills deficits: a case study for the scientist-practitioner. *Journal of School Psychology*, 27(2), 197-222.
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (2006). Socio-economic position household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 862-873
- Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2017). Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler. 15.02.2018,
<http://eyh.aile.gov.tr/data/551169ab369dc57100ffbf13/B%C3%BCIten-Nisan2017.pdf>
- Erçen, A. E. Y. (2009). Öğretmenlerin mesleki tükenmişlik düzeyleri Mersin ilinde karşılaştırmalı bir inceleme. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 1-8.

- Eripek, S. (2005). Özel gereksinimi olan çocuklar ve özel eğitim. İçinde S. Eripek (Eds.), *Özel eğitim* (4) (s. 1-6). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Ersoy, Ö., & Çürük, N. (2009). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerde sosyal desteğin önemi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 5(17), 104-110.
- Esdale, S. A., & Greenwood, K. M. (2003). A comparison of mothers and fathers experience of parenting stress and attributions for parent-child interaction outcomes. *Occupational Therapy International*, 10(2), 115-126.
- Fafchamps, M., & Kebede, B. (2008). Subjective well-being, disability and adaptation: a case study from rural Ethiopia. 16.03.2018, <https://ueaeprints.uea.ac.uk/18858/2/WP07.pdf>
- Fenning, R. M., Baker, B. L., & Juvonen, J. (2011). Emotion discourse, social cognition and social skills in children with and without developmental delays. *Child Development*, 82(2), 717-731.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gallagher, S., Phillips, A. C., Oliver, C., & Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1129-1136.
- Girli, A., Yurdakul, A., Sarısoy, M., Özekes, M. (2000). Zihinsel engelli ve otistik çocukların annesabalarına yönelik grup danışmanlığının depresyon, benlik saygısı ve tutumları üzerine etkisi. *Saray Rehabilitasyon*, 6, 2-9.
- Glidden, L. M., & Schoolcraft, S. A. (2003). Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 250-263.
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(1), 3-15.

- Gresham, F. M., Elliott, S. N., & Kettler, R. J. (2010). Base rates of social skills acquisition/performance deficits, strengths and problem behaviors: an analysis of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment, 22*(4), 809-815.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21*(1), 91-109.
- Güteryüz, E., & Aydın, O. (2006). İş kontrolü ve kontrol isteği ile tükenmişlik ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi, 21*(58), 59-71.
- Güven, Y. (2015). Özel eğitime giriş. İçinde A. Kulaksızoğlu, (Eds.), *Farklı Gelişen Çocuklar* (2) (45-83). Ankara: Nobel.
- İnan, S., Peker, G. C., Tekiner, S., Ak, F., Dağlı, Z. (2013). Engellilik, Türkiye’de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. *TAF Prev Med Bull, 12*(6), 723-728.
- International Wellbeing Group. (2006). *Personal wellbeing index-adult*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University
- Karahan, T. F., Dicle, A. N., & Eplikoç, H. (2007). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının sosyal beceri düzeylerine ve mutluluk algılarına göre incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 40*(2), 41-61.
- Kararımak, Ö., & Çetinkaya, R. S. (2011). Benlik saygısının ve denetim odağının psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: duyguların aracı rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(35), 30-43.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45*(2), 65-74.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: stress and social networks in families with a handicapped child. *Family Relations, 33*, 67-77.

- Kiani, B., & Nami, M. (2017). A comparative analysis on psychological well-being in mothers of autistic, blind and normal-functioning children. *Psychology and Neuroscience*, 10(1), 83-90.
- Kocabaşoğlu, N. (2008). Anksiyete bozukluklarına genel bir bakış. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikler*, 62, 175-184.
- Korinek, L., & Popp, A. P. (1997). Collaborative mainstream integration of social skills with academic instruction. *Preventing School Failure*, 41(4), 148-153.
- Kulaksızoğlu, A. (2015). Çocuk Psikolojisi ve Gelişimi. İçinde A. Kulaksızoğlu, (Eds.), *Farklı Gelişen Çocuklar* (2) (s. 1-44). Ankara: Nobel.
- Lau, A. L., Cummins, R. A., & Mcpherson, W. (2005). An investigation into the cross-cultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72(3), 403-430.
- Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A. L. (2010). Increased prevalence of burnout symptoms in parents of chronically ill children. *Acta Paediatrica*, 99(3), 427-432.
- Macias, M. M., Saylor, C. F., Rowe, B. P., & Bell, N. L. (2003). Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychological Reports*, 93, 1223-1232.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Meral, B. F. (2014). Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin Türkçe Formunun psikometrik özellikleri. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2(2), 119-131.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E. (1983). *Social skills assessment and training with children: an empirically based approach*. New York: Plenum.

