

ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNE – BABALARIN PSİKOPATOLOJİK SEMPTOMLARININ BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA (AMASYA İLİ ÖRNEĞİ)

Şenay ŞEKER¹

Atıf/©: Şeker, Şenay, (2015). Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Psikopatolojik Semptomların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 8, Sayı 1, Haziran 2015, ss. 385-419

Özet: Bu araştırmada tarama yöntemi kullanılarak engelli çocuğa sahip anne babaların bazı değişkenler açısından psikopatolojik semptomlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Amasya Özel Umutcan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ne devam eden 110 öğrencinin anne babaları oluşturmaktadır. Engelli çocuğa sahip anne babaların psikopatolojik semptomlarını belirlemek amacıyla "Kısa Semptom Envanteri" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Verilerin analizinde cinsiyet, yaşanan yer ve çalışma durumu değişkenlerinde t testi; eğitim durumu ve ekonomik durumu değişkenlerinde ANOVA kullanılmıştır. Verilerin analizinde psikopatolojik semptomların görülmesi ile cinsiyet, eğitim durumu, yaşadığı yer, ekonomik durum ve çalışma durumu aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Semptom, Engelli Çocuk, Anne-Babalar.

A Study for Determination of Psychopathologic Symptoms of the Parents Who Have Disabled Child

Citation/©: Şeker, Şenay, (2015). *A Study for Determination of Psychopathologic Symptoms of the Parents Who Have Disabled Child*, Hitit University Journal of Social Sciences Institute, Year 8, Issue 1, June 2015, pp. 385-419

Abstract: *In this search, it is aimed to define in in terms of some variables psychopathologic symptoms of parents who have a disabled child by using scanning method. Working group of the research Amasya Special Umutcan Special Education and Rehabilitation Center is continuing to create 110 student parents. Parents of children with disabilities in order to determine their psychopathological symptoms "Brief Symptom Inventory" and "Personal Information Form" is used. In data analysis gender, place of living and working conditions in the variable t test; ANOVA was used in education and economic status variables. In the analysis of data by gender and the presence of psychopathological symptoms, level of education, place of residence, economic status and work status showed no significant relationship.*

Keywords: *Symptom, A Disabled Child, Parents*

I. GİRİŞ

Çocuk sahibi olmak insanlarda bir içgüdüdür. Bu içgüdü'nün hayvanlarda da var olduğunu gözlemlemek bu duygunun ne kadar kuvvetli olduğu konusunda bize bilgi vermektedir.

Varoluşçu Psikologlar insanların ölüm korkularını yenmede çocuk sahibi olmanın etkili bir yöntem olduğunu ve böylece kendilerini sonsuzluğa ulaştırma hissine ulaştıkları görüşündedir(Yalom I.2000). Yaşlılık çağında etrafında kendine benzeyen bireyler (çocuklar ve torunlar) görmenin insanın yalnızlığını ve ölüm korkusunu azaltacağı muhakkaktır.

Bu temel kaygıları düşündüğümüz zaman çocuk sahibi olma ve çocukların gelişim sürecindeki sıkıntılar ebeveynler için son derece anlamlı sıkıntılardır. Çocukların gelişim süreci normal işlediği sürece çocuk yetiştirmede yaşanan sorunlar ebeveynler için çözümü haz veren engellere dönüşebilir. Ancak bazı çocuklarda doğuştan gelen ya da sonradan çeşitli yollarla çocukta engel teşkil edebilecek gelişimsel bozukluklar olabilmektedir. Bu gelişimsel bozuklukların çeşitli nedenleri olabilir. Söz konusu gelişimsel bozukluğa sahip(engelli) çocuklar olunca ebeveynlerinin yaşamlarında önemli kırılmalar olmaktadır. Engelli bir çocuğa sahip olduğunda anne-babalar ilk olarak hayal kırıklıkları yaşamaktadırlar. Bu durumun başına gelmiş olabileceğine

inanmak istememe durumu yanında inkar duygusunu getirmektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynler çocuğun engelli olduğunu kabul etmezler. Sonrasında bunun bulaşıcı bir hastalık gibi tedavi ve ilaçlarla ya da eğitimle tamamen geçebileceğini düşünürler. Bu durumunun kendi başlarına gelmesine neden olarak yaptıkları hataları, davranışları, kendilerindeki eksiklikleri vs. düşünmeye başlarlar. Ebeveynler için nedenler ve niçinler birbirlerini izlemektedir. Olmaması gereken bir şey olmuştur. Çocuklarına ne olduğunu bilemediklerinden aile büyük bir endişe yaşamaktadır.

Birçok ebeveyn, belirli bir gelişimsel bozukluğu şok ya da yadsımayla karşılar. Ebeveynlerin karşılaştıkları bu durum karşısında bazı psikolojik sorunlarla karşılaşmaları olası bir durumdur. Ebeveynlerin karşılaştıkları bu psikolojik rahatsızlıkları irdelemek için çeşitli formlarla araştırmalar yapılmaktadır. İlk olarak psikopatoloji ve semptom kavramlarının anlamları üzerinde durulacaktır.

Psikopatoloji, ruhsal rahatsızlıkların incelendiği ve hastalıklar için geçerli genel yasalar ortaya koyan bir psikoloji dalıdır.

