

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ BİR ÇOCUĞA SAHİP OLAN AİLELERİN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE AİLE
İŞLEVSELLİKLERİ İLE EBEVEYNLERİN UYUŞTURUCU
MADDE, ALKOL VE SİGARA KULLANIM DAVRANIŞLARI
ARASINDA İLİŞKİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Özlem KANDEMİR ÇELİK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2017

TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Özlem KANDEMİR ÇELİK
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Engelli Bir Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Sosyo-demografik Özellikleri ve Aile İşlevsellikleri ile Ebeveynlerin Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara Kullanım Davranışları Arasında İlişki
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Klinik Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 22.06.2017
- SAYFA SAYISI** : 95
- TEZ DANIŞMANI** : Yrd. Doç. Dr. Onur Okan DEMİRCİ
- DİZİN TERİMLERİ** : Aile İşlevselliği, Engelli Çocuğa Sahip Anne-Baba, Alkol, Madde, Uyuşturucu, Sigara, Bağımlılık
- TÜRKÇE ÖZET** : Yapılan çalışmada engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevsellikleriyle uyuşturucu, alkol ve sigara kullanım davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar tartışılarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ENGELLİ BİR ÇOCUĞA SAHİP OLAN AİLELERİN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE AİLE
İŞLEVSELLİKLERİ İLE EBEVEYNLERİN UYUŞTURUCU
MADDE, ALKOL VE SİGARA KULLANIM DAVRANIŞLARI
ARASINDA İLİŞKİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Özlem KANDEMİR ÇELİK

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur Okan DEMİRCİ

İSTANBUL – 2017

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının ederlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Özlem KANDEMİR ÇELİK

..../..../2017



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Özlem KANDEMİR ÇELİK'in Engelli Bir Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Sosyodemografik Özellikleri ve Aile İşlevsellikleri ile Ebeveynlerin Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara Kullanım Davranışları Arasında İlişkiadlı tez çalışması, jürimiz tarafından KLİNİK PSİKOLOJİ anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____
Yrd. Doç. Dr.
Rıdvan Üney

Üye _____
Yrd. Doç. Dr. Necmettin
AKSOY

Üye _____
Yrd. Doç. Dr. Onur Okan
DEMİRCİ

Üye _____

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2017

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü V.

ÖZET

Yapılan çalışmanın amacı engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyodemografik özellikleri ve aile işlevsellikleri ile ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca belirlenen sosyodemografik özelliklere ve aile işlevselliğine göre; uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışlarının farklı olup olmadığını ortaya çıkarmak da, çalışmanın diğer amacıdır. Araştırmaya 200 erkek 200 kadın olmak üzere, engelli çocuğa sahip olan 400 birey katılmıştır.

Araştırma sonucunda demografik değişkenlere göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puanlar farklı değildir. Araştırmanın bulgularına göre, alkol kullanımı ve madde kullanımı ile aile işlevselliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. 8 kişi içici olarak nitelendirilebilirken, 3 kişinin ise alkol kötüye kullanımı olduğu tespit edilmiştir. BAPİ'den 1 kişinin (3 Puan) 1-12 arası puan aldığı ve bu durumun düşük madde bağımlılığı şiddetini gösterdiği tespit edilmiştir. 63 kişinin hafif düzeyde sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. 34 kişinin orta düzeyde, 15 kişinin ise şiddetli sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Aile işlevselliği ile sigara bağımlılık düzeyi arasında herhangi bir ilişki belirlenmemiştir. Buna sebep olarak, sigara kullanımının legal olması sebebiyle gün içinde kullanımın kolay olmasıyla birlikte sigara bağımlılığının bireyde ciddi yoksunluk belirtilerine yol açmaması gösterilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile İşlevselliği, Engelli Çocuğa Sahip Anne-Baba, Alkol, Madde, Uyuşturucu, Sigara, Bağımlılık.

SUMMARY

The purpose of this research is to determine the relation between sociodemographic features of parents who have disabled child and drug, alcohol and smokeuse behaviors of those parents. Besides; according to the determined sociodemographic features, to find out if family functionality differs from drug, alcohol and smoke use behaviors or not is another purpose of the research.400 individuals, including 200 man and 200 women who havehandicapped child , participated in the research.

As a result ofthe research; according to the demographic factors, the scores taken from Family Rating Scale and Fagerström Nicotine Addiction Test are not different. As 8 people are described as formal drinker,it is concluded that 3 people are alcohol abusers. It is concluded that one person from BAPI (3 scores) has scores between 1-12 scores and this situation shows the volume of low drug addiction. It is determined that 63 people are low, 34 people are average and 15 people are high smoke addicts. Any relation between family functionality and level of smoke addiction is not determined. The reason for this that smoke addiction does not cause strong deprivation symptoms on a person.

Key Words: Family Functioning, Parents wit handicapped child, Alcohol, Drug, Dependency, Somoking, Addiction.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	V
TABLolar LİSTESİ	VI
EKLER LİSTESİ.....	IX
ÖNSÖZ.....	X
BİRİNCİ BÖLÜM: GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Cümlesi.....	2
1.2. Alt Problemler.....	2
1.3. Hipotezler.....	3
1.4. Çalışmanın Amacı ve Önemi.....	3
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Varsayımlar.....	4
1.7. Tanımlar	4
İKİNCİ BÖLÜM: ENGEL ve ENGELLİ ÇOCUK KAVRAMI.....	5
2.1. ENGEL VE ENGELLİ KAVRAMI.....	5
2.2.ENGEL TÜRLERİ.....	5
2.2.1.Görme Engelliler.....	6
2.2.2.İşitme Engelliler	6
2.2.3.Bedensel/Ortopedik Engelliler.....	7
2.2.4.Zihinsel Engelliler.....	8
2.2.5.Otizm Spektrum Bozuklukları.....	9
2.2.5.1. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri.....	10
2.2.6. Dil ve Konuşma Bozuklukları.....	11
2.2.7. Genetik Bozukluklar.....	11
2.2.8. Birden Fazla Engeli Olan Çocuklar.....	14
2.3.9 Engel Nedenleri.....	15
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: AİLE.....	17
3.1. Aile, Ailenin Yapısı ve İşlevleri.....	17
3.2. Ailelerin İşlev Türleri.....	18
3.2.1. Biyolojik İşlev.....	19
3.2.2. Psikolojik İşlev.....	19
3.2.3. Toplumsal İşlev.....	19
3.2.4. Eğitim İşlevi.....	20
3.2.5. Kültürel İşlev.....	21
3.3. Aile İşlevleri Modelleri.....	21
3.4. Sağlıklı ve Sağlıksız Ailelerin İşlevselliği.....	23
3.5. Aile İşlevselliği Etkileyen Unsurlar.....	24
3.6. Aile İşlevleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	25
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE.....	28
4.1. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tutum Ve Davranışları.....	30
4.2. Engeli Çocuğa Sahip Ailelerde Karşılaşılan Sorunlar.....	33
4.3. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevsellikleri.....	34
BEŞİNCİ BÖLÜM: BAĞIMLILIKLAR.....	37
5.1. Bağımlılık.....	37
5.2. Sigara Bağımlılığı.....	38
5.3. Alkol Bağımlılığı.....	40
5.4. Madde Bağımlılığı.....	44
5.5. Aile işlevselliği ile Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara İlişkisi.....	47
5.6. Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	49
ALTINCI BÖLÜM: YÖNTEM ve TEKNİKLER.....	52
6.1. Evren ve Örneklem.....	52

6.2. Veri Toplama Araçları.....	52
6.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
6.2.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ).....	52
6.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ).....	52
6.2.4 Kısa Michigan Alkol Tarama Testi (MATT)	53
6.2.5. Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi.....	53
6.3. Verilerin Analiz Teknikleri.....	54
YEDİNCİ BÖLÜM: BULGULAR.....	55
7.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı.....	55
7.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	59
7.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	63
7.4. MATT'tan Alınan Puanların İncelenmesi.....	68
7.5. BAPİ'den Alınan Puanların İncelenmesi.....	68
7.6. Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi'nden Alınan Puanların İncelenmesi.....	68
7.7. Aile İşlevselliği ile Sigara Bağımlılık Düzeyi İlişkisinin Karşılaştırılması.....	69
SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA.....	83
EKLER	-
ÖZGEÇMİŞ.....	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ADÖ : Aile Değerlendirme Ölçeği

BAPİ : Bağımlılık Profil İndeksi

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

MATT: Kısa Michigan Alkol Tarama Testi

OSB : Otizm Spektrum Bozukluğu



TABLULAR LİSTESİ

SAYFA

Tablo-1: Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	55
Tablo-2: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı	55
Tablo-3: Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı	55
Tablo-4: Araştırmaya Katılan Bireylerin Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Dağılımı.....	56
Tablo-5: Araştırmaya Katılan Bireylerin Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine İlişkin Dağılımı	56
Tablo-6: Araştırmaya Katılan Bireylerin Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine İlişkin Dağılımı	56
Tablo-7: Araştırmaya Katılan Bireylerin Engel Durumu Değişkenine İlişkin Dağılımı	57
Tablo-8: Araştırmaya Katılan Bireylerin Engel Derecesi Değişkenine İlişkin Dağılımı	57
Tablo-9: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı	58
Tablo-10: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı	58
Tablo-11: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi Değişkenine İlişkin Dağılımı	58
Tablo-12: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı	58
Tablo-13: Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanım Problemi Değişkenine İlişkin Dağılımı	59
Tablo-14: Cinsiyet Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	59
Tablo-15: Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	59
Tablo-16: Ekonomik Durum Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	60
Tablo-17: Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	60

Tablo-18: Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	60
Tablo-19: Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	61
Tablo-20: Engel Durumu Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	61
Tablo-21: Engel Derecesi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	62
Tablo-22: KatılımcılarınEşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması	62
Tablo-23: KatılımcılarınEşlerininAlkol Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	62
Tablo-24: KatılımcılarınEşlerininAlkol Kullanım Problemi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	63
Tablo-25: KatılımcılarınEşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	63
Tablo-26: KatılımcılarınEşlerininMadde Kullanım Problemi Değişkeni Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	63
Tablo-27: Cinsiyet Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	64
Tablo-28: Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	64
Tablo-29: Ekonomik Durum Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	64
Tablo-30: Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	65
Tablo-31: Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	65
Tablo-32: Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	65
Tablo-33: Engel Durumu Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	66
Tablo-34: Engel Derecesi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	66
Tablo-35: Katılımcıların Eşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	67

Tablo-36: Katılımcıların EşlerininAlkol Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	67
Tablo-37: Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	67
Tablo-38: Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	68
Tablo-39: Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanım Problemi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	68
Tablo-40: MATT'tan Alınan Puanların İncelenmesi.....	68
Tablo-41: BAPİ'den Alınan Puanların İncelenmesi.....	69
Tablo-42: Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi'nden Alınan Puanların İncelenmesi...	69
Tablo-43: Aile İşlevselliği ile Sigara Bağımlılık Düzeyi İlişkisinin Karşılaştırılması...	69
Tablo-44: Aile İşlevselliği ile Alkol Kullanımı İlişkisinin Karşılaştırılması	70
Tablo-45: Aile İşlevselliği ile Madde Kullanımı İlişkisinin Karşılaştırılması	70

EKLER LİSTESİ

EK-A: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK-B: Kişisel Bilgi Formu

EK-C: Aile Değerlendirme Ölçeği

EK-D: Bağımlılık Profil İndeksi

EK-E: Kısa Michigan Alkol Tarama Testi

EK-F: Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi



ÖNSÖZ

Engelli çocukla yaşayan ailelerin, başta ekonomik ve ruhsal olmak üzere birçok problemi olabilmektedir. Özellikle bu durumla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalan anne ve babaların ruhsal yapıları bozulup, ciddi hasarlar oluşabilmektedir. Engelli bir çocuğun varlığı, bütün aile bireylerinin yaşamlarını, duygularını ve düşünce tarzlarını etkileyen bir durumdur ve bu durumun sonucunda aile içi ilişkiler disfonksiyonel bir düzeye dönüşebilmektedir. Aile içi ilişkilerin disfonksiyonel yapıda olması beraberinde bazı riskleri de getirmektedir. Bu bağlamdaki risklerden birinin de günümüzde çığ gibi büyümekte olan bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı olabileceği öngörülerek; bu alanda henüz görece kısıtlı olan literatüre katkı sağlamak, bu konuda araştırma yapanlar için kaynak oluşturmak ve günümüzde ciddi boyutlara ulaşmakta olan bağımlılık sorununa yönelik çözüm önerileri sunabilmek adınayapılmış olan bu çalışmanın Klinik Psikoloji alanına ciddi katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmalarım sırasında fikirleriyle bana yardımcı olan ve beni motive eden çalışma arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan ve her konuda büyük destek gördüğüm sevgili eşim Mehmet Ali ve kızım Meryem Dila'ya, en zor anlarımda maddi-manevi desteğiyle her daim yanımda olan sevgili ağabeyim Erdoğan KANDEMİR'e, değerli dostum Işıl ÜNAL başta olmak üzere sevgisini ve duasını esirgemeyen çok sevgili dostlarıma;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Özlem KANDEMİR ÇELİK

GİRİŞ

Engel, yetersizliği olan kişilerin sosyal etkileşimlerinde karşılaşılan problemlerdir.¹ Engellilik terimi, kişinin bir ya da daha fazla alanda çeşitli aktivitelerini büyük oranda sınırlandıran, zihinsel ya da fiziksel bozukluğu ifade etmektedir. Engelli birey ise, bahsedilen şekilde bozukluğu olan kişilere denmektedir.²

Aileler, toplumların temel yapılarını oluşturan kurumlardır. Aileye yeni bir çocuğun katılması, ailede bazı değişikliklere yol açmaktadır. Eşlerin birbirlerinden, evliliklerinden, mesleklerinden ve sosyal çevrelerinden beklentileri değişmektedir.³

Engelli çocukla yaşayan ailelerin, başta ekonomik ve ruhsal olmak üzere birçok problemi olabilmektedir. Özellikle bu durumla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalan anne ve babaların ruhsal yapıları bozulup, ciddi hasarlar oluşabilmektedir. Bu durumun evlilik hayatlarına yansımaları durumunda ise çocuklar bu durumdan zarar görebilmektedir. Ayrıca sosyal ilişkilerde zarar görür ve sonucunda stres ve kaygı meydana gelir.⁴

Bazı ailelerin ise tepkileri son derece yapıcı ve problem çözücü nitelikte olabilmektedir. Bu tarz aileler gerçekleri daha çabuk kabul ederler. Çocuklarına daha iyi nasıl yardımcı olabileceklerini düşünürler ve onlara her konuda yardımcı olucu faaliyetler yürütürler.⁵

Ailenin üyelerinden öğrenilen her şey, yaşamın ilk zamanlarında kurulan güvenli bağlanma ve ilişkiler; çocuğun büyüüp olgunlaşmasından, yaşlanıncaya kadar olan tüm hayatını etkilemektedir. Cinsel ve zihinsel gelişimden birçok alana, ailenin etkisi olduğu görülmektedir. Olumlu anne-baba tutumları ve çocuğun ebeveyne karşı hissettiği güven duygusunun düzeyi, çocuğun psikolojisini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Aile ve çocuk arasında sıcak bir iletişim yoksa çocuğun, aileyi korkulan ve güvenilmez bir kurum olarak görmesi kaçınılmazdır.⁶

Aileler toplumların çekirdeğini oluşturmaktadır. İnsanlığın varlığıyla birlikte var olan aileler, insanlık tarihi boyunca çok önemli değişimler geçirmiştir. Geniş aileler küçülmeye gitmiş, çekirdek aileler oluşmuştur. Bu aşamada ailenin işlevsellik algısı da değişime uğramıştır. Eğitim ve meslek edinme gibi çocuğun geleceğini etkileyen durumlar, ailenin işlevselliğinden çıkarılmış, başka kurumlara devredilmiştir. Fakat

¹ Hatice Y. Sarı vd., "Çocuklarda Kanser ve Engellilik", *Türk Onkoloji Dergisi*, 2012, 27(2), s.98.

² Münci Çakmak, "Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Engelli Tanımı Hakkında Bir İnceleme", *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 2008, 52-62, s.54.

³ Füsün Akkök vd., "Özürlü Bir Çocuğa Sahip Anne-Babalardaki Stresin Yordanması", *Anadolu Üniversitesi Yayınları Özel Eğitim Dergisi*, 1992, 1(2), 8-13, s.11.

⁴ Sevgi Küçükler, "Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi", *Özel Eğitim Dergisi*, 2001, 3(1), 1-11, s.2.

⁵ Süleyman Eripek, *Zihinsel Engelli Çocuklar*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996, s.137-138.

⁶ Atalay Yörükoğlu, *Çocuk Ruh Sağlığı*, Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara, 2000, s.84-85.

sevgi, saygı, ahlak eğitimi, sosyalleşme ve neslin devam etmesi gibi durumlar hiçbir zaman ailenin işlevselliğinden çıkarılmamış, her zaman bu durumların ailelerin kontrolünde olması sağlanmıştır.⁷

Madde bağımlılığına sebep olan birçok etmen varken, sosyoekonomik düzeylerin etkisinin çok fazla önemi vardır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin alkol ve madde kullanımına sıklıkla rastlandığı görülmektedir. Çünkü depresyon ve kaygı gibi çeşitli bozukluklar bu kişilerde daha çok görülür. Parçalanmış bir ailede yaşamak, işsizlik ve suç oranlarının yüksek olduğu bir bölgede bulunmak, ruhsal birçok soruna yol açabileceği gibi bağımlılıklara da yol açabilmektedir.⁸

Işıl Bulut tarafından yapılan araştırmada, depresyon tanısı alan ve alkol kullanan kişilerin ailelerinde işlev bozuklukları tespit edilmiştir. Alkol tüketimi ülkemizde fazla olmasına karşın, bir hastalık olarak görülmemektedir. Alkol bağımlısı olan kişiler, hasta olarak görülmediğinden, sorumluklarını yerine getiremediklerinde suçlanmaktadırlar. Bu durumda aile işlevlerinin bozulmasına yol açmaktadır.⁹

Araştırmamızda engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyodemografik özellikleri ve aile işlevselliği ile ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları arasındaki ilişki incelenerek, bunlar arasındaki ilişki düzeyleri araştırılmıştır. Engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği dezavantajların, aile işlevselliğini etkilediği düşünülürse, ebeveynlerde keyif verici ya da bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında artış olabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırmada, engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyodemografik özellikleri ve aile işlevselliği ile ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Aile işlevselliği ve uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları; belirlenen değişkenlere göre incelenmiştir.

1.2. Alt Problemler

1. Sosyodemografik değişkenler aile işlevselliğini belirlemede midir?
2. Sosyodemografik değişkenler uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışlarını belirlemede midir?

⁷ İbrahim Kır, "Toplumsal Bir Kurum Olarak Ailenin İşlevleri", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2011,10(36), 381-404, s.382.

⁸ Mine Kaya vd., "Malatya İl Merkezinde Farklı Sosyoekonomik Koşullardaki İki İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Ruhsal Uyum Taraması", *Anadolu Psikiyatri Derneği*, 2006, 7, s.157-161.

⁹ Işıl Bulut, Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi, *T.C. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları*, Ankara, 1993, s.86.

3. Aile işlevselliği, engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışlarını belirlemekte midir?

1.3. Hipotezler

1. Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin işlevselliği ile uyuşturucu madde kullanımı arasında negatif ilişki vardır.

2. Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin işlevselliği ile alkol kullanımı arasında negatif ilişki vardır.

3. Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin işlevselliği ile sigara kullanımı arasında negatif ilişki vardır.

1.4. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Yapılan çalışmanın amacı engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyodemografik özellikleri ve aile işlevsellikleri ile ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Engelli çocukların anne-babalarının sigara, alkol, uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma istatistikleri tespit edilerek; ayrıca belirlenen sosyodemografik özelliklere göre aile işlevselliği ile uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışlarının farklı olup olmadığını ortaya çıkarmak da, çalışmanın diğer amacıdır.

Ailede hasta ya da engelli bir bireyin bulunması, başta anne-baba olmak üzere tüm aile bireylerinin üzerinde ciddi bir stres faktörü oluşmasına neden olur ve bu durum ailenin disfonksiyonel bir yapıya dönüşmesine sebep olabilir. Engelli bir çocuğun varlığı, bütün aile bireylerinin yaşamlarını, duygularını ve düşünce tarzlarını etkileyen bir durumdur.¹⁰ Aile içi ilişkilerin disfonksiyonel yapıda olması, beraberinde bazı riskleri de getirebilmekte olup bu bağlamdaki risklerden biri de uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımınıdır.¹¹ Engelli çocuğa sahip olmanın yaratmış olduğu bütün olumsuz durumlarla başa çıkma yöntemi olarak bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının, aile bireylerinin başvurabileceği bir eylem olarak karşımıza çıkabileceği öngörülmektedir. Bu durumun toplumdaki yaygınlığını tespit etmek, bağımlılık açısından risk oluşturabilecek potansiyele sahip olduğu düşünülen bu kitleye, erkenden ne gibi müdahaleler yapılması gerektiği ile alakalı önemli bir tabloyu gözler önüne serebilecektir.

Literatür incelendiğinde engelli çocuklara sahip ebeveynlerin, aile işlevselliklerini inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Fakat ülkemizde engelli

¹⁰ Fuat Özşenol vd; "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", *Gülhane Tıp Dergisi*, 2003, 45 (2), s. 156-157

¹¹ Kübra Kükükşen ve vd, "Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı", *International Journal of Social Science*, 2016, 53, s.199

çocuğa sahip ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanımlarını içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde bu alanda yapılacak çalışmalardan ilki olması sebebiyle literatüre önemli bir katkıda bulunulacağı düşünölmektedir.

1.5. Sınırlılıklar

1. Ebeveynlerin aile işlevsellikleri, Aile Değerlendirme Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
2. Ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanımları, uygulanan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Araştırmanın kapsamı, araştırmaya dahil olan örneklem grubu ile sınırlıdır.

1.6. Varsayımlar

1. Örneklem grubunun, ölçeklerdeki soruları içtenlikle ve gerçeği yansıtacak şekilde cevapladığı varsayılmıştır.
2. Elde edilen sonuçlarla literatüre önemli katkılarda bulunulacağı varsayılmıştır.

1.7. Tanımlar

Engel: Bireyin sahip olduğu özre göre çeşitli problemler görölebilmektedir. Bu problemler bireyleri sınırlandırdığı zaman, özür engele dönüşmektedir. Kişinin özrüne bağlı olarak, görmeme ya da duymama gibi durumlar ortaya çıkabilir. Yaşanan bu durum, kişiyi sınırlandırdığında ise özür engele dönüşür.¹²

Aile İşlevleri: Bir arada bulunan aile üyelerinin hep birlikte sorunların üstesinden gelebildiği, birbirlerine karşı saygı ve sevgi gösterip, açık bir şekilde iletişim kurabildikleri ve herkesin sorumluluklarının farkında olarak rollerini etkin bir şekilde yerine getirdiği aile özelliğidir.¹³

Bağımlılık: Bağımlılık, bir nesneye, kişiyeye ya da bir varlığa karşı duyulan önlenemeyen bir istektir. Ya da bireyin bir başkasının iradesine girme durumudur.¹⁴

İKİNCİ BÖLÜM

ENGEL ve ENGELLİ ÇOCUK KAVRAMI

¹² Süleyman Eripek vd., *Özel Eğitim*, T.C. ANADOLU ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI, Eskişehir, NO: 1018, 2008, s.4.

¹³ Nathan Epstein vd., "The McMaster Family Assessment device", *Journal of Marital and Family Therapy*, 1983, 9/2, 171-180, s.171.

¹⁴ Tayfun Uzbay ve Nevzat Yüksel, *Madde Kötüye Kullanımı. Psikofarmakoloji*, izgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003, 485-520, s.485.

2.1. ENGEL VE ENGELLİ KAVRAMI

Vücudun ya da organların bir kısmının işlevselliğini yitirmesi durumuna özür denir. Kişinin özrüne bağlı olarak, görmeme ya da duymama gibi durumlar ortaya çıkabilir. Yaşanan bu durum, kişiyi sınırlandırdığında ise özür engele dönüşür.¹⁵

Engel, bireyin yetersizliğine ilişkin, çevresi ile etkileşiminde karşılaşılan problemleri ifade etmektedir.¹⁶Engelli çocuk kavramı ise bedensel ya da zihinsel bir engeli bulunan ve özel eğitim alması gereken kişiler olarak tanımlanmıştır. Engellilik ise yaşamsal işlevselliği sınırlayan bir bozukluğu ifade etmektedir.¹⁷

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından (2015) yapılan araştırmada ülkemizde, 2011 nüfus sayımına göre; görme, duyma, konuşma, yürüme, merdiven çıkma veya inme, bir şey taşıma veya tutma ve yaşlılarına göre öğrenme, basit dört işlem yapma, hatırlama veya dikkatini toplama fonksiyonlarından en az birinde çok zorlandığını veya hiç yapamadığını belirten kişi sayısı 4 milyon 882 bin 841'dir. Diğer bir ifadeyle 2011 yılında toplam nüfusun %6,6'sının en az bir engeli olduğu bildirilmiştir. En az bir fonksiyonu yerine getirmede zorluk yaşayan ve okuma yazma bilmeyen nüfusun (6 ve daha yukarı yaş) oranı toplamda %23,3, erkeklerde %10,9 ve kadınlarda %32,4'tür. Bu oran aynı araştırma sonuçlarına göre tüm nüfus için toplamda %4,5, erkeklerde %1,4 ve kadınlarda %7,6'dır.¹⁸

2.2.ENGEL TÜRLERİ

Dünyada ve Türkiye'de bilinen en yaygın engel türleri şu şekilde ifade edilmiştir:

- Görme engelliler
- İşitme ve konuşma engelliler
- Ortopedik engelliler
- Zihinsel engelliler
- Otizm
- Süreçen hastalıklılar
- Genetik Bozukluklar.¹⁹

2.2.1.Görme Engelliler

Kör, yapılan müdahalelerden sonra görme oranı 20/200'den aşağı olan ve iki gözünden de faydalanamayan kişilere denmektedir. Az gören kavramı ise yapılan

¹⁵ Eripek, a.g.e., s.3.

¹⁶ Sarı, a.g.e., s.98

¹⁷ Eripek, a.g.e., s.4.

¹⁸ Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sayfası, "Dünya Nüfus Günü, 2015", <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> (Erişim tarihi: 25.12.2016).

¹⁹ Mustafa Öztürk, **Türkiye'de Engelli Gerçeği**, MÜSİAD Cep Kitapları, İstanbul, 2011, s.18.

müdahalelerden sonra görme oranı 3/10 olan ve çeşitli yardımcılarıyla görebilen kişilere denmektedir.²⁰

Bir veya iki gözünde görme kaybı olanlar ile renk ve gece körü olanlar da görme engelli olarak ifade edilmektedir. Görme engelli bireylerin, yaşadıkları problemler toplumdaki uzaklaşmasına sebep olabilmektedir. Gereksinimleri karşılanmayan görme engelliler, sosyal çevresine zaman ayıramaz ve kendisini de o topluma ait hissedemez. Bunun sonucunda da kendisini toplumdaki soyutlar ve yalnız kalır.²¹

Görme engellilerin, toplumda çok fazla sorunla karşılaştıkları bilinmektedir. Görme engelli olmaları, bu bireyleri dezavantajlı yapmakta ve iş bulma, arkadaşlık kurma gibi konularda ikinci planda kalmalarına neden olmaktadır. Görme engelliler üretici bireyler olarak görülmediklerinden, kendilerini başkalarına bağımlı olarak görürler ve toplum içinde kendilerini güçsüz ve işe yaramaz hissedebilirler.²²

2.2.2.İşitme Engelliler

Bireyin işlevselliğini etkileyecek şekilde işitme özrünü ifade etmektedir.²³

İşitme engelli bireyler, sağır ve ağır işiten olmak üzere 2 gruba ayrılmaktadır. Sağır, gerekli müdahalelerden sonra işitme kaybı 70 desibel ve daha fazla olanlara denmektedir. Ağır işitenler bireylerinse gerekli müdahalelerden sonra iyi işiten kulağındaki işitme kaybı 25-70 desibel arasındadır.²⁴

İşitme Engelinin Belirtileri şu şekilde sayılabilir:

a. Fizik Görüntüleri ve Sağlıkla İlgili Belirtiler:

- Kulak ağrısı ve akıntısının olması,
- Kulak çınlamasının olması,
- Vestibüler sistemde bozukluk,
- Süreğen soğuk algınlığı ve kulak kaşıntısının olması,

b. Konuşma ve Sesle İlgili Belirtiler:

- Konuşurken belirli seslerin söylenmemesi ya da farklı söylenmesi,
- Bazı kelimelerin yanlış telaffuz edilmesi,
- Bağırarak ya da fısıltı halinde konuşmanın olması,

²⁰ Serap Buyurgan ve Halil Demirdelen, "Total Kör Bir Öğrencinin Öğrenmesinde Dokunma, İşitsel Bilgilendirme, Hissetme ve Müze", *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2009, 7(3), s.564.

²¹ İrem Atıcı, Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekanın Kullanımı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2007, s.15-24 (**Yüksek Lisans Tezi**).

²² Şule Çarkçı, Engellilerin Mesleki Eğitimi ve İstihdamı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2011, s.47 (**Yüksek Lisans Tezi**).

²³ Eripek, a.g.e., s.107.

²⁴ Thomas Gordon, *Etkili Öğretmenlik Eğitimi - Etkili Çalışma Yöntemleri ve Öğrencilere Kazandırılma Yolları*, (Çev. Sermin Karakale), Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2013, s.11.

- Birbirine benzer kelimelerin karıştırılması ve tekdüze konuşmanın olması,

c. Diğer Belirtiler:

- Gergin ve sinirli ruh halinin olması,
- Sesin gelme yönünün bilinmemesi,
- Performansına göre daha zeki görünmesi,
- Öğrenme güçlüğü,
- Gürültülere karşı ilgisizlik,
- Sürekli olarak konuşulanların tekrar edilmesini isteme,
- Ağız okumaya çalışması,
- Jest ve mimikleriyle anlatma çabası,
- Söyleneni yanlış anlama,
- Okul başarısının düşük olması.²⁵

İşitme engelli çocukların, kelime dağarcıkları normal gelişim gösterenlere göre yavaş gelişmektedir. Özel eğitim almadan, normal işiten çocuklar gibi olamazlar. Somut kelimeleri işitme engelliler daha kolay öğrenirken, çoğul eklerini (ler, lar) kullanamazlar. Söylenen kelimelerin farklı anlamları olabileceğini bilemezler ve basit cümleleri anlayıp, ifade edebilirler. İşitme engellilerin motor gelişimleri akranlarıyla aynı düzeyde ilerlemektedir. Fakat işitme engelinin sebeplerine göre denge sistemlerinde çeşitli problemler de görülebilmektedir. Dil problemleri, işitme engellilerin bilişsel gelişimlerini olumsuz olarak etkilemektedir. Çevreyi tanımak ve öğrenmenin gerçekleşmesi iletişimle olduğundan, sesli uyarılardan faydalanamazlar. Dil becerisi zihinsel gelişimle birlikte yürüdüğü için, öğrenme performanslarının düşük olması muhtemeldir. Sosyal gelişim açısından ise işitme engelliler çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar. Söylenenleri anlayıp ifade edemediklerinden sinirli ve agresif davranışlar sergileyebilirler. Bu durumda yalnız kalmalarına sebep olabilir.²⁶

2.2.3. Bedensel/Ortopedik Engelliler

Bedensel engel; sinir sisteminin zarar görmesi, kazalar sonucunda kas ve eklemlerin hasar görmesi ve işlevselliğini yitirmeyi kapsamaktadır. Süreğen hastalıklar ise bireyin etkinliklere katılımını engelleyebilecek düzeyde olan ve sürekli bakım gerektiren bir rahatsızlığının olması durumudur.²⁷

²⁵ İşitme Engelli Bireylerin Özellikleri ve Eğitimi, **Aliğa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi**, İzmir, 2014, 1-11, s.3

²⁶ İşitme Engelliler, **Çocuk Gelişimi ve Eğitimi**, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2014, s.13-15.

²⁷ Eripek, a.g.e., s.157.