- Miller, A. C., Gordon, R. M., Daniele, R. J., & Diller, L. (1992). Stress, appraisal, and coping in mothers of disabled and nondisabled children. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 587-605.
- Nir, Z., & Neuman, L. (1995). Relationship among self-esteem, internalexternal locus of control and weight change after participation in a weight reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 482-490
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 1-12.
- Önalın, F. A. (2006). Sosyal yeterlilik, sosyal beceri ve yaratıcı drama. *Yaratıcı Drama Dergisi*, 1(1), 39-58.
- Özener, K. (2016). Otizmlı ve zihinsel engelli çocukların annelerinin otistik belirtiler gösterme eğilimleri. 17.03.2018,
<http://ticaret.edu.tr/uploads/dosyalar/921/Otizmlı%20Ve%20Zihinsel%20Engelli%20C3%87ocuklar%20B1n%20Annelerinin%20Otistik%20Belirtiler%20G%20C3%B6sterme%20E%20C4%9Filimleri-39.pdf>
- Özer, N. (2002). Stres ve anksiyete için alternatif ve tamamlayıcı modeller. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(1), 101-104.
- Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., & Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2), 156-164.
- Palancı, M. (2018). Engelli çocuğa sahip anne babaların aile yılmazlığı, öznel iyi oluş ve evlilik uyumlarının psiko-sosyal yeterlikler ile yordanması. *Eğitim ve Bilim*, 43(193), 217-236.
- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: are low-accepted children at risk?. *Psychological Bulletin*, 102(3), 357-389

- Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(3), 649-660.
- Rustin, L., & Kuhr, A. (1999). *Social skills and the speech impaired*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Scotch, R. K. (2000). Models of disability and the Americans with disabilities act. *Berkeley Journal of Employment and Labor Law*, 21(1), 213-222.
- Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., Floyd, F. J., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. *American Journal on Mental Retardation*, 106(3), 265-286.
- Seven, S. (2008). Yedi-sekiz yaş çocuklarının sosyal becerilerinin incelenmesi. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 151-174.
- Sevinç, İ., & Babahanoğlu, R. (2016). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 19(2), 109-121.
- Shapiro, J., & Tittle, K. (1986). Psychosocial adjustment of poor Mexican mothers of disabled and nondisabled children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), 289-302.
- Sivrikaya, T., & Tekinarslan, İ. Ç. (2013). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerde stres, sosyal destek ve aile yükü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14(2), 17-29.
- Smeltzer, S. C. (2007). Improving the health and wellness of persons with disabilities: a call to action too important for nursing to ignore. *Nursing Outlook*, 55(4), 189-195.
- Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. (2014). Health and well-being in midlife parents of children with special health needs. *Families, Systems, and Health*, 32(3), 303-312.

- Sorias, O. (1986). Sosyal beceriler ve değerlendirme yöntemleri. *Psikoloji Dergisi*, 5(20), 25-29.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., & Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
- Şengül, S., & Baykan, H. (2013). Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(1), 30-39.
- Tatar, A., Özdemir, H., Haşlak, F. D., Atsızelti, Ş., Özüdoğru, M. T., Çavuşoğlu, F., Çelikbaş, B., Uysal, A. R., Toklu, N., Uyğur, G., Astar, M., & Saltukoğlu, G. (2018). Yetişkinler için A Sosyal Beceri Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(68), 69-88.
- Thorkildsen, R. (1985). Using an interactive videodisc program to teach social skills to handicapped children. *American Annals of the Deaf*, 130 (5), 383-385.
- Toros, F. (2002). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon, evlilik uyumunun ve çocuğu algılama şeklinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry*, 3(2), 45-52.
- Trower, P. (1987). Social skills training. *British Medical Journal*, 294, 663-664.
- Tsukerman, I. V., & Vygotskii, L. S. (2000). The problem of the socialization of the upper-grade students of special schools for children with hearing disabilities. *Russian Education and Society*, 42(5), 56-66.
- Tura, G. (2017). Engelli çocuğu olan ve çocuğu engelli olmayan annelerin anksiyete, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin incelenmesi. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(18), 30-36.
- Türkiye Otizm Erken Tanı ve Eğitim Vakfı (2010). *Otizm Spektrum Bozuklukları Raporu*. İstanbul: TOHUM.

- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7(1), 42-47.
- Ulutaşdemir, N. (2007). Engelli çocuklarda iletişim ve oyunun önemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 36-51.
- Ünal, S. (1999). Okullardaki stres kaynakları verimlilik ilişkisi. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 11, 365-372.
- Van Horn, M. L., Atkins-Burnett, S., Karlin, E., Ramey, S. L., & Snyder, S. (2007). Parent ratings of children's social skills: longitudinal psychometric analyses of the Social Skills Rating System. *School Psychology Quarterly*, 22(2), 162-199.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.
- Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: the role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4103-4114.
- World Health Organization (1981). *Disability prevention and rehabilitation*. World Health Organization.
- Yalçın, H. (2012). Sosyal beceri seviyesinin okul öncesi öğretmenlerinde incelenmesi. *Akademik Bakış Dergisi*, 29, 1-11.
- Yıldırım, A. E. S., & Akçamete, G. (2014). Çoklu yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin erken çocukluk özel eğitimi hizmetleri sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 3(1), 74-89.

- Yıldırım, F., & Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Yiengprugsawan, V., Seubsman, S. A., Khamman, S., Lim, L. Y., Sleight, A. C., & Thai Cohort Study Team. (2010). Personal wellbeing index in a national cohort of 87,134 Thai adults. *Social Indicators Research*, 98(2), 201-215.
- Yiğit, R., & Yılmaz, H. (2011). İlköğretim II. kademe öğrencilerinin sosyal beceri düzeyleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31, 335-347.
- Yüksel, G. (1999). Sosyal beceri eğitiminin üniversite öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(11), 37-47.
- Yüksel, G. (2001). Öğretmenlerin sahip olmaları gereken davranış olarak sosyal beceri. 10.03.2018,
http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/milli_egitim_dergisi/150/yuksel.htm