Semptom tanımı; Sadece hasta tarafından hissedilen herhangi bir hastalık belirtisi veya göstergesi(URL1).

Psikopatolojik semptomların alt skalalarının tanımı:

Somatizasyon için kullanılan ortak ifade, bedensel bir hastalıkla açıklanamayan fiziksel yakınmaların varlığıdır(Ford CV 1986). Somatizasyon kişinin acı çekmesine, ailesiyle ilişkilerinin, sosyal ve mesleki görevlerini yerine getirmelerinde bozukluklara neden olur. Çalışmalarda depresif hastaların depresif olmayanlara göre somatik belirtilerin görülmesi oranı daha fazladır (Özen ve ark. 2010).

Obsesif Kompulsif bozukluk; fobilerden ayırmak bazı durumlarda çok güç olabilir. Fobik bireyler, kendilerinde fobi oluşturan nesne ve durumlardan uzaklaşarak kendilerini korurlar. Oysa obsesif-kompulsif bozuklukta birey anksiyete oluşturan durumla aşırı bir uğraşı içindedir. Obsesif-kompulsif bozukluk gösteren bireyde “aşırı sorumluluk” duygusu, bu bireyin kendisine veya yakınlarına zarar gelmemesi düşüncesiyle, anksiyete oluşturan durumlarla aşırı uğraşmalarına neden olur. Her iki bozukluk aynı anda aynı hastada olabilir. Çocuklar ve ergenler obsesif kompulsif bozukluklar çoğunlukla gülünç olma veya alaya alınma endişesi ile uzun süre saklanmakta, obsesif kompulsif belirtilerinden söz etmemeleri nedeniyle depresyon ya da kaygı bozukluğu tanısı konabilmektedir (Swedo ve ark. 1992 Alıntı: Türkbay ve ark. 2010).

Kişiler arası duyarlılık; bireyin yetersizlik ve kendini aşağılama duygusundan kaynaklanan zorlanmalardır (Astı ve ark. 2003).

Depresyon; depresif hastalardaki ilgi kaybı ve zevk almama durumu sosyal çevrelerindeki eylemlerden uzak kalmalarına neden olabilir. Bu isteksizlik, fobilerde görülen kaçınma davranışları ile karışabilir ve hasta sosyal fobi veya agorafobi tanısı alabilir. Ancak hem agorafobi hem de sosyal fobi yanında depresyon görülmesi sıklıkla görülür. Depresyon ve anksiyete çeşitli somatik belirtilere yol açarak bireyin hissettiği acıyı arttırarak zevk almasını önler ve somatizasyonda depresyon süresinin artmasına neden olur.

Anksiyete(Kaygı); Latince’de “ango” ve “anxio” sözcükleriyle ifade edilir. Angor, “bedensel olma” anlamını vurgulamakta olup “angina” sözcüğünün de kökenini oluşturur. Anksiyete, kişinin sağlığıyla ilgili olumsuz değerlendirmelere yol açar. Bedensel belirtilerin daha tehlikeli, uyarıcı, uğursuz olarak değerlendirilmesine sebep olur.

Anksiyete, aynı zamanda kişinin kendisine olan ilgisini ve dikkatini arttırarak daha önce de var olan belirtilerin abartılmasına veya daha önce farkında olmadığı durumları dışa vurmasına sebep olur (Özen ve ark. 2010).

Hostilite (Öfke ve Düşmanlık); öfke ve düşmanca duyguların sürekli olarak yaşanması durumudur. Özellikle öfkenin belirgin olması durumudur. Hostilite ve saldırganlığın birbirine çok benzediği ifade edilir. Ayrıca ülkemizde de öfke ve saldırganlık farklı kavramlar olsa da birbiri yerine sıklıkla kullanılan kavramlardandır. Öfkeye eşlik eden fizyolojik belirtiler, kas geriliminin artması, kaşların çatılması, dişlerin gıcırdatılması, ters ters bakma, yumrukları sıkma, yüzün kızarması, titreme hissi, uyuşma hissi, nefes almakta zorluk, vücudun çeşitli bölgelerinde seyirmeler olması, terleme, kontrol kaybı, sıcaklık hissi, burundan soluma, dudakları ısırma, beynin zonklaması, baş ağrısı ve hareketlerin hızlanması gibi tepkilerdir (Tavris 1989 Alıntı:Balkaya ve Şahin 2003).

Fobik Anksiyete; uzmanlar, fobik anksiyete bozukluklarını, ‘Agorafobi, sosyal fobi ve özgül fobi’ olarak üçe ayırıyor. Agorafobi, ‘sokağa çıkma, cadde geçme korkusu ve evde yalnız kalamama’ gibi durumları nitelendirirken; Sosyal Fobi, “kalabalık önünde konuşmaktan ve topluluk içine girmekten korkma, topluma karışmanın korku sebebiyle kısıtlanması” durumu ve Özgül Fobi ise “Hayvan (köpek, kedi, fare, örümcek, yılan, tırtıl, böcek vb.) korkuları, karanlık, uçak, bir nesneye, bir duruma has korkular” ın olduğu durumlarını nitelendirir (Zungur 1997).