Ortopedik engelli kavramı çok çeşitli şekillerde ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, ortopedik engelli; iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerindeki bozukluk ve sakatlık nedeniyle çalışmalardan faydalanamayan kişi olarak açıklamıştır. ²⁸

Çeşitli sebeplerden (kaza, hastalık, tümör, doğumsal anomali) dolayı kas ve iskelet sistemlerinde fonksiyon kaybı olanlara ortopedik engelli denmektedir. Serebralpalsi, kemik hastalıkları, hareket güçlüğü çekenler, spinabifida ve kas güçsüzlüğü olanlar fiziksel engelli olarak ifade edilmektedir. Bu tarz engeli olanlar, sağlıklı akranlarının yaptığı günlük aktiviteleri yerine getiremezler. Ebeveynlerine bağımlı olarak yaşayabilirler ve sosyal yaşamları sınırlandırılmıştır. ²⁹

Başka bir araştırmacı ise ortopedik engeli, çeşitli problemlerden dolayı bireyin kas, iskelet ve eklem hareketlerinin yeteri kadar fonksiyonel olmaması şeklinde ifade etmiştir. ³⁰

2.2.4.Zihinsel Engelliler

Yapılan tanımlar içerisinde Amerikan Zeka Geriliği Birliğinin (AAMR) yaptığı tanım oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu tanım içerisinde zeka geriliği olan bireyler “geri zekalı” şeklinde ifade edilmiştir. Geri zekalılık, sorumlulukların yapılamaması konusundaki sınırlılıkları belirtmektedir. Sorumluluklardan kasıt, bütün işlevlerdeki sınırlılıklardır. Geri zekalılık, toplumsal uyum becerilerinden (iletişim, öz bakım, ev yaşamı, sosyal beceriler, toplumsal yararlılık, kendini yönetme, sağlık ve güvenlik, işlevsel akademik beceriler, boş zaman ve iş) ikisi ya da daha fazlasındaki sınırlılık gösterme durumudur. ³¹

Zihinsel engeli bulunanların en temel özelliği bilişsel süreçlerinin yetersiz oluşudur. Bilişsel süreçlerindeki kısıtlılık; dikkat, hafıza, motivasyon ve bilginin genellenebilmesi gibi beceri alanlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Normal gelişim sürecine sahip akranlarına göre zihinsel engellilerin, daha çok problem yaşadıkları görülmüştür. Sosyal ve duygusal problemleri ile davranış bozuklukları da görülebilmektedir. Zeka yaşının düşük olmasının bu olumsuz durumlara yol açtığı savunulmuştur. ³²

Zihinsel engellilerin bilişsel alanlarında kısıtlılık olduğu ve akranlarına göre geri olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir. Eğitim ortamlarının düzeltilmesi ve kişiye

²⁸ Gönül Erkan, Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma, **Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu**, İstanbul, 1990, s.5.

²⁹ Burcu A. Girgin ve Serap Balcı, “Fiziksel Engelli Çocuk Ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2015;4(2), s.305.

³⁰ Gönül Kobal, **Ortopedik Yetersizlikten Etkilenmiş Olan ve Sağlık Yetersizliği Olan Çocuklar, Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş**, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2005, s.362.

³¹ Eripek, a.g.e., s.39

³² Atilla Cavkaytar ve İbrahim Diken, **Özel Eğitime Giriş**, Kök Yayıncılık, Ankara, 2007, s.20-21.

özel eğitim programları ile bu durumunda üstesinden gelinebileceğinden bahsedilmiştir.³³

Zihinsel geriliğin dereceleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

Çok Ağır Derecede Zihinsel Gerilik: Zeka (IQ) puanları 0 ile 24 arasında olan ve ömür boyu başkalarına muhtaç olan bireylerdir. Zihinsel gelişimleri 0 – 2 yaş seviyesinde bulunmaktadır. Bunun yanı sıra fiziksel açıdan da sorunlar yaşarlar ve körlük, sağırılık gibi başka engeller de sıklıkla bulunabilir.

Orta Derecede (Öğretilebilir) Zihinsel Gerilik: Bu grupta yer alan bireylerin zeka (IQ) puanları 25 – 44 arasında yer almaktadır. Yarı bağımlı olarak yaşamlarını idame ettirdikleri gibi basit düzeyde konuşmayı öğrenebilir ve temel özbakım ihtiyaçlarını karşılayıp basit düzey sosyal ilişkiler kurabilirler.

Hafif Derecede (Eğitilebilir) Zihinsel Gerilik: Normale en yakın düzeyde olan gruptur. 45 ile 74 arasında zeka (IQ) puanına sahiptirler. Genellikle 8 ile 12 yaş aralığında zeka düzeyinde bulunurlar.

Ağır Öğrenenler: Aynı zamanda “donuk zekalılar” olarak adlandırılan bu grubun zeka (IQ) puanları 75 – 90 arasında değişebilir.³⁴

2.2.5. Otizm Spektrum Bozuklukları

Otizm, Merkezi Sinir Sistemindeki fonksiyonların kimyasal dengelerinin değişmesiyle kendini gösteren, sosyal etkileşim, iletişim, ilgi ve davranış alanlarında yetersizliklerle sonuçlanan gelişimsel bir bozukluktur.³⁵

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), doğumdan itibaren süregelen ve 3 yaşına kadar kendisini gösteren bir yetersizliktir. OSB, gelişimsel bir yetersizliktir. Yapılan incelemelere rağmen dünya ve Türkiye üzerinde OSB'dan etkilenen çocuk sayıları tam olarak bilinmemektedir. Fakat son zamanlarda daha geniş araştırmalar yapılmış ve 88 çocuktan birisinin bu gelişimsel bozukluktan etkilendiği belirlenmiştir. OSB, en yaygın görülen nörolojik bozukluktur. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik etmenlerin önemli bir etkisinin olduğu yönünde çok fazla görüş vardır. Sadece genetik etmenlerin sebep olmadığı, OSB'nin çevresel sebeplerden de etkilendiği ifade edilmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ifade ettiği doğrultuda iki alanda yetersizliğin olduğu belirtilmiştir. Bunlar:

³³Aslı Şen Sönmez, Zihin Engelli Çocukların Sosyal Becerileri ile Artikülasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2011, s.28 (**Yüksek Lisans Tezi**).

³⁴ İskender Özgür, **Engelli Çocuklar ve Eğitimi – Özel Eğitim**, Karahan Kitabevi, Adana, 2015, s. 285-287

³⁵ Özgür, a.g.e., s.194

- İletişim ve etkileşimde yetersizliğin olması,
- Tekrarlayıcı davranışlar ve sınırlı ilgilerin olmasıdır.³⁶

2.2.5.1. DSM-V Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı Ölçütleri

A. Aşağıda belirtildiği gibi, şimdi veya geçmişte farklı şekillerde görülen toplumsal iletişim ve toplumsal etkileşimde sürekli yetersizliğin olması.

1) Toplumsal-duygusal karşılık vermedeki yetersizlik (örn. olağandışı toplumsal yaklaşımda karşılıklı diyalog yürütmekte çekilen güçlüğe; ilgilerini, duygularını veya duygulanımını paylaşmadaki yetersizlikten, sosyal etkileşime cevap vermemeye kadar olan yetersizlikler.)

2) Toplumsal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik (örn. zayıf entegre olmuş sözel ve sözel olmayan iletişim, anormal göz kontaktı ve beden dili veya jestleri anlamakta ve kullanmakta yetersizlik ve yüz ifadesi ve beden diline kadar bariz eksiklerin varlığı.)

3) İlişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük, örneğin farklı toplumsal ortamlara uygun davranmamaktan, hayali oyun paylaşamamaya ve arkadaş edinememeye, arkadaşla ilgi duymamaya kadar görülen davranışlar.

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alanda yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin varlığı ile kendini gösteren, şu an veya geçmişte sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinlikler.

1) Basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma (Basit motor stereotipiler, oyuncakları dizme veya çevirme, ekolali, idiyosentrik cümleler)

2) Aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, (ufak değişimlerde aşırı stres, geçişlerde zorluk, sert düşünce tarzı, selamlaşma ritüelleri, her gün aynı yolu veya aynı yemeği tercih etme.)

3) Konu veya yoğunluk açısından anormal olan sınırlı, sabitlenmiş ilgiler (yaygın olmayan nesnelere anormal aşırı bağlılık, aşırı tekrarlayıcı veya sınırlı ilgiler.)

4) Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duyusal boyutuna aşırı ilgi (acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.)

³⁶ Tohum Otizm Vakfı, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) şimdi ne olacak?, <http://www.tohumotizmportali.org/docs/OSB-simdi-ne-olacak-PEMBE-KITAPCIK.pdf>, (Erişim tarihi: 25.12.2016).

Şu anki şiddeti: Şiddet sosyal iletişimsel alandaki yetersizlikler ve kısıtlı, tekrarlayıcı davranışlara göre belirlenir.

C. Belirtiler gelişimin erken evrelerinde mevcut olmalı (toplumsal beklentiler sınırları aşincaya dek fark edilmemiş veya daha sonra hayatta öğrendiği stratejilerle maskelenmiş olabilir.)

D. Belirtiler sosyal, mesleki ve başka önemli alanlarda klinik olarak anlamlı düzeyde bozukluğa yol açmalıdır.

E. Bu bozukluk zihinsel yetersizlik veya genel gelişimsel gerilik sebebi ile olmamalıdır.³⁷

Otizmli çocuklar, kendilerini ifade edemezler ve bundan dolayı öfke problemleri yaşayabilirler. Çevresine ve kendisine zarar veren otistiklerde bağırma ve vurma davranışları sıklıkla görülebilmektedir. Isırma, vurma ve saçlarını çekme en sık gözlenen durumlardır.³⁸

Otizmli çocuklar, başkalarıyla etkileşim kurmada güçlük yaşarlar. Konuşmalarında aksamalar bulunur ya da çok geç konuşurlar. Konuşarak anlaşma yolunu pek tercih etmezken, başkalarının çıkardıkları sesleri sıklıkla tekrar edebilirler. Tekrarlayan davranışları bulunmaktadır. Zekâlarında ya da fiziksel görüntülerinde anormallik bulunmayabilir.³⁹

2.2.6. Dil ve Konuşma Bozuklukları

Dil ve konuşma problemleri, kişilerarası ilişkilerimizi etkileyecek bir sorun olabilmektedir. Konuşma özrünün bulunması, kekemelik ve artikülasyon bozukluğu; dil ve konuşma problemlerinden bazılarıdır.⁴⁰

Dil ve konuşma problemleri şunlardır:

- a. **Fonolojik Bozukluklar:** Dildeki sesleri oluşturma ya da kullanımda zorluk çekmektedirler. Bu bozukluğa sahip olan çocuklar, sağlıklı akranlarına göre sesleri daha geç öğrenmektedirler. Bu durumda ses dağarcıklarının kısıtlı olmasına sebebiyet vermektedir. Bazı sesleri hiç kullanmayabilirler ya da bazı sesleri yanlış kullanırlar. Bu durumda konuştuklarının anlaşılmasına sebep olmaktadır.

³⁷ Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM - 5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.155-189.

³⁸ Nilüfer Darıca vd., "**Otizm ve Otistik Çocuklar**", Özgür Yayınları, Ankara, 2005, s.35.

³⁹ Gül Çandır, 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2015, s.24.

⁴⁰ Eripek, a.g.e., s.97.

- b. Sentaktik ve Morfolojik Bozukluklar:** Bu tarz dil ve konuşma problemi olan çocuklar, dildeki takıları öğrenme ve kullanma aşamasında zorluk yaşarlar. Bu bozukluğu olan çocukların cümleleri, kısa ve hatalıdır. Kurulan uzun cümleleri ise anlamazlar.
- c. Semantik Bozukluklar:** Bu bozukluğu olan çocukların, sözcük dağarcıkları sınırlıdır. Konuşma aşamasında sözcük hatalarını sıklıkla yaparlar. Konuşurken sözcük seçiminde zorlanırlar.
- d. Pragmatik Bozukluklar:** Bu bozukluğu olan çocuklar, dili amaca uygun olarak kullanamazlar ve konuşma kurallarına uyamazlar. Bu çocukların anlatım becerileri zayıftır. Dilin diğer bileşenlerde bozukluğun olması, pragmatik bozukluklara sebep olabilir.⁴¹

2.2.7. Genetik Bozukluklar

Genetik geçişi olan birçok hastalık olduğu ve bunların da çeşitli engellere neden olduğu bilinmektedir.⁴² Zihinsel engel başta olmak üzere birçok yetersizliğin sebeplerinden bir tanesi de kalıtım ya da kromozom anomalileridir.⁴³

a. Baskın genetik geçişin sebep olduğu en yaygın bozukluklar:

- **Nörofibromatozis:** 17. Kromozomda yer alan bir bozukluktan kaynaklanır. Deride lekeler, yumuşak lifli şişmeler ya da tümörler görülebilir. Tümörlerin yeri, zeka gelişimi üzerinde etki sahibidir.⁴⁴
- **Tuberous Sclerosis Complex (TSC):** Tümörlerle kendini gösteren ve bu tümörlerin bulunduğu organı tahrip ettiği bir hastalıktır. Zihinsel gerilikten ciddi sağlık sorunlarına ve hatta erken ölümlere kadar uzanan bir tablo söz konusudur.⁴⁵

b. Çekinik genetik geçişin neden olduğu bozukluklar:

- **Tay-sachs Hastalığı:** Vücut dokularında lipit ve yağların artmasıyla kendini gösteren metabolik bir hastalıktır. 2 yaşından sonra zeka geriliği, nöbetler, körlük, kısmi felç ve ölüm durumları görülebilir.⁴⁶

⁴¹ Pınar Ege, "Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2006, 7(2), s.7.

⁴² Özgür, a.g.e., s. 267

⁴³ Özgür, a.g.e., s. 268

⁴⁴ Özgür, a.g.e., s. 269

⁴⁵ Özgür, a.g.e., s. 270

⁴⁶ Özgür, a.g.e., s. 271

- **Galaktosemi:** Galaktoz adı verilen şeker molekülü vücutta parçalanamadığında ortaya çıkar. Zihinsel gerilik, ciğerlerde ve böbreklerde işlevsizlik ve gözde katarakt sorunu ortaya çıkabilir.⁴⁷
 - **Fenilketonüri (PKU):** Kanda fazla miktarda fenilalanil bulunması sonucu ortaya çıkar. Doğuştan zekâ geriliğine yol açar. Özel bir diyet yapılması gerekir.⁴⁸
 - **Lench – Nhan Sendromu:** Erkeklerde daha sık görülür. Kontrol edilemez ve kendini yaralamaya kadar varacak derecede saldırgan-dürtüsel davranışlar sergileyen bireyler söz konusudur.⁴⁹
 - **Rett Sendromu:** X kromozomundaki bir gene ait bozukluğa bağlı olarak görülen bir rahatsızlıktır. Genelde kız çocuklarında görülür, erkek bebeklerde düşük ya da ölü doğum söz konusudur. Gelişimsel bozukluklar, gevşek kol ve bacaklar, kafa büyümesinde gerilik ve ileri derecede konuşma bozukluğu gibi sorunlar gözlenir.⁵⁰
- c. Kromozom bozukluğunun sebep olduğu bozukluklar:** Bunlar genellikle bireysel olup, yumurta ve sperm hücrelerindeki kromozomlardan bir ya da bir kaçının bozulmasından kaynaklanır.⁵¹ Bu bozuklukların başlıcaları şu şekildedir:
- **Down sendromu:** Anne ve babanın üreme hücrelerindeki bölünme hatası sonucu oluşan bir kromozom fazlalığından oluşmaktadır. Down sendromu kalıtsal olmamakla birlikte, kromozomun fazla oluşu, vücut ve beyin gelişimini olumsuz şekilde etkilemektedir. Down sendromlu çocukların boyunları kısa ve kalın, enseleri ise düzdür. Gözleri dar ve çekik, burun kemikleri gelişmemiş, ağızları küçük, dudakları ise incedir. Down sendromu bulunan bebeklerin birçoğunun doğduğunda, kasları zayıftır. Sosyal gelişimleri son derece iyidir. Başkalarıyla iletişim kurma noktasında eksiklikleri yoktur.⁵² Sıcakkanlı, sokulgan ve yumuşak başlı çocuklardır.⁵³ Down sendromlu çocukların ilk doğduklarında, belirgin fiziksel özellikleri bulunmaktadır. Zekâ açısından, normal gelişim gösterenlere göre bir farklılığı yoktur. Fakat zaman içerisinde gelişimlerinde duraklamalar yaşanır.⁵⁴ Down sendromlu bireylerde, kalp hastalıkları sıklıkla görülebilmektedir. Ayrıca sindirim bozukluğu, ortopedik

⁴⁷ Özgür, a.g.e., s. 271

⁴⁸ Özgür, a.g.e., s. 271-272

⁴⁹ Özgür, a.g.e., s. 272

⁵⁰ Özgür, a.g.e., s. 272

⁵¹ Özgür, a.g.e., s. 273

⁵² Adnan Kulaksızoğlu, *Farklı Gelişen Çocuklar*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.23.

⁵³ Özgür, a.g.e., s. 277

⁵⁴ Sibel Çetingöz, *Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimi, Aile Yapısı ve Anne-Baba Tutumu, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1990, s.12 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).*

anomalilerde görülebilmektedir.⁵⁵ Konuşmaları gecikir ve dil gelişimlerinde problemler bulunur.⁵⁶

- **Frajl X Sendromu:** X kromozomu ile ilişkilidir. Bu bireylerin ortak özellikleri arasında çıkıntılı çene yapısı, iri yumurtalıklar, ince ve uzun yüz, yumuşak kulak ve eller, büyükçe baş yapısı ve ağır düzeyde zihinsel engellilik gözlenmektedir. Son dönemde, Frajl X Sendromu ve Otizm arasında bir bağ olduğunu öne süren çalışmalar oldukça yaygındır.⁵⁷
- **Klinefelter Sendromu:** Erkeklerde fazladan bir veya daha fazla sayıda X kromozumunun bulunmasıyla oluşan bir bozukluktur. Genelde hafif düzey zihinsel engel veya sınır zekâ ile bağdaştırılır. Sosyal beceriler kısıtlıdır.⁵⁸
- **Turner Sendromu:** Kız çocuklarında görülen ve X kromozumunun kısmen eksikliği ya da tamamıyla olmamasıyla görülür. Genelde normal zekâ düzeyine sahip olurlar fakat matematiksel ve mekânsal kavramlarda sorun yaşarlar. Yetersiz cinsel gelişim ve kısa boyluluk gözlenir.⁵⁹
- **Williams Sendromu:** Bu kişilerde, 7. Kromozomlarında yaklaşık 26 adet gen eksiktir. Bazı sağlık sorunları yaşarlar ve zihinsel geriliğe sahiptirler. Zekâ (IQ) puanları 40 ile 100 arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Basık yüzlü olma gibi belirgin fiziksel özellikleri vardır. Bazı özel yeteneklere sahip olabilirler. Uzamsal ve matematiksel yeti ile muhakeme etme alanlarında yetersiz oldukları gözlenir.⁶⁰

2.2.8. Birden Fazla Engeli Olan Çocuklar

Birden fazla yetersizliği olan birey: Birden fazla alanda görülen yetersizlik nedeniyle özel eğitim ve destek eğitim hizmetine ihtiyacı olan bireyi belirtmektedir.⁶¹

Çoklu yetersizlik, çocukların bilişsel, fiziksel ve duygusal problemlerinin en az ikisinin bir arada görülme durumudur. Kendi bağımsızlığını kazanabilmesi, potansiyel alanlarını geliştirip sosyalleşebilmesi için eğitim ve tıbbi müdahalelere ihtiyaçları vardır. Birden fazla engeli olan çocuklarda, gelişimlerinin birçok alanında büyük ölçüde yetersizlikler vardır. Fiziksel gelişimlerdeki sorun sebebiyle temel işlevleri

⁵⁵ Aynur Kuzucu vd., "Down Sendromunda Konjenital Kalp Hastalığı Sıklığının ve Ekokardiyografik Bulguların Değerlendirilmesi" **Genel Tıp Dergisi**, 2008, 18(3), 105-110, s.106

⁵⁶ Özgür, a.g.e., s. 277

⁵⁷ Özgür, a.g.e., s. 278-279

⁵⁸ Özgür, a.g.e., s. 279

⁵⁹ Özgür, a.g.e., s. 280

⁶⁰ Özgür, a.g.e., s. 281

⁶¹Resmi Gazete, Sayı 26184, 31 Mayıs 2006.

yerine getirmekte zorluklar yaşayabilirler. Bu çocuklarda tekrarlayıcı hareketlerin yanı sıra kendilerine zarar verme davranışları da sıklıkla görülmektedir.⁶²

Çoklu yetersizliği olan çocukların genellikle beyin felci, çeşitli yeme bozuklukları, spinabifida ve epilepsi yaşadığı belirtilmektedir.⁶³

2.3. Engel Nedenleri

Engelin nedenlerinden bir tanesi doğum öncesi nedenlerdir. Hamilelik döneminde geçirilen çeşitli hastalıkların olması, beslenme yetersizliği, yüksek düzeyde radyasyona maruz kalmak ve kontrolsüz ilaç kullanımı engele sebebiyet verebilmektedir.⁶⁴ Bunlara ek olarak yaşanan travmalar, enfeksiyonlar, çeşitli bağımlılık yapıcı ve uyuşturucu madde kullanımının olması, akraba evliliklerinin olması ve stres de engele sebep olabilmektedir.⁶⁵

Bazı çocuklar doğduklarında hastalıkla doğarlar ve doğumdan kısa bir süre sonra bu hastalığın belirtileri açığa çıkar. Hastalıkla doğan çocuklarda gelişim, hastalıklarının cinsi ve düzeyine bağlı olarak sağlıklı çocukların gelişim seyrinden daha farklı ilerler. Sağlıklı olan çocuklar yürüme ve konuşma noktalarında sıkıntı yaşamazken, bazı çocukların normal gelişim aşamalarını tamamlayabilmeleri için sürekli olarak doktora gitmeleri, devamlı olarak ilaç kullanmaları ve sürekli kontrol altında tutulmaları gerekebilir. Hastane süreci, bu tarz çocukların yaşamlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir.⁶⁶

Engelin nedenlerinden biriside doğum anında olan problemlerdir. Doğumun alanında uzman kişiler tarafından yaptırılması gerekmektedir. Aksi takdirde çeşitli olumsuzluklar oluşabilir.⁶⁷ Doğumun normal süresinden erken ya da geç olması, uzun sürmesi, bebeğin oksijensiz kalması, yeni doğanın engelli olmasına sebep olabilmektedir, hatta bebeğin ölümüne bile sebep olabilir.⁶⁸

Bebeklerin ya da çocukların yaşadıkları kafa travmaları, geçirilen ateşli hastalıklar, metabolik, hepatik, dolaşım sal, renal, hematolojik ve otoimmün sistemleriyle ilgili birçok tıbbi durumlar beyinsel sorunlara yol açabilmektedir. Ayrıca sağlıklı bebeğin düzenli beslenmemesi, yaşam koşullarının sağlıksız olması ve

⁶² Elif T. İftar, İleri Derecede Ve Çoklu Yetersizlikler, **Özel Eğitim**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir 2005, s: 83.

⁶³ Fred Orelve vd., "Educating Children With Multiple Disabilities: A Collaborative Approach", **Baltimore: Paul Brookes Publishing**, 2004, s.343.

⁶⁴ Şenay Koparan, "Özel İhtiyaçları Olan Çocuklarda Spor", **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 2003, 17(1), s.154.

⁶⁵ Metin Sezen, Fiziksel Engellilerin Rehabilitasyonuna Yönelik Mobilya Tasarım Araştırmaları, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2007, s.6 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

⁶⁶ Samuel Kirk, **Educating Exceptional Children. Children With Physical Disabilities And Health Impairments**, Mifflin Company College Division, Boston, 2002, s.492-534; aktaran Melek Er, "Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler", **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi**, 2006, 49, s.155-168.

⁶⁷ Eripek, a.g.e., s.4.

⁶⁸ Gülden Köksal, **Engellilerde Beslenme**, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008, s. 7.

yaşamın ilk dönemindeki yaşanan sorunların fazla oluşu ve hemen müdahale edilmeyişi de engele sebebiyet verebilmektedir.⁶⁹

Bebeğin yaşadığı rahatsızlıkların giderilebilmesi için alanında uzman doktorlara ihtiyaç duyulmaktadır. Gerekli müdahalenin yapılması içinde bazı durumlarda çeşitli klinik testler ve muayeneler gerekmektedir. Bu sürecin yanlış işlemesi durumlarında da var olan rahatsızlığın ilerlemesine sebebiyet verilebilmektedir.⁷⁰

Çocukların sevgi, kabul görme gibi duygusal ve toplumsal gereksinimlerinin yeterince karşılanamaması, çocukların ihmal ya da istismar edilmesi sonucunda doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkan engellilik durumları da vardı. Öğrenme güçlüğü, duygu ve davranış bozukluğu, bu grupta yer alan en yaygın engel türleri olarak kabul edilmektedir.⁷¹

Yaşanan kazalar, doğal afetler ve savaşlarda engele neden olabilir.⁷² Ayrıca akraba evliliklerinin olması, aile sağlığına dikkat edilmemesi, yeme bozukluklarının olması da engelin nedenleri arasında gösterilebilir.⁷³

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AİLE

3.1. Aile, Ailenin Yapısı ve İşlevleri

⁶⁹ Burak Doğangün, "Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar", *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, 2008, 62, s. 160.

⁷⁰ Er, a.g.e., s.161.

⁷¹ Eripek, a.g.e., s.6.

⁷² Nilgün Ulutaşdemir, "Engelli Çocuklarda İletişim ve Oyunun Önemi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(5), 2007, s.36.

⁷³ Sermin Timur vd., "Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006,10(1), s.53.

Aile kavramı ile ilgili yapılmış birçok tanım bulunmaktadır. Ailenin sosyal bir grup olmasından, ihtiyaçların karşılandığı ve kendi içerisinde kuralları bulunan bir kurum olduğuna yönelik çeşitli tanımları mevcuttur.⁷⁴

Birçok toplumda ailenin temelini evlilik oluşturur. Hemen hemen bütün ülkelerde ailenin kurulması ve aile birliğinin bozulması yasalarla düzenlenmiştir. Evlilik bağının yalnızca bir erkek ile bir kadın arasında kurulabileceği evliliklere monogami denir. Oysa bazı ülkelerde bir erkek birden çok kadınla, bir kadın birden çok erkekle evlenebilir. Çok eşli bu tür evliliklere poligami denir. Bugün birçok ülkede evlilikler tek eşlidir.⁷⁵

Aile işlevleri kültürel normlara göre değerlendirilir. Kültürden bağımsız aile işlevlerinden söz etmek mümkün değildir. Aile üyelerinin rolleri, gelenek ve göreneklerle belirlenmektedir. Sanayinin gelişmesiyle de aile işlevlerinde değişiklikler olabilmektedir.⁷⁶

Aile iletişiminin sağlıklı olduğu ortamlarda verilen tepkiler daha kaliteli ve düzeyli olacaktır. Sağlıksız iletişimin olduğu ailelerde ise verilen tepkiler hoşnutsuzluk yaratacak seviyede olabilmektedir. Bu tarz ailelerin duygusal ifadelerinde kısıtlılık mevcuttur ve çok çeşitli duygusal tepkiler veremezler.⁷⁷

Aile işlevlerinin çocuklar üzerindeki etkileri çok büyüktür. Özellikle ergenlik dönemi gibi sosyalleşme sürecinin en önemli olduğu dönemde kontrollerin yeterli olmaması, ergenlerin bocalamasına ve düzene uygun hareket edememesine neden olmaktadır. Sonucunda ise suça sürüklenmektedirler.⁷⁸

Anne ve babalar çocukları için bir modeldir. Ebeveynlerin davranış biçimlerini örnek alan çocuklar, ilerleyen zamanlarda ebeveynleri gibi davranmaya başlayacaklardır.⁷⁹

Aile işlevselliği kavramı birçok unsuru bünyesinde barındırmaktadır. Problem çözebilme becerileri, iletişim düzeyi ve türü, tepkiler, ilgi ve davranışların kontrolü bu unsurları oluşturmaktadır. Bu unsurlar, sağlıklı ve sağlıksız ailelerin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır. Sorun karşısında bir araya gelip sorunu çözebilen, sağlıklı

⁷⁴ Nihat Nirun, **Sistemik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür**, A.K.M. Yayınları, Ankara, 1994, s.17.

⁷⁵ Aile Ve Tüketici Hizmetleri, **Aile Yapısı**, 2011, Ankara s.3.

⁷⁶ Işıl Bulut, **Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi**, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara, 1993, s.4.

⁷⁷ Ayşegül Kılıçaslan, Aile Fonksiyonlarının ve Algılanan Farklılaşmış Anne-Baba Yaklaşımının Kardeş İlişkileri Üzerindeki Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2001, s.29, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

⁷⁸ Burcu Çataloğlu, Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2011, s.68, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

⁷⁹ Haluk Yavuzer, **Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005, s.129.

iletişim kuran, olaylar karşısında yapıcı eleştiriler yapan ve olumsuz tepki vermeyen, herkesin birbirine saygı gösterdiği aileler, fonksiyonel aile olarak ifade edilmektedir.⁸⁰

Ailenin işlevlerinden birisi de çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişiminin gerçekleştirilmesi için uygun ortamın sağlanması ve bu aşamada çocuğa destek olunmasıdır. Bu işlevin yerine getirilmesi aile ortamında özellikle anneyle çocuk arasındaki etkileşimle gerçekleşmektedir.⁸¹

Bazı aileler için problemler içinden çıkılamayan, karmaşık bir hal alabilmektedir. Bazı aileler ise karşılaştıkları problemleri rahatlıkla çözebilirler. Problemleri çözebilen ailelerin çocuklarının uyum düzeyleri daha yüksektir. Problemleri tanımlayabilen, çözüm önerisi araştıran ve çözüm yollarını uygulamaya koyan ailelerin, sosyal çevresiyle daha uyumlu hareket edebildiği bildirilmiştir.⁸²

İşlevselliğini tam olarak yerine getiremeyen ailelerin, aile terapileriyle değişim sağlayacağı görülmektedir. Bireyin aile ilişkilerini etkileyen bilişsel faktörlerin tespit edilip, bilişsel çarpıtmaların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bu sayede psikolojik yönden sağlıklı bilişsel yapılar oluşturulabilir.⁸³

Aile sistemi içerisinde üyelerin birbirleriyle kurdukları iletişimin yeterliliği, kişilerin ruh sağlığı üzerinde etkili olmaktadır.⁸⁴

3.2. Ailelerin İşlev Türleri

Ailenin işlevleri bütüncül yaklaşımlarla değerlendirilmektedir. Neslin devamının sağlanması, ekonomik ihtiyaçların giderilmesi, statü, eğitim, ahlak, güven ve cinsel doyumun sağlanması gibi çeşitli işlevler vardır.⁸⁵

Bazı araştırmacılar aile işlevlerini ekonomik, cinsel davranış ve sosyalleşme başlıkları altında ele alıp incelemişlerdir.⁸⁶

3.2.1. Biyolojik İşlev

⁸⁰ NathanB. Epstein vd., "The McMaster Model View of Healthy Family Functioning. In From a Walsh", **Normal Family Processes**, The Guilford Press: New York (London), 1993, 138-160, s.140

⁸¹ Rıza Gökler, (2006). "Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline Genel Bir Bakış", **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 2008, 10(3), 47-76, s.

⁸² Iwan Miller vd., "The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research", **Journal of FamilyTherapy**, 2002, 22(2), 168-189, s.170.

⁸³ Özlem Öztürk, İntihar Olasılığı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkide Bilişsel Esneklik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Değişkenlerinin Aracı Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2013, s.36 (**Yüksek Lisans Tezi**)

⁸⁴ Tülin Fidan vd., "İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Gençlerin Başa Çıkma Tutumları ve Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 2011, 48, 195-200, s.196.

⁸⁵ Kır, a.g.e., s.383.

⁸⁶ Betty Yorburg, **Families and Societies Survivalor Extention**, Columbia University Press, New York, 1983, s.135.

Yeni doğanlar, aciz ve tamamen aileye muhtaç durumdadır. Fizyolojik ihtiyaçların yanı sıra, barınma ve giyim ihtiyaçları da aile tarafından karşılanır. Yaşanılacak bir problem karşısında yeni doğanları koruyacak en temel yapı ailedir. Dış dünya yeni doğanlar için oldukça tehlikeli ve zararlı olabilmektedir. Neslin devamının sağlanması ve aile varlığının korunması ailenin en temel işlevlerinden birisidir.⁸⁷

3.2.2. Psikolojik İşlev

Çocukların fizyolojik ihtiyaçlarının yanında, çeşitli psikolojik ihtiyaçları da vardır; sevgi, saygı, şefkat ve ilgi gösterme bunlardan bazılarıdır. Özellikle annelerin çocuklarına gösterdikleri şefkat duygusu, çocukların kendilerini yeterli hissedip, topluma kazandırılmaları konusunda çok faydalı olmaktadır.⁸⁸

Aile üyelerinin gösterdiği sevgi, sadece ihtiyaçların karşılanması demek değildir. Sevgi, maddi ihtiyaçlardan öte duygusal bir bağ gerektirmektedir. Çocukla birlikte vakit geçirmek, çeşitli paylaşımlarda bulunmak, birlikte oyunlar oynayabilmek, ilgi göstermek ve çocuğu dinleyebilmek; psikolojik işlevler adı altında değerlendirilmektedir. Sevgi ihtiyacının karşılanmadığı çocuklar, daha sabırsız olmakla birlikte bencil ve anlayışsız olabilmektedir.⁸⁹

İşlevsel ailelerde özsaygı, çocuğun kendine güvenmesi şeklindedir. Özsaygısı yüksek olan çocuklar, ailelerinden sevgi ve iyi bir eğitim almışlardır. Bu çocuklar, değerli olduklarını bilirler, yaratıcılık özellikleri gelişmiştir ve sosyal çevresiyle uyum içerisindedirler.⁹⁰

3.2.3. Toplumsal İşlev

Aidiyet duygusu, bireylerin en önemli ihtiyaçlarından birisidir. Bu duygu tam ve eksiksiz olarak aile tarafından giderilebilir. Kişilerin iyice yalnızlaşıp bireyselleştiği şu günlerde bu duygu daha da önem kazanmıştır. Aile ortamında birlikte olan anne-baba ve çocuk, bir arada bulunmaktan mutluluk duyarlar.⁹¹

Ailenin en temel işlevlerinden biriside eğitim ihtiyacının karşılanmasıdır. Eğitim sayesinde bireyler öğrenir, hayata hazırlanır ve bağlı oldukları kültürel değerlerin yaygınlaşması sağlanır. Değerler çocuklara öğretilerek, topluma uyum sağlama

⁸⁷Birsen Gökçe, "Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme", Aile Yazıları I, (BeylüDikeçligil ve Ahmet Çiğdem, (ed.) *Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları*, Bilim Serisi, Ankara, 1990, 5(1), 205-223, s.218.

⁸⁸Kır, a.g.e., s.386-388.

⁸⁹Hasan Yılmaz, *Sevgili Anne Ve Babacığım, Lütfen Bu Kitabı Okur musunuz!...*,16. Basım, Çizgi Kitabevi Yayını, Konya, 2004, s.24-28.

⁹⁰Çağlayan Dinçer, "Çocuklarda Öz Saygıyı Geliştirecek 20 Yol", *Yaşadıkça Eğitim*, 1999, 61, s.2-6.

⁹¹Yılmaz, a.g.e., s.139.

noktasında önemli bir adım atılmış olur. Değerler sayesinde, büyüklerine nasıl davranması gerektiğini öğrenen çocuklar, toplumsal kurallara uymanın da ne derece önemli olduğunu kavrarlar.⁹²

Çocuklar dünyaya geldiklerinde, ailelerinin bulunduğu çevreye gelirler. Bu çevre ailenin sosyalliği doğrultusunda genişleyebilir. Bu sayede kişilerarası ilişkilerde gelişir. Sosyal hayatta ve iş hayatında yardımlaşma ve işbirliğini sağlayacak ortamı hazırlarlar.⁹³

Aile içerisinde sürekli olarak tartışma ve kavgaların olması, aile üyelerini ruhsal yönden oldukça olumsuz etkileyebilmektedir. Böyle bir ortamda beden ve ruhen sağlıklı çocukların yetiştirilmesi pek mümkün olmamaktadır. Bu tarz çocukların gelecek kaygısı fazla olduğu gibi, sürekli bir kaygı halleri vardır. Ailede tartışma ve kavgalar alışkanlık haline geldiğinde ise gergin, umutsuz, akademik ve sosyal ilişkilerde başarısız, çekingen çocuklar yetişir.⁹⁴

Ailenin toplumsal işlevlerinden biriside başka kişilere yardımcı olmayı, paylaşmayı bilmeyi ve değer algısını öğretmektir. Bu tarz paylaşımcı ortamlarda yetişen çocuklar, sosyal düzene ayak uydurarak hayatlarını devam ettirebilirler.⁹⁵

Aile üyelerinin boş zamanlarının değerlendirilmesi ve bunun için gerekli ortamın hazırlanması da ailenin toplumsal işlevlerinden birisidir.⁹⁶ Ayrıca milli değerlerin aktarılması ve milletine sahip çıkabilmesi de toplumsal işlevlerdendir.⁹⁷

3.2.4. Eğitim İşlevi

Aileler, çocuklarının eğitim ihtiyacının giderilmesinden sorumludur. Eğitim doğumla birlikte aileden başlar ve sürekli devam eder. Çocuk, ailede aldığı temel eğitimlerle birlikte, hayata hazırlanma yolunda ve kendisine en uygun mesleği seçme konusunda büyük bir atılım yapmış olur.⁹⁸

İlkel toplumlarda, çocuklarının eğitimlerini aileler gerçekleştirilirken; gelişen ve değişen dünya ile birlikte eğitim gereksinimleri uzmanlar tarafından karşılanmaya başlanmıştır. Çünkü aileler, çocuklarının bu gereksinimlerini karşılayamaz düzeye gelmişlerdir.⁹⁹

⁹² Munire Erden, *Eğitim Bilimine Giriş*, Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2007, s.43-44.

⁹³ Mahmut Tezcan, *Eğitim Sosyolojisi*, 11.baskı, Zirve Ofset, Ankara, 1997, s.62.

⁹⁴ Kır, a.g.e., s.392.

⁹⁵ Nirun, a.g.e., s.150

⁹⁶ Gökçe, a.g.e., s.218.

⁹⁷ Erden a.g.e., s.65-65.

⁹⁸ Gökçe, a.g.e., s.218

⁹⁹ Kır, a.g.e., s.394.

Her ne kadar eğitim ihtiyacı devlet tarafından yürütülse de temel eğitim aile tarafından verilmektedir. Çocukların gittikleri eğitim kurumlarıyla aileleri işbirliği yaparak, çocukların potansiyellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.¹⁰⁰

Tutum ve davranışlar, toplumsal değer yargıları ile ana dil, aile tarafından öğretilir. Cinsiyetin getirdiği rollerde ailede öğrenildiği gibi, geleceğin temelleri de ailede atılır.¹⁰¹

3.2.5. Kültürel İşlev

Kültürel değerler, toplumların en temel dinamiklerinden birisidir. Çocukların kültürel değerlerini ilk öğrendikleri yer ailedir. Kültürel değerlerini kaybetmiş toplumların uzun soluklu devam etmesi mümkün değildir. Kültürler sayesinde, toplumlar bir arada kalır. Kültürel değerlerin aktarımında ailelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Özellikle aidiyet duygusu ve bağlılığın ilk öğretildiği yer aile olduğundan, bunun çocuğa samimi bir şekilde aktarımı sağlanmalıdır.¹⁰²

Dini bilgilerin önemli bir kısmı aile tarafından çocuğa aktarılır. Anne ve babalar, çocuklarına temel dini bilgileri (ahlak, ibadet ve davranışlar gibi), çocuğa aktarmakla yükümlüdürler.¹⁰³

3.3. Aile İşlevleri Modelleri

Aile işlevlerinin daha iyi anlaşılması için çeşitli modeller ortaya çıkmıştır. Circumplex, Beavers ve Aile Fonksiyonları Süreç Modeli bu modellerden bazılarıdır.

Circumplex Modelinde, aile etkileşiminin boyutları belirtilmiştir. Bu boyutlar bütünlük, uyum ve iletişimdir. Bu modele göre aileler, uyum ve bütünlük içerisinde değerlendirilir. İletişim boyutu ise yan boyut olarak değerlendirilir. Aile olgusu içerisinde iletişimin yeri çok önemlidir. Aile içerisinde sağlıklı iletişimin varlığı, aile üyelerinin kendilerini daha rahat ifade etmesine olanak sağlamaktadır. Sağlıksız iletişim ise aile üyelerinin uyum düzeyini olumsuz etkilemektedir.¹⁰⁴

Beavers modelinde, kendisinden beklenenleri yapabilen aileler fonksiyonel aile olarak tanımlanmaktadır. Bu modele göre fonksiyonel ailelerin en belirgin özellikleri şunlardır:

- Sağlıklı iletişim kurulumu.

¹⁰⁰ Erden a.g.e., s.41-42.

¹⁰¹ Savaş S. Büyükkaragöz vd., *Öğretmenlik Mesleğine Giriş*, 1.Baskı, Mikro Basım Yayım Dağıtım, Konya, 1998, s.31-34.

¹⁰² İbrahim Kır, *Eğitimin Toplumsal Temelleri, Eğitim Bilimine Giriş*, Fatih Toremene (ed.) İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul, 2010, s.142.

¹⁰³ İbrahim Canan, *Aile İçi Eğitim*, Gül Yurdu Yayınları, İstanbul, 2009, s.142-145.

¹⁰⁴ David Olson, "Circumplex Model Of Marital and Family Systems", *Journal of Family Therapy*, 2000, 22, 144-167, s.144.

- Problem çözüme becerileri yüksektir.
- Anne ve babanın evlilik doyum düzeylerinin yüksektir.
- Destekleyicidirler.
- Saygılıdır.
- Kurallar aile üyeleri tarafından ortak konur.
- Sorumluluk sahibidirler ve sorumluluk almaktan kaçmazlar.¹⁰⁵

Mc Master Aile İşlevleri Modeli'nin asıl amacı işlevsel olan ve olmayan ailelerin karşılaştırılmasını sağlayabilmektir. Bu model sayesinde işlevsel olan ve olmayan ailelerin hangi özellikler açısından farklılık gösterdiği rahatlıkla anlaşılabilir.¹⁰⁶

Fonksiyonalist kuram, aileleri bir bütün olarak kabul etmektedir. Bu kurama göre parçalardaki değişiklikler, bütünde de çeşitli değişimlere yol açmaktadır. Bu kuramın bakış açısına göre ailelerde karşılıklı işlevsel ilişkiler esastır.¹⁰⁷

McMaster Aile İşlevleri Modeli'ne göre aileler, açık bir sistemdir ve kesin kuralları vardır. Aile üyeleri bu modele göre birbirlerinin davranışlarını yönetir. Bu modele göre ailenin biçimlerini anlayabilmek için şu boyutları iyi anlamak gerekmektedir.¹⁰⁸

Problem Çözme: Karşılaşılan problemleri çözmek, ailenin işlevlerinden birisidir. İlk olarak problemin iyi bir şekilde tanımlanması gerekmektedir. Daha sonra seçenekler gözden geçirilir, seçeneklerden en uygun olanı uygulamaya konulur ve tekrar durum değerlendirilmesi yapılır. Sorunlarla baş edebilen ailelerin, uyum düzeyleri de üst seviyededir.

İletişim: Aile içerisinde sağlıklı bilgi alış-verişinin olması ailenin işlevlerinden bir diğeridir. Aile üyeleri isteklerini ve ihtiyaçlarını açık bir şekilde dile getirebilmelidir.

Roller: Aile içerisinde rollerin sağlıklı bir şekilde dağıtılması gerekmektedir. Bakım, maddi kaynakların yönetimi ve gelişim konularında belirlenen davranış rollerinin dengeli dağıtılması gerekir. Rollerin dağılımı aile üyelerin yapılarına uygun olmalıdır. Roller arasındaki sınırlar iyi çizilmeli, belirsizlik olmamalıdır.

Duygusal Tepki Verebilme: Uyarılara verilen tepkiler bu kapsamda değerlendirilir. Her ailede olduğu gibi olumsuz duygular da aile içerisinde yaşanabilmektedir. Bu olumsuz duygular sözlü ya da sözel olmayan şekilde açığa çıkabilir. İşlevlerini gerçekleştiren ailelerde, tepkilerin düzeyleri uyaran ile tutarlılık

¹⁰⁵ Robert Beavers, Robert Hampson, "The Beavers Systems Model Of Family Functioning", *Journal of Family Therapy*, 2000, 22, 128-143, s.130.

¹⁰⁶ Erdiç Çağlayan, Ergenlerin Öz-Kimlik Grafiklerinin Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi: Bir İdiyografik Çalışma, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çukurova Üniversitesi, Adana, 2015, s.30 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰⁷ Zeki Erdoğan, "Çağdaş Sosyoloji Teorilerine Genel Bir Bakış", *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1987, 1(2), 139-149, s.145.

¹⁰⁸ Epstein, a.g.e., s.138-160.

göstermelidir. Aksi takdirde duygularını ifade etmeye korkan bireyler gözlenebilir. Yaşamın ilerleyen zamanlarında ise duygularını ifade edemeyen bireyler, aleksitimik bireyler haline dönüşebilir.

Gereken İlgii Gösterme: Bu boyut aile üyelerinin karşılıklı sevgi, saygı ve bakımını içermektedir. Aile üyelerinin birbirlerine karşı duygusal katılımını ifade etmektedir. Bu katılım esnasında katılım abartılmamalı, empatik olmalı ve sadece entelektüel katılımı kapsamamalıdır.

Davranış Kontrolü: Aile içerisinde davranış kontrollerinin sağlanabilmesi için belirli standartlar oluşturulmalı, sürekli iletişim halinde olunarak davranışlar anlaşılmaya çalışılmalıdır. Aşırı kuralcı yaklaşımın benimsenmesi, istenmeyen bir durumdur. Ailenin işlevlerini yerine getirebilmesi için, esnek olan, duruma göre değişebilen bir kontrol mekanizması geliştirilmelidir. Tutarsız yaklaşımın benimsendiği durumlarda ise aile, işlevini tam olarak yerine getiremez.

3.4. Sağlıklı ve Sağlıksız Ailelerin İşlevselliği

Sağlıklı ve sağlıksız aile kavramı aile işlevselliği konusunda sıkça dile getirilmektedir. Sağlıklı olan aileler, işlevseldir ve bireyler sorumluluklarını yerine tam olarak getirirken; sağlıksız ailelerde ise durum tam tersidir.¹⁰⁹

Aileler toplumların oluşumunu sağlayan en küçük birimdir. Sağlıklı aileler ise sağlıklı toplumların temelini oluşturur. Sağlıklı ailelerde, işlevler yerine getirilir. Böylelikle sağlıklı toplumlar oluşmaktadır.¹¹⁰

Beavers'e göre sağlıklı ailelerin işlevleri şunlardır:

- Aile üyelerinin birbirlerinin duygularını anlayabilmesi,
- Farklılıkların kabul edilmesi,
- Karşılıklı saygı, sevgi ve ilginin olması,
- İşbirlikçi yaklaşımın benimsenmesi,
- Mizah duygularının gelişmiş olması,
- Sağlıklı iletişimin gerçekleşmesi,
- Problem çözme becerilerinin yüksek olması,
- Birlikte geçirilen zamanın verimli olması,
- İhtiyaç ve isteklerin karşılanması.¹¹¹

¹⁰⁹ Aktan Demircioğlu vd., "Anne Babaların Görüşlerine Göre Aile İşlevleri", *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2011, 13, s.1.

¹¹⁰ Smith D. Gorman vd., "A Developmental-Ecological Model Of The Relation Of Family Functioning To Patterns Of Delinquency", *Journal of Quantitative Criminology*, 2000, 16(2), 169-198, s.172.

¹¹¹ Fatoş Bulut, Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği, Aile Risk Faktörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çukurova Üniversitesi, Adana, 2010, (Yüksek Lisans Tezi)

Sağlıklı ilişki gerçekleştiren ailelerin, yaşadıkları problemler karşısında yaptıkları değerlendirmeler tamamen gerçekçidir. Bu durum problemlerle baş etme noktasında ailelere üstünlük sağlamaktadır. Sağlıksız ailelerde ise aile üyelerinin özgüven ve özsaygıları düşük olduğundan, gerçekçi yaklaşımdan ziyade hayaller üzerinde dururlar ve enerjilerini boşa harcarlar.¹¹²

Sağlıksız ailelerin en temel özelliği karşılıklı sevgi ve aidiyet duygusunun olmamasıdır. Ayrıca en temel ihtiyaçlar karşılanmamaktadır.¹¹³

Ailelerin işlevsizliği, aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. Özellikle küçük çocuklar ve ergenlik dönemindeki aile üyeleri bu durumdan daha çok etkilenmektedir. Sağlıksız aileler, çocuklarını birçok alanda savunmasız bırakmaktadırlar.¹¹⁴ Aile işlevselliğini yeterli bulmayan aile üyeleri, sosyal ortamlardaki ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşamakla birlikte, eğitim ve problem çözme noktalarında da sorunlar yaşamaktadırlar.¹¹⁵

3.5. Aile İşlevselliğini Etkileyen Unsurlar

Aile işlevlerinin sağlıklı olup olmadığını belirleyen bazı etmenler vardır. Eğitim durumu, yaş, ev ortamında yaşayan kişilerin sayısı, evde engelli birey olup olmadığı, süregelen hastalığı olanların sayısı ve ekonomik durum bu etmenlerden bazılarıdır.¹¹⁶

Aile üyelerinin evdeki sorumlulukları paylaşması, birlikteliği güçlendirerek aile işlevselliğine katkıda bulunur. Karı koca arasındaki ilişkinin biçimi, ekonomik getiri sağlayan işleri ve liderlik konumları sebebiyle aile işlevleri değişime uğramaktadır. Göçlerle birlikte tarımdan uzaklaşan ailelerin yaşadıkları değişimlerde aile içi ilişkileri etkilemektedir.¹¹⁷

Eşlerin nasıl evlendikleri, aile içi işbirliği, duyguların nasıl açığa çıkarıldığı, aile içi tartışmalar, çocuk bakımındaki anne-baba rolleri, eğitim, maddi durum değişkenleri aile içi ilişkileri etkilemekle birlikte, uyum düzeylerinde de değişikliğe sebep olabilmektedir. Ailenin sorumluluk açısından sınırlarını net bir şekilde çizmemesi, aile üyelerinin birbirine davranış biçimlerindeki tutarsızlık, gereksinimlerin

¹¹² Emre Şenol Durak ve Hürol Fıçıoğlu, "Film Analizi Yöntemi ile Virginia Satır Aile Terapisi Yaklaşımına Bir Bakış", *Türk Psikoloji Yazıları*, 2007, 10(20), 43-62, s.45

¹¹³ Emine Gül Kapçı ve Zeynep Hamamcı, "Aile İşlevi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010, 13 (3), s.127-136.

¹¹⁴ Rena L. Repetti vd., "Risk Families: Family Social Environments and The Mental and Physical Health of Offspring", *Psychological Bulletin*, 2002, 128(2), s.330-366.

¹¹⁵ Ayşe S. Türküm vd., "Üniversite Öğrencilerinin Aile İşlevleri Algılarının İncelenmesi", *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 2005, 5(1), s.229-262.

¹¹⁶ Çataloğlu, a.g.e., s.70.

¹¹⁷ Gökçe, a.g.e., s.157

karşılanmaması, problem çözme becerilerindeki eksiklik aile işlevlerini olumsuz olarak etkilemektedir.¹¹⁸

Ailede psikolojik sorunların varlığı aile işlevlerini olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Evlilik doyumunun düşük olması ve aile işlevlerinin yerine getirilmemesi aile üyelerini olumsuz etkilemektedir. Aile içerisinde ruhsal problemi olan ve konu ile ilgili tedavi gören üyenin varlığı, ailenin yaşamında tehdit unsuru olarak algılanmaktadır.¹¹⁹

Ailenin yaşam döngüsü, süreç içerisinde ailenin sistem olarak gösterilmesini ve yaşanan önemli olayları kapsamaktadır. Yani ailenin var olmasından, bütün üyelerini kaybedene kadar gerçekleşen gelişimsel bütün dönemlerdir.¹²⁰

Çocukların kişiliklerinin oluşmasında ailenin önemi büyüktür. Anne ve babanın kişilik yapıları, çocuğu olumlu ya da olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Bu sebeple, aile içi ilişkilerde olumlu örnek olunması, çocuğa olumlu olarak yansıyacaktır.¹²¹

Bebeklik döneminden itibaren güvensiz, suçlayıcı ve sürekli eleştirilmiş bir ortamda yaşayan bireylerin olumsuz benlik algısı geliştirmesi beklenen bir sonuç olacaktır. Ergenlik döneminin getirdiği bunalımlı süreçle birlikte çocuk daha da zorlu bir döneme girecektir. Bu dönemde suç işleme, zarar verici davranışlar ve madde kullanımı gibi sonuçlar ortaya çıkacaktır. Bu yüzden aile üyelerinin birbirlerine olumlu model olması ve iletişimlerini sağlıklı bir biçimde yürütmeleri gerekmektedir.¹²²

3.6. Aile İşlevleri ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Ailelerin yüksek düzeyde ilgi gösterdiği ve kabullendiği gençlerin, ailelerine güvenli bağlanma gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Ayrıca bu durumun benlik saygısını artırdığı bildirilmiştir.¹²³

Ergenler üzerinde yapılan araştırmada, çocuklarını kontrol altında tutan Türk ailelerinin çocuklarında uyumsuzluk görülmediği tespit edilirken; kontrollü yaklaşım ile olumsuz düşünce sistemi ve depresyon belirtileri arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir.¹²⁴

¹¹⁸ Gülsüm Çamur-Duyan, Aile İşlevleri ile Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yasam Döngüsü Arasındaki İlişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2000, s.19, **(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)**.

¹¹⁹ Bulut, a.g.e., s.108

¹²⁰ Nihal Turan, **Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet**, Aydınlar Matbaası, Ankara, 1999, s.132,

¹²¹ Haluk Yavuzer, **Ana - Baba ve Çocuk**, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003, s.39.

¹²²Yadigar Kılıççı, **Okulda Ruh Sağlığı**, Şafak Ofset-Tipo Matbaacılık, Ankara, 1992, s.21.

¹²³ Nebi Sümer ve Derya Güngör "Çocuk Yetiştirme Stillerinin Bağlanma, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkileri", **Türk Psikoloji Dergisi**, 1999, 14 (44), 35-58, s.35

¹²⁴ Betül Aydın, ve Filiz Öztütüncü "Examination of Adolescents' Negative Thoughts, Depressive Mood, and Family Environment". **Adolescence**, 2001, 36(141), 77-83, s.77

Aile işlevselliklerini sağlıklı algılamayan bireylerin, aile, sosyal ve iş hayatındaki iletişimlerinde sınırlılıklar ile uyum sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Ailelerinden yeteri kadar destek gördüğünü ve ailesini işlevsel olarak nitelendiren bireylerin, problem çözme becerilerinin yüksek olduğu, uyum sorunu yaşamadıkları ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir.¹²⁵

Üniversite öğrencilerinin örneklem olarak seçildiği bir araştırmada aile işlevselliği ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan araştırmada Aile Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan analizlere göre ölçeğin bütün alt boyutlarının depresyon ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aile işlevselliği azaldıkça, depresyon düzeylerinin arttığı ifade edilmektedir.¹²⁶

Aile işlevselliği algısına göre uyum düzeylerinin belirlenmeye çalışıldığı bir araştırmaya, toplam 275 lise öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin ailelerini sağlıklı algılamalarının, uyum sorunlarına yol açtığı ve uyumun tamamen ailenin işlevleri ile ilgili olduğu belirlenmiştir.¹²⁷

Çinli aileler üzerinde yürütülen bir araştırmada aile üyelerinin işlevsellik algılarının, aile içi ilişkileri anlamlı olarak etkilediği bildirilmiştir.¹²⁸

Gençler üzerinde yapılan bir araştırmada, aile özelliklerinin, çocuğa yönelik algıyı etkilediği bildirilmiştir. Aile üyelerinin birbirleri ile olan ilişkilerinin, yakın arkadaş ilişkilerini anlamlı biçimde etkilediği bildirilmiştir. Ayrıca çocukların yaşadıkları problemleri ifade etme noktasında, sosyalleşmesi gerektiği ve bununda ancak işlevsel bir aile ile gerçekleştirilebileceği ifade edilmiştir.¹²⁹

8-12 yaşları arasında değişen 1019 çocuğun, ailelerine bağlılık, yeterlilik, yalnızlık ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada, ailenin çocuklarıyla olan ilişkilerinin, aileye olan bağlılığı etkilediği belirlenmiştir. Çocuğun aile içerisinde kabul edilmesinin, aileye bağlılığı ve özgüveni artırdığı bildirilmiştir. Babalarının olmamasının ise çocukların ilgili ve meraklı olma özelliklerini törpülediği belirlenmiştir.¹³⁰

Yapılan başka bir araştırmada, aileye yönelik iletişim ve kontrol algısının, anti sosyal davranışlar ile ilişkisi belirlenmiştir. Ergenlerin ailelerine yönelik olarak

¹²⁵ Türküm, a.g.e., s.229

¹²⁶ Mete Otlı, "Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevleri", *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008, 23, 30-35, s.30.

¹²⁷ Derya Kalyancıoğlu ve Yasemin Kutlu, "Ergenlerin Aile İşlevi Algılarına Göre Uyum Düzeyleri", *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2010, 18(2), 56-62, s.56.

¹²⁸ Daniel Shek, "PaternalAndMaternalInfluences on Family Functioning Among Hong Kong ChineseFamilies ", *Journal Of GeneticPsychology*, 2001, 162(1), 56 – 74, s.56.

¹²⁹ Wendy Sturgess vd., "Young Children's Perceptions Of Their Relationships With Their Family Members: Links With Family Setting, Friendships and Adjustment", *PsychologyPress*, 2004,521-529, s.521.

¹³⁰ Maria C. R. Minzi, "Loneliness And Depression İn Middle And Late Child Hood: The Relationship To Attachment And Parental Styles", *Journal of Genetic Psychology*, 2006, 167(2), 189-210, s.189.

algıladıkları destek düzeyleri ile anti sosyal davranışlar arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir.¹³¹

Yapılan başka bir araştırmada öğrenciler iki farklı gruba ayrılmışlardır. İlk grupta otizm ve down sendromu tanısı alan öğrenciler bulunurken; ikinci grupta normal gelişim gösteren sağlıklı öğrenciler yer almıştır. Bu ailelerin uyum düzeyleri ve stres düzeyleri araştırılmıştır. Otizmliler ve down sendromlu çocuğa sahip ailelerin stres düzeyi normal gelişim gösteren çocuklara sahip ailelere göre daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocuk gruplarına bakıldığında ise otizmliler çocuğa sahip olan ailelerin down sendromlu çocuğa sahip olan ailelere oranla stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailelerin geleceğe yönelik kaygıları vardır. Otizmliler çocukların ailelerinde geleceğe yönelik kaygı düzeyi daha yüksek çıkmıştır. Otizm ya da down sendromlu çocuğa sahip babalar aktivitelere katılamamalarından, kendilerine fazla zaman ayıramadıklarından dolayı daha fazla stres yaşadıklarından bahsetmişlerdir.¹³²

Süreğen rahatsızlığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin katıldığı çalışmanın örneklemini 204 ebeveyn oluşturmuştur. Çalışmanın amacı, süreğen rahatsızlığa sahip olan çocukların ebeveynlerinin yaşam doyumunun incelenmesidir. Sonucunda ise bu tarz çocuklara sahip ebeveynlerin yaşam doyum düzeyleri düşük olarak tespit edilmiştir.¹³³

Zihinsel engelli çocukların annelerine yönelik yapılan çalışmaya 104 anne katılmıştır. Çalışmanın amacı, özel eğitim alan ve zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin, sosyal destekleri ve stresle başa çıkma becerileri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Araştırma bulgusuna göre annelerin sosyal desteklerinin artmasının, memnuniyeti artırdığı ve stresle başa çıkma konusunda yardımcı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca annelerin sorumluluklarının artmasının, çocuk bakımı konusunda zamanın yeterli gelmemesinin ve ekonomik problemlerinin varlığının işlevselliği azalttığı bildirilmiştir.¹³⁴

Zihinsel yetersizliği olan ve sağlıklı gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin katıldığı araştırmada ailelerin problem çözme becerileri ve ne düzeyde güçlü

¹³¹ Ginesa Torrente ve Alexander Vazsonyi, "The Saliency of the Family in Antisocial and Delinquent Behaviors Among Spanish Adolescents", *The Journal of Genetic Psychology*, 2008, 69(2), 187-197, s.187.

¹³² Sanders Morgan, 2010; aktaran Seçil Sarıkaya, Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2011, s.17 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹³³ Zeynep Baykan, "Kronik Hastalıklı Çocukları Olan Ailelerin Yaşam Doyumlarının İncelenmesi", *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27, 174-177, s.174.

¹³⁴ Tuğba Sivrikaya ve İlknur Çifçi-Tekinarslan, "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yükü", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2013, 14(2), 17-29, s.17.

kalabildikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu bahsedilen becerilerin zihinsel yetersizliği olan anne ve babalarda daha düşük olduğu bildirilmiştir. Bu ebeveynlerin iyimserlik düzeyleri de düşük bulunmuştur. Engeli bulunan çocukların ailelerinin, yeterli bilgi birikime sahip olmaması durumunda bu becerileri algılamalarının zor olacağı ifade edilmiştir.¹³⁵

Fiziksel engelli çocukların ebeveynlerinin aile işlevlerinin değerlendirildiği araştırmaya 167 fiziksel engelli çocuğun ebeveyni katılmıştır. Ebeveynlerin aile işlevlerinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerin bakım yükünün arttığı ve aile işlevlerinin bu durumdan olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.¹³⁶

Zihinsel engelli çocuğa sahip olan ailelerin aile işlevlerinin incelendiği araştırmada, işlevsellik bakımından ailelerin oldukça sağlıklı olduğu belirlenmiştir. Anne babaların yaşları, annenin öğrenim düzeyi, evlilik süreleri, sahip olunan çocuk sayısı, annelerin çalışma ve psiko-sosyal destek alma durumu, engelli çocuğun yaşı ve toplumsal yaşama katılma biçimi ve ailenin gelir düzeyi değişkenlerinin; ailelerin, Aile Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile ölçeğin bazı alt boyutları üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.¹³⁷

Zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin incelendiği başka bir araştırmada, zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin aile işlevlerinin annenin yaşı, annenin eğitim durumu, ailenin gelir düzeyi, annenin başka çocuğunun olup olmaması, annenin sahip olduğu çocuk sayısı, annenin başka engelli çocuğu olup olmaması ve engelli çocuğun yaşı, engelli çocuğun engel derecesi, engelli çocuğun aldığı özel eğitimin süresi ve engelli çocuğun bakıcısının olup olmaması değişkenlerine göre anlamlı düzeyde fark gösterdiği belirlenmiştir.¹³⁸

Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan babaların aile işlevlerinin değerlendirildiği araştırmaya 200 baba katılmıştır. Aile işlevselliklerinin öğrenim durumu, sosyal güvence, çocuk sayısı, cinsiyet, çocuğun yaşı ve çocuğuna yeterli zaman ayırabilme değişkenlerine göre farklılık gösterdiği bildirilmiştir. Ayrıca babaların sosyal uyum düzeyleri arttıkça aile işlevlerini sağlıklı algılamalarının da arttığı belirlenmiştir.¹³⁹

¹³⁵ Sema Kaner, "Anne –Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2011, 12(2), 63-78, s.63.

¹³⁶ Didem Coşkun, Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2013, s.1 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁷ Nilay Oğultürk, Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesi'nden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2012, s.1 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁸ Ayşe G. Günsel, Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2010, s.1 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹³⁹ Gökçen Akıncı, Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Babaların Aile İşlevlerini Algılamaları ile Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2007, s.1(**Yüksek Lisans Tezi**).

Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin aile işlevlerinin incelendiği araştırmada, engelli çocuğa sahip olan ve olmayan annelerin öğrenim durumlarına, çocuk sayılarına, sosyal güvencelerine, çocuğuna yeterli zaman ayırma durumlarına, engelli çocuğa sahip olan annelerin ise çocuğun engelli olduğunu öğrenme şekline, engeli söyleyen kişiye, çocuğun engelli olduğunu öğrendikten sonra neler hissettiklerine göre aile değerlendirme ölçeğinin alt boyutlarındaki puanlarda farklılık olduğu tespit edilmiştir. Annelerin, aile işlevsellikleri ile yalnızlık düzeylerinin pozitif ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmada aile fonksiyonlarının (duygusal tepki ve ilgi) sağlıksız olması ile baskı arasında pozitif yönde ilişki bildirilmiştir.¹⁴⁰

Aile işlevlerinin sağlıksız olduğunu düşünün öğrencilerin akademik açıdan sorunlar yaşadığı bildirilmiştir.¹⁴¹

Aile işlevselliğinin sağlıksız boyutunun artışıyla, depresif belirtilerde artma olduğu belirlenmiştir.¹⁴²

¹⁴⁰ Çare Sertelin, Ebeveyn Tutumlarının Sosyo-Kültürel Yapı ve Aile Fonksiyonları ile İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2003, s.1 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁴¹ Nancy Ryan, "Family Dysfunction, Parental Attachment, and Career Search Self-Efficacy Among Community College Students: Correction", *Journal of Counseling Psychology*, 1996, 43(3), s.364.

¹⁴² Gülseren Ünal, "Bipolar Affektif Bozukluğu Olan Hastaların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", *Düşünen Adam Dergisi*, 2002, 15(2), 221-228, s.221

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ENGELLİ ÇOCUK VE AİLE

4.1. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Tutum Ve Davranışları

Aileler, sosyolojik açıdan toplumun en temel noktasıdır. Çocuklar ise bu temel noktanın en önemli ögesidir. Kadın ve erkeklerin ortak ürünü olan, neslin devamını sağlayan ve eşleri birbirini bağlayan unsur olan çocuklar bir sevgi aracıdır.¹⁴³ Ailenin elde ettiği ödüllerin en büyüğü, çocuklarının yetenek alanları olmasıdır. Toplumların hemen hemen hepsinde, çocuklar önemli bir yere sahiptir.¹⁴⁴

Anne-babaların bebeklerini kucaklarına aldıkları ilk an en stresli oldukları dönemdir. Çünkü çocuk sahibi olmak hayatları boyunca karşılaştıkları en önemli deneyimlerden birisidir. Çocuk engelli olmayıp, sağlıklı olsa bile aileye ekstra sorumluluk getirecektir. Anne ve babanın özgürlüklerinin kısıtlanması, arkadaş toplantılarına katılımın azalması ve giderlerin artması bu stresin asıl sebepleridir.¹⁴⁵

Yeni doğanın, engelli olması aile fertlerinin yaşamlarını, duygu ve düşüncelerini olumsuz yönde etkileyecektir. Sağlıklı bir çocuk beklerken, engelli bebeği karşılarında gören aile üyelerinin, çocuktan beklentileri, kurdukları hayalleri ve umutları yeniden revize etmeleri gerekecektir. Sağlıklı çocuk beklentisinin getirdiği heyecanla kurulan hayaller ve yapılan planlarda değişiklik aile üyelerini zorlayabilmektedir. Ayrıca aileler, engelli çocukla karşılaştıklarında çeşitli çatışmalarda ortaya çıkmakta ve bunların sonucunda ailelerin çeşitli çözüm arayışları içerisine girmeleri gerekmektedir. Anne ve babaların yeni doğanla birlikte oluşturmaya çalışacakları düzen, engelli çocukların doğumu ile bozulabilmektedir. Giderlerin artması, aileyi yeni maddi kaynaklar bulmaya zorlamaktadır. Ayrıca çocuğun bakımı için harcanacak zaman ve emeğinde daha uzun olacağı düşüncesiyle, davranışsal boyutta aile üyeleri etkilenecektir. Yaşanan kızgınlık, suçluluk ya da soyutlanma gibi durumlar ise aile üyelerinin duygusal boyutta yaşadığı değişimleri ifade etmektedir. Başkaları tarafından etiketlenme ve aciz gözükmede, kişiler arası boyuttaki kaygıları yansıtmaktadır. Aile üyelerinin bu durumda birbirlerine destek olmaya ihtiyaçları vardır. Aile üyelerinin

¹⁴³ Ayşegül Ataman, *Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri, Özel Eğitime Giriş*, Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara, 2003, s.11.