Paranoid Düşünce; yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca duygularla bağımsız karar verememe ve sabit bir fikre bağı olarak ortaya çıkmasıyla deneyimlenen zorlanmadır (Astı ve ark. 2003). Paranoid düşünce belirtilerini gösteren kimseler kendinde kabul etmediği, beğenmediği duygu ve düşüncelerini diğerlerinde varmış gibi göstermesidir. Bu durumda inkar duygularını çoğunlukla yaşarlar. Hasta, kendisini yöneten ve gözleyen bir gücün etkisi altındadır ve bu gücü itham edici bir ses veya halisünasyon biçiminde algılayabilir(Savaşır ve ark. 2010).

Psikotizm; sosyal çevreden uzaklaşma, arkadaşlık kuramama, sabit bir fikre bağlanma ve aksi yönde ikna edilememe durumunun belirginleşmesi(Astı ve ark. 2003).

Bu araştırmada, engelli bireylerin anne-babalarının bazı değişkenler açısından psikopatolojik semptomlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşığıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

-Psikopatolojik semptomlar anne-babanın;

Cinsiyetine,

Eğitim durumuna,

Yaşadığı yere,

Ekonomik durumuna,

Çalışma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

II. YÖNTEM

Bu çalışmanın evrenini Amasya ili merkezinde bulunan Umutcan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezine devam eden 110 engelli çocuğun anne ve babaları oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması amaçlandığından örneklem alınmasına gereksinim duyulmamıştır.

Araştırmada anne-babalarla ilgili bilgi toplamak amacıyla iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; anne-babanın cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadıkları yer, ekonomik durum ve çalışma durumlarına ilişkin beş sorudan oluşan kişisel bilgi formu, ikinci bölümde ise; strese bağı semptomların belirlenmesine yönelik elli üç maddeden oluşan Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

III. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

Kısa semptom envanteri, 1992 yılında L.R.Derogatis tarafından strese bağlı semptomların belirlenmesi amacıyla geliştirilen ölçek, Türkçeye Nesrin Hisli Şahin ve Ayşegül Durak (1994) tarafından uyarlanmıştır.

KSE'nin 9 alt ölçeği için elde edilen Cronbach Alfa Güvenirlik katsayılarının 0.71 ile 0.85 arasında değiştiği bulunmuştur(Derogotis 1992 Alıntı: Şahin ve Durak 1994).

Araştırma bulguları SPSS 18 programında değerlendirilmiş ve sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur. Tablolar hazırlanırken t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Kısa semptom envanteri, bireylerde strese bağlı olarak oluşan; Somatizasyon, Obsesif Kompulsif Belirtiler, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Hostilite, Fobik anksiyete, Paranoid Düşünceler ve Psikotizm rahatsızlıklarını ölçen bir envantere dir.

Envanter 53 cümleden meydana gelen, likert tipi ölçekle puanlanan bir testtir. Eğitim kurumlarında öğrencilerde, ruh sağlığı bozulmuş insanlara uygulanabilir.

Grupla uygulanıyorsa anlaşılmayacak cümlelerin baştan açıklaması yapılmalıdır. Cümledeki rahatsızlıkların, huzursuzluk, tedirginlik, rahatsızlık derecelerini göz önünde tutarak cevaplandırması istenir.

Kısa Semptom Envanteri 10 alt testten oluşur. Her bir soru bir alt skalaya aittir. Örneğin 2,7,23 soruları somatizasyon skalasına aittir. Sorulara verilen yanıtlar toplanıp soru sayısına bölünerek alt skalaların puanı bulunur.

Alt skalalar ve açıklamaları aşağıdaki gibidir.

1-Somatizasyon (Som): 7 maddelik (2,7,23,29,30,33,37) bu test, vücudun kalp, damar, mide, bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır. Çözümlemeyen engelleme veya çatışma sonucu ortaya çıkan işlevsel ve fiziksel bozuklukları da tespit eder.

2-Obsesif-Kompulsif (O-C): 6 maddelik (5,15,26,27,32,36) bu alt test aynı adla anılan belirtileri yansıtır. Bunlar bireylere yaşanılması arzu edilmeyen ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir. Tekrar eden düşünceler ve suçlamayla karakterize edilen obsesif kompulsif sendromların tespitinde yardımcı olur.

3-Kişiler Arası Duyarlılık (Int): 4 maddelik (20,21,22,42) bu alt test bireyin kendini başkalarıyla karşılaştığında, kişisel yetersizlik ve küçüklük duygularına kapılarak, kişiler arası ilişkilerinde kendisini küçük görmesi, bu ilişkilerde zorluk çekmesi, rahatsızlık hissetmesi gibi olumsuz düşünce ve duyguları yansıtır.

4-Depresyon (Dep): 6 maddelik (9,16,17,18,35,50) bu alt test, genel karamsarlık, ümitsizlik, güdülenme eksikliği, intihar düşünceleri, bilişsel ve somatik belirtileri içeren yaşantı duyumsamalarını yansıtır.

5-Kaygı (Anx): 6 maddelik (1,12,19,38,45,49) bu alt test, klinik kaygının içerdiiği belirti ve davranışları (rahatsızlık, sinirlilik, gerginlik, yorgunluk) gösterir. Kaygı kişinin sürekli kötü bir haber alacakmış gibi hissetmesidir. Nesnesi ve nedeni belli değildir. Kişi adeta uyanıkken kabuslar görür.

6-Öfke-Düşmanlık (Hos): 5 maddelik (6,13,40,41,46) bu alt test, kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, sinirlilik, öfke hali, küskünlük gibi özellikleri ölçer.

7-Fobik Anksiyete (Phob): 5 maddelik (8,28,31,43,47) bu alt test, bireyin belirli bir nesneye, duruma karşı ısrarlı korku tepkisini yansıtır.

8-Paranoid Düşünce (Par): 5 maddelik (4,10,24,48,51)bu alt test, yansıtıcı düşünceleri, düşmanlık, şüpheli, büyüklük ve merkezietçi düşünceleri, bağımsızlığı kaybetme korkusu ve sanrılar gibi düşünceleri yansıtır.

9-Psikotizm (Psy): 5 maddelik (3,14,34,44,53)bu alt test, içe kapanmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı, tek başına sürdürülen hayat stilini yansıtır.

10- Ek Maddeler: 4 maddelik (11,25,39,52)bu alt test, uyku bozuklukları, iştah bozuklukları, ölüm düşüncesi ve suçluluk ile ilgili belirtileri yansıtır.

A.Çalışma Grubu

Örnekleme Özel Umutkan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'nde destek eğitim alan öğrencilerin anne-babaları oluşturmaktadır. 44 kadın veli ve 65 erkek veli olmak üzere toplam 110 kişi anketi cevaplandırmıştır. Örneklemin yaşadıkları yer ve cinsiyete göre dağılımı Tablo.1'de verilmiştir. Ancak velilerden biri cinsiyet değişkenini işaretlemediğinden tabloda toplam kişi sayısı 109 olarak görölmektedir.

Tablo 1. Örneklemin Yaşanılan Yer ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaşanılan yer		Cinsiyet		Toplam
		Erkek		
kadın	kırsal	12	14	26
	şehir	32	51	83
Toplam		44	65	109

B.Araştırma Deseni

Engelli çocuğa sahip anne babaların psikopatolojik semptomlarının belirlendiği bu çalışma tarama modelinde betimsel bir araştırmadır. Tarama modeli geçmişte ya da o anda var olan bir durumu var olduğu şekliyle tanımlamayı amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Araştırmaya konu olan her neyse onları değiştirme ve etkileme çabası yoktur bu modelde. Bilinmek istenen şey meydana gelir. Amaç o şeyi doğru bir şekilde gözlemleyip belirleyebilmektir. Asıl amaç değiştirmeye kalkmadan gözlemektir. (Karasar,1984,79) Tarama modelinde bilimin gözleme kaydetme, olaylar arasındaki ilişkileri tespit etme, kontrol edilen değişmez ilişkiler üzerinde genellemelere varma vardır. Yani bilimin tasvir fonksiyonu ön plandadır (Yıldırım,1966,67).

C.Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına uygun olarak demografik bulguların bulunduğu Kişisel Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

D.Verilerin Analizi

Engelli çocuğu olan anne-babaların psikopatolojik semptomlarının belirlenmesi amacıyla yapılan Kısa Semptom Envanterinin değerlendirilmesinde Kısa Semptom Envanteri Kişisel Puanlama Tablosu kullanılmıştır. Engelli çocuğa sahip anne babaların psikopatolojik semptomlarının değişkenlere göre belirlenmesinde bağımsız gruplar t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 18 paketi kullanılmıştır.

IV. BULGULAR VE YORUMLAR

A. Engelli Çocuğu Olan Anne-Babaların Psikopatolojik Semptomlarının Dağılımı

Tablo 2. Engelli Çocuğu olan Anne Babaların Psikopatolojik Semptomlarının Ortalamaları

	N	Minimum	Maksimum	ort	ss
somatizasyon	110	,00	3,33	,9424	,70438
obsesif kompülsif	110	,00	3,17	1,1985	,70077
kişilerarası duyarlılık	110	,00	2,75	,9136	,68606
depresyon	110	,00	3,17	1,0324	,72584
anksiyete	110	,00	3,00	,9212	,66885
Hostilite	110	,00	3,40	,9618	,75686
fobik anksiyete	110	,00	2,20	,4927	,46268
paranoid düşünce	110	,00	4,60	,9873	,83777
Psikotizm	110	,00	3,20	,4964	,52513
ek maddeler	110	,00	2,75	,9773	,69529
genel semptom	110	,06	2,38	,9027	,42730
N	110				

Tablo2’de gösterildiği üzere engelli çocuğa sahip anne-babaların psikopatolojik semptomları incelendiğinde en yüksek ortalamalara sahip semptomların; 1,19 ortalama ile obsesif kompülsif ve 1,03 ortalama ile depresyon olduğu görülmektedir. En az ortalamaya sahip semptomlar ise; 0,492 ortalama ile fobik anksiyete ve 0,496 ortalama ile psikotizmdir.

B. Cinsiyete Göre Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Somatizasyon Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	Cinsiyet	N	Ort	ss	sd	t	p
somatizasyon	Kız	44	,8258	,64294	107	-1,455	,148
	erkek	65	1,0256	,74140			

Tablo3 incelendiğinde kadınların somatizasyon alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=0,82$), erkeklerin somatizasyon alt ölçeği puan ortalamalarından ($X_{ort}=1,02$) daha düşüktür. Engelli çocuğa sahip anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=1,455$, $p>0,05$).