¹⁴⁴ Sanda Burt ve Linda Perlis, Rehber Anne Babalar, Çev. Fatma C. Akbaş, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003 (Orijinali 1999)

¹⁴⁵ Jane B. Schulz, *Parents and Professional Special Education*, Allyn and Bacon, Inc, New York, 1987; **aktaran** Hulusi Genç, *Zihinsel Engelli Çocuklara Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumlarının Ve Aleksitimi Düzeylerinin İncelenmesi*, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2015, s.17 (Yüksek Lisans Tezi).

ihtiyaçları giderilirse, konu ile ilgili uzman kişiler tarafından bilgiler verilirse ve çatışmalar sorunsuz bir şekilde atlatılırsa uyum süreci tamamlanmış olur.¹⁴⁶

Anne ve babaların çocuklarının hastalığının ya da engelinin olduğunu öğrendiklerinde, hastalık/engel farklı olsa da ailelerin yaşadıkları evreler benzerlik göstermektedir. Bu evreler e ayrılır. İlk evre “şaşkınlık” evresidir. Bu evrede aileler, çocuklarına konulan tanıyı ilk defa öğrenmişlerdir. Daha önce hiç duymadıkları ve uzun süre yaşamak zorunda oldukları bir durumla karşı karşıya kalan aile, sık sık inkara baş vurur. İnkâr, bir savunma mekanizmasıdır. Aileler sıklıkla, tanının yanlış konulduğunu ve hastalığının ciddi olmadığı dşncesi ile de bu durumu kabullenmemiş şekilde davranabilirler. Bu evrede hastalığın kabul edilmesi, hastalık ve tedavi hakkında bilgi alınması sağlıklı bir şekilde yapılırsa, tedavi süreci de o kadar iyi geçecektir. İkinci evre “kırgınlık” evresidir. Bu evrede kırgınlık genel olarak hekimlere yansıtılır. Daha sonra kendini suçlu hissedenden aile yeleri neden ben diye sormaya başlarlar ve neden engelli bir çocuğa sahip olduklarını sorgularlar. Bu sorgulama sonucunda da, genelde bireyler kendilerinin cezalandırıldığı kanısına varırlar. Eğer ki çocukta kalıtsal bir hastalık varsa ailelerin kendilerine karşı hissettikleri suçluluk daha da artmaya başlar. Bu evrenin sonucunda ailenin artık durumu kabullenmesi beklenmektedir. Kabulün olması durumunda tedavi süreci daha sağlıklı ilerleyecektir. Bu evreler gerekleşiirken bazı sebeplerden dolayı bir evrede takılıp kalınabilir ya da bir önceki evreye dönülebilir. Bu tarz durumlarda profesyonel destek almakta fayda vardır.¹⁴⁷

Yapılan araştırmalar genel olarak, ebeveynlerin zrl çocukları karşısında çok ve inkar tepkilerini ilk olarak gösterdiğini bildirmektedir. Daha sonra ise üzüntü, kırgınlık, kaygı, suçluluk, kabullenmeme, dış dünyadan uzaklaşma tepkilerinin verildiği ifade edilmektedir.¹⁴⁸

Engelli ocuğa sahip ailelerin, engel ile ilk tanıştıkları andan itibaren geçirdiği evreler belirli bir yere kadar benzerlik göstermektedir. Bazı zamanlarda bir önceki evreye gidildiği gibi bazı zamanlarda ise bir evreye takılıp kalınmaktadır. Özellikle

¹⁴⁶ Laurie Fortier ve Richard Wanlass, “Family Crisis Following The Diagnosis of a Handicapped Child”, *Family Relations*, 1984,33(1), s.13-24.

¹⁴⁷ Bernadette M. Melnyk, “Coping With Unplanned Childhood Hospitalization: Effects Of Informational Interventions On Mothers And Children”, *NursRes*, 1994; **aktaran** Melek Er, “ocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler”, *ocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49, s.155-168.

¹⁴⁸ Naidoo R. M. “Counseling Parents with Handicapped Children”, *Projective Psychology*, 1984; **aktaran** Mehibe Akandere vd., “Zihinsel ve Fiziksel Engelli ocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2009, 22, s.24.

sürekli devam eden ve tedavi süreci uzun süren, değiştirilemeyen yetersizlikler, ailenin işlevlerini sınırlandırıp, aile üyelerini oldukça zorlayabilmektedir.¹⁴⁹

Engelli çocuğu kabullenme aşaması birçok etkene bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir. Ailenin ekonomik gücü, eğitim düzeyi, evlilik içi uyumun niteliği, meslekler bu konuda belirleyici olabilmektedir. Ayrıca çocuğun engel türü ve düzeyi, engelin süreklilik göstermesi ve tıbbi yardıma sürekli ihtiyaç duyması da kabullenme aşamasında belirleyici olabilmektedir.¹⁵⁰

4.2. Engeli Çocuğa Sahip Ailelerde Karşılaşılan Sorunlar

Engeli olan çocuklar, sağlıklı olan akranlarına göre bir takım gelişim gerilikleri göstermektedirler. Alınan yönergeleri yerine getirmeme, ağlama, bağırma, başkasını rahatsız edici hareketler gibi pek çok problemlili davranış gözlenebilir. Bu problem davranışların varlığı aileyi rahatsız eder ve pek çok açıdan olumsuz etkiler. Ailelerin problem davranışların üstesinden gelebilmek için zaman zaman cezalandırıcı yöntemlere başvurdukları, çoğu kez eleştirdikleri ya da çocuğun her istediğini yaptıkları gözlenmiştir. Ailelerin verdikleri cezalar ise hiçbir şekilde sorunu çözmekle birlikte aksine yeni problem davranışları doğurmaktadır.¹⁵¹

Anneler ile babalar karşılaştırıldığında, annelerin engelli çocukların bakımı için daha fazla zaman harcadıkları belirlenmiştir. Ayrıca annelerin çocuklarının bakım yükünü daha fazla hissettikleri belirlenmiştir. Buna göre annelerin sağlıklı olması, engelli çocuğun eğitimi ve sağlıklı bir şekilde tedavi sürecinin yürütülmesi noktasında babaların sağlıklı olmasından daha önemli olmaktadır.¹⁵² Özel eğitim kurumlarında engelli çocuklara verilen eğitimlerde, annelerin olduğu kadar babaların da çeşitli sorumlulukları bulunmaktadır.¹⁵³

Engelli çocuğa sahip olan ailelerde, annelerin sorumluluğu daha yüksek düzeyde olmaktadır. Bu durum, annelerin çeşitli sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Özellikle stresle baş etme noktasında zorlanabilirler. Anne ve babanın çalışması durumunda, engelli çocuğun bakımını genelde anne üstlenmektedir. Annenin sürekli olarak çocuğuyla ilgilenmesi ve ihtiyaçlarını karşılamasına rağmen yeterli sosyal desteği görememesi durumunda ise yaşadığı psikiyatrik sorunların

¹⁴⁹ Sema Kaner, *Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Duyumları*, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara, 2004, s.8 (Yayınlanmamış Araştırma Raporu).

¹⁵⁰ Diane Pelchat vd., "Berthiaume M. Child Care", *Health and Development*, 1999, 25(4), s.387

¹⁵¹ Arzu Ç. Özen vd Aysun Ç. Acar, "Zihin Özürlü Çocuğa Sahip Annelerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Problem Davranışlarla İlgili Görüşleri", *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 2002, 3(2), 1-13, s.2

¹⁵² Tamar Heller vd., "Maternaland Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation Across The Lifespan", *Family Relations*, 1997, 46(4), 407-415, s.407

¹⁵³Bülbin Sucuoğlu, "Kaynaştırma Programlarında Anne-Baba Katılımı", *Özel Eğitim Dergisi*, 1996, 2(2), 25-43, s.26

düzeyi yükselecektir. Yapılan araştırmalarda da engelli çocuğa sahip annelerin, sağlıklı çocuğu olanlara göre depresyon, stres ve kaygılarının daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.¹⁵⁴

Engelli bir bireyin aile içerisindeki varlığı, tartışmasız kaygı kaynaklarından birisidir. Ailenin yaşadığı duygusal zorlanmalar, engeller ve tedavi süreci hakkında yetersiz bilginin olması, çevreden gelen olumsuz söylemler, daha fazla zaman ve emek harcanması, maddi kaynakların yeterli olmaması bu kaygı kaynaklarının temelini oluşturmaktadır.¹⁵⁵

Problemlerle baş edebilme noktasında engelli çocuğa sahip aileler, bu durumla tek başlarına mücadele etmek zorunda kaldıklarını ve desteğin bazen hiç olmadığını dile getirmişlerdir. Yaşanan bu durum, engelli çocuğa sahip ailelerin bir risk grubuna dönüşmesine neden olabilmektedir. Ailelerin yaşadıkları zorluklar ve sorunların iyi bir araştırma sonucunda belirlenip, alanında uzman kişiler tarafından ailelere destek sağlanması gerekmektedir. Özellikle halk sağlığı merkezlerinin aktif rol oynamasında fayda vardır.¹⁵⁶ Ayrıca çocuğun bakımını uzun süre tek başına yürüten annelerin, ciddi ruhsal sorunları olabilmektedir.¹⁵⁷

Yapılan bir araştırmada zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre aile işleyişlerinin ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.¹⁵⁸

Engelli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bunun sebebinin ise; engelli çocukların annelerine daha bağımlı olmaları, çocukların kendilerini idare edememeleri ve ebeveynlere daha fazla sorumluluk yüklemeleri şeklinde olduğu anlaşılmıştır.¹⁵⁹

Yapılan çalışmada, stres, depresyon, iyi oluş hali ve evlilik doyumu değişkenlerinin özürülü çocuğa sahip ebeveynlerin bakım yükünü yordadığı

¹⁵⁴ Meltem Şentürk ve Gamze Varol Saraçoğlu, "Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması", *Int J Basic ClinMed*, 2013, 1(1), 40-49, s.41

¹⁵⁵ Salise Kavak, Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0-8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007, s.21 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁵⁶ Şüheyla A. Özsoy vd., "Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi", *Aile ve Toplum*, 2006, 8(3), 69-77, s.76.

¹⁵⁷ Arzu Yıldırım vd., "Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi", *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2012, 20(3), s.200-209.

¹⁵⁸ Özge Özyurt, Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi Ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2011, s.1, (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**)

¹⁵⁹ Şükrü Uğuz vd., "Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi", *Klinik Psikiyatri Dizini*, 2004, 7, s. 42-47.

belirlenmiştir. Bu süreçte anne ve babaların sosyalleşmesinin ise iyi oluş düzeylerini yükselttiği bildirilmiştir.¹⁶⁰

Türkiye’de, zihinsel yetersizliği olan çocukların annelerinin yaşadığı stres, kaygı, tükenmişlik ve algıladıkları sosyal destek ile ilgili birçok araştırma bulunmaktadır.¹⁶¹

Yapılan bir araştırmada engeli bulunan çocukların annelerinin, sağlıklı çocukların annelerine göre, çocuklarının bakımında aynı düzeyde sorumluluk hissettikleri, bu iki grup arasında anlamlı bir farkın olmadığı ifade edilmiştir.¹⁶²

Yapılan başka bir araştırma sonucunda, ailenin beklentileri ile var olan durum arasındaki farkın artmasıyla ailenin yaşadığı acı daha da artacak ve problemlili durumla baş etmede zorlanacakları bildirilmiştir.¹⁶³

4.3. Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevsellikleri

Engelli çocuğa sahip ailelerin işlevlerine bakıldığında, aile yapısının koruyucu bir sistem içerisinde olduğu görülecektir. Ailenin uyum sağlayıcı, kolaylaştırıcı ve arabuluculuk özelliği bu sistemin özelliklerindedir. Ailenin asıl görevi, aile üyelerinin var olan potansiyellerinin gelişmesine olanak sağlayıp, sosyalleşme sürecine katkıda bulunmaktır. Bunlara ek olarak, aile üyelerinin ihtiyaçlarının karşılanması ve doyum noktasına ulaşılması konusunda destek olunması ailenin işlevleri arasındadır.¹⁶⁴ Sağlıklı aileler, işlevlerini yerine getiren aileler olarak tanımlanmaktadır.¹⁶⁵ İşlevlerini yerine getiren ve aile içi iletişimin güçlü olduğu aileler ise fonksiyonel aileler olarak ifade edilmektedir. Ailenin sağlıklı olmasını belirleyen etkenler ise, ekonomik durum, kişilik yapısı, aile içi dinamikler ve ailenin topluma sunduğu katkıyla belirlenir.¹⁶⁶ Aile içerisinde engelli çocuğun varlığı ise sağlıklı ailenin oluşumunu engelleyebileceğinden çeşitli sorunlara neden olabilmektedir.

Engelli bir çocuğun varlığı ev atmosferinin büyük ölçüde değişmesine neden olacaktır. Özellikle ailenin yapısı ve işleyişinde çeşitli değişkenlikler gözlenebilir. Anne ve babalar çocukların engelli olmasından ötürü birbirlerini suçlayıp, ev ortamının gerilmesine sebep olabilmektedirler. Bu durum boşanmalara ya da alkol-madde

¹⁶⁰ SubharatiGhosh ve Jan Greenberg, “Gender Difference In Caregiving Experience And The Importance of Social Participation And Marital Satisfaction Among Aging Mothers And Fathers of Adults With Schizophrenia”, *Social Work in Mental Health*, 2012, 10, 146-148, s.146.

¹⁶¹ Aynur Bahar vd., “Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(1), s.19.

¹⁶² Terry Crowe, “Mothers’ Perceptions of Child Care Assistance: The Impact of a Child’s Disability”, *The American Journal of Occupation Therapy*, 2000, 54(1), 52-58, s.52.

¹⁶³ Eripek, a.g.e., s.137-138.

¹⁶⁴ Sema Kut, *Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları*, Ankara, 1994, s.130.

¹⁶⁵ Cole Barton vd., “Generalizing Treatment Effects of Functional Family Therapy: Three Replications”, *The American Journal of Family Therapy*, 1985, 3, s.16.

¹⁶⁶ Beril Tufan, “Aile İçi İlişkilerin Ruh Sağlığına Etkisi Üzerine Bir İnceleme”, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokul Dergisi*, 1982, 1(1), s.1.

kullanımında artışa sebep olabilmektedir. Ayrıca toplumun engelli çocuğa karşı tutumları ve yargıları ile çocuğun geleceğine yönelik belirsizliğin yaşanması da kaygıya yol açabilmektedir.¹⁶⁷

Anne ve babalar için engelli çocuğun varlığı oldukça yıpratıcı bir durum olabilmektedir. Engelli çocuğun bakımı, sürekli aynı ortamda bulunmak ve ebeveynlerin bakımına ihtiyaç duyması bu yıpratmanın sebepleri arasında gösterilebilir. Aileler, ekonomik, sosyal ve duygusal yönlerden zorlanabilmektedir. Özellikle zihinsel engelli çocuğa sahip ailelerde, kendilerine farklı düzeylerde duygu yüklemelerinde bulunduğu belirlenmiştir. Öncelikle zihinsel engelin asla düzeltilmeyeceği düşüncesi, ailenin kendisine duygusal boyutta yüklenmesine sebep olmaktadır. Engelli çocuğun bakımı ve eğitim ihtiyaçlarının karşılanması aileyi ekonomik açıdan zorlayabilmektedir. Aile desteği, engelli çocuğun yaşamını sağlıklı ve huzurlu bir şekilde devam ettirebilmesi için çok önemlidir. Fakat engelli çocuğun varlığı aile içindeki fertlerin çeşitli sorunlar yaşamasına sebep olabileceği için, bu desteğin kısıtlanmasına neden olabilmektedir.¹⁶⁸

Engelli çocuğa sahip olan aile üyelerinde depresyon, kaygı ve tükenmişlik gibi olumsuzluklar sıklıkla görülmektedir. Sağlıklı çocuğa sahip olan aileler ile engelli çocuğa sahip olanların katılımcı olduğu araştırmalarda, sağlıklı çocuğa sahip ailelerin problem çözme becerilerinin daha yüksek düzeyde olduğu, davranışlarını daha iyi kontrol edebildikleri ve duygusal tepki verme noktalarında daha başarılı olduğu belirlenmiştir.^{169,170}

Engelli çocuğun eğitim giderleri için maddi kaynakların yeterli olmaması, ebeveynlerin özel yaşamına kısıtlılık gelmesi ve arkadaş toplantılarına daha az katılım gösterilmesi gibi sorunlarla da karşılaşabilmektedir. Bunun sonucunda, ebeveynler farklı düzeylerde depresyon, kaygı ya da suçluluk yaşayabilirler. Ayrıca kişisel doyumda azalma olabilir ve kendilerini engelli bir çocuğa sahip oldukları için yetersiz hissedebilirler.¹⁷¹

Ailelerin engelli bireyler nedeniyle yaşadıkları gerginlik, onlarla etkili bir iletişim kuramama, engelli çocuklarına ilişkin gerçekçi olmayan beklentiler içine girme, engelli

¹⁶⁷ İknur Kahrıman ve Meral Bayat, "Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri", 2010, <http://www.engelsizblog.com/makaleler1.htm> (Erişim tarihi: 28.12.2016)

¹⁶⁸ Filiz Dereli ve Sibel Okur, "Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunu Belirlenmesi", **Yeni Tıp Dergisi**, 2008, 25, s.165.

¹⁶⁹ Celalettin İcmeli vd., "Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması", **Düzce Tıp Dergisi**, 2008, 3, s.27.

¹⁷⁰ Arzu Yurdakul ve Alev Girli, "Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi", **İlkışık Dergisi**, 1999, s.1-5.

¹⁷¹ Adnan Kulaksızoğlu, **Farklı Gelişen Çocuklar**, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.275.

bireylerin duygusal ihtiyaçlarını göz ardı ederek sadece fiziksel gereksinimlerini karşılama vb. negatif tutumlar geliştirmelerine neden olabilmektedir.

Yetersizliği olan bir çocuğun varlığına başarılı bir şekilde uyum yapmayı kolaylaştıran etmenlerden biri, hem çocuğun ve ailenin gereksinimlerini karşılamaya yardım edecek hem de yetersizlikle ilgili sorunların azaltılmasına ve ailelerin bu sorunlarla başa çıkmalarını kolaylaştıracak destek hizmetlerini sağlamaktır. Bu bağlamda engelli çocuğun ebeveynlerine, kardeşlerine ve geniş aileye etkisini ve bu kişilerin nasıl uyum sağladıklarını anlamak için ailelerin sosyal destek sistemini incelemek gerekir.¹⁷²

Aile Değerlendirme Ölçeği'nin kullanıldığı bir araştırmada, annenin yaşı (roller alt boyutu hariç), eğitim düzeyi, ekonomik durum, engelli çocuğun yaşı (duygusal tepki verebilme ve gereken ilgiyi gösterme alt boyutları hariç), çocuğun engel derecesi ve diğer çocuğunun engelli olmasına göre aile işlevlerinin farklılık gösterdiği bildirilmiştir.¹⁷³

Engelli çocuğa sahip ailelerin bu durumun getireceği olumsuz etkilerden uzaklaşması için bazı dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Bunun başında da ailelerin sosyal destek düzeylerinin incelenmesi gelmektedir. Ailelerin yeterli düzeyde sosyal destek görüp görmediklerinin tespitinin yapılması ve sahip oldukları kaynaklara nasıl ulaşacakları konularında bilgilendirilmesinin büyük önemi vardır. Daha sonra ailelere, ihtiyaç duydukları alanlarda destekleyici eğitimler verilebilir.¹⁷⁴

Yapılan araştırmalarda bazı ebeveynlerin engelli çocuğunun geleceğine ilişkin ciddi düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir. Çocuğun, ailenin işlevselliğini sınırlandırması ise yine ailede kaygıya sebebiyet vermektedir.¹⁷⁵

Kurum psikoloğu ya da Rehber Öğretmeniyle birlikte hazırlanan hedefler doğrultusunda hareket edilmelidir. Belirlenen hedefler sadece engelli çocuğu kapsamamalı, tüm aile üyelerinin ihtiyaçlarının dikkate alınarak hedeflerin belirlenmesi gerekmektedir.¹⁷⁶

¹⁷² Kavak, a.g.e., s.21-22.

¹⁷³ Refia Palabıyıköglü vd., "İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği" *Kriz Dergisi*, 1994, 1(3), 114-123, s.114.

¹⁷⁴ Kahrıman ve Bayat, a.g.e., s.32

¹⁷⁵ Neslihan Çürük, Ankara İl Merkezi'nde Bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı İş Okullarında 1. ve 4. Sınıfa Devam Eden Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Kaygı ve Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştıkları Problemlere Göre İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008, s.1 (**Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁷⁶ Sevgi Küçük, "Özürü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri", *Özel Eğitim Dergisi*, 2003, 1(3), 23-29, s.24.

BEŞİNCİ BÖLÜM BAĞIMLILIKLAR

5.1. Bağımlılık

Bağımlılığın birçok tanımı yapılabilmektedir. Bağımlılık, nesneye, kişiye ya da bir varlığa karşı duyulan önlenemeyen bir istektir. Ya da bireyin bir başkasının iradesine girme durumudur. Bağımlılık yapıcı maddeler patolojik davranışları yansıtmaktadır. Bağımlı olunan nesne ya da varlık kişinin, ruhsal ve bedensel sağlığını etkileyip, sosyal yaşama zarar verse de engellenemeyen bir istek hali söz konusudur.¹⁷⁷

Bağımlılığın tek bir nedeni yoktur. Bağımlılık kısa sürede ve bir anda oluşmaz, aksine uzun sürede ve yavaş yavaş oluşur. Herhangi bir doğal afet gibi bir anda olmayan uyuşturucu madde bağımlılığı, ilk kullanımda insanları bağımlı yapmaz. Bağımlılığın oluşması bir anlık dalgınlık ya da tesadüf sonucu oluşan bir durum değildir. Bağımlılık insanların zayıf anında ortaya çıkabilen bir durum değildir ve sadece arkadaş çevresinin etkisiyle oluşmaz. Bağımlılığın oluşması için birçok sebep vardır. Bağımlılık birey, sosyal çevre ve uyuşturucu maddelerden oluşan 3 etkenli bir durumdur. Bu etkenlerin olumsuz gelişimleri ve birbirlerinden etkilenmeleri bağımlılığın nedenleri arasında gösterilmektedir. Bağımlılığın temelinde problemlere karşı çözüm üretemeyen bireylerin, kişilik özelliklerinin yatkınlığı bulunmaktadır. Çözümü uyuşturucu maddede arayan kişilerin, problemlerle baş edebilmek için uyuşturucuyu tercih ettikleri görülmektedir. Her bireyin normal olarak karşılaştığı olumsuz duyguların altından kalkamayan bağımlı bireyler, kurtuluşu uyuşturucu maddelerde aramaktadır. Ayrıca sosyal çevrenin etkisi, yaşanılan yerin temel özellikleri de uyuşturucu madde kullanımını engellediği gibi, aynı şekilde madde kullanımını özendirilmektedir.¹⁷⁸

Madde, bağımlılığa yol açabilen ve farklı yollardan alınan, zihinsel ve fizyolojik işlevlerde değişikliğe sebep olan kimyasal maddelerin genel ismi olarak nitelendirilir. Bu kimyasal maddeler esrar, eroin, kokain gibi yasa dışı maddeler olduğu gibi, yasal olan ve reçetelerle verilen amfetaminler, benzodiazepinler, diğer sedatif-hipnotik ilaçların yanı sıra bazı denetimlere tabi tutulan, tütün, çeşitli kafeinler ve alkol gibi maddelerdir.¹⁷⁹

¹⁷⁷ Uzbay ve Yüksel, a.g.e., s.485.

¹⁷⁸ "Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?" *Jugendberatungund Jugendhilfe E. V.* https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Broschüre_NE_YAPMALI.pdf, s.7. (Erişim tarihi: 01.01.2017)

¹⁷⁹ Cengiz Güleç ve Ertuğrul Köroğlu (ed.) *Psikiyatri Temel Kitabı*, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007, Cilt 1, 173-183, s.173

5.2. Sigara Bağımlılığı

Tütün ürünü kullanan ve her gün bir tane de olsa düzenli içenler bağımlı kategorisinde değerlendirilmektedir. Bu kişiler düzenli içici olarak tanımlanırken; her gün tütün ürünü kullanmayan ama arada tüketenler düzensiz içicidirler.¹⁸⁰

Sigaranın kullanımına ilişkin bazı araştırmalar mevcuttur. 2012 yılında dünya genelinde yapılan araştırmada 15 yaş üzeri bireylerin %21'inin sigara kullandığı belirlenmiştir. Erkeklerin, kadınlara göre daha fazla (yaklaşık 5 kat) sigara tükettiği bildirilirken; Avrupa kıtasındaki kadınların diğer bölgelerdeki kadınlara göre daha fazla sigara tükettikleri bildirilmiştir.¹⁸¹

Ülkemizde 15 yaş ve üstü bireylerin tütün ürünlerini kullanım oranınının %27,1 olduğu belirlenmiştir. Bu oranda yaklaşık olarak 14,8 milyon bireye denk gelmektedir. Erkeklerin yarıya yakını (%41,5) tütün ürünü kullanırken, kadınlarda ise oran daha düşük seviyelerdedir (%13,1).¹⁸²

Yıllar boyunca insanoğlu, karşı karşıya kaldıkları problemlerle başa çıkabilmek adına birçok yöntemden faydalanmışlardır. Bu yöntemlerin bir kısmı sağlığı olumlu etkilerken, bir kısmının ise bedensel ve ruhsal sağlıkta çeşitli sorunlara yol açtığı bildirilmiştir. Olumsuz olan ve çeşitli sorunlara yol açan yöntemlerden birisi sigara tüketiminin olmasıdır. Sigara bağımlılığı, sürekli olarak günde en az bir sigara içme olarak nitelendirilmiştir. Sigara bağımlılığı bazı ülkelerde genç yaşta ölüme sebep olan unsur olarak tanımlanmaktadır.¹⁸³

Sigara rahat ulaşılabilen ve önlenabilir bir sağlık problemidir. Akciğer kanserine bakıldığında en temel sebebinin sigara olduğu görülmektedir. Yani akciğer kanserini azaltmak için, sigarayla mücadeleyi artırmak gerekir.¹⁸⁴Çocukluk döneminde yaşanan kaygılar ve nevroitik kişilik özelliklerinin, ilerleyen zamanlarda bireyi sigaraya sevk ettiği düşünülmektedir. Tespit edilen bu durum, sigara bağımlılığı ilerleyen

¹⁸⁰ Corrao A. Marlo vd., "Building the Evidence Base for Global Tobacco Control", *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78(4), 884-890, s.884.

¹⁸¹ World Health Organization, *Recognizing Adolescence*, [http://apps.who.int/adolescent\(second-decade/section2/page1\(recognizing-adolescence.html\)](http://apps.who.int/adolescent(second-decade/section2/page1(recognizing-adolescence.html)), 2014, (Erişim Tarihi 30(12(2016)).

¹⁸² Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012, http://www.halksagligiens.com/hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf, 2014 (erişim tarihi;28.12.2016)

¹⁸³ Christopher Murray ve Alan Lopez, *The Global Burden of Disease. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020*, Harvard School of Public Health, Cambridge, 1996. s.1.

¹⁸⁴ Tuncay Göksel vd., "İzmirli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler", *Toraks Dergisi*, 2001, 2(3), s.56-57.

zamanlarda psikiyatrik hastalıkların ilk basamaklarından birisi olabilir mi düşüncesini akıllara getirmektedir.¹⁸⁵

Sigara kullanım oranının azaltılması için, sigaraya başlayan kişilerin yaşının düşürülmesi için çalışmalar yapmak gerekmektedir. Bunun için gençler üzerine odaklanılmalıdır. Özellikle öğretmenlerin, bu konuda gerekli bilgiyi edinmesi ve topluma bu konuda bilgi vermesi faydalı olacaktır.¹⁸⁶

Çocukluk döneminde sigaraya başlayan kişilerin, ilerleyen zamanlarda da yoğun bir şekilde sigara kullandığı ve uzun yıllar bağımlı olarak hayatına devam ettiği belirtilmektedir. Yapılan araştırmada yetişkinlerin %80'inin sigara kullanımına ergenlik bitiş dönemlerinden önce başladığı bildirilmiştir. Ergenler üzerinde yapılan araştırmada ise sigaraya başlayanların %25'inin 10 yaşından önce sigaraya başladığı tespit edilmiştir.¹⁸⁷

Yapılan başka bir araştırmada ise yaşa bağlı olarak, sigara kullanımında artış olduğu belirlenmiştir.¹⁸⁸ Yaşa bağlı olarak sigara kullanımında artışın sebepleri olarak meslek kaygılarının oluşması, son zamanlardaki terör saldırılarının artması ve daha genel kapsamda gelecek kaygılarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Sigara kullanımında aile bireylerinin yadsınamaz bir katkısı bulunmaktadır. Ayrıca öğretmen, arkadaş çevresi ve özdeşim kurulan kişilerin sigara kullanımlarının da büyük ölçüde sigara kullanımına katkısı olduğu anlaşılmaktadır.¹⁸⁹

Kızların ve erkeklerin sigara kullanımının sebeplerinin araştırıldığı bir çalışmada kızların, öğretmen ve ünlülerin sigara kullanımlarından etkilendikleri belirlenmiştir. Erkeklerde ise bu etkinin olmadığı tespit edilmiştir.¹⁹⁰

Çocukların sigara kullanmalarında arkadaş çevresinin etkili olduğu bilinmektedir. Arkadaşlıklar davranış problemleri olan kişilerle kurulduğunda, o kişinin etkisi altında kalılabilmekte ve çeşitli uyum problemlerine sebep olabilmektedir.¹⁹¹

¹⁸⁵ Ender Kaya vd., "Sigarayı Bırakmada Ruhsal Etkenlerin Etkisi", *Anatolian Journal of Psychiatry*, 2005, s.245-248.

¹⁸⁶ Esen A. Danacı vd., "Manisa Lise Öğretmenlerinin Sigara İçmeye Karşı Tutumları", *Toraks Dergisi*, 2000, s.16-20.

¹⁸⁷ Geoffrey Williams vd., "Presenting the Facts About Smoking to Adolescents: Effects of an Autonomy-Supportive Style", *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1999, 153, 959-964, s.960.

¹⁸⁸ Pınar Çelik vd., "Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları", *Toraks Dergisi*, 2000, 1(1), s.61-66.

¹⁸⁹ Anthony Biglan vd., "Peer and Parental Influences on Adolescent Tobacco Use", *J Behav Med. Aug*, 1995, 18(4), 315-330, s.315.

¹⁹⁰ Hasan Herken, "Gençlerdeki Sigara Kullanımında Anne Baba Tutumunun ve Sosyo-Kültürel Düzeyin Etkisi", *Genel Tıp Dergisi*, 1997, 7(4), 189-193, s.189.

¹⁹¹ İrfan Başkurt, "Gençlik Madde Bağımlılığı ve Koruma Yolları", *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2003, 8, 73-114, s.73.

Sigara kullanımının gelir düzeyine göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Gelir düzeyi yüksek olanlar daha fazla sigara kullanmaktadır.¹⁹²Bu çalışmayı destekleyen başka çalışmalarda mevcuttur.¹⁹³

Aile üyelerinin sigara kullanımının, çocuklara olan etkisini konu alan çok sayıda araştırma vardır. Anne ve babası sigara kullanan bireylerin sigara kullanmaya daha yatkın olduğu belirtilmektedir. Ailelerin ekonomik düzeylerinin düşük olması da sigara içiciliğini artıran bir diğer unsurdur.^{194,195,196}

5.3. Alkol Bağımlılığı

DSM-V'e Göre Alkol Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri şunlardır:

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir alkol kullanım örüntüsü:

1) Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak alkol alınır.