Bu bulgular somatizasyon alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4. Obsesif Kompülsif Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	Ort	Ss	sd	t	p
obsesif kompülsif	Kız	44	1,2273	,67733	107	,237	,813
	erkek	65	1,1949	,71478			

Tablo4 incelendiğinde kadınların obsesif kompülsif alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,22$), erkeklerin obsesif kompülsif alt ölçeği puan ortalamalarından ($X_{ort}=1,19$) daha yüksektir. Engelli çocuğa anne-babaların obsesif kompülsif alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=.237$, $p>0,05$).

Bu bulgular obsesif kompülsif alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 5. Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	Cinsiyet	N	Ort	Ss	sd	t	p
Kişilerarası duyarlılık	Kız	44	1,0625	,69493	107	1,783	,077
	Erkek	65	,8269	,66427			

Tablo5 incelendiğinde kadınların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,06$), erkeklerin kişilerarası duyarlılık alt ölçeği puan ortalamalarından ($X_{ort}=0,82$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=1,78$, $p>0,05$).

Bu bulgular kişilerarası duyarlılık alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 6. Depresyon Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	Sd	t	p
depresyon	kız	44	1,0205	,74658	107	-,217	,829
	erkek	65	1,0513	,71742			

Tablo6 incelendiğinde kadınların depresyon alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,02$), erkeklerin depresyon alt ölçeği puan ortalamalarından($X_{ort}=1,05$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların depresyon alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=,217$, $p>0,05$).

Bu bulgular depresyon alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 7. Anksiyete Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	Sd	t	p
anksiyete	kız	44	1,0038	,65146	107	,956	,341
	erkek	65	,8795	,67605			

Tablo7 incelendiğinde kadınların anksiyete alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,00$), erkeklerin anksiyete alt ölçeği puan ortalamalarından($X_{ort}=0,87$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların anksiyete alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=,956$, $p>0,05$).

Bu bulgular anksiyete alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 8. Hostilite Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	Sd	t	p
hostilite	kız	44	1,0909	,70408	107	1,375	,172
	erkek	65	,8892	,78185			

Tablo8 incelendiğinde kadınların hostilite alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,09$), erkeklerin depresyon alt ölçeği puan ortalamalarından($X_{ort}=0,88$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların hostilite alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=1,375$, $p>0,05$).

Bu bulgular hostilite alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 9. Fobik Anksiyete Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	sd	t	p
Fobik anksiyete	kız	44	,5909	,48022	107	1,854	,067
	erkek	65	,4246	,44512			

Tablo9 incelendiğinde kadınların fobik anksiyete alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=0,59$), erkeklerin fobik anksiyete alt ölçeği puan ortalamalarından($X_{ort}=0,42$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=1,854$, $p>0,05$).

Bu bulgular fobik anksiyete alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 10. Paranoid Düşünce Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	sd	t	p
Paranoid düşünce	kız	44	1,0182	,63512	107	,242	,809
	erkek	65	,9785	,95598			

Tablo10 incelendiğinde kadınların paranoid düşünce alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,01$), erkeklerin paranoid düşünce alt ölçeği puan ortalamalarından($X_{ort}=0,97$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{107}=,242$, $p>0,05$).

Bu bulgular paranoid düşünce alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 11. Psikotizm Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	Sd	t	p
psikotizm	kız	44	,7409	,59545	107	3,920	,000
	erkek	65	,3385	,40144			

Tablo11 incelendiğinde kadınların psikotizm alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=0,74$), erkeklerin psikotizm alt ölçeği puan ortalamalarından ($X_{ort}=0,33$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların psikotizm alt ölçeği ile cinsiyet arasında kadınların lehinde anlamlı bir ilişki vardır ($t_{107}=3,92$, $p<0,05$).

Bu bulgular psikotizm alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 12. Ek Maddeler Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	sd	t	p
Ek maddeler	kız	44	1,0511	,75015	107	,804	,423
	erkek	65	,9423	,65217			

Tablo12 incelendiğinde kadınların ek maddeler alt ölçeği puan ortalamaları ($X_{ort}=1,05$), erkeklerin ek maddeler alt ölçeği puan ortalamalarından ($X_{ort}=0,94$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=,804$, $p>0,05$)

Bu bulgular ek maddeler alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 13. Genel Semptom Alt Ölçeği İle Cinsiyet İlişkisi

	cinsiyet	N	ort	Ss	sd	t	p
Genel semptom	kız	44	,9668	,49955	107	1,172	,244
	erkek	65	,8700	,36309			

Tablo13 incelendiğinde kadınların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,96$), erkeklerin genel semptom alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,87$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=1,172$, $p>0,05$).

Bu bulgular genel semptom alt ölçeği üzerinde cinsiyet değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

C. Eğitim Durumuna Göre Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 14. Somatizasyon Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Somatizasyon	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
okuryazar değil	3	,5556	,41944	G.Arası	2,375	4	,594	1,196	,317
ilköğretim mezunu	47	,8298	,57577	G.İçi	51,628	104	,496		
ortaöğretim mezunu	36	1,1343	,87089	Toplam	54,003	108			
yüksek öğretim mezunu	22	,9318	,67192						
42,00	1	1,0000	.						
Toplam	109	,9450	,70713						

Tablo14 incelendiğinde ortaöğretim mezunu olanların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=1,13$) en yüksek ve okur yazar olmayanların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,55$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,196$, $p>0,05$).