2) Alkol kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3) Alkol elde etmek, alkol kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4) Alkol kullanmaya içinin gitmesi ya da alkol kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5) İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememeye ile sonuçlanan, yineleyici alkol kullanımı.

6) Alkolün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın alkol kullanımını sürdürme.

7) Alkol kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme, dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8) Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda alkol kullanma.

¹⁹² John Hughes vd., "Practice Guideline for the Treatment of Patients With Nicotine Dependence", **Am J Psychiatry**, 1996, 153(10), s.1-2.

¹⁹³ Tian Oei ve Anthony Burton, "Attitudes to Ward Smoking in 7 to 9 Year Old Children", **Int. J Addict**, 1990, 25(1), 43-52, s.43.

¹⁹⁴ Ana Azevedo vd., "Tobacco Smoking Among Portuguese High-School Students", **Bull WHO**, 1999, 77, 509-514, s.509.

¹⁹⁵ David Buller vd., "Understanding Factors That Influence Smoking Uptake", **Tob Control**, 2003, 12(4), 16-25, s.16.

¹⁹⁶ Bettina Piko vd., "A Culture-Based Study of Personal and Social Influences Of Adolescent Smoking", **Eur J Public Health**, 2005, 15, 393-398, s.393.

9) Büyük bir olasılıkla alkolün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın alkol kullanımını sürdürülür.

10) Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a) Esrikliliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde alkol kullanma gereksinimi.

b) Aynı ölçüde alkol kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11) Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a) Alkole özgü yoksunluk sendromu

b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için alkol (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken Yatışma Evresinde: Daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında) 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere en az 3 aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli Yatışma ile Giden: Daha önce alkol kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, alkol kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında) 12 ay ya da daha uzun bir süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa Belirtiniz:

Denetimli çevrede: Kişi alkole ulaşmasının kısıtlandığı bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır.

O sıradaki ağırlığına göre kodlayınız:

Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.¹⁹⁷

Alkol kullanımı zaman içerisinde bir hastalık olarak ifade edilmeye başlanmıştır. Birçok ülkede alkolikler için çeşitli bakım merkezleri kurulmuştur. Son zamanlarda alkol kullanım oranlarının artmasıyla sadece alkol kullananların tedavisi üzerinde durulmamış, aksine daha geniş kitlelere hitap eden yeni arayışlara girilmiştir. Alkol kullanımının süreklilik göstermesi ve ertelenemeyen alkol alma isteği bağımlılık olarak nitelendirilmiştir. Ülkemizde olduğu gibi dünya genelinde de alkol bağımlılığı büyük bir kesime hitap eden bir sorun olarak ele alınmaktadır. Amerika'da yapılan bir

¹⁹⁷ Köroğlu, a.g.e. s.490-497.

araştırmada hastaneye yatan bireylerin üçte birinin alkole bağlı problemleri olduğu, trafik kazalarında da alkolün büyük bir etkisi olduğu ve trafik kazalarına bağlı ölümlerde alkolün etkisinin üçüncü sırada olduğu bildirilmiştir.^{198,199}

Alkollü içkinin tüketiminde, piyasaya sürülen alkol miktarı baz alınmaktadır. Ülkemizde, 2004 ile 2015 yılları arasında en düşük alkol tüketimi 2005 yılında gerçekleşmiştir. 2005 yılında toplamda 67,3 milyon litre saf alkol tüketimi gerçekleşmiştir. En yüksek tüketim ise 87,8 milyon litre ile 2012 yılında olmuştur. 2015 yılında ise 83,4 milyon litre saf alkol tüketimi gerçekleşmiştir. Ülkemizde alkol tüketiminin belirli bir çizgide gitmediği, zaman zaman dalgalanmaların olduğu görülmektedir. 2007'den 2008'e geçerken artma olurken; 2012'den 2013'e geçerken ise azalma olduğu görülmektedir. 2013 yılında azalmanın sebebi olarak ise alkol yasakları şeklinde ifade edilen, mevzuatın değişikliği gösterilmektedir.²⁰⁰2016 yılını kapsayan bir çalışmanın henüz olmadığı görülmektedir.

Avrupa, dünyada en fazla alkol tüketilen kıtadır. Avrupa ülkelerinde alkol tüketim oranı çok fazla olmakla birlikte, genel nüfusun %15'inin hiç alkol almadığı bilinmektedir.²⁰¹

Alkol ve sigara kullananların oral döneme sağlanıp kaldığı ifade edilmektedir. Aşırı baskıcı süper egoya sahip kişilerin, madde kullanarak oral doyum sağladıkları belirtilmiştir. Özellikle alkolün, yaşanan kaygı ve sıkıntıları azalttığı, olumsuz deneyimleri ortadan kaldırdığı ve güçlülük duygusunu hissettiren etkisi olduğu ifade edilmektedir.²⁰²

Ülkemizdeki alkol tüketimini artıran unsurlardan bir tanesi de ülkemize gelen yabancı turistlerdir. Yabancı turistlerin alkol tüketim oranını artırdığı bilinmektedir. Ülkemiz için yapılan çalışmalarda yabancı turistlerin, alkol tüketim oranlarının ayrı hesaplanması, daha gerçekçi sonuçlar elde edilmesine olanak sağlayacaktır.²⁰³

Alkol kullanımının yaşa bağlı olarak arttığı bildirilmektedir. Ayrıca erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir.²⁰⁴

¹⁹⁸ Güzin Korkmaz vd., "Alkol Bağımlısı Erkeklerin Eşlerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Başetme", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2003, s. 21-24

¹⁹⁹ Beyhan Özyurt ve Gönül Dinç, "Manisa' da Okul Çağı Çocuklarda Alkol Kullanım Sıklığı ve Alkol Kullanımına İlişkin Faktörler", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 2006, s.61-71.

²⁰⁰ Sencer Buzrul, "Türkiye'de Alkollü İçki Tüketimi", *Journal of Food and Health Science*, 2016, 2(3), 112-122, s.114-116.

²⁰¹Peter Anderson ve Ben Baumberg, *Avrupa'da Alkol Kullanımı. Avrupa Komisyonu İçin Rapor*, Alkol Araştırmaları Enstitüsü, İngiltere, 2006, s.5.

²⁰² Ömer A. Kalyoncu, *Plastik Düşler*, Kapital Medya Hizmetleri, İstanbul, 2001, s.80

²⁰³ Sencer Buzrul, "Türkiye'de Alkollü İçki Tüketimi", *Journal of Food and Health Science*, 2016, 2(3), 112-122, s.118.

²⁰⁴ Yılmaz Palancı ve Günay Saka, *Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6,7,8 Sınıfları ile Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler*, 9.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, 2004, s.411.

Ülkemizde erkeklerin, kadınlardan daha fazla alkol tükettiği belirlenmiştir. Bunun sebebi olarak ise kadınların sosyal hayata daha az katılması ve kültürel etkiler olarak gösterilmiştir.²⁰⁵

Yetişkinlerde ve gençlerdeki alkol alma davranışının; ekonomik durum, dini inanç, kültür ve yaşanan yer değişkenlerine göre farklılık gösterebileceği bildirilmiştir.²⁰⁶

Alkol almak için, birçok sebep olabilmektedir. Herhangi küçük bir sebep bile alkol alımına sebep olabilmekte ve ilerleyen zamanlarda bağımlılık geliştirilmesine neden olabilmektedir. Alkol kullanımını etkileyen kültürel ve psikolojik etkiler bulunmakla birlikte, batı ülkelerinde alkol kullanımı oldukça normal karşılanmaktadır. Alkol alımına sebep olan bazı durumlar, bazen alkol bağımlılığına yol açabilmektedir. Bu yüzden çocukluk döneminden itibaren ailelerin çocuklarına rol model olmaları ve olumlu davranışlarla bağımlılığa sebep olabilecek etmenleri en aza indirip, ortadan kaldırmaları gerekmektedir. Alkol kullanımının sebeplerine bakıldığında tek bir sebepten söz edilemez, genel anlamda biyolojik, kültürel ve psikolojik etmenler şeklinde başlıklar altında toplanabilir.²⁰⁷

Erkeklerin alkol alması normal karşılanırken, kadınların alkol tüketimi ise hoş karşılanmamaktadır. Kadınlar hemen etiketlenmekte ve toplum tarafından baskı altına alınmaktadır. Konu ile ilgili çok çeşitli araştırmalar yapılmamakla birlikte erkeklerin daha fazla alkol tükettiği fakat kadınlarında alkol tüketiminde çok hızlı bir artış olduğu saptanmıştır.²⁰⁸

Konya'da yapılan bir araştırmada bireylerin gelir düzeyine göre alkol kullanım oranlarında farklılık tespit edilmiştir. Gelir düzeyi yüksek olanların, olmayanlara göre alkol tüketimini daha fazla gerçekleştirdiği belirlenmiştir.²⁰⁹

Belirtilenin aksine sosyoekonomik durumun düşük olmasının, alkol kullanımını tetiklediğini belirten çalışmalar da mevcuttur.^{210,211}

Yapılan araştırmada ebeveyni alkol kullanmayan bireylerin yarısından fazlasının alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Anne ve babası alkol kullananların ise tamamının alkol aldığı belirlenmiştir. Aile üyelerinin alkol kullanımının olmasının,

²⁰⁵ Nazmiye Kaya ve Ali S. Çilli, "Üniversite Öğrencilerinde Nikotin Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı", *Bağımlılık Dergisi*, 2002, 3, 91-97, s.96.

²⁰⁶ İlkay Kasatura, *Alkol ve Arkadaşları*, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1995, 42-45.

²⁰⁷ Kalyoncu, a.g.e., s.64.

²⁰⁸ Ege Altıntoprak vd., "Kadınlarda Alkol Kullanımı ve Buna Bağlı Sorunlar", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008, 19(2), s.197.

²⁰⁹ Hasan Herken, "Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme ile ilişkisi", *Düşünen Adam Dergisi*, 2000, 13(2), 87-91, s.87.

²¹⁰ Villalbi R. Joan vd., "Prevalence and Determinants of Alcohol Consumption amongs Children in Barcelona", *J SchHealth*, 1991, 61(3), 123-126, s.123.

²¹¹ Eva Persson vd., "Alcohol Habits Among Teenagers in Sweden, Faktors of Importens", *J Study Alcohol*, 1994, 55(6), 719-725., s.719.

çocuklarının alkol alımını anlamlı derecede etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca babası alkol alan kişilerin ise alkol kullanım oranlarının anneleri alkol alanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²¹²

Anne ve babanın, çocuklarıyla olan iletişimlerini engelleyen en büyük etkenlerden birisi de alkol kullanımının olmasıdır.^{213,214}

Alkol kullanımı ve anksiyete bozukluklarının ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan araştırmada, anksiyete bozukluğu tanısı alan ve alkol kullanmaya başlayan kişilerin ilk ve 4. yılda alkol bağımlısı olma riskinin 4 kat fazla olduğu belirlenmiştir.²¹⁵

5.4. Madde Bağımlılığı

Zararlı maddelerin kullanımının son zamanlarda ilköğretimde okuyan öğrencilerin yaş grubuna kadar indiği bilinmektedir. Bu gençlerin madde kullanımları ise 3 grupta toplanmaktadır. Bunlar, hiç kullanmayanlar, iki ve daha fazla kullananlar ile sürekli kullanıcılar şeklindedir.²¹⁶

Madde kullanımıyla mücadele aşamasındaki risk oluşturan etmenler, bağımlılık konusunda büyük önem taşımaktadır. Risk oluşturan etmenleri 3 başlık altında toplamak mümkündür. Bunlar:

- Gelişimsel Etmenler: Gelişim dönemlerinde sosyal, psikolojik ve bedensel alanlardaki değişmelerin dengesiz olması.
- Kişisel Etmenler: Kişinin ruhsal yapısında bozulmaların olması ve sağlığa ilişkin bilgisinin yetersiz olması.
- Sosyal Etmenler: Sosyal çevredeki bireylerin (arkadaş, ebeveyn gibi) uyuşturucu madde kullanması, medyanın olumsuz etkisi ve madde kullanan kişilerin ilgi çektiği düşüncesinin olması.²¹⁷

2013 yılında yapılan araştırmada 15-64 yaş arası bireylerin, %5'lik bir kesiminin uyuşturucu madde kullandığı belirlenmiştir.²¹⁸

²¹² Şenay Yiğit ve Leyla Khorshid, "Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı", *Bağımlılık Dergisi*, 2006, 7(1), 24-30, s.24.

²¹³ Makowsky M. A. Cheryl ve Whitehead C. Paul, "Advertising and Alcohol Sales: a Legal Impact Study", *J Stud Alcohol*, 1991, 52, 555-567, s.555.

²¹⁴ Özcan Köknel, "Alkol ve Madde Bağımlılığı Alt Kültürü", *Bağımlılık Dergisi*, 2001, 2(2), 71-76, s.71.

²¹⁵ Matt Kushner, "Prospective Analysis of the Relation Between DSM - III Anxiety Disorders and Alcohol Use Disorders", *Am J Psychiatry*, 1999, 156, 723-732, s.730

²¹⁶ Adem Döğer, Madde Bağımlılığı Nedir ? Nasıl Korunulur ve Mücadele Edilir? <http://www.ailehekiminesor.com/2013/07/madde-bagimligi-nedir-nasil-korunulur-ve.html>, s.1. (Erişim tarihi: 01.01.2017)

²¹⁷ Özhan Gürçan vd., *Madde Bağımlılığı ile Mücadele Öğretmen El Kitabı*, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2010, s.12.

²¹⁸ United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report*, https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf, 2015, (Erişim Tarihi 30.12.2016)

Madde kullanımı karşısında insan vücudu sürekli olarak uyum göstererek çalışmaya devam eder. Bağımlılık oluşturan maddeler kullanıldıkça, metabolizmaya iletilir ve bedende bunu uyum içinde işlemeye çalışır. Bu duruma beden toleransının artması denmektedir. Bu aşamada vücut, sürekli olarak uyuşturucu maddenin vücuda girmesini isteyecektir. Çünkü vücudun normal çalışması için buna ihtiyaç vardır. Nasıl ki alkol kullanan kişilerin, bir süre sonra aynı hazzı alabilmesi için daha fazla alkole ihtiyacı varsa uyuşturucu madde kullananlarda kullandıkları dozu artırmaya ihtiyaçları vardır. Uyuşturucu yeterli dozda alınmazsa krizler meydana gelir. Terleme, ateş ve kusma bu krizlerin açığa çıkmış halidir.²¹⁹

Uyuşturucu madde kullanımında da toplumsal etkenlerin rolü oldukça fazladır. Ülkemizde sıklıkla görülebilen bir durum olan stresten kurtulabilmek için çeşitli hap kullanımları gerçekleşmektedir. İlaç firmalarının da çıkarları doğrultusunda, bireylerin hap kullanımı teşvik edilmektedir. Yaşanılan yerin strese sebep olmasıyla bu durumdan kurtulmak için kullanılan haplar, aslında kişinin kendini fark etmesine ve benliğini tanımasına engel olmaktadır. Kısaca sistem, bireyin kendi varlığını algılayarak yaşamasını istememektedir.²²⁰

Ailede uyuşturucu madde kullanan ve alkol alan anne-babanın varlığı, çocuklarında kullanımında risk oluşturmaktadır.²²¹

Genetik etmenlerle patolojik kişiliğe yatkınlığın ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Özellikle maddebağımlılığı konusunda genetikle birlikte geçişin olabileceği üzerinde durulmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda bu düşüncüyü ispatlar niteliktedir. Eş yumurta ikizlerinin madde bağımlılık oranları, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksektir.²²² Yaşanılan sıkıntı ve sorunlardan kaçma davranışını sıklıkla sergileyen kişiler bir süre sonra stresle başa çıkamamaya başlarlar. Güvensiz bir ortamda yetişen, ebeveynlerine bağımlı olan, sadece haz alma ilkesine bağlı yaşayan, parçalanmış ailesi olan ve otoriteye karşı gelmeyi süreklilik haline getiren kişilerin uyuşturucu madde kullanımları daha fazla olmaktadır.²²³

Bağımlılık yapıcı maddeler şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Sigara (tütün)

²¹⁹ Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?" *Jugendberatungund Jugendhilfe E. V.* https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Broschüre_NE_YAPMALI.pdf, s.6 (Erişim tarihi: 01.01.2017)

²²⁰ Kültegin Ögel, "Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri, Sigara, Alkol ve Diğer Bağımlılıklar Üzerine Bir Araştırma", <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>, s.3. (Erişim tarihi: 27.12.2016)

²²¹ Chassin *Lauriev*d., "Family History of Smoking and Young Adult Smoking Behavior", *Psychology of Addictive Behaviors*, 1994,8(2), 102-110, s.109.

²²² Gonca Karataş, Psikiyatri Kliniğinde Bir Yıllık Dönem Boyunca Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2005, s.7 (**Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²²³ İbrahim Balcıoğlu - Yeşim Abanoz, "Madde Bağımlılığı- İntihar -Sanık Psikolojisi", *Dirim Tip Gazetesi*, S.1, İstanbul, 1984, s.15

2. Alkol
3. Opiyatlar: Morfin, Eroin, Kodein, Metadon, Meperidin
4. Uyarıcılar: Amfetamin, Kokain, Ecstasy, Kafein
5. Merkezi Sinir Sistemini baskılayanlar: Barbitüratlar, Meprobomat, Benzodiazepinler (diazem, xanax, ativan, rivotril, rohypnol vb), Alkol, Akineton
6. Halüsinojenler: LSD (Liserjik Asid Dietilamid), Meskalin, Psilocybin, DMT (dimetiltriptamin), DET (dietil triptalmin), DOM (dimetoksimetil amfetamin), MDA (metilendioksi amfetamin)
7. Uçucu maddeler (Volatile hydrocarbons): Tiner, Benzen, Gazolin, Glue, Bali gibi yapıştırıcılar
8. Esrar ve benzerleri
9. Fensiklidin (PCP)²²⁴

Adı geçen maddelerin bir bölümü doğada bulunabilen maddelerdir. Esrar, kokain ve afyon gibi maddeler doğada bulunmaktadır. Bu maddeler çeşitli işlemlerden geçerek kullanılmaktadır. Bu işlemler var olan maddeleri yeni bir madde yapar, eroin buna örnek olarak gösterilebilir. Ecstasy gibi maddeler ise laboratuvar ortamlarında üretilmektedir. Bahsedilen maddelerin tamamı illegal değildir. Bazıları ilaç olarak kullanılmakta ve reçete ile verilmektedir. Doktor kontrolünde ve belirli aralıklarla kullanılan bu ilaçların bağımlılık yapma riski oldukça düşüktür. Kontrol dışı kullanımı önlemek içinse yasalarda bir takım değişiklikler yapılmıştır.²²⁵

Laksatif ilaçlara bağımlı olmuş bazı kişiler bulunmaktadır. Bu kişilerin daha çok psikoaktif maddelere bağımlılık geliştirdiği bilinmektedir. Bağımlılık yapıcı maddelerin bazı ortak noktaları vardır. Merkezi sinir sistemini etkilemesi ortak özelliklerinden birisidir. Kokain ve amfetaminler sinir sistemini uyarmaktadır, opiyatların ise sakinleştirici etkisi vardır. Bu maddeler birbirlerinin yerine kullanılmamaktadırlar. Kokain, bölgesel anesteziye sebep olurken; bu etkiyi amfetaminler yaratmamaktadır. Bölgesel anestezi etkisi yaratan ilaçların ise bağımlılığa sebep olmadığı belirtilmiştir. Bağımlılık yaratabilecek maddelerin çeşitli ortak noktaları bulunmaktadır. En belirgin ortak nokta ise, kişiyi ödüllendirici ve pekiştirici özelliklerinin bulunması olarak gösterilebilir. Yapılan deneylerde fare ya da maymunlara kokain verildiğinde kaldıraç kullanmaya teşvik edilir. Daha sonra hayvanlar daha fazla kokain alabilmek için sürekli olarak kaldıraca basarlar. Kokain daha yüksek dozda verildiğinde ise kaldıraca daha şiddetli basmaya başlarlar. Yani uyuşturucu maddeye erişebilmek için kaldıraca basma davranışı pekişmiştir. Her

²²⁴ Kültegin Ögel, **Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme**, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010, s.3-6.

²²⁵ Ögel, a.g.e.,s.4

bağımlılık yapıcı maddenin bu etkiyi yarattığı söylenemez. Bunların başlıcaları amfetamin ve kokain gibi uyarıcılar, opiyatlar, sakinleştiriciler, alkol ve bazı halüsinojenlerdir. Eroin ve kokain, kullanımlarından sonraki etki hızları bakımından en güçlü pekiştiricilerdendir.²²⁶

Madde Bağımlılığının Amerikan Psikiyatri Birliği sınıflandırması olan DSMV'e göre tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir madde kullanım örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak madde alınır.

2. Madde kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Madde elde etmek, madde kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Madde kullanmaya içinin gitmesi ya da madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici madde kullanımı.

6. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın madde kullanımını sürdürme.

7. Madde kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla maddenin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın madde kullanımını sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a) Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde madde kullanma gereksinimi.

b) Aynı ölçüde madde kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

²²⁶ Ögel, a.g.e.,s.4-5

a) Maddeye özgü yoksunluk sendromu (madde yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun).

b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için madde (ya da benzodiazepin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde

Sürekli yatışma ile giden

Varsa belirtiniz:

Denetimli çevrede O sıradaki ağırlığına göre:

Ağır olmayan: İki-üç belirtinin olması.

Orta derecede: Dört-beş belirtinin olması.

Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması.²²⁷

5.5. Aile işlevselliği ile Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara İlişkisi

Ailenin uyuşturucu madde, alkol ve sigara gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanması, çocukların kullanımını da etkilemektedir. Aile üyelerinin tam katılımı ile birlikte bu maddeleri kullananların tıbbi ve psikolojik destek olarak maddelerden uzaklaştıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu tarz bağımlılık yapıcı maddelerin kullananlara, ailenin nasıl tepki verdiği de tedavi noktasında yardımcı olduğu kadar, tedaviyi engelleyici nitelikte de olabilmektedir. Aileler toplumların en küçük birimlerini oluşturmaktadır. Aile üyelerinin birbirleriyle olan etkileşimleri, ailenin işlevselliğini önemli ölçüde etkilemektedir. Çünkü etkileşimler sayesinde ailenin değerleri, diğer üyelere aktarılmaktadır. Bu aktarım tek yönlü olmamaktadır. Aileler, üyelerini etkilerken; aynı zamanda da bireyler de ailelere şekiller vermektedir.²²⁸

Ailenin alkol kullanımı karşısında sergilediği tutum ve davranışlar, ailenin bağlı olduğu çevrenin kültürel özelliklerini yansıtmaktadır. Sadece yemek yenirken alkol alınması ve özel günlerde alkol kullanımına izin verilmesi gibi durumlar yapılan açıklamaya örnek olarak gösterilebilir. Bu kültürel özellikler, olumlu şekilde kullanıldığında alkol, sigara ya da uyuşturucu madde kullanımını engelleyici olabilmektedir. Fakat burada önemli olan nokta ailenin tamamen kültürel özelliklerine göre hareket etmesi değildir. Önemli olan ailenin bağlı olduğu kültürel özellikler ile uyum içerisinde olmasıdır. Değişen ve gelişen toplumlarda, kültürel özelliklerin değişebileceği de unutulmamalıdır. Bu değişime uyum sağlamak ve yanlış olan özelliklerin devam etmemesi için çabalamak gerekmektedir. Her sosyokültürel yapının

²²⁷ Köroğlu, a.g.e. s.222.

²²⁸ Alkolizm ve Aile, Alkol Aile ve Etkileri, 2008, <http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2008/09/alkolizm-ve-aile-alkol-aile-etkileri.html> (Erişim tarihi: 24.12.2016)

içeriği olumlu ve doğru değildir. Fakat ailelerin işlevselliğini koruyabilmeleri adına, kültürel özelliklerin devamı şarttır. Aile belirli sınırlar içerisinde devamlılığı olan bir sistemdir. Bu sistemin, kendi içindeki alt sistemleri işlevselliği belirlemekte etkin rol oynamaktadır.²²⁹

Aile işlevleri çeşitli şekillerde araştırılmıştır. Aile üyelerinin ekonomik ihtiyaçlarının karşılanması, çocukların eğitimlerinin planlanması, din eğitimi, karşılıklı sevgi ve saygı ortamının oluşması ailenin işlevleri arasında gösterilmektedir.²³⁰

Aile işlevleri duyguların ifade edilmesi için gereken ortamın hazırlanmasından, sağlık ve ekonomik duruma kadar birçok kapsamda değerlendirilmektedir.²³¹ Ayrıca, üyelerin sosyalleşmesi ve cinsellik gibi konularda ailenin işlevleri arasındadır.²³²

Ailede alkol bağımlılarının olması, çocukların ihmal ve istismar edilmesine sebep olabilirler. Çocuklar bu durumdan oldukça zararlı çıkmakla birlikte, sosyal yaşamları da ciddi ölçüde kısıtlanır. Ebeveynini alkollü görmesini istemediğinden, arkadaşlarını evlerine davet edemeyen çocuklar, kendilerini eksik hissederler. Eğer ebeveynleri tarafından ihmal ediliyorsa da yine aynı şekilde arkadaşlarını eve davet etmek istemezler.²³³

Madde bağımlılığı olan ebeveynin, aile işlevlerine katkısı ele alınıp değerlendirilmelidir. Ebeveynin eş ve çocukları ile olan ilişkisi de göz önünde bulundurulmalıdır. Bağımlı olan ebeveynin, evlilikte çeşitli değişikliklere yol açtığı belirtilmektedir. Bağımlılık sürecinde eşler arasında çeşitli denetimler oluşmaktadır. Ailenin işlevleri (çocukların bakımı ile ilgili sorumluluklar, ev ödevleri ve aile bütünlüğünün sağlanması) bağımlı olmayan eşe bırakılmaktadır. Ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerinde çeşitli sorunların olması, madde kullanımını artırıcı bir unsur olarak görülebilir. İlerleyen zamanlarda ise çocuklarda tıpkı ebeveynleri gibi zararlı maddeleri denemeye başlarlar. Bağımlı olan ebeveynlerin çocuklarında, depresyon, kaygı bozuklukları, düşük benlik saygısı ve zihin işlevlerin tam yerine getirilememesi gibi durumlar gözlenebilir. Ayrıca çeşitli davranış bozuklukları (yalan söyleme, hırsızlık, kavga etme) görülebilmektedir.²³⁴

5.6. Uyuşturucu Madde, Alkol ve Sigara ile İlgili Yapılan Araştırmalar

²²⁹ Alkolizm ve Aile, a.g.e.

²³⁰ Bulut, a.g.e., s.3.

²³¹ Serap Nazlı, **Aile Danışmanlığı**, Anı Yayıncılık, Ankara, 2003, s.38.

²³² Kasım Karataş, "Toplumsal Değişme ve Aile", **Toplum ve Sosyal Hizmet**, 2001, 12(2), 87-96, s.91

²³³ John Fanti, Helping the Family, Stewart Collins (ed.), **Alcohol Social Work and Helping**, New York, 1990, 125-150, s.132-133.

²³⁴ Ceyda Yılmazçetin-Eke, Bağımlı Ebeveynlerin Çocukları, Kültegin Öger (ed.), **Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler**, 2007, s.270.

Eşi alkol bağımlısı olan ve olmayan kadınların, çeşitli değişkenlerle ilişkilerinin açıklandığı araştırmanın örneklemini 100 kadın oluşturmaktadır. 50'si alkol kullanan eşe sahipken, 50 kadının ise eşi alkol kullanmamaktadır. Eşi alkol bağımlısı olan kadınların, depresyon, kaygı, evlilik uyumu ve yaşam memnuniyet düzeylerinin, diğer gruba göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.²³⁵

Ebeveynlerin, çocuklarının alkol tüketimine yaklaşımlarının incelendiği araştırmanın örneklemini 408 birey oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre ebeveynleri tarafından alkol kullanmasının onaylandığı bireylerde alkol tüketiminin, ailesi tarafından onay almayan bireylere göre anlamlı biçimde yüksek olduğu belirlenmiştir.²³⁶

Alkol bağımlısı olan ve olmayan erkeklerin, eşlerinin ego durumları ile çocukluk kararlarının incelendiği araştırmanın örneklemini 162 yetişkin oluşturmaktadır. Araştırma sonucuna göre alkol bağımlısı olan erkeklerin, çocukluk kararlarının ve çocuk egosu düzeyinin, alkol bağımlısı olmayan erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alkol bağımlısı eşe sahip olan kadınlarında çocukluk kararları ve çocuk egosu düzeylerinin, eşi alkol bağımlısı olmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir.²³⁷

Alkol tüketiminin demografik değişkenler arasındaki ilişkisinin incelendiği araştırmada, 10.006 hane çalışmaya dahil edilmiştir. Hanelerin %55'inin tütün ürünlerine para harcadığı belirlenirken, %7'sinin alkole para harcadığı belirlenmiştir.²³⁸

Çocukluk çağı travmalarının, alkol bağımlılığı ile ilişkisinin incelendiği araştırmada, alkol bağımlıların çocukluk dönemlerinde ihmal ve istismara maruz kaldıkları belirlenmiştir.²³⁹

Alkol bağımlısı olan ve olmayan kişilerin çocuklarının çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelendiği araştırmada, babası alkol bağımlısı olanların anne ve babasıyla olan ilişkilerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bağımlı olan babalar ise çocukları tarafından annelerine göre daha az kabul edici olarak ifade edilmiştir.²⁴⁰

²³⁵ Merve C. Altıntaş, Eşi Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Uyumu: Eş Bağımlılık, Algılanan Güç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Açısından Bir İnceleme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2015, s.1, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

²³⁶ Ezgi Ünal, Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ile İçmeme Nedenleri ve Ebeveynlerinin Alkol Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.1 **(Yüksek Lisans Tezi)**.

²³⁷ Ercan Durmaz, Alkol Bağımlılığı ve Eşlerinin Çocukluk Kararları ve Ego Durumları Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2015, s.1 **(Yüksek Lisans Tezi)**.

²³⁸ Birgül Aydın, Alkol Ve Sigara Tüketiminde Sosyodemografik Değişkenlerin Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012, s.1, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

²³⁹ Nilgüyon Chasan, Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010, s.1, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

²⁴⁰ Işın A. Örün, Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kişilerin Çocuklarının Anne-Baba Kabul-Reddi, Psikolojik Uyum ve Çocukluk Dönemi Kararları Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, 2010, , s.1, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

Lise öğrencilerinin üzerinde yapılan bir araştırmada, öğrenci ailelerinin uyuşturucu maddelerin zararları ve korunma yolları hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Ekonomik gelir ve sosyalleşme düzeyi arttıkça uyuşturucu maddelerden korunma yolları hakkında bilginde arttığı tespit edilmiştir.²⁴¹

Uyuşturucu madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin, aile işlevlerinin incelendiği araştırmada, madde kullanmayan ergenlerin ailesini işlevsel olarak tanımladığı belirlenmiştir. Ayrıca ailelerinin problem çözme becerilerinin yüksek olduğunu, ev ortamında iletişimlerin iyi olduğunu, davranışların kontrollerinin sağlandığını ve aile üyelerinin birbirlerine gereken ilgiyi gösterdikleri belirtilmiştir.²⁴²



²⁴¹ Cüneyt Zor, Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları İle Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri (Ankara İli Örneği), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2005, s.1, (**Yüksek Lisans Tezi**).

²⁴² Çataloğlu, a.g.e., s.1.

ALTINCI BÖLÜM

YÖNTEM ve TEKNİKLER

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve araçlarla ilgili geçerlik, güvenirlik çalışmaları ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgiler verilmiştir.

6.1. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul'un farklı bölgelerinde yaşayan ve farklı engel gruplarına ait çocuklara sahip olan ebeveynler oluşturmaktadır. Örnekleme ise 400 engelli çocuğa sahip birey (anne ya da baba) oluşturmaktadır. Katılımcıların 200'ü erkek, 200'ü ise kadındır.

Örnekleme belirlemek amacıyla, örneklem belirlemeye yönelik istatistiksel formül hesabı yapılmış olup, evreni temsil edecek en az örneklem sayısının 400 olduğu tespit edilmiştir. Bu sayıya ulaşabilmek amacıyla herhangi bir engeli bulunan çocuğa sahip olan 600 ebeveyn ile görüşme yapılmıştır. 98 kişi çalışmaya katılmak istemediklerini beyan etmişlerdir, araştırmaya katılan 102 kişi ise anketleri yanıtlamayı yarıda bırakmışlardır. Araştırmaya dahil edilip örnekleme oluşturan 400 katılımcıya, "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (EK-A) imzalatılarak, katılımcıların yazılı ve sözlü onayları alınmıştır.

6.2. Veri Toplama Araçları

Yapılan araştırmada Kişisel Veri Formu, Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ), Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Kısa Michigan Alkol Tarama Testi (MATT) ile Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi uygulanmıştır.

6.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan formda (EK-B) ebeveynlere, eşlerine ve engelli çocuklarına yönelik sorular sorulmaktadır. Ebeveynlere yönelik, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum ve tekrar çocuk sahibi olma düşüncesi soruları yer almaktadır. Eşlere yönelik olarak ise sigara, alkol ve madde kullanımı soruları yer almaktadır. Engelli çocukları hakkında bilgi edinmek amacıyla da engelli çocuğun cinsiyeti, yaşı, engel durumu ve düzeyi ile ilgili sorular bulunmaktadır.