Bu bulgular somatizasyon alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 15. Obsesif Kompulsif Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Obsesif kompulsif	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
okuryazar değil	3	1,0556	,41944	G.Arası	1,292	4	,323	,657	,624
ilköğretim mezunu	47	1,1312	,61280	G.İçi	51,161	104	,492		
ortaöğretim mezunu	36	1,2269	,84811	Toplam	52,453	108			
yüksek öğretim mezunu	22	1,3258	,63094						
42,00	1	2,0000	.						
Total	109	1,2080	,69691						

Tablo15 incelendiğinde yükseköğretim mezunu olanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=1,32$) en yüksek ve okur yazar olmayanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=1,05$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların obsesif kompulsif alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,657$, $p>0,05$).

Bu bulgular obsesif kompulsif alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 16. Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Kişilerarası Duyarlılık	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	2,364	4	,591	1,278	,284
okuryazar değil	3	,5833	,57735	G.İçi	48,099	104	,462		
ilköğretim mezunu	47	1,0106	,66749	Toplam	50,462	108			
ortaöğretim mezunu	36	,8056	,63558						
yüksek öğretim mezunu	22	,9205	,78067						
42,00	1	2,0000	.						
Total	109	,9220	,68355						

Tablo15 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,01$) en yüksek ve okur yazar olmayanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,58$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,278$, $p>0,05$)

Bu bulgular kişilerarası duyarlılık alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 17. Depresyon Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Depresyon	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	3,682	4	,921	1,798	,135
okuryazar değil	3	,4444	,63099	G.İçi	53,250	104	,512		
ilköğretim mezunu	47	1,1113	,73578	Toplam	56,932	108			
ortaöğretim mezunu	36	1,0648	,72624						
yüksek öğretim mezunu	22	,8636	,65795						
42,00	1	2,3333	.						
Total	109	1,0388	,72605						

Tablo17 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların depresyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,11$) en yüksek ve okur yazar olmayanların depresyon alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,44$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların depresyon alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,789$, $p>0,05$)

Bu bulgular depresyon alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 18. Anksiyete Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Anksiyete	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	1,029	4	,257	,571	,685
okuryazar değil	3	,6667	,33333	G.İçi	46,876	104	,451		
ilköğretim mezunu	47	,9468	,69774	Toplam	47,905	108			
ortaöğretim mezunu	36	1,0046	,65403						
yüksek öğretim mezunu	22	,7879	,66504						
42,00	1	1,3333	.						
Total	109	,9297	,66601						

Tablo18 incelendiğinde ortaöğretim mezunu olanların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,00$) en yüksek ve okur yazar olmayanların anksiyete alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,66$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların anksiyete alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,571$, $p>0,05$)

Bu bulgular anksiyete alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 19. Hostilite Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Hostilite	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	,997	4	,249	,428	,788
okuryazar değil	3	1,0667	,90185	G.İçi	60,509	104	,582		
ilköğretim mezunu	47	,9957	,69092	Toplam	61,506	108			
ortaöğretim mezunu	36	,9722	,86870						
yüksek öğretim mezunu	22	,8636	,70747						
42,00	1	1,8000	.						
Total	109	,9706	,75465						

Tablo19 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların hostilite alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,06$) en yüksek ve yükseköğretim mezunu hostilite alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,86$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların hostilite alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,428$, $p>0,05$)

Bu bulgular hostilite alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 20. Fobik Anksiyete Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Fobik Anksiyete	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	,909	4	,227	1,055	,383
okuryazar değil	3	,4667	,64291	G.İçi	22,413	104	,216		
ilköğretim mezunu	47	,5830	,42698	Toplam	23,323	108			
ortaöğretim mezunu	36	,4611	,52333						
yüksek öğretim mezunu	22	,3455	,41487						
42,00	1	,6000	.						
Total	109	,4917	,46470						

Tablo 20 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,58$) en yüksek ve yükseköğretim mezunu fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,34$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,055$, $p>0,05$)

Bu bulgular fobik anksiyete alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 21. Paranoid Düşünce Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Paranoid Düşünce	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	,964	4	,241	,335	,854
okuryazar değil	3	1,0000	,60000	G.İçi	74,913	104	,720		
ilköğretim mezunu	47	,9532	,68805	Toplam	75,877	108			
ortaöğretim mezunu	36	1,0889	,91144						
yüksek öğretim mezunu	22	,9000	1,05424						
42,00	1	1,6000	.						
Total	109	,9945	,83819						

Tablo21 incelendiğinde ortaöğretim mezunu olanların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,08$) en yüksek ve yükseköğretim mezunu paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,90$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,335$, $p>0,05$)

Bu bulgular paranoid düşünce alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 22. Psikotizm Alt Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Psikotizm	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	9,581	4	2,395	12,315	,060
okuryazar değil	3	,4667	,23094	G.İçi	20,229	104	,195		
ilköğretim mezunu	47	,6298	,42319	Toplam	29,810	108			
ortaöğretim mezunu	36	,4000	,52154						
yüksek öğretim mezunu	22	,2727	,33549						
42,00	1	3,2000	.						
Total	109	,5009	,52537						

Tablo 22 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,62$) en yüksek ve yükseköğretim mezunu psikotizm alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,27$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların psikotizm alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F=12,315$, $p>0,05$).