6.2.2. Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)

ADÖ (EK-C), aile işlevlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir.²⁴³ 12 yaşın üzerindeki bireylerin, ailelerini işlevselliğini değerlendirmek için uygulanmaktadır. 60 maddeli olan ölçeğin, 1-4 arası puanlaması yapılmaktadır. ADÖ'de sağlıklı ve sağlıksız ifadeler bulunmaktadır. Sağlıklı ve sağlıksız ifadelere verilen yanıtlar ailenin işlevselliklerinin düzeyini belirlemektedir. Problem Çözme, İletişim, Roller, Duygusal Tepki Verebilme, Gereken İlgii Gösterme, Davranış Kontrolü ve Genel Fonksiyonlar olmak üzere ADÖ'de 7 alt boyut vardır. 2 ve daha üzerinde puan alınması, aile işlevselliği boyutunun sağlıksız olduğunu işaret etmektedir. ADÖ'nün Türkçe uyarlama çalışması Işıl Bulut tarafından yürütülmüştür. Yapılan analizler sonucunda alt boyutların cronbach alfa değerleri; ,38 ile ,86 arasında değişmektedir.²⁴⁴

6.2.3. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

BAPİ (EK-D), Kültegin Ögel ve arkadaşları tarafından bağımlılığın boyutlarını ve şiddetini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Toplamda 37 sorusu bulunmaktadır. Yanıtların puanlaması 0-4 arasında verilmektedir. Ölçeğin toplam puanının cronbach alfa değeri ,89 olarak belirlenirken; alt boyutlarında ise bu değerler ,63 - ,86 arasında değiştiği tespit edilmiştir. BAPİ'den alınacak puanların 12'den az olması, düşük bağımlılık şiddetini; 12-14 arasında olması, orta bağımlılık şiddetini; 14 puan üstü olması ise yüksek bağımlılık şiddetini işaret etmektedir.²⁴⁵

6.2.4. Kısa Michigan Alkol Tarama Testi (MATT)

Leanord E. Gibbs tarafından geliştirilen MATT'ın 25 sorusu bulunmaktadır. Alkol sorunu ve düzeyini gösteren ölçeğin 0-4 arası puan alan bireyleri içici, 5-9 arası puan alanların alkol kötüye kullanımı olduğu, 10 ve üzeri puan alanların ise alkol bağımlısı olduğu ifade edilmektedir. Kısa Michigan Alkol Tarama Testi (Short Michigan Alcoholism Screening Test) ise (EK-E), 13 sorudan oluşmuştur ve 2 veya daha fazla soruya evet yanıtı alkol sorunu olduğunu düşündürücü özelliindedir. Ülkemize uyarlama çalışmaları Hakan Coşkunol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{246,247}

²⁴³ Iwan Miller vd, "The McMaster Family Assessment Device: Reliability and validity." *Journal of Marital and Family Therapy*, 1985, 11(4), s.345-356.

²⁴⁴ Bulut, a.g.e., s.11-38

²⁴⁵ Kültegin Ögel vd., "Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2012, 23(4), 264-273, s.264.

²⁴⁶ Leonard E. Gibbs, "Validity And Reliability Of The Michigan Alcoholism Screening Test: A Review", *Drug Alcohol Depend*, 1983, 12, s.279-285.

²⁴⁷ Hakan Coşkunol vd., "Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği", *Ege Tıp Dergisi*, 1995, 34, s.15-18.

6.2.5. Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi

Sigara kullanımı olan bireylere uygulanan ölçek Karl O. Fagerstrom tarafından geliştirilmiştir. Bireylerin sigaraya olan bağımlılık düzeyini belirlemek için uygulanan ölçeğin (EK-F) 6 sorusu bulunmaktadır. Alınan puanlar arttıkça sigara bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Ölçekten 5 puanın altında puan alanlar hafif, 5 veya 6 puan alanlar orta, 7 puanın üstünde puan alanlar ise şiddetli bağımlı olarak ifade edilmektedir.²⁴⁸ Testin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ise güvenirliğin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.²⁴⁹

6.3. Verilerin Analiz Teknikleri

Verilerin analizi için SPSS paket programı kullanılmıştır. Oluşan verilerin normal dağılıp dağılmadığının tespit edilmesi için “Normallik Testi” gerçekleştirilmiş olup, verilerin normal dağılmadığı belirlenmiş ve “Non-Parametrik” testlerde kullanılan “Mann-Withney U” ve “Kruskal-Wallis” testi kullanılmıştır. Örneklemi oluşturan bireylerin Sosyo-Demografik özelliklerinin belirlenmesi için “Frekans” analizi yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin incelemek içinse korelasyon analizleri kullanılmıştır. Oluşturulacak örneklem sayısı ise istatistiksel analiz yapılarak belirlenmiştir.

²⁴⁸ Cantürk Çapık ve Şeyda Özbuçakçı, “Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2007; 4, 1-12, s.5.

²⁴⁹ Mehmet A. Uysal vd., “Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reability in a Turkish Sapmle and Factor Analysis”, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2004, 52, 115-121, s.115.

YEDİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada tespit edilen bulgulara yer verilmiştir.

7.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı

Tablo-1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Cinsiyet Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Cinsiyet	Erkek	200	50
	Kadın	200	50

Araştırmaya katılan 200 kişi erkek, 200 kişi kadın olmak üzere toplam 400 kişi bulunmaktadır.

Tablo-2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	14	3,5
	Okur-Yazar	16	4,0
	İlkokul	116	29,0
	Ortaokul	88	22,0
	Lise	83	20,8
	Üniversite	83	20,8

Araştırmaya katılanlardan 116 kişi ilköğretim mezunu iken örneklemin büyük bir bölümünü oluşturdukları (%29) tespit edilmiştir. 14 kişinin ise okur-yazar olmadığı ve örneklemin %3,5'lik bir kesimini temsil ettiği belirlenmiştir.

Tablo-3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Ekonomik Durum Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Ekonomik Durum	Düşük	84	21,0
	Orta	296	74,0
	Yüksek	20	5,0

Araştırmaya katılanlardan 84 kişi düşük ekonomik gelire sahip iken, 296 kişi orta düzeyde, 20 kişi ise yüksek düzeyde ekonomik gelire sahip olduklarını beyan etmişlerdir.

Tablo-4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünür Müsünüz?	Evet	90	22,5
	Hayır	310	77,5

Araştırmaya katılanlardan 90 kişi tekrar çocuk sahibi olmayı düşünürken, 310 kişi ise tekrar çocuk sahibi olmayı düşünmemektedir. Örneklemin %77,5'inin tekrar çocuk sahibi olmayı istemediği görülmektedir.

Tablo-5 Araştırmaya Katılan Bireylerin Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Engelli Çocuğun Yaşı	1-6 Yaş Arası	126	31,5
	7-10 Yaş Arası	96	24,0
	11-14 Yaş Arası	86	21,5
	15 Yaş ve Üzeri	92	23,0

Araştırmaya katılanlardan 126 kişinin 1-6 yaş arası engelli çocuğu bulunurken, 96 kişinin 7-10 yaş arası, 86 kişinin 11-14 yaş arası, 92 kişinin ise 15 ve üzeri yaşlarda engelli çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir.

Tablo-6 Araştırmaya Katılan Bireylerin Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Engelli Çocuğun Cinsiyet	Kız	184	46,0
	Erkek	216	54,0

Araştırmaya katılanlardan 184 kişinin engelli kız çocuğuna sahip oldukları, 216 kişinin ise engelli erkek çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir.

Tablo-7 Araştırmaya Katılan Bireylerin Engel Durumu Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Engel Durumu	Zihinsel Engel	74	18,5
	Otizm	60	15,0
	Down Sendromu	63	15,8
	Fiziksel/Ortopedik Engel	45	11,2
	İşitme Engeli	9	2,2
	Görme Engeli	13	3,2
	Bedensel ve Zihinsel Engel	23	5,8
	Bedensel, Zihinsel ve Görme Engeli	22	5,5
	Zihinsel ve İşitme Engeli	17	4,2
	Özel Öğrenme Güçlüğü	10	2,5
	Bedensel Engel ve Otizm	18	4,5
	Bedensel ve Görme Engeli	18	4,5
	Bedensel ve İşitme Engeli	8	2,0
	DEHB	20	5,0

Araştırmaya katılanlardan 74 kişinin zihinsel engelli çocuğa sahip oldukları ve örnekleme en fazla zihinsel engelli çocuğa sahip ebeveynin olduğu belirlenmiştir; bu sayı örneklemin %18,5'lik kısmına tekabül etmektedir. Daha sonra ise 63 kişinin down sendromlu çocuğa, 60 kişinin ise otizmlili çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir. 20 kişi, DEHB bulunan çocuğu olduğu belirtmiş olup 10 kişi de çocuğunu Özel Öğrenme Güçlüğü Problemine sahip olduğunu belirtmiştir.

Tablo-8 Araştırmaya Katılan Bireylerin Engel Derecesi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Engel Derecesi	Hafif	126	31,5
	Orta	122	30,5
	Ağır	105	26,2
	Sürekli Bakıma Muhtaç	47	11,8

Araştırmaya katılanlardan 126 kişinin çocuğu hafif, 122 kişinin çocuğu orta, 105 kişinin çocuğu ise ağır düzeyde engele sahiptir. 47 kişinin çocuğunun ise sürekli bakıma muhtaç olduğu belirlenmiştir.

Tablo-9 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Eşlerin Sigara Kullanımı	Hayır	261	65,2
	Evet	139	34,8

Araştırmaya katılanlardan 261 kişinin eşi sigara kullanmazken, 139 kişinin eşi ise sigara kullanmaktadır. Araştırmanın örnekleminin %65,2 sinin eşi sigara kullanmaz iken, %34,8'lik bir kesim, eşinin sigara kullandığını belirtmiştir.

Tablo-10 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Eşlerin Alkol Kullanımı	Hayır	357	89,2
	Evet	43	10,8

Araştırmaya katılanlardan 357 kişinin eşi alkol kullanmazken, 43 kişinin eşi ise alkol kullanmaktadır.

Tablo-11 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Eşlerin Alkol Kullanım Problemi	Hayır	381	95,2
	Evet	19	4,8

Araştırmaya katılanlardan 381 kişinin eşinin alkol kullanım problemi bulunmazken, 19 kişinin eşinin ise alkol kullanım problemi olduğu belirlenmiştir.

Tablo-12 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEğİŞKEN		F	%
Eşlerin Madde Kullanımı	Hayır	392	98,0
	Evet	8	2,0

Araştırmaya katılanlardan 392 kişinin eşi madde kullanmazken, 8 kişi, eşinin madde kullanım deneyimi olduğunu bildirmiştir.

Tablo-13 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanım Problemi Değişkenine İlişkin Dağılımı

DEĞİŞKEN		F	%
Eşlerin Madde Kullanım Problemi	Hayır	397	99,2
	Evet	3	,8

Araştırmaya katılanlardan 397 kişinin eşinin madde kullanım problemi bulunmazken, 3 kişinin eşinin ise madde kullanım problemi olduğu belirlenmiştir.

7.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Tablo-14 Cinsiyet Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Cinsiyet	Erkek	200	2,49	,34	19864	,906
	Kadın	200	2,49	,32		

400 kişiden oluşan örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” testi ile incelenmiştir. Çıkan sonuca göre bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir. (U=19864; p=,906; p>0,05).

Tablo-15 Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	χ^2	p
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	14	2,60	,27	4,660	,324
	Okur-Yazar	16	2,55	,32		
	İlkokul	116	2,48	,34		
	Ortaokul	88	2,43	,33		
	Lise	83	2,50	,32		
	Üniversite	83	2,53	,34		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Eğitim Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(5)=4,660$; p=,324; p>0,05].

Tablo-16 Ekonomik Durum Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	x^2	p
Ekonomik Durum	Düşük	84	2,44	,33	2,657	,265
	Orta	296	2,50	,33		
	Yüksek	20	2,51	,35		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Ekonomik Durum**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(2)=2,657$; $p=,265$; $p>0,05$].

Tablo-17 Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünür Müsünüz?	Evet	90	2,52	,34	12946,5	,298
	Hayır	310	2,48	,33		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Tekrar Çocuk Sahibi Olma**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir ($U=12946,5$; $p=,298$; $p>0,05$).

Tablo-18 Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	x^2	p
Engelli Çocuğun Yaşı	1-6 Yaş Arası	126	2,48	,35	2,226	,527
	7-10 Yaş Arası	96	2,46	,34		
	11-14 Yaş Arası	86	2,50	,31		
	15 Yaş ve Üzeri	92	2,53	,32		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Engelli Çocuğun Yaşı**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(4)=2,226$; $p=,527$; $p>0,05$].

Tablo-19 Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Engelli Çocuğun Cinsiyeti	Kız	184	2,50	,33	18939	,418
	Erkek	216	2,48	,34		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “Engelli Çocuğun Cinsiyeti” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=18939; p=,418; p>0,05).

Tablo-20 Engel Durumu Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	χ^2	p
Engel Durumu	Zihinsel Engel	74	2,48	,37	16,802	,157
	Otizm	60	2,50	,35		
	Down Sendromu	63	2,61	,31		
	Fiziksel/Ortopedik Engel	45	2,47	,32		
	İşitme Engeli	9	2,43	,307		
	Görme Engeli	13	2,44	,39		
	Bedensel ve Zihinsel Engel	23	2,50	,27		
	Bedensel, Zihinsel ve Görme Engeli	22	2,47	,28		
	Zihinsel ve İşitme Engeli	17	2,42	,24		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	10	2,26	,16		
	Bedensel Engel ve Otizm	18	2,40	,34		
	Bedensel Engel ve Görme Engeli	18	2,48	,31		
	Bedensel ve İşitme Engeli	8	2,47	,24		
	DEHB	20	2,50	,41		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “Engel Durumu” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(13)=16,802$; p=,157; p>0,05].

Tablo-21 Engel Derecesi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	x^2	p
Engel Derecesi	Hafif	126	2,45	,35	3,129	,372
	Orta	122	2,51	,33		
	Ağır	105	2,51	,31		
	Sürekli Bakıma Muhtaç	47	2,50	,33		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Engel Derecesi**” değişkenine bağlı olarak, “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(3)=3,1129$; $p=,372$; $p>0,05$].

Tablo-22 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Sigara Kullanımı	Hayır	261	2,48	,33	17593,5	,620
	Evet	139	2,51	,34		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Sigara Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=17593,5; $p=,620$; $p>0,05$).

Tablo-23 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Alkol Kullanımı	Hayır	357	2,49	,33	7593,5	,909
	Evet	43	2,48	,35		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=7593x5; $p=,909$; $p>0,05$).

Tablo-24 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Alkol Kullanım Problemi	Hayır	381	2,49	,33	3449,5	,730
	Evet	19	2,48	,33		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=3449,5; p=,730; p>0,05).

Tablo-25 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Madde Kullanımı	Hayır	392	2,49	,33	1506,5	,849
	Evet	8	2,48	,47		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=1506,5; p=,849; p>0,05).

Tablo-26 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanım Problemi Değişkeni Göre Aile Değerlendirme Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Madde Kullanım Problemi	Hayır	397	2,49	,33	432,5	,414
	Evet	3	2,28	,77		

Örneklemin aile işlevsellik düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanım Problemi**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=432,5; p=,414; p>0,05).

7.3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Değişkenlere Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo-27 Cinsiyet Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Cinsiyet	Erkek	63	3,76	2,30	1447,5	,570
	Kadın	49	4,02	2,45		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=1447,5; p=,570; p>0,05).

Tablo-28 Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	χ^2	p
Eğitim Düzeyi	Okur-Yazar Değil	5	5,80	1,30	2,70	,609
	Okur-Yazar	4	2,50	3,00		
	İlkokul	35	4,00	2,35		
	Ortaokul	26	3,88	2,42		
	Lise	20	4,10	2,55		
	Üniversite	22	3,27	2,05		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Eğitim Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(4)=2,70$; p=,609; p>0,05].

Tablo-29 Ekonomik Durum Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	χ^2	p
Ekonomik Durum	Düşük	23	4,13	2,20	1,504	,472
	Orta	83	3,87	2,44		
	Yüksek	6	3,00	1,67		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Ekonomik Durum**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=1,504; p=,472; p>0,05).

Tablo-30 Tekrar Çocuk Sahibi Olma Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Tekrar Çocuk Sahibi Olmayı Düşünür Müsünüz?	Evet	24	3,54	2,28	961	,497
	Hayır	88	3,97	2,38		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Tekrar Çocuk Sahibi Olma**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=961; p=,497; p>0,05).

Tablo-31 Engelli Çocuğun Yaşı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	χ^2	p
Engelli Çocuğun Yaşı	1-6 Yaş Arası	36	3,58	2,10	1,384	,709
	7-10 Yaş Arası	25	3,08	2,60		
	11-14 Yaş Arası	20	4,00	2,29		
	15 Yaş ve Üzeri	31	4,77	2,28		

a>b; c>a,b; d>b;

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Engelli Çocuğun Yaşı**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(4)=1,384$; p=,709; p>0,05].

Tablo-32 Engelli Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Engelli Çocuğun Cinsiyeti	Kız	56	4,16	2,40	1380	,270
	Erkek	56	3,59	2,29		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Engelli Çocuğun Cinsiyeti**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=1380; p=,270; p>0,05).

Tablo-33 Engel Durumu Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	x^2	p
Engel Durumu	Zihinsel Engel	19	4,63	2,41	11,719	,551
	Otizm	15	3,00	2,17		
	Down Sendromu	22	4,14	2,42		
	Fiziksel/Ortopedik Engel	12	3,17	2,21		
	İşitme Engeli	1	1,00	.		
	Görme Engel	1	1,00	.		
	Bedensel ve Zihinsel Engel	8	3,75	2,38		
	Bedensel, Zihinsel ve Görme Engel	4	5,50	1,29		
	Zihinsel ve İşitme Engeli	4	4,25	2,75		
	Özel Öğrenme Güçlüğü	1	5,00	.		
	Bedensel Engel ve Otizm	7	4,71	3,04		
	Bedensel Engel ve Görme Engeli	8	3,75	2,19		
	Bedensel ve İşitme Engel	3	3,33	1,53		
	DEHB	7	3,29	2,63		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Engel Durumu**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(11)=11,719$; $p=,551$; $p>0,05$].

Tablo-34 Engel Derecesi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	x^2	p
Engel Derecesi	Hafif	34	4,18	2,43	4,054	,256
	Orta	31	3,23	2,19		
	Ağır	33	4,21	2,23		
	Sürekli Bakıma Muhtaç	14	3,79	2,75		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Engel Derecesi**” değişkenine bağlı olarak “Kruskal Wallis Testi” ile incelenmiştir. Grupların puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir [$\chi^2(3)=4,054$; $p=,256$; $p>0,05$].

Tablo-35 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Sigara Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Sigara Kullanımı	Hayır	64	3,73	2,58	1389	,383
	Evet	48	4,06	2,04		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Sigara Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=1389; p=,383; p>0,05).

Tablo-36 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Alkol Kullanımı	Hayır	96	3,74	2,35	567,5	,093
	Evet	16	4,69	2,30		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=567,5; p=,093; p>0,05).

Tablo-37 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Alkol Kullanım Problemi	Hayır	103	3,88	2,36	460	,970
	Evet	9	3,78	2,44		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=460; p=,970; p>0,05).

Tablo-38 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanımı Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Madde Kullanımı	Hayır	110	3,85	2,37	77	,464
	Evet	2	5,00	1,41		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=77; p=,464; p>0,05).

Tablo-39 Araştırmaya Katılan Bireylerin Eşlerinin Madde Kullanım Problemi Değişkenine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

DEĞİŞKEN		F	\bar{x}	SS	U	p
Eşlerin Madde Kullanım Problemi	Hayır	110	3,89	2,37	85,5	,587
	Evet	2	3,00	1,41		

Örneklemin sigara bağımlılık düzeyleri “**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanım Problemi**” değişkenine bağlı olarak “Mann Whitney U” ile incelenmiştir. Bu iki grubun puanlarının anlamlı derecede farklı olmadığı tespit edilmiştir (U=85,5; p=,587; p>0,05).

7.4. MATT'tan Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo-40 MATT'tan Alınan Puanların İncelenmesi

0-4 Puan Alanlar (İçici)	5-9 Puan Alanlar (Alkol Kötüye Kullanım)	10 ve Üzeri Puan Alanlar (Alkol Bağımlısı)
8 Kişi	3 Kişi	-

8 kişi içici olarak nitelendirilebilirken, 3 kişinin ise alkol kötüye kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullananların tamamı erkektir. Alkol kullandığını belirten toplamda 11 katılımcıdan 4'ü eşlerinin de alkol kullandığını belirtmiştir.

7.5. BAPİ'den Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo-41 BAPİ'den Alınan Puanların İncelenmesi

12 Puandan Düşük Olanlar	12-14 Puan Alanlar	14 ve Üzeri Puan Alanlar
1 Kişi	-	-

BAPİ'den 1 kişinin (3 Puan) 1-12 arası puan aldığı ve bu durumun düşük madde bağımlılık şiddetini gösterdiği tespit edilmiştir. Düşük madde bağımlılık şiddeti gösteren kişi erkektir. Madde kullanımı bulunduğunu bildiren katılımcı; eşinin sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerden herhangi birini kullanmadığını beyan etmiştir.

7.6. Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi'nden Alınan Puanların İncelenmesi

Tablo-42 Fagerström Sigara Bağımlılığı Testi'nden Alınan Puanların İncelenmesi

5 Puandan Düşük Olanlar (Hafif)	5 ve 6 Puan Alanlar (Orta)	7 ve Üzeri Puan Alanlar (Şiddetli)
63 Kişi	34 Kişi	15 Kişi

63 kişinin hafif düzeyde sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. 34 kişinin orta düzeyde, 15 kişinin ise şiddetli sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullananların 63'ü erkek, 49'u ise kadındır.24 erkek sigara kullanırken, eşi sigara kullanmamaktadır. 10 kadın sigara kullanırken, eşi sigara kullanmamaktadır.

7.7. Aile İşlevselliği ile Sigara Bağımlılık Düzeyi İlişkinin Karşılaştırılması

Tablo-43 Aile İşlevselliği ile Sigara Bağımlılık Düzeyi İlişkinin Karşılaştırılması

		Aile İşlevselliği
Sigara Bağımlılık Düzeyi	Korelasyon	-,074
	p	,441

"Aile İşlevselliği" ile "Sigara Bağımlılık Düzeyi" arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre "Aile İşlevselliği" ile "Sigara Bağımlılık Düzeyi" arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamsız bir ilişki belirlenmiştir ($r=-,074$, $p>,05$).

7.8. Aile İşlevselliği ile Alkol Kullanımı İlişkinin Karşılaştırılması

Tablo-44 Aile İşlevselliği ile Alkol Kullanımı İlişkisinin Karşılaştırılması

		Aile İşlevselliği
Alkol Kullanımı	Korelasyon	,152
	p	,024

“Aile İşlevselliği” ile “Alkol Kullanım Düzeyi” arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre “Aile İşlevselliği” ile “Alkol Kullanımı” arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,152$, $p<,05$).

7.9. Aile İşlevselliği ile Madde Kullanımı İlişkisinin Karşılaştırılması

Tablo-45 Aile İşlevselliği ile Madde Kullanımı İlişkisinin Karşılaştırılması

		Aile İşlevselliği
Madde Kullanımı	Korelasyon	-
	p	-

“Aile İşlevselliği” ile “Madde Kullanımı” arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre “Aile İşlevselliği” ile “Madde Kullanımı” arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ, TARTIŞMA ve ÖNERİLER

Yapılan araştırma, engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin sosyo-demografik özellikleri ve aile işlevsellikleri ile ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada ilk etapta hedeflenen, engelli çocuğa sahip olan anne-babaların sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanım oranlarını tespit etmek ve sonrasında da bu istatistikler ile aile işlevsellikleri arasındaki ilişkiyi irdelemektir.

Araştırmadan elde edilen bulguları şu şekilde özetleyebiliriz:

- Demografik değişkenlere göre, engelli çocuğa sahip olan anne/babaların Aile Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

- Demografik değişkenlere göre, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden aldıkları puanlar istatistiksel olarak farklı değildir.

- 8 kişi, Kısa Michigan Alkol Tarama Testi'nden aldıkları puanlara göre "içici" olarak nitelendirilebilirken, 3 kişinin ise "alkol kötüye kullanımı" olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullandığını bildiren 11 katılımcının tamamı erkektir. Bu kişilerden 4'ü, eşinin de alkol kullanımı olduğunu belirtmiştir.

- Araştırmaya katılanlardan 43 kişi, eşinin alkol kullanımı bulunduğunu belirtmiştir. 381 kişi, eşinin alkol kullanım problemi olmadığını bildirmişken, 19 kişinin eşinin ise alkol kullanım problemi olduğunu bildirilmiştir.

- BAPİ'den 1 kişinin (3 Puan) 1-12 arası puan aldığı ve bu durumun düşük madde bağımlılık şiddetine işaret ettiği tespit edilmiştir. Düşük madde bağımlılık şiddeti gösteren kişi erkektir. Madde kullanımı olduğunu belirten katılımcının eşinin madde kullanımı olmadığını bildirilmiştir.

- Araştırmaya katılanlardan 392 kişinin eşi madde kullanmazken, 8 kişinin eşinin ise madde kullanımı deneyimi olduğu belirtilmiştir. Bunlardan 3 kişi, eşinin madde kullanımı ile alakalı problemi olduğunu belirtmiştir. Eşinin madde kullanımı ve madde kullanım problemi olduğunu belirten tüm katılımcılar kadındır.

- 63 kişinin hafif düzeyde sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. 34 kişinin orta düzeyde, 15 kişinin ise şiddetli sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Toplamda 112 kişinin sigara kullanıcısı olduğu örnekleme, sigara kullananların 63'ü erkek, 49'u ise kadındır. Katılımcılardan 39 erkek ve 39 kadın olmak üzere 78 kişi, eşlerinin de sigara kullanımlarının olduğunu belirtmiştir. 24 erkek kendisi sigara kullanırken eşi sigara kullanmamaktadır. 10 kadın sigara kullanırken eşi sigara kullanmamaktadır.

- Araştırmaya katılanlardan 261 kişinin eşi sigara kullanmazken, 139 kişinin eşi ise sigara kullanmaktadır.

• “Aile İşlevselliği” ile “Sigara Bağımlılık Düzeyi” arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur.

• “Aile İşlevselliği” ile “Alkol Kullanımı” arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur.

• “Aile İşlevselliği” ile “Madde Kullanımı” arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur.

• Örnekleme düşük düzeyde alkol ve madde kullanımı oranı olduğu tespit edilmiştir. Madde kullanım oranı tüm örnekleme %0,4 iken; örneklemin alkol kullanım yüzdesi % 2,7’dir.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı anlamlı derecede farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=19864$; $p=,906$; $p>0,05$). Yapılan araştırmalarda, cinsiyete göre aile işlevselliğinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.²⁵⁰,²⁵¹ Yapılan çalışmalar da bu araştırma ile benzer sonuçlar göstermektedir. Kadın ve erkeklerin aile işlevselliklerinin farklı olmamasının temel nedeni olarak, kişilerin beklentilerinin aynı olması gösterilebilir.²⁵² Aile içerisinde eşlerin, birbirlerinden beklentileri aynı ise ve davranışlar ona göre şekilleniyorsa, aile işlevselliği düzeyinde farklılık oluşmamaktadır.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Eğitim Düzeyi**” değişkenine bağlı olarak, istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(5)=4,660$; $p=,324$; $p>0,05$].Yapılan bir araştırmada, eğitim düzeyi yükseldikçe, aile işlevselliğinin de yükseldiği belirlenmiştir.²⁵³Bu araştırmada aile işlevselliği puanları, eğitim düzeyi gruplarına göre değerlendirildiğinde, en yüksek puanı 2,60 puan ortalaması ile “okur-yazar olmayan” grubun aldığını görmekteyiz. Bu durum işlevsellik açısından en sağlıksız grubun okur-yazar olmayan örneklem grubuna ait olduğunu göstermektedir. Ailenin yaşam tarzı ve dolayısıyla da sosyo-ekonomik düzeyi ile, eğitim faktörü arasında önemli bir ilişki bulunduğu belirtilmektedir.²⁵⁴Dolayısıyla eğitim açısından eksikliği olan bu grubun, aile işlevlerine katkı sağlama ve engelli çocuğa eğitim, sağlık gibi konularda yeterli olma açısından zorlandığına işaret ettiği düşünülmektedir. Buna göre, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin yükselmesi ailenin fonksiyonelliği açısından bir avantaj arz edecektir denilebilir.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Ekonomik Durum**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(2)=2,657$; $p=,265$; $p>0,05$].Ekonomik

²⁵⁰ Palabıyıkolu, a.g.e., s.114.

²⁵¹Bulut, a.g.e., s.65-66.

²⁵²Bulut, a.g.e., s.100.

²⁵³Bulut, a.g.e., s.103.

²⁵⁴ Bulut, a.g.e., s. 65

gelirin, birçok konuda ailelere avantaj sağladığı söylenebilir. Fakat yapılan araştırmada gelir düzeyine göre aile işlevselliğinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.²⁵⁵ Bu sonuç araştırmamızda tespit edilen sonuçlarla benzerdir. Yapılan başka bir çalışmada ise ekonomik durumu düşük olan ailelerin, aile işlevselliklerinin düşük olduğu belirlenmiştir.²⁵⁶

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Tekrar Çocuk Sahibi Olma**” değişkenine bağlı olarak, istatistiksel açıdan farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=12946,5$; $p=,298$; $p>0,05$). Engelli çocuğa sahip ailelerin, çocuklarıyla ilk tanıştıkları dönemde geçirdikleri evrelerin birbirine benzer oldukları görülmektedir. Aileler bazı evrelere takılıp kalabilmektedir. Bu durum aile işlevselliklerini sınırlandırmaktadır. Yapılan araştırmada ailelerin benzer özellikler sergileyerek evrelere takılıp kalmadıkları ve çocuklarının gelişimine katkıda buldukları düşünüldüğünde, tekrar çocuk sahibi olmak isteyen ve istemeyen ailelerin aile işlevselliklerinin yakın düzeylerde olması beklenen bir sonuç olacaktır.²⁵⁷

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Engelli Çocuğun Yaşı**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(4)=2,226$; $p=,527$; $p>0,05$].Yapılan araştırmada engelli çocuğun yaşı değişkenine göre ailelerin işlevsellik düzeyleri farklı değildir.²⁵⁸Bu sonuç, bizim araştırmamızın sonucu ile örtüşmektedir. Çocuğun aile içerisinde kabul edilmesi, ailenin daha işlevsel olmasıyla orantılıdır.²⁵⁹ Engelli çocuklarının yaşı ne olursa olsun, aileleri çocuklarıyla güçlü bir iletişim kuruyorsa ve çocuklar oldukları gibi kabul ediliyor ise bu durum, çıkan sonucu açıklayabilir. Ayrıca gruplar arası farklılığa bakıldığında, en yüksek puanı (2,53), 15 yaş ve üzerinde engelli çocuğa sahip olan ailelerin aldığı; ikinci sırada ise 2,50 puan ortalaması ile 11-14 yaş aralığında engelli çocuğa sahip olan ailelerin yer aldığı görülmektedir. Engelli çocuğun yaşı ilerledikçe, engel durumundan kaynaklı bir çok problemle daha uzun süre yüz yüze kalmakta olan ailelerin zaman içerisinde daha çok problemle karşılaşmış olabileceği düşüncesinden yola çıkılarak bu ebeveynlerin daha çok stres ve kaygı yaşayarak daha çok yıprandıkları ve dolayısıyla da aile işlevselliğinde diğer gruplara göre daha sağlıklı bir işlevsellik durumunun ortaya çıkmış olabileceği düşünülebilir. 1-6 yaş arası engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin ADÖ'den aldıkları puanlar 2,48 ortalama ile 7-10 yaş arası engelli çocuğa sahip olan ailelerin puan ortalamasından

²⁵⁵Bulut, a.g.e., s.109.

²⁵⁶Mızgin Aslanoğlu, Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2004, s.130 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁵⁷ Kaner, a.g.e., s.8

²⁵⁸Kahriman ve Bayat, a.g.e.

²⁵⁹ Minzi, a.g.e., s.43.

(2,46) yüksektir. Bu durum ise, engelli çocuklarının engellinin kabul sürecinin henüz tam olarak tamamlanamamış olması ile yorumlanabilir.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Engelli Çocuğun Cinsiyeti**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir (U=18939; p=,418; p>0,05). Yapılan araştırmada, tıpkı bizim araştırmamızda olduğu gibi engelli çocuğun cinsiyetine göre aile işlevsellik düzeylerinin farklı olmadığı belirlenmiştir. Aileler engelli kız çocuklarının, erkeklere göre bakımının kolay olacağını ve evde rahatlıkla korunabileceği belirtilmektedir. Fakat erkekler fiziksel anlamda daha güçlü olabildikleri için onları ev ortamında kontrol edebilmek daha zor olacaktır. Bu durum erkeklerin bakımının daha zor olup aile işlevselliğinin bozucu nitelikte olacağı düşünüülürken, yapılan çalışmada böyle bir anlayışın olmadığı belirtilmektedir.²⁶⁰ Bizim araştırmamızın sonuçları da bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Engel Durumu**” değişkenine bağlı olarak “istatistiksel açıdan farklı olmadığı” belirlenmiştir [$\chi^2(13)=16,802$; p=,157; p>0,05].Yapılan araştırmada otizm, zihinsel engel, işitme engeli, görme engelli ve bedensel engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevselliğinin yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁶¹Yaptığımız araştırmada ise benzer sonuçlara rastlanmamaktadır. Bu duruma, bütün engel türlerindeki çocuklara sahip ailelerin çalışmaya eşit oranda katılmamasının yol açtığı düşünülmektedir. Araştırmamızda; örneklemini temsil eden ailelerin daha çok zihinsel engelli, otizmli, down sendromlu ve fiziksel/ortopedik engelli çocuğa sahip oldukları görülmektedir. Diğer engel türlerinden kişi örneklem sayısının az olması, araştırmanın kısıtlılıklarından biridir. Örneklem sayısı genişletilerek, engel gruplarının sayıları eşitlenerek daha kapsamlı bir araştırma yapıldığında daha net ve genellenebilir sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Başka bir araştırmada ise, engel grupları içerisinde en çok Zihinsel Engelli çocukların annelerinin strese maruz kaldıkları bildirilmektedir.²⁶² Gruplar arası puanların yorumlanmasına bakıldığında ise, ADÖ’den en yüksek puanı (2,61), down sendromlu çocuğa sahip ebeveynlerin aldığı görülmektedir. Bu durumu, down sendromlu çocukların hem fiziksel gelişim, hem bilişsel gelişim, hem de dil ve konuşma gelişimi alanlarında ciddi sorunlar yaşamalarından dolayı aile işlevselliğinde olumsuz durumların ortaya çıkma ihtimalinin yüksek olması ile ilişkilendirebiliriz. İkinci en yüksek puan ortalamasına (2,50) Bedensel ve Zihinsel Engelli, DEHB’li ve Otizmli çocukların ailelerinin sahip olduğu görülmektedir. Birden fazla yetersizliğe sahip olan çocukların ailelerinin daha zorlu bir süreçten geçtiği düşünülecek olursa, Bedensel ve Zihinsel Engelli çocukların

²⁶⁰Oğultürk, a.g.e., s.240-243.

²⁶¹ Aslanoğlu, a.g.e., s.11

²⁶²Özşenol vd, a.g.e.,s. 157

ailelerinin işlevselliğinde sağlıklı bir durumun görülmesi beklenen bir sonuç olacaktır. DEHB'li çocukların fiziksel olarak kontrol edilmelerinin daha zor olması, aşırı hareketlilik ve dürtüsellikğe bağlı olarak, okul ve sosyal hayatlarında yaşatabilecekleri problemlerin yüksek düzeyde görülebiliyor olması aile işlevselliğinde bozulmaya yol açan faktörler olabilir. Otizmlili çocukların özellikle sosyal etkileşim, iletişim ve ilgi alanlarında sorunlar yaşıyor olmaları ve bu çocukların kendilerini ifade edememelerine bağlı olarak sıklıkla sergiledikleri davranış problemleri, sürekli tekrarlayıcı şekilde aynı rutinlere bağlı kalma istekleri gibi özellikleri; aileleri zorluyor ve işlevsellikte ciddi düzeyde bozulmalara yol açıyor olabilir.

Örneklemin aile işlevsellik düzeylerinin “**Engel Derecesi**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(3)=3,1129$; $p=,372$; $p>0,05$]. Bir araştırmada, sürekli bakıma muhtaç engelli çocuğu olan ebeveynlerin, hafif düzeyde engelli çocuğa sahip ebeveynlere göre aile işlevselliklerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁶³ Yapılan bu araştırmada ise benzer sonuçlar belirlenmemiştir. Çoklu yetersizlik, çocukların bilişsel, fiziksel ve duygusal problemlerinin en az ikisinin bir arada görülme durumudur. Kendi bağımsızlığını kazanabilmesi, potansiyel alanlarını geliştirip, sosyalleşebilmesi için eğitim ve tıbbi müdahalelere ihtiyaçları vardır. Birden fazla engeli olan çocuklarda, gelişimlerinin birçok alanında büyük ölçüde yetersizlikleri vardır. En başta fiziksel gelişimlerdeki sorun sebebiyle temel işlevleri yerine getirmekte zorluklar yaşayabilirler.²⁶⁴ Çoklu yetersizliği olan çocukların ailelerinin kendisinden beklenenleri yapabilmesi ailenin işlevsel olduğunu göstermektedir.²⁶⁵ Bu durumda sürekli bakıma muhtaç olan çocuklara sahip ailelerin, diğer engel gruplarındaki çocukların aileleri kadar beklentileri karşılayabildiği düşünülebilir. Engel derecesi değişkeni açısından ADÖ'den alınan puanlara bakıldığında en düşük puanı (2,45) hafif derece engeli sahip olan çocukların ebeveynlerinin aldığı görülmektedir. Hafif derece engelli çocuğa sahip olmanın getirdiği yük ve buna bağlı oluşan stres ve kaygının daha düşük olabileceği düşünülürken, aile işlevselliği açısından sağlıklılık düzeyinin diğer engel derecelerine göre daha az olması beklenen bir durum olacaktır.

“**Katılımcıların Eşlerinin Sigara Kullanım Düzeyine Göre**” ADÖ'den alınan puanlara bakıldığında, eşi sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin aile işlevsellik algılarının istatistiksel açıdan farklı olmadığı görülmektedir. Sigara içmenin yasal bir durum olmasından ve toplum tarafından kültürel değerlere çok aykırı bir davranış

²⁶³ Erhan Gölalmiş, Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerinin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2005, s.1 (**Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁶⁴ İftar, a.g.e. s.83.

²⁶⁵ Erdinç, a.g.e., s.30

olarak nitelendirilmiyor olmasından dolayı, sigara kullanma durumunun aile işlevselliği üzerinde bir etkisinin olmaması beklenen bir sonuç olarak nitelendirilebilir.

“**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanımı**” değişkenine göre ADÖ’den alınan puanların ortalamasına bakıldığında, eşi alkol kullanan ve kullanmayan kişilerin aile işlevselliği algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. “**Katılımcıların Eşlerinin Alkol Problemi**” değişkenine göre, örneklemin aile işlevsellik düzeylerine bakıldığında, eşinde alkol problemi olduğunu ve olmadığını düşünen iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu durumun farklılaşmamasına sebep olarak, eşinin alkol kullandığını (43 kişi) ve alkol problemi bulunduğunu (19 kişi) belirten kişi sayısının örnekleme göre az sayıda olması gösterilebilir. Örneklem sayısı genişletilerek yapılacak olan bir çalışmada daha sağlıklı ve genellebilir sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir. Bu durum da araştırmamızın kısıtlılıklarından biridir.

“**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı**” ve “**Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı Problemi**” değişkenleri açısından aile işlevselliği incelendiğinde, gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Eşinin madde kullanımı deneyimi olduğunu belirten kişi sayısı 8’dir, eşinin madde kullanım problemi olduğunu belirten kişi sayısı ise 3’tür. Madde kullanımı açısından belirlenen istatistiklerin oldukça düşük olduğu ve bu durumun da sonuçların farklılaşmamasına sebep olduğu düşünülmektedir. Ayrıca madde kullanımının yasal olarak suç olmasından ve toplumca hiç kabul görmeyen bir davranış olmasından dolayı, bireylerin anket sorularını yanıtlarken çekimser davranabilmiş olmaları da ihtimal dahilindedir. Bu konu ile alakalı daha sonra yapılacak olan araştırmalarda, daha geniş örneklem grupları ile niteliksel çalışma yöntemlerinin kullanılması daha sağlıklı verilerin toplanabilmesi adına önerilebilecek bir husustur.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin “**Cinsiyet**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=1447,5$; $p=,570$; $p>0,05$). Kadın ve erkeklerin çoğunlukla hafif sigara bağımlısı olarak değerlendirildiği görülmektedir. Erkeklerin, kadınlara göre daha fazla (yaklaşık 5 kat) sigara tükettiği bildirilirken; Avrupa kıtasındaki kadınların diğer bölgelerdeki kadınlara göre daha fazla sigara tükettikleri bildirilmiştir.²⁶⁶ Yapılan çalışmada da sigara kullanan erkeklerin sayısının kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Sigara kullananların 63’ü erkek, 49’u ise kadındır. Bunun sebebi olarak ise erkeklerin iş yüklerinin fazla, maddi gelirin az olmasından dolayı sıkıntılarını sigara ile giderdikleri söylenebilir. Sonuçlara bakıldığında, kadınların bağımlılık derecesine dair puanlarının erkeklerden biraz daha

²⁶⁶ World Health Organization, a.g.e.

yüksek olduğu görülmektedir ($K=4,02 > E=3,76$). Bu durum sebebi olarak engelli çocuklarının bakım yüklerinin çoğunlukla annelerin üstünde olması ve kendilerine bakıma yönelik desteğin çok fazla olmaması gösterilebilir. Bu durum yol açabileceği stres ve kaygı, sigara kullanımı ile yatıştırılmaya çalışılıyor olabilir.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin **“Eğitim Düzeyi”** değişkenine bağlı olarak, istatistiksel olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(4)=2,70$; $p=,609$; $p>0,05$]. Kadınlarda eğitim düzeyi artarken, sigara kullanımının arttığı, erkeklerde ise tam tersi olduğu belirlenmiştir.²⁶⁷Yaptığımız çalışmada eğitim düzeyine göre sigara bağımlılık düzeyinin farklılaşmaması, örneklemin daha çok ilkökul ve ortaokul düzeyinde eğitim görmesinden ve daha üst öğrenim seviyesine sahip olan kişi sayısının az olmasıyla açıklanabilir.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin **“Ekonomik Durum”** değişkenine bağlı farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=1,504$; $p=,472$; $p>0,05$). Yapılan araştırmalarda ekonomik düzeyin düşük olmasının, sigara kullanımını artırdığı belirlenmiştir.^{268,269,270} Araştırmamızda ise çıkan sonuçlar yapılan araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Yapılan başka bir araştırmada ise ekonomik durumun sigara kullanımını etkilemediği belirlenmiştir.²⁷¹ Örneklemin daha çok düşük ve orta düzeyde ekonomik gelire sahip olduğu, yüksek gelire sahip olan kişi sayısı daha az olduğu görülmektedir. Düşük ve orta düzeyde gelire sahip olanların bağımlılık düzeylerinin anlamlı farklılık olmasa da yüksek gelire sahip olanlara nazaran daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden en yüksek puan (4,13), düşük ekonomik gelire sahip olan aileler tarafından alınmıştır. Düşük ekonomik gelir ise engelli çocuğu olan aileler dikkate alındığında ekstra kaygı ve sorumluluk gerektirdiğinden, sigara kullanımını artıran bir unsur olarak düşünülebilir.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin **“Tekrar Çocuk Sahibi Olma”** değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=961$; $p=,497$; $p>0,05$). Bağımlılığın oluşması için birçok sebep vardır. Bağımlılık; birey, bireyin sosyal çevresi ve bağımlılık yapıcı maddelerden oluşan 3 etkenli bir durumdur. Bu etkenlerin olumsuz gelişimleri ve birbirlerinden etkilenmeleri, bağımlılığın nedenleri arasında gösterilmektedir. Bağımlılığın temelinde problemlere karşı çözüm üretemeyen bireylerin, kişilik özelliklerinin yatkınlığı bulunmaktadır.²⁷² Engelli çocuğa sahip olan

²⁶⁷ Türkiye Psikiyatri Derneği, “Nikotin (Sigara) Bağımlılığı”, <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği> (Erişim tarihi: 09.02.2017).

²⁶⁸Azevedo vd., a.g.e., s.509.

²⁶⁹Buller vd., a.g.e., s.16.

²⁷⁰Piko vd., a.g.e., s.393.

²⁷¹ Cantürk Çapık ve Dilek Cingil, Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler, *Kafkas J Med Sci*, 2013; Cilt: 3, Sayı: 2, 55–61, s.60.

²⁷²“Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?” a.g.e.

ailelerin çocuklarının oluşturduğu olumsuzluklar ve buna karşı çözüm üretilmemesinin, sigara bağımlılığını tetiklediği düşünülmektedir. Tekrar çocuk sahibi olmak isteyen ve istemeyen ebeveynlerin ise engelli çocuğun varlığıyla yaşadıkları olumsuz etkinin, sigara bağımlılığını artırması beklenebilir. Bu durumda farklılığın oluşmamasının nedeni olarak gösterilebilir.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin “**Engelli Çocuğun Yaşı**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(4)=1,384$; $p=,709$; $p>0,05$]. Bu konu ile ilgili literatürde çalışmaya rastlanmamıştır. Gruplar arasındaki puanlara bakıldığında, anlamlı bir farklılık olmasa da; engelli çocuğun yaşı büyüdükçe sigara bağımlılık düzeyinde bir artış olduğu ve en yüksek puanın 15 yaş ve üzeri engelli çocuğa sahip olan ebeveynler tarafından alındığı belirlenmiştir. Engelli bir çocukla yaşamının getirmiş olduğu bütün dezavantajlı durumların yaratmış olduğu olumsuz etkiler, çocuğun yaşı büyüdükçe süre olarak da daha uzun bir zaman dilimini kapsayacaktır. Bu durumun artıracığı stres, kaygı, gerilim vb gibi durumların şiddetinin azaltılması için sigara kullanımı miktarında bir artış görülmesi beklenebilecek bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin “**Engelli Çocuğun Cinsiyeti**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir ($U=1380$; $p=,270$; $p>0,05$). Engelli erkek çocuklarına yönelik beklentiler, engelli kızlara göre farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmada erkek çocuklarına yönelik gelişimsel beklentilerin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.²⁷³ Bu beklentilerin yaptığımız çalışmada farklılık yaratmamış olması, ailelerin stres ve kaygı seviyelerinde değişiklik olmadığı ve sigara kullanımının bu unsurlara bağlı olarak farklılaşmadığının göstergesi olabilir.

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin “**Engel Durumu**” değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir [$\chi^2(11)=11,719$; $p=,551$; $p>0,05$]. Engel durumuna ilişkin ebeveynlerde sigara kullanımını araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Çıkan sonucun daha net yorumlanabilmesi için bu alanla alakalı ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Engel gruplarına göre ebeveynlerin aldıkları puanlar incelendiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden en yüksek puanı (5,50), Bedensel Zihinsel ve Görme Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin aldığı görülmektedir. Çoklu yetersizlik bireyin birçok gelişim alanında yetersizliğe neden olduğundan ve aileye bağımlı yaşamı gerekli kıldığından dolayı; ailenin yükü, stres ve kaygısı daha yüksek olmaktadır. Bu durumda da sigara kullanım düzeyinin daha yüksek olmasını ortaya çıkaran bir unsur olabilmektedir.

²⁷³ Aynur Akıncı, Öğretilebilir Düzeyde Zihinsel Özürlü Çocukların Annelerinin ve Öğretmenlerinin Eğitim Hedefleri ile İlgili Düşüncelerinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1991 s.1 (**Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi**).

Örneklemin sigara bağımlılık düzeylerinin **“Engel Derecesi”** değişkenine bağlı olarak farklı olmadığı belirlenmiştir. Engel derecesi hafif ve ağır düzeyde olan çocukların ebeveynlerinin diğerlerine nazaran, anlamlı olmasa da biraz daha fazla puan aldıkları görülmektedir.

“Katılımcıların Eşlerinin Sigara Kullanımı” değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’den alınan puanlar karşılaştırıldığında, bu iki grubun puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Eşi sigara kullanan kişilerin, sigara kullanım oranlarının, eşi sigara kullanmayan kişilere göre biraz daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, eşlerin birlikte sigara kullanıyor olmalarından dolayı sigara kullanım miktarında bir artışın söz konusu olduğunu düşündürmektedir.

“Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanımı” değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’den alınan puanlara bakıldığında, eşi alkol kullanan kişilerin eşi alkol kullanmayan kişilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, engelli çocuğun bakımı ile ilgili sorumlulukların, alkol kullanmayan ebeveyn tarafından daha fazla üstlenilmesi ve alkol kullanmayan eşin bu durumdan rahatsız olması şeklinde bir sonuca yol açabileceğini akıllara getirebilmektedir. Böylelikle oluşan ekstra kaygı ve stresin, bireyleri daha fazla sigara tüketimine sevk edebildiği tahmin edilmektedir.

“Katılımcıların Eşlerinin Alkol Kullanım Problemi” değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’den alınan puanlara bakıldığında, istatistiki açıdan bir fark tespit edilememiştir. Gruplar arasındaki puanlara bakıldığı zaman, anlamlı olmasa da eşinde alkol kullanım problemi bulunduğunu belirten kişilerin, eşinde alkol kullanımı problemi olmadığını belirten kişilere nazaran daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları göze çarpmaktadır. Bu duruma; eşinde alkol problemi olduğunu belirten kişilerin sorumluluk algılarının daha yüksek olmasının yol açabileceği tahmin edilmektedir.

“Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanımı” değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’den alınan puanlara bakıldığında, eşi madde kullanan kişilerin, eşi madde kullanmayan kişilere göre daha yüksek puan ortalamasına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum, engelli çocuğun bakımı ile ilgili sorumlulukların, madde kullanmayan ebeveyn tarafından daha fazla üstlenilmesi ve madde kullanmayan eşin bu durumdan rahatsız olması şeklinde bir sonuca yol açabileceğini akıllara getirebilmektedir. Böylelikle engelli çocuğun varlığıyla da orantılı üstlenilen ekstra sorumlulukların yaratacağı yüksek düzeydeki kaygı ve stresin, kişileri daha fazla sigara tüketimine sevk edebileceği tahmin edilmektedir.

“Katılımcıların Eşlerinin Madde Kullanım Problemi” değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’den alınan puanlara bakıldığında, istatistiki

açından bir fark bulunamamıştır. Gruplar arasındaki puanlara bakıldığı zaman, anlamlı olmasa da eşinde madde kullanım problemi bulunduğunu belirten kişilerin, eşinde madde kullanımı problemi olmadığını belirten kişilere nazaran daha düşük puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Bu durum; eşinde madde problemi olduğunu belirten kişilerin sorumluluk algılarının daha yüksek olduğunu akıllara getirebilir.

63 kişinin hafif düzeyde sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. 34 kişinin orta düzeyde, 15 kişinin ise şiddetli sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. **“Aile İşlevselliği”** ile **“Sigara Bağımlılık Düzeyi”** arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur ($r=-,074$, $p>,05$). Ailede bağımlılık yapıcı madde kullanımının olması aile işlevselliğini etkileyecektir. Alkol bağımlılığının, aile işlevselliğini önemli ölçüde etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^{274,275} Alkol ve madde kullanan kişilerin gerekli hazzı alabilmesi için sürekli olarak kullanım dozunu artırmaları gerekmektedir. Yeterli düzeyde tüketim sağlanmadığında krizler oluşur ve bağımlı bireyde terleme, ateş ve kusma görülebilir.²⁷⁶ Bu tarz belirtiler yaşayan kişilerin sağlıklı düşünmesi, engelli çocuğuna ve rollerine ilişkin sorumlulukları yerine getirmesi beklenemez. Fakat sigara kullanımı gerçekleşmediğinde belirtiler alkol ve uyuşturucu madde kullanımındaki gibi şiddetli olmayacağından, aile işlevselliği ile sigara bağımlılığı arasında ilişki olmaması bu durumla açıklanabilir.

“Aile İşlevselliği” ile **“Alkol Kullanımı”** arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre **“Aile İşlevselliği”** ile **“Alkol Kullanım Düzeyi”** arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=,152$, $p<,05$). Buna göre, araştırmanın örnekleminde alkol kullanımı ile aile işlevselliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

“Aile İşlevselliği” ile **“Madde Kullanımı”** arasındaki ilişkinin incelenmesi için yapılan Spearman Sıra Farkları Korelasyon işlemine göre **“Aile İşlevselliği”** ile **“Madde Kullanımı”** arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yapılan çalışmada 8 kişi normal içici olarak nitelendirilebilirken, 3 kişinin ise alkol kötüye kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Alkol kullandığını belirten kişilerin tamamı erkektir, 4 kişi eşinin de alkol kullanımı olduğunu bildirmiştir. BAPİ’den 1 kişinin (3 Puan) 1-12 arası puan aldığı ve bu durumun düşük madde bağımlılık şiddetini gösterdiği tespit edilmiştir. Madde kullandığını belirten katılımcının eşi, sigara, alkol ya da uyuşturucu madde kullanmamaktadır. Örnekleme alkol kötüye kullanım ve madde kullanım oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Engelli çocuğa sahip ailelerin, kendilerine yüklenen

²⁷⁴ Cheryl ve Paul, a.g.e., s.555

²⁷⁵ Köknel, a.g.e., s.71

²⁷⁶ Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?, a.g.e.

sorumluluk algılarının yüksek olmasından dolayı alkol ve madde kullanımının düşük olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber, alkol ve madde kullanımının, içinde yaşanılan toplum tarafından hoş karşılanmayan bir durum olmasının ve madde kullanımının yasal olarak suç kabul edilmesinin de; alkol ve madde kullanımı ile alakalı sorulara içtenlikle yanıt verme noktasında, katılımcıları çekimserliğe sevk edebilmesi de ihtimal dahilindedir. Bu kısıtlılığı ortadan kaldırmak adına, daha sonra bu alanda daha sonra yapılacak araştırmalarda niteliksel çalışmalara ağırlık verilmesinin daha doğru bir yöntem olacağı öngörülmektedir.

Yapılan araştırma doğrultusunda şu önerilerde bulunmaktadır:

- Yapılan araştırma, belirli sınırlılıkları olan ve belirli bir bölgedeki aileleri kapsayan bir çalışmadır. Bu yüzden yapılan araştırma genellenemez. Örneklem sayısı ile çalışmanın bölgeleri genişletilerek, yeniden daha geniş kapsamlı bir araştırma yapılabilir.

- Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanan bireylere ulaşım, daha geniş bir örnekleme çalışması yenilenebilir. Ya da sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanan ve kullanmayan bireylerin aile işlevsellikleri karşılaştırılarak, ailede engelli bireylerin olup olmadığı tespit edilebilir.

- Engelli bir bireye sahip olan ailelere mensup olan tüm kişilerin; sigara, alkol, uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanım oranlarını tespit etmek adına geniş bir saha araştırması yapılabilir. Böylelikle engelli bireye sahip olan ailelerin bağımlılık adına ne kadar risk taşıdıkları sağlıklı olarak tespit edilebilir.

- Araştırmada öz değerlendirme ölçekleri kullanılmaktadır. Özellikle alkol ve madde kullanımı ile alakalı çalışmalarda daha sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için, daha ayrıntılı bireysel görüşmeler yapılarak araştırma yenilenebilir.

- Engelli çocuğa sahip ailelerin, yaşadıkları duygu değişimlerini anlayabilmek için bireysel görüşmeler yapılabilir. Böylelikle aile işlevselliklerine ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanım etkilerine dair yaşanan duygu değişimlerinin etkisi belirlenebilir.

- Bağımlılıkla mücadele kapsamında, engelli bir bireye sahip olan aile fertlerine yönelik koruyucu/önleyici eğitim programları düzenlenebilir.

- Ailelerin engelli çocuklarının bakımlarını kolaylaştırıcı uzman bilgileri verilebilir ve bu aileler bağımlılık konusunda detaylı olarak bilinçlendirilebilir ve bu eğitimleri alan ve almayan aileler arasındaki davranış ve tutum farklılıkları araştırılabilir.

- Ailede engelli olmayan çocukların, aile işlevsellik algıları ve bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma davranışlarının boyutlarının incelendiği araştırmalar yapılabilir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, s.

ATAMAN Ayşegül, Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri, Özel Eğitime Giriş, Gündüz Eğitim Yayıncılık, Ankara, 2003.

BULUT Işıl, Aile Değerlendirme Ölçeği (A.D.Ö.) El Kitabı, Özgeliş Matbaası, Ankara, 1990.

BULUT Işıl, Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi, Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayınları, Ankara, 1993.

BURT Sanda ve PERLIS Linda, Rehber Anne Babalar, Çev. Fatma C. Akbaş, Hayat Yayıncılık, İstanbul, 2003 (Orijinali 1999).

BÜYÜKKARAGÖZ Savaş S. vd., Öğretmenlik Mesleğine Giriş, 1.Baskı, Mikro Basım Yayım Dağıtım, Konya, 1998

CANAN İbrahim, Aile İçi Eğitim, Gül Yurdu Yayınları, İstanbul, 2009.

CAVKAYTAR Atilla ve DİKEN İbrahim, Özel Eğitime Giriş, Kök Yayıncılık, Ankara, 2007.

DARICA Nilüfer vd., Otizm ve Otistik Çocuklar, Özgür Yayınları, Ankara, 2005.

DİNÇER Çağlayan, "Çocuklarda Öz Saygıyı Geliştirecek 20 Yol", Yaşadıkça Eğitim, 1999.

ERDEN Munire, Eğitim Bilimine Giriş, Arkadaş Yayınevi, Ankara, 2007.

ERİPEK Süleyman vd., Özel Eğitim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, NO: 1018, 2008.

ERİPEK Süleyman, Zihinsel Engelli Çocuklar, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1996.

ERKAN Gönül, Ortopedik Özürlü Çocukların Kendini Kabul Düzeyi Üzerine Bir Araştırma, Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu, İstanbul, 1990.

FANTİ John, Helping the Family, Stewart Collins (ed.), Alcohol Social Work and Helping, New York, 1990.

GORDON Thomas, Etkili Öğretmenlik Eğitimi - Etkili Çalışma Yöntemleri ve Öğrencilere Kazandırılma Yolları, Çev. Sermin Karakale, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2013.

GÜRCAH Özhan vd., Madde Bağımlılığı ile Mücadele Öğretmen El Kitabı, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2010.

İşitme Engelli Bireylerin Özellikleri ve Eğitimi, Aliğa Kaymakamlığı Rehberlik ve Araştırma Merkezi, İzmir, 2014.

İşitme Engelliler, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2014.

KALYONCU Ömer A., Plastik Düşler, Kapital Medya Hizmetleri, İstanbul, 2001.

KASATURA İlkay, Alkol ve Arkadaşları, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1995.

KILIÇCI Yadigar, Okulda Ruh Sağlığı, Şafak Ofset-Tipo Matbaacılık, Ankara, 1992.

KIR İbrahim, Eğitimin Toplumsal Temelleri, Eğitim Bilimine Giriş, Fatih Torem (ed.) İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul, 2010.

KIRK Samuel, Educating Exceptional Children. Children With Physical Disabilities And Health Impairments, Mifflin Company College Division, Boston, 2002.

KOBAL Gönül, Ortopedik Yetersizlikten Etkilenmiş Olan ve Sağlık Yetersizliği Olan Çocuklar, Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, Ankara, 2005.

KÖKSAL Gülden, Engellilerde Beslenme, Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.

KULAKSIZOĞLU Adnan, Farklı Gelişen Çocuklar, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2003.

MICHAEL NYSTUL, The Art and Science Of Counselling And Psychotherapy, New York, 1993.

MURRAY Christopher ve LOPEZ Alan, The Global Burden of Disease. A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability From Diseases, İnjuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020, Harvard School of Public Health, Cambridge, 1996.

NAZLI Serap, Aile Danışmanlığı, Anı Yayıncılık, Ankara, 2003.

NİRUN Nihat, Sistemik Sosyoloji Yönünden Aile ve Kültür, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, Ankara, 1994.

ÖGEL Kültegin, "Madde Kullanım Bozuklukları" , Cengiz Güleç ve Ertuğrul Köroğlu (ed.) Psikiyatri Temel Kitabı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.

ÖGEL Kültegin, Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme, Yeniden Yayınları, İstanbul, 2010.

ÖZGÜR İskender, Engelli Çocuklar ve Eğitimi – Özel Eğitim, Karahan Kitabevi, Adana, 2015.

ÖZTÜRK Mustafa, Türkiye’de Engelli Gerçeği, MÜSİAD Cep Kitapları, İstanbul, 2011.

PALANCI Yılmaz ve SAKA Günay, Diyarbakır İl Merkezindeki İlköğretim 6,7,8 Sınıfları ile Lise Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ve Etkileyen Faktörler, 9.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Ankara, 2004.

SCHULZ Jane B., Parents and Professionals In Special Education, Allyn and Bacon, Inc, New York, 1987.

TEZCAN Mahmut, Eğitim Sosyolojisi, 11.baskı, Zirve Ofset, Ankara, 1997.

TURAN Nihal, Sosyal Kişisel Çalışma: Birey ve Aile İçin Sosyal Hizmet, Aydınlar Matbaası, Ankara, 1999.

UZBAY Tayfun ve YÜKSEL Nevzat, Madde Kötüye Kullanımı. Psikofarmakoloji, Çizgi Tıp Kitabevi, Ankara, 2003.

YAVUZER Haluk, Ana - Baba ve Çocuk, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2003.

YAVUZER Haluk, Doğum Öncesinden Ergenlik Sonuna Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2005.

YILMAZ Hasan, (2004), Sevgili Anne Ve Babacığım, Lütfen Bu Kitabı Okur musunuz!.., 16. Basım, Çizgi Kitabevi Yayını, Konya, 2004.

YILMAZÇETİN-EKE Ceyda, Bağımlı Ebeveynlerin Çocukları, Kültegin Öger (ed.), Riskli Davranışlar Gösteren Çocuk ve Ergenler, 2007.

YORBURG Betty, Families and Societies Survivalor Extention, Columbia University Press, New York, 1983.

YÖRÜKOĞLU Atalay, Çocuk Ruh Sağlığı, Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara, 2000.

MAKALELER

AKANDERE Mehibe vd., “Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi”, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009, Sayı: 22, 24.

ALTINTOPRAK Ege vd., “Kadınlarda Alkol Kullanımı ve Buna Bağlı Sorunlar”, Türk Psikiyatri Dergisi, 2008, Cilt: 19, Sayı: 2, 197.

AYDIN Betül ve ÖZTÜTÜNCÜ Filiz “Examination of Adolescents” Negative Thoughts, Depressive Mood, and Family Environment”. Adolescence, 2001, Volume: 36, Issue: 141, 77-83.

AZEVEDO Ana vd., “Tobacco Smoking Among Portuguese High-School Students”, Bull WHO, 1999, Issue: 77, 509-514.

BAHAR Aynur vd., “Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile Stresle Basa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2009, Cilt: 4, Sayı: 1, 97-112.

BARTON Cole vd., “Generalizing Treatment Effects of Functional Family Therapy: Three Replications”, The American Journal of Family Therapy, 1985, Volume: 3, 16-26.

BAŞKURT İrfan, "Gençlik Madde Bağımlılığı ve Koruma Yolları", İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2003, Sayı: 8, 73–114.

BAYKAN Zeynep, “Kronik Hastalıklı Çocukları Olan Ailelerin Yaşam Doyumlarının İncelenmesi”, Yeni Tıp Dergisi, 2010, Sayı: 27, 174-177.

BEAVERS Robert ve HAMPSON Rorbert, “The Beavers Systems Model Of Family Functioning”, Journal of Family Therapy, 2000, Issue: 22, 128-143

BIGLAN Anthony vd., “Peer and Parental Influences on Adolescent Tobacco Use”, J Behav Med Aug, 1995, Volume: 18, Issue: 4, 315-330.

BULLER David vd., “Understanding Factors That Influence Smoking Uptake”, Tob Control, 2003, Volume: 12, Issue: 4, 16-25.

BUYURGAN Serap ve DEMİRDELEN Halil, “Total Kör Bir Öğrencinin Öğrenmesinde Dokunma, İşitsel Bilgilendirme, Hissetme ve Müze”, Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2009, Cilt: 7, Sayı: 3.

BUZRUL Sencer, "Türkiye'de Alkollü İçki Tüketimi", Journal of Food and Health Science, 2016, Cilt: 2, Sayı: 3, 112-122.

CHERYL Makowsky M. A. ve PAUL Whitehead C., "Advertising and Alcohol Sales: a Legal Impact Study", J Stud Alcohol, 1991, Issue: 52, 555-567.

COŞKUNOL Hakan vd., "Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği", Ege Tıp Dergisi, 1995, Sayı: 34, s.15-18.

CROWE Terry, "Mothers' Perceptions of Child Care Assistance: The Impact of a Child's Disability", The American Journal of Occupational Therapy, 2000, Volume: 54, Issue: 1, 52-58.

ÇAPIK Cantürk ve ÖZBIÇAKCI Şeyda, "Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler", Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2007, Sayı: 4, 1-12.

ÇAPIK Cantürk ve CİNGİL Dilek, Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler, Kafkas J Med Sci, 2013; Cilt: 3, Sayı: 2, 55-61.

ÇELİK Pınar vd., "Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları", Toraks Dergisi, 2000, Cilt: 1, Sayı: 1, 61-66.

DANACI Esen A. vd., "Manisa Lise Öğretmenlerinin Sigara İçmeye Karşı Tutumları", Toraks Dergisi, 2000, 16-20.

DEMİRCİOĞLU Aktan vd., "Anne Babaların Görüşlerine Göre Aile İşlevleri", Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, 2011, Sayı: 13.