Bu bulgular psikotizm alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 23. Ek Maddeler Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Ek Maddeler	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	3,328	4	,832	1,788	,137
okuryazar değil	3	,9167	,52042	G.İçi	48,401	104	,465		
ilköğretim mezunu	47	1,0745	,68943	Toplam	51,729	108			
ortaöğretim mezunu	36	,9931	,70327						
yüksek öğretim mezunu	22	,7386	,64308						
42,00	1	2,2500	.						
Total	109	,9862	,69208						

Tablo 23 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,07$) en yüksek ve yükseköğretim mezunu ek maddeler alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,73$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,788$, $p>0,05$)

Bu bulgular ek maddeler alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 24. Genel Semptom Ölçeği İle Eğitim Durumu İlişkisi

Genel Semptom	N	ort	ss		KT	sd	KO	F	p
				G.Arası	1,096	4	,274	1,556	,192
okuryazar değil	3	,7107	,48851	G.İçi	18,318	104	,176		
ilköğretim mezunu	47	,9324	,41907	Toplam	19,414	108			
ortaöğretim mezunu	36	,9324	,43151						
yüksek öğretim mezunu	22	,8096	,39311						
42,00	1	1,7547	.						
Total	109	,9091	,42398						

Tablo 24 incelendiğinde ilköğretim mezunu olanların ve ortaöğretim mezunu olanların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=,93$) en yüksek ve okur yazar olmayanların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=,71$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların genel semptom alt ölçeği ile eğitim durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F=1,556$, $p>0,05$).

Bu bulgular genel semptom alt ölçeği üzerinde eğitim durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

D.Yaşadığı Yere Göre Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 25. Somatizasyon Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	ort	ss	sd	t	p
somatizasyon	kırsal	26	,9295	,68666	108	,107	,905
	şehir	84	,9464	,71378			

Tablo 25 incelendiğinde kırsalda yaşayanların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,92$), şehirde yaşayanların somatizasyon alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,94$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{108}=-,107$, $p>0,05$).

Bu bulgular somatizasyon alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 26. Obsesif Kompulsif Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	p
obsesif kompulsif	kırsal	26	,9359	,56190	108	-2,226	,028
	şehir	84	1,2798	,72217			

Tablo 26 incelendiğinde kırsalda yaşayanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,93$), şehirde yaşayanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,27$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamalarına bakıldığında kırsalda yaşayanlara göre şehirde yaşayanların lehine bir ilişki vardır ($t_{108}=2,22$, $p<0,05$).

Bu bulgular obsesif kompulsif alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 27. Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	p
Kişilerarası duyarlılık	kırsal	26	,9231	,67368	108	,080	,936
	Şehir	84	,9107	,69382			

Tablo 27 incelendiğinde kırsalda yaşayanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,92$), şehirde yaşayanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=,91$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{108}=-,080$, $p>0,05$).

Bu bulgular kişilerarası duyarlılık alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 28. Depresyon Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	P
depresyon	kırsal	26	,8603	,78014	108	-1,390	,167
	Şehir	84	1,0857	,70455			

Tablo 28 incelendiğinde kırsalda yaşayanların depresyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,86$), şehirde yaşayanların depresyon alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,08$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların depresyon alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{108}=1,39$, $p>0,05$).

Bu bulgular depresyon alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 29. Anksiyete Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	T	P
anksiyete	Kırsal	26	,7756	,58678	108	-1,274	,206
	Şehir	84	,9663	,68927			

Tablo 29 incelendiğinde kırsalda yaşayanların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,77$), şehirde yaşayanların anksiyete alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=,96$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=1,27$, $p>0,05$).

Bu bulgular anksiyete alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 30. Hostilite Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	P
hostilite	Kırsal	26	,9923	,81089	108	,234	,815
	Şehir	84	,9524	,74421			

Tablo 30 incelendiğinde kırsalda yaşayanların hostilite alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,99$), şehirde yaşayanların hostilite alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=,95$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların hostilite alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=-,234$, $p>0,05$).

Bu bulgular hostilite alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 31. Fobik Anksiyete Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	T	p
Fobik anksiyete	Kırsal	26	,4923	,38463	108	-,005	,996
	Şehir	84	,4929	,48639			

Tablo 31 incelendiğinde kırsalda yaşayanların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,4923$), şehirde yaşayanların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=,4929$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=,005$, $p>0,05$).

Bu bulgular fobik anksiyete alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 32. Paranoid Düşünce Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	P
Paranoid düşünce	kırsal	26	1,0462	,77626	108	,409	,684
	şehir	84	,9690	,85953			

Tablo 32 incelendiğinde kırsalda yaşayanların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,04$), şehirde yaşayanların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=.96$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=-,409$, $p>0,05$).

Bu bulgular paranoid düşünce alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo33. Psikotizm Alt Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	Ss	sd	t	P
psikotizm	Kırsal	26	,5000	,38884	108	,080	,968
	şehir	84	,4952	,56268			

Tablo 33 incelendiğinde kırsalda yaşayanların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=.50$), şehirde yaşayanların psikotizm alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=.49$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=-,080$, $p>0,05$).