DERELİ Filiz ve OKUR Sibel, "Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunu Belirlenmesi", Yeni Tıp Dergisi, 2008, Sayı: 25.

DOĞANGÜN Burak, "Özel Eğitim Gerektiren Psikiyatrik Durumlar", Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 2008, Sayı: 62.

DURAK Emre Şenol ve Hürol Fıfıloğlu, "Film Analizi Yöntemi ile Virginia Satır Aile Terapisi Yaklaşımına Bir Bakış", Türk Psikoloji Yazıları, 2007, Cilt: 10, Sayı: 20, 43-62.

EGE Pınar, "Farklı Engel Gruplarının İletişim Özellikleri ve Öğretmenlere Öneriler", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2.

EPSTEIN Nathan B. vd., "The McMaster Model View of Healthy Family Functioning. In From a Walsh", Normal Family Processes, The Guilford Press: New York (London), 1993, s.138-160.

EPSTEIN Nathan B. vd., "The McMaster Family Assessment Device", Journal of Marital and Family Therapy, 1983, Volume: 9, Issue: 2, 171-180.

ER Melek, "Çocuk, Hastalık, Anne-Babalar ve Kardeşler", Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 2006, 49, s.155-168.

ERDOĞMUŞ Zeki, "Çağdaş Sosyoloji Teorilerine Genel Bir Bakış", Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1987, Cilt: 1, Sayı: 2, 139-149.

FİDAN Tülin vd., "İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Gençlerin Başa Çıkma Tutumları ve Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi", Nöropsikiyatri Arşivi, 2011, Sayı: 48, 195-200.

FORTIER Laurie ve WANLASS Richard, "Family Crisis Following The Diagnosis of a Handicapped Child", Family Relations, 1984, Volume: 33, Issue: 1, 13-24.

GHOSH Subharati ve GREENBERG Jan, "Gender Difference In Caregiving Experience And The Importance of Social Participation And Marital Satisfaction Among Aging Mothers And Fathers of Adults With Schizophrenia", Social Work in Mental Health, 2012, Issue: 10, 146-148.

GIBBS Leonard E., "Validity And Reliability Of The Michigan Alcoholism Screening Test: A Review", Drug Alcohol Depend, 1983, Issue: 12, 279-285.

GİRGİN Burcu A. ve BALCI Serap, "Fiziksel Engelli Çocuk Ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi", Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015, Cilt: 4, Sayı: 2.

GORMAN Smith D. vd., "A Developmental-Ecological Model Of The Relation Of Family Functioning To Patterns Of Delinquency", Journal of Quantitative Criminology, 2000, Volume: 16, Issue: 2, 169-198.

GÖKÇE Birsen, "Aile ve Aile Tipleri Üzerine Bir İnceleme", Aile Yazıları I, (BeylülüDikeçligil ve Ahmet Çiğdem, (ed.) Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Bilim Serisi, Ankara, 1990, Cilt: 5, Sayı: 1, 205-223.

GÖKLER Rıza, (2006). "Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline Genel Bir Bakış", Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2008, Cilt: 10, Sayı: 3, 47-76.

GÖKSEL Tuncay vd., "İzmirli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler", Toraks Dergisi, 2001, Cilt: 2, Sayı: 3, 56-57.

HELLER Tamar vd., "Maternal and Paternal Caregiving of Persons with Mental Retardation Across The Lifespan", Family Relations, 1997, Volume: 46, Issue: 4, 407-415.

HERKEN Hasan, "Gençlerdeki Sigara Kullanımında Anne Baba Tutumunun ve Sosyo-Kültürel Düzeyin Etkisi", Genel Tıp Dergisi, 1997, Cilt: 7, Sayı: 4, 189-193.

HERKEN Hasan, "Öğrencilerde Alkol Kullanım Sıklığı ve Sosyal Öğrenme ile ilişkisi", Düşünen Adam Dergisi, 2000, Cilt:13, Sayı: 2, 87-91.

HUGHES John vd., "Practice Guideline for the Treatment of Patients With Nicotine Dependence", Am J Psychiatry, 1996, Volume: 153, Issue: 10.

İÇMELİ Celalettin vd., "Zihinsel Özürlü Çocukları Olan Ebeveynler İle Sağlıklı Çocuklara Sahip Ebeveynlerin Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Karşılaştırılması", Düzce Tıp Dergisi, 2008, Sayı: 3.

JOAN Villalbi R. vd., "Prevalence and Determinants of Alcohol Consumption among Children in Barcelona", J Sch Health, 1991, Volume: 61, Issue: 3, 123-126.

KALYENCİOĞLU Derya ve KUTLU Yasemin, "Ergenlerin Aile İşlevi Algılarına Göre Uyum Düzeyleri", İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2010, Cilt: 18, Sayı: 2, 56-62.

KANER Sema, "Anne –Babaların Yılmazlık Algılarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2011, Cilt: 12, Sayı: 2, 63-78.

KAPÇI Emine Gül ve HAMAMCI Zeynep, "Aile İşlevi ile Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü", Klinik Psikiyatri Dergisi, 2010, Cilt: 13, Sayı: 3, 127-136.

KARATAŞ Kasım, "Toplumsal Değişme ve Aile", Toplum ve Sosyal Hizmet, 2001, Cilt: 12, Sayı: 2, 87-96.

KAYA Ender vd., "Sigarayı Bırakmada Ruhsal Etkenlerin Etkisi", Anatolian Journal of Psychiatry, 2005.

KAYA Mine vd., "Malatya İl Merkezinde Farklı Sosyoekonomik Koşullardaki İki İlköğretim Okulu Öğrencilerinde Ruhsal Uyum Taraması", Anadolu Psikiyatri Derneği, 2006, Sayı: 7, 157-161.

KAYA Nazmiye ve ÇİLLİ Ali S., "Üniversite Öğrencilerinde Nikotin Alkol ve Madde Bağımlılığının 12 Aylık Yaygınlığı", Bağımlılık Dergisi, 2002, Sayı: 3, 91-97.

KIR İbrahim, "Toplumsal Bir Kurum Olarak Ailenin İşlevleri", Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2011, Cilt: 10, Sayı: 36, 81-404

KOPARAN Şenay, "Özel İhtiyaçları Olan Çocuklarda Spor", Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2003, Cilt: 17, Sayı: 1.

KORKMAZ Güzin vd., "Alkol Bağımlısı Erkeklerin Eşlerinin Yaşadıkları Güçlükler ve Başetme", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003, 21-24.

KÖKNEL Özcan, "Alkol ve Madde Bağımlılığı Alt Kültürü", Bağımlılık Dergisi, 2001, Cilt: 2, Sayı: 2, 71-76.

KUSHNER Matt, "Prospective Analysis of the Relation Between DSM- III Anxiety Disorders and Alcohol Use Disorders", Am J Psychiatry, 1999, Issue: 156, 723-732.

KUZUCU Aynur vd., "Down Sendromunda Konjenital Kalp Hastalığı Sıklığının ve Ekokardiyografik Bulguların Değerlendirilmesi" Genel Tıp Dergisi, 2008, Cilt: 18, Sayı: 3, 105-110.

KÜÇÜKER Sevgi, "Özürlü Çocuk Ailelerine Yönelik Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri", Özel Eğitim Dergisi, 2003, Cilt: 1, Sayı: 3, 23-29.

KÜÇÜKŞEN Kübra ve vd, "Madde Bağımlısı Bireylerde Aile İşlevselliği Ve Sosyal Destek Algısı", International Journal of Social Science", 2016, 53, s.199

LAURIE Chassin vd., "Family History of Smoking and Young Adult Smoking Behavior", Psychology of Addictive Behaviors, 1994, Volume: 8, Issue: 2, 102-110.

MARLO Corrao A. vd., "Building the Evidence Base for Global Tobacco Control", Bulletin of the World Health Organization, 2000, Cilt: 78, Sayı: 4, 884-890.

MELNYK Bernadette M., "Coping With Unplanned Childhood Hospitalization: Effects Of Information all nterventions On Mothers And Children", Nurs Res, 1994, Issue: 43.

MILLER Iwan vd, "The McMaster Family Assesment Device: Reliability and validity." Journal of Marital and Family Therapy, 1985, Volume: 11, Issue: 4, 345-356.

MILLER Iwan vd., "The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research", Journal of Family Therapy, 2002, Volume: 22, Issue: 2, 168-18.

MINZI Maria C. R., "Loneliness and depression in middle and late childhood: The elationship to attachment and parental styles", Journal of Genetic Psychology, 2006, Volume: 167, Issue: 2, 189-210.

NAIDOO R. M. "Counseling Parents with Handicapped Children", Projective Psychology , 1984, Volume: 29, Issue: 1, 13- 17.

OEI Tian ve BURTON Anthony, "Attitudes to Ward Smoking in 7 to 9 Year Old Children", Int. J Addict,1990, Volume: 25, Issue: 1, 43-52.

OLSON David, "Circumplex Model Of Marital and Family Systems", Journal of Family Therapy, 2000, Issue: 22, s.144-167.

OTLU Mete, "Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Aile İşlevleri", Buca Eğitim Fakültesi Dergisi, 2008, Sayı: 23, 30-35.

ÖGEL Kültegin vd., "Bağımlılık Profil İndeksi'nin (BAPİ) Geliştirilmesi, Geçerlik ve Güvenilirliği", Türk Psikiyatri Dergisi, 2012, Cilt: 23, Sayı: 4, 264-273.

ÖZEN Arzu Ç. ve ACAR Aysun Ç., "Zihin Özürlü Çocuğa Sahip Annelerin Günlük Yaşamda Karşılaştıkları Problem Davranışlarla İlgili Görüşleri", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2002,Cilt: 3, Sayı: 2, 1-13.

ÖZSOY Süheyla A. vd.," Zihinsel Engelli Çocuk Sahibi Ailelerin Yaşadıkları Güçlüklerin İncelenmesi", Aile ve Toplum, 2006, Cilt: 8, Sayı: 3, 69-77.

ÖZŞENOL Fuat vd; "Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi", Gülhane Tıp Dergisi, 2003, 45 (2), s. 156-157

ÖZYURT Beyhan ve DİNÇ Gönül, "Manisa' da Okul Çağı Çocuklarda Alkol Kullanım Sıklığı ve Alkol Kullanımına İlişkin Faktörler", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Cilt: 5, Sayı: 2, 2006, 61-71.

PALABIYIKOĞLU Refia vd., "İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Depresiflerin Aile İşlevselliği" Kriz Dergisi; 1994, Cilt:1, Sayı: 3, 114-123.

PELCHAT Diane vd., "Berthiaume M. Child Care", Healthand Development, 1999, Volume: 25, Issue: 4, 387.

PERSSON Eva vd., "Alcohol Habits Among Teenagers in Sweden, Factors of Importens", J Stu Alcohol,1994, Volume: 55, Issue: 6, 719-725.

PIKO Bettina vd., "A Culture-Based Study of Personal and Social Influences Of Adolescent Smoking", Eur J Public Health, 2005, Issue: 15, 393-398.

REPETTI Rena L. vd., "Risk Families: Family Social Environments and The Mental and Physical Health of Offspring", Psychological Bulletin, 2002, Volume: 128, Issue: 2, 330-366.

RYAN Nancy, "Family Dysfunction, Parental Attachment, and Career Search Self-Efficacy Among Community College Students: Correction", Journal of Counseling Psychology, 1996, Volume: 43, Issue: 3, 364.

SARI Hatice Y. vd., "Çocuklarda Kanser ve Engellilik", Türk Onkoloji Dergisi, 2012, Cilt: 27, Sayı: 2.

SHEK Daniel, "Paternal And Maternal Influences on Family Functioning Among Hong Kong Chinese Families ", Journal Of Genetic Psychology, 2001, Volume: 162, Issue: 1, 56 – 74,

SİVRİKAYA Tuğba ve ÇİFÇİ-TEKİNARSLAN İknur, "Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü", Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 2013, Cilt: 14, Sayı: 2, 17-29.

STURGESS Wendy vd., "Young Children's Perceptions Of Their Relationships With Their Family Members: Links With Family Setting, Friendships and Adjustment", Psychology Press, 2004,521-529.

SUCUOĞLU Bülbin, "Kaynaştırma Programlarında Anne-Baba Katılımı", Özel Eğitim Dergisi, 1996, Cilt: 2, Sayı: 2, 25-43.

SÜMER Nebi ve GÜNGÖR Derya "Çocuk yetiştirme Stilllerinin Bağlanma, Benlik Değerlendirmeleri ve Yakın İlişkiler Üzerindeki Etkileri", Türk Psikoloji Dergisi, 1999, Cilt: 14, Sayı: 44, 35-58.

ŞENTÜRK Meltem ve VAROL SARAÇOĞLU Gamze, "Eğitilebilir Zihinsel, Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması", Int J Basic ClinMed, 2013, Cilt: 1, Sayı: 1, 40-49.

TİMUR Sermin vd., "Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler", Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006, Cilt: 10, Sayı: 1.

TORRENTE Ginesa ve VAZSONYI Alexander, "The Saliense of the Family in Antisocial and Delinquent Behaviors Among Spanish Adolescents", The Journal of Genetic Psychology,2008, Volume: 69, Issue: 2, 187-197.

TUFAN Beril., "Aile İçi İlişkilerin Ruh Sağlığına Etkisi Üzerine Bir İnceleme", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokul Dergisi, 1982, Cilt: 1, Sayı: 1.

TÜRKÜM Ayşe S. vd., "Üniversite Öğrencilerinin Aile İşlevleri Algılarının İncelenmesi", Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2005, Cilt: 5, Sayı: 1, 229-262.

UĞUZ Şükrü vd., "Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete,Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi", Klinik Psikiyatri Dizin, 2004, Sayı: 7, 42-47.

ULUTAŞDEMİR Nilgün, "Engelli Çocuklarda İletişim ve Oyunun Önemi", Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007, Cilt: 2, Sayı: 5.

UYSAL Mehmet A. vd., "Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reability in a Turkish Sapmle and Factor Analysis", Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2004, Sayı: 52, 115-121.

ÜNAL Gülseren, “Bipolar Affektif Bozukluğu Olan Hastaların Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi”, Düşünen Adam Dergisi, 2002, Volume: 15, Issue: 2, 221-228.

WILLIAMS Geoffrey vd., “Presenting the Facts About Smoking to Adolescents: Effects of an Autonomy-Supportive Style”, Arch Pediatr Adolesc Med, 1999, Issue: 153, 959-964.

YILDIRIM Arzu vd., “Engelli Çocukların Annelerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi”, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2012, Cilt: 20, Sayı: 3, 200-209.

YİĞİT Şenay ve KHORSHID Leyla, “Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ve Bağımlılığı”, Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 1, 24-30.

YURDAKUL Arzu ve GİRLİ Alev, “Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık ile İlişkisi”, İlkışık Dergisi, 1999.

TEZLER

AKINCI Aynur, Öğretilebilir Düzeyde Zihinsel Özürlü Çocukların Annelerinin ve Öğretmenlerinin Eğitim Hedefleri ile İlgili Düşüncelerinin Araştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1991 s.1 (Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi).

AKINCI Gökçen, Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Babaların Aile İşlevlerini Algılamaları ile Sosyal Uyum Düzeylerinin İncelenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2007 (Yüksek Lisans Tezi).

ASLANOĞLU Mızgin, Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2004, s.130 (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ATICI İrem, Fiziksel Engelliler ve Kentsel Mekanın Kullanımı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2007 (Yüksek Lisans Tezi).

ATINTAŞ Merve C., Eşi Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kadınların Evlilik Uyumu: Eş Bağımlılık, Algılanan Güç, Depresyon, Anksiyete ve Stres Açısından Bir İnceleme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

AYDIN Birgül, Alkol Ve Sigara Tüketiminde Sosyo-demografik Değişkenlerin Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2012 (Yüksek Lisans Tezi).

BULUT Fatoş, Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği, Aile Risk Faktörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çukurova Üniversitesi, Adana, 2010 (Yüksek Lisans Tezi).

CHASAN Nilgioun, Alkol Bağımlılığı ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2010 (Yüksek Lisans Tezi).

COŞKUN Didem, Fiziksel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerde Bakım Yükünün ve Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum, 2013 (Yüksek Lisans Tezi).

ÇAĞLAYAN Erdinç, Ergenlerin Öz-Kimlik Grafiklerinin Aile İşlevselliği Açısından Değerlendirilmesi: Bir İdiyografik Çalışma, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çukurova Üniversitesi, Adana, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

ÇAMUR-DUYAN Gülsüm, Aile İşlevleri ile Ailenin Sosyal, Demografik ve Ekonomik Nitelikleri ve Yasam Döngüsü Arasındaki İlişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2000 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ÇANDIR Gül, 4-24 Yaş Arası Otizm Spektrum Bozukluğu Ve Down Sendromu Tanısı Alan Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Baş Etme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Arel Üniversitesi, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

ÇARKÇI Şule, Engellilerin Mesleki Eğitimi ve İstihdamı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2011 (Yüksek Lisans Tezi).

ÇATALOĞLU Burcu, Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2011 (Yüksek Lisans Tezi).

ÇETİNGÖZ Sibel, Down Sendromlu Çocukların Sosyal Gelişimi, Aile Yapısı ve Anne-Baba Tutumu, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 1990 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ÇÜRÜK Neslihan, Ankara İl Merkezi'nde Bulunan Milli Eğitim Bakanlığı'na Bağlı İş Okullarında 1. ve 4. Sınıfa Devam Eden Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinin Kaygı ve Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştıkları Problemlere Göre İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2008 (Yüksek Lisans Tezi).

DURMAZ Ercan, Alkol Bağımlıları ve Eşlerinin Çocukluk Kararları ve Ego Durumları Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

GENÇ Hulisi, Zihinsel Çocuklara Sahip Anne Ve Babaların Yaşam Doyumlarının Ve Aleksitimik Düzeylerinin İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

GÖLALMIŞ Erhan, Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerinin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2005, s.1(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

GÜNSEL Ayşe G.,Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, 2010 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

KARATAŞ Gonca, Psikiyatri Kliniğinde Bir Yıllık Dönem Boyunca Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, 2005 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

KAVAK Salise, Algılanan Aile Yakınları Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi ve 0–8 Yaş Arası Engelli Çocuğu Olan Annelerin Yakınlarından Aldığı Desteği Algılamaları, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2007 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

KILIÇASLAN Ayşegül, Aile Fonksiyonlarının ve Algılanan Farklılaşmış Anne-Baba Yaklaşımının Kardeş İlişkileri Üzerindeki Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2001 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

OĞULTÜRK Nilay, Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin, Aile İşlevlerini Etkileyen Etmenler: Çankaya Belediyesi'nden Hizmet Alan Aileler Üzerine Bir Değerlendirme, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2012 (Yüksek Lisans Tezi).

ÖRÜN Işın A., Alkol Bağımlısı Olan ve Olmayan Kişilerin Çocuklarının Anne-Baba Kabul-Reddi, Psikolojik Uyum ve Çocukluk Dönemi Kararları Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, 2010 (Yüksek Lisans Tezi).

ÖZTÜRK Özlem, İntihar Olasılığı ve Aile İşlevselliği Arasındaki İlişkide Bilişsel Esneklik ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Değişkenlerinin Aracı Rolü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2013 (Yüksek Lisans Tezi).

ÖZYURT Özge, Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi Ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2011 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

SARIKAYA Seçil, Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ebeveynlerin Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2011 (Yüksek Lisans Tezi).

SERTELİN Çare, Ebeveyn Tutumlarının Sosyo-Kültürel Yapı ve Aile Fonksiyonları ile İlişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2003, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

SEZEN Metin, Fiziksel Engellilerin Rehabilitasyonuna Yönelik Mobilya Tasarım Araştırmaları, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2007 (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

ŞEN SÖNMEZ Aslı, Zihin Engelli Çocukların Sosyal Becerileri ile Artikülasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul, 2011 (Yüksek Lisans Tezi).

ÜNAL Ezgi, Üniversite Öğrencilerinde Alkol Kullanımı ile İçmeme Nedenleri ve Ebeveynlerinin Alkol Kullanımına İlişkin Tutum ve Davranışları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maltepe Üniversitesi, İstanbul, 2015 (Yüksek Lisans Tezi).

ZOR Cüneyt, Ortaöğretim Öğrenci Ailelerinin Uyuşturucu Madde Kullanımının Zararları İle Korunma Yolları Hakkındaki Görüşleri (Ankara İli Örneği), Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2005 (Yüksek Lisans Tezi).

İNTERNET KAYNAKLARI

Alkolizm ve Aile, Alkol Aile ve Etkileri, 2008, <http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2008/09/alkolizm-ve-aile-alkol-aile-etkileri.html> (Erişim tarihi: 24.12.2016)

DÖĞER Adem, Madde Bağımlılığı Nedir? Nasıl korunulur ve mücadele edilir? <http://www.ailehekiminesor.com/2013/07/madde-bagmlig-nedir-nasl-korunulur-ve.html>, s.1. (Erişim tarihi: 01.01.2017)

KAHRİMAN İlnur ve BAYAT Meral, “Özürü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri”, 2010, [http://www.engelsizblog.com\(makaleler1.htm](http://www.engelsizblog.com(makaleler1.htm)) (Erişim tarihi: 28.12.2016)

ÖGEL Kültegin, “Madde Kullanımı ve Bağımlılığın Nedenleri, Sigara, Alkol ve Diğer Bağımlılıklar Üzerine Bir Araştırma”, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>, s.3.(Erişim tarihi: 27.12.2016)

Tohum Otizm Vakfı, Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) şimdi ne olacak?,<http://www.tohumotizmportali.org/docs/OSB-simdi-ne-olacak-PEMBE-KITAPCIK.pdf>, (Erişim tarihi: 25.12.2016).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012, [http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr\(KYTA_TR.pdf](http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr(KYTA_TR.pdf), 2014 (erişim tarihi;28.12.2016).

Türkiye İstatistik Kurumu Resmi İnternet Sayfası, “Dünya Nüfus Günü, 2015”, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18617> (Erişim tarihi: 25.12.2016).

Türkiye Psikiyatri Derneği, “Nikotin (Sigara) Bağımlılığı”, <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik> (Erişim tarihi: 09.02.2017).

United Nations Office on DrugsandCrime, World Drug Report, [https://www.unodc.org/documents\(wdr2015\(World_Drug_Report_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents(wdr2015(World_Drug_Report_2015.pdf), 2015, (Erişim Tarihi 30(12(2016).

“Uyuşturucu bağımlılığı nedir? Ne yapmalı?” Jugendberatung und Jugendhilfe E. V. https://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Broschüre_NE_YAPMALI.pdf (Erişim tarihi: 01.01.2017).

World HealthOrganization, Recognizing Adolescence, [http://apps.who.int\(adolescent\(second-decade\(section2\(page1\(recognizing-adolescence.html](http://apps.who.int(adolescent(second-decade(section2(page1(recognizing-adolescence.html), 2014, (Erişim Tarihi 30.12.2016).

YAYINLAR

ANDERSON Peter ve BAUMBERG Ben, Avrupa’da Alkol Kullanımı. Avrupa Komisyonu İçin Rapor, Alkol Araştırmaları Enstitüsü, İngiltere, 2006.

BALCIOĞLU İbrahim ve ABANOZ Yeşim, “Madde Bağımlılığı- İntihar -Sanık Psikolojisi”, Dirim Tıp Gazetesi, S.1, İstanbul, 1984.

KANER Sema, Engelli Çocukları Olan Ana Babaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek Ve Yaşam Doyumları, Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, Ankara, 2004, (Yayınlanmamış Araştırma Raporu).

KUT Sema, Uluslararası Aile Yılı Özel İhtisas Komisyon Raporları, Ankara, 1994.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi, Yrd Doç Dr Onur Okan DEMİRCİ danışmanlığında, Psk Özlem KANDEMİR ÇELİK tarafından yürütülen ve 2016 – 2017 Eğitim-Öğretim Döneminde yapılması planlanan **“ENGELLİ BİR ÇOCUĞA SAHİP OLAN AİLELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ve AİLE İŞLEVSELLİKLERİ ile EBEVEYNLERİN UYUŞTURUCU MADDE, ALKOL ve SİGARA KULLANIM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ”** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı **“Engelli bir çocuğa sahip olan ailelerin; sosyo-demografik özellikleri ve aile işlevsellik durumunu tespit ederek, ebeveynlerin uyuşturucu madde, alkol ve sigara kullanım örüntüleri arasındaki ilişkileri bulmak”**tır. Araştırmamızın sonucunda, engelli çocuğa sahip olan ailelerin yaşamış oldukları zorluklar ve aile bireylerinin riskli olduğu konulara dair önemli bulgulara ulaşmayı hedefliyoruz. Araştırmada sizden tahminen 30 dakikanızı ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 300 kişi katılacaktır ve bu kişiler engelli çocuğu olan anne veya babalar olacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, size anket yoluyla verilmiş olan bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup **kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır;** ancak elde edilen veriler yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya pskozlem80@gmail.com e-posta adresi ve 0505 877 53 30 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel ya da size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıyla iletişime geçiniz.

Araştırma Sorumlusu

Özlem KANDEMİR ÇELİK
Psikolog

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce her katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı :.....
İmzası :.....
Tarih :.....

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet

- a. Erkek b. Kadın

2. Eğitim düzeyiniz?

- a. Okur – yazar
b. İlkokul
c. Ortaokul /İlköğretim
d. Yüksek okul veya Üniversite

3. Ailenizin sosyo-ekonomik durumunu nasıl nitelendirirsiniz?

- a. Düşük b. Orta c. Yüksek

4. Tekrar çocuk sahibi olmayı düşünüyor musunuz? a. Evet b. Hayır

5. Engelli çocuğunuzun cinsiyeti?

- a. Kız b. Erkek

6. Engelli çocuğunuz kaç yaşında?.....

7. Çocuğunuzun engel durumu nedir? (Birden fazla engeli var ise, uygun olan seçenekleri işaretleyiniz)

- a. Zihinsel Engelli
b. Otizm
c. Down Sendromu
d. Fiziksel/Ortopedik Engelli
e. İşitme Engelli
f. Görme Engelli
g. Diğer

8. Çocuğunuzun engel derecesi nedir? (Raporunda yazan dereceye göre belirtiniz?)

- a. Hafif
b. Orta
c. Ağır
d. Sürekli bakıma muhtaç düzeyde ağır engelli

9. Eşiniz sigara kullanır mı?

- a. Evet b. Hayır

10. Eşiniz alkol kullanır mı?

- a. Evet b. Hayır

11. Eşinizin, şu anda alkol kullanımı ile alakalı problemi olduğunu düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

12. Eşinizin, hayatının herhangi bir döneminde, herhangi bir madde kullanım deneyimi var mıdır?

- a. Evet b. Hayır

13. Eşinizin, şu anda madde kullanımı ile alakalı problemi olduğunu düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır



AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA: İlişkide aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.** Her cümle için 4 seçenek söz konusudur

(Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum)

Her cümlelerin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe **(X) işareti** koyunuz. **Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz.** Mümkün olduğu kadar **çabuk ve samimi cevaplar** veriniz. **Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.** Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1.Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz, çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.				
2.Günlük hayatımızdaki sorunların (problemlerin) hemen hepsini aile içinde hallederiz.				
3.Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.				
4.Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.				
5.Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleri de bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.				
6.Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.				
7.Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.				
8.Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.				
9.Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.				
10.Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini hatırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.				
11.Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söylemeyiz.				
12.Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.				
13.Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.				
14.Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.				

15.Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.				
16.Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.				
17.Evde herkes başına buyruktur.				
18.Bizim evde herkes, söylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler.				
19.Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.				
20.Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.				
21.Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.				
22.Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.				
23.Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.				
24.Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını tartışır.				
25.Bizim ailede herkes kendini düşünür.				
26.Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.				
27.Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.				
28.Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.				
29.Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.				
30.Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.				
CÜMLELER:				
31.Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.				
32.Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.				
33.Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.				
34.Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.				
35.Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.				
36.Aile içinde birbirimize hoşgörülü davranırız				
37.Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel bir yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.				
38.Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.				
39.Ailemizde sevgi ve şefkat gibi güzel duygular ikinci plandadır.				
40.Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.				
41.Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.				
42.Bizim evdekiler sadece bir çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterir.				
43.Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.				
44.Ailemizde hiçbir kural yoktur.				
45.Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.				
46.Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz.				
47.Evde kurallara uyulmadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.				

47. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.				
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.				
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.				
51. Evde birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.				
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.				
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.				
54. Kötü bir niyetle olmasa da evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.				
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.				
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.				
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.				
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.				
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.				
60. Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.				

BAPİ

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kere	Hemen hemen hergün
-----	--------------------	---------------	------------------	--------------------

1 Alkol

2 Esrar
(marihuana, joint, gubar vb)

3 Ecstasy (Ekstazi)

4 Eroin

5 Kokain

6 Taş (krak kokain)

7 Rohipnol, rivotril
(roş) Gibi haplar...

8 Uçucu maddeler
(tiner, bali, gaz vb)

9 Çeşitli haplar
(akineton, tantum, xanax vb)

10 Amfetamin türevleri
(metamfetamin, ice vb)

11 Diğer (LSD, GHB vb)...

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?
(örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı? (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu? (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı? (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz? (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

19 [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz...

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğu zaman Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (rneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamanıza neden oldu mu? (rneğin maddeyleyakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen çoğu zaman Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

Hiçbir zaman **Nadiren** **Bazen** **Çoğu zaman** **Neredeyse her zaman**

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

Hiçbir zaman **Nadiren** **Bazen** **Çoğu zaman** **Neredeyse her zaman**



KISA MİCHİGAN ALKOL TARAMA TESTİ

	Evet	Hayır
Kendinizi normal bir içici olarak kabul ediyor musunuz?		
İçki içmeniz konusunda yakınlarınızın endişe ettikleri oldu mu?		
İçki içtiğiniz için hiç suçluluk duydunuz mu?		
Arkadaşlarınız ve yakınlarınız sizin normal bir içici olduğunuzu düşünüyorlar mı?		
İstediginizde içki içmeyi durdurabiliyor musunuz?		
Adsız Alkolikler'in bir toplantısına hiç katıldınız mı?		
İçki içmeniz sizinle eşiniz, anne, baba ve yakınlarınız arasında sorun oluşturdu mu?		
İçtiğiniz için okulda ve işte sorun yaşadığınız oldu mu?		
İçtiğiniz için arka arkaya iki gün sorumluluklarınızı, ailenizi ve işinizi ihmal ettiğiniz oldu mu?		
İçmeniz konusunda başkasından yardım istediniz mi?		
İçki nedeni ile hastaneye yattığınız oldu mu?		
Alkollü içeceklerin etkisi altında olduğunuz için hiç tutuklandınız mı?		
İçkiliyken diğer davranışlarınızdan dolayı tutuklandığınız oldu mu?		

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

Sigara kullanır mısınız?

- a. Evet b. Hayır

Eğer sigara kullanıyorsanız aşağıdaki sorulara yanıt veriniz.

I. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. İlk 5 dakika içinde
b. 6-30 dakika içinde
c. 31-60 dakika içinde
d. 1 saatten sonra

II. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

- a. Evet b. Hayır

III. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

- a. Sabah ilk içilen sigara
b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar

IV. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 31 ve daha fazla
b. 21-30 adet
c. 11-20 adet
d. 10 ve daha az

V. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır

VI. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

- a. Evet b. Hayır

ÖZGEÇMİŞ

2003 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun olduktan sonra Gelişim Psikolojisi ve Özel Eğitim alanlarında çeşitli eğitim programlarına katılmıştır. Lisans eğitimiyle beraber, çeşitli STK'lar ve yerel yönetimlerle birlikte; toplumdaki dezavantajlı grupların rehabilitasyonu ve sosyal entegrasyonu konularında çeşitli projelerde yer almaya başlamıştır. 7 yıl boyunca Özel Eğitim ve Rehabilitasyon kurumlarında Çocuk, Ergen, Aile Danışmanı ve Eğitim / Kurum Koordinatörü olarak çeşitli görevler üstlenmiştir. 2009-2011 tarihleri arasında Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri bölümü bünyesinde Jale Kerimol, Lee Jhonson tarafından yürütülen "Bağımlılık Danışmanlığı" eğitim programına devam etmiştir. İtalya San Patrignano Terapotik Komünite de dahil olmak üzere bağımlılık alanında, bir çok eğitimler almıştır. 3 yıl boyunca Esenler Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü bünyesinde "%100 Hayat (Madde Bağımlısı Gençlerin Rehabilitasyonu ve Topluma Kazandırılması" projesinde uzman olarak görev yaptıktan sonra Nisan 2012 – Nisan 2014 tarihleri arasında Bağcılar Kaymakamlığı SYDV bünyesinde gerçekleştirilen "VEFA-YET Koruyucu Yetim Destek Projesi"nde Danışman ve Proje Koordinatörü olarak görev almıştır. Ağustos 2014 – Ocak 2016 tarihleri arasında, Türkiye Yeşilay Cemiyeti AR-GE ve Eğitim birimlerinde, Eğitim Uzmanı, Bağımlılık Danışmanı ve Psikolog olarak görev yapmıştır. YEDAM (Yeşilay Eğitim ve Danışmanlık Merkezi) Projesi'nin kurucu ekibinde yer almıştır. Analitik ve Şema Terapi yönelimli Yetişkin Terapisi, Bağımlılık Terapisi, Ergenlik Dönemi Problemleri ve Ergenlik Döneminde Bağımlılık Sorunları alanlarında bir çok eğitim programının hazırlayıcısı olarak yer almıştır.