Bu bulgular psikotizm alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 34. Ek Maddeler Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	yaşanılan yer	N	Ort	Ss	sd	t	p
ek maddeler	Kırsal	26	,8365	,59976	108	-1,183	,239
	Şehir	84	1,0208	,71999			

Tablo 34 incelendiğinde kırsalda yaşayanların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=.83$), şehirde yaşayanların ek maddeler alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,02$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=1,18$, $p>0,05$).

Bu bulgular ek maddeler alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 35. Genel Semptom Ölçeği İle Yaşadığı Yer İlişkisi

	Yaşanılan yer	N	Ort	ss	sd	t	p
Genel semptom	Kırsal	26	,8325	,38304	108	-,958	,340
	Şehir	84	,9244	,43996			

Tablo 35 incelendiğinde kırsalda yaşayanların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=,83$), şehirde yaşayanların genel semptom alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=,92$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farklılık yoktur($t_{108}=,958$, $p>0,05$).

Bu bulgular genel semptom alt ölçeği üzerinde yaşadığı yer değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

E. Ekonomik Durum Göre Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 36. Somatizasyon Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

somatizasyon	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	2,175	4	,544	1,093	,364
0-250 TL	8	,7083	,68863	G.İçi	51,217	103	,497		
250-500 TL	12	,8056	,43712	Toplam	53,392	107			
500-750 TL	26	,8397	,68228						
750-1000 TL	18	1,1852	,74071						
1000 TL ve üstü	44	1,0076	,75991						
Toplam	108	,9522	,70639						

Tablo 36 incelendiğinde 1000₺ üstü gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,18$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,70$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,093$, $p>0,05$).

Bu bulgular somatizasyon alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 37. Obsesif Kompülsif Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	2,924	4	,731	1,527	,200
0-250 TL	8	,8750	,54006	G.İçi	49,316	103	,479		
250-500 TL	12	,9444	,46782	Toplam	52,241	107			
500-750 TL	26	1,1154	,70201						
750-1000 TL	18	1,3148	,67613						
1000 TL ve üstü	44	1,3409	,75906						
Toplam	108	1,2037	,69874						

Tablo 37 incelendiğinde 1000t üstü gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların obsesif kompülsif alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,34$) en yüksek ve 0-250t gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların obsesif kompülsif alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,87$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların obsesif kompülsif alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,527$, $p>0,05$).

Bu bulgular obsesif kompülsif alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 38. Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	,459	4	,115	,240	,915
0-250 TL	8	,7500	,65465	G.İçi	49,311	103	,479		
250-500 TL	12	1,0000	,67420	Toplam	49,770	107			
500-750 TL	26	,9808	,56975						
750-1000 TL	18	,8750	,77293						
1000 TL ve üstü	44	,8977	,73199						
Toplam	108	,9144	,68201						

Tablo 38 incelendiğinde 250-500t gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,00$) en yüksek ve 0-250t gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,75$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,240$, $p>0,05$).

Bu bulgular kişilerarası duyarlılık alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 39. Depresyon Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	1,423	4	,356	,681	,607
0-250 TL	8	,6667	,55635	G.İçi	53,818	103	,523		
250-500 TL	12	,9444	,66032	Toplam	55,241	107			
500-750 TL	26	1,0795	,72462						
750-1000 TL	18	1,1389	,62426						
1000 TL ve üstü	44	1,0379	,79392						
Toplam	108	1,0269	,71852						

Tablo 39 incelendiğinde 750-1000₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların depresyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,13$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların depresyon alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,66$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların depresyon alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,681$, $p>0,05$).

Bu bulgular depresyon alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 40. Anksiyete Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	,902	4	,226	,503	,733
0-250 TL	8	,6875	,41248	G.İçi	46,179	103	,448		
250-500 TL	12	,8194	,50482	Toplam	47,081	107			
500-750 TL	26	1,0128	,64105						
750-1000 TL	18	1,0000	,75190						
1000 TL ve üstü	44	,9053	,72014						
Toplam	108	,9213	,66333						

Tablo 40 incelendiğinde 500-750₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,01$) en yüksek ve 0-250₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların anksiyete alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,68$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların anksiyete alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,503$, $p>0,05$).

Bu bulgular anksiyete alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 41. Hostilite Alt Ölçeğı İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	,737	4	,184	,320	,864
0-250 TL	8	,8250	,80312	G.İçi	59,244	103	,575		
250-500 TL	12	,9667	,53824	Toplam	59,981	107			
500-750 TL	26	1,0923	,73806						
750-1000 TL	18	,9556	,76252						
1000 TL ve üstü	44	,9045	,80751						
Toplam	108	,9593	,74871						

Tablo 41 incelendiğinde 500-750₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların hostilite alt ölçeğı ortalamaları ($X_{ort}=1,09$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların hostilite alt ölçeğı ortalamaları($X_{ort}=0,82$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların hostilite alt ölçeğı ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=,320$, $p>0,05$).

Bu bulgular hostilite alt ölçeğı üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 42. Fobik Anksiyete Alt Ölçeğı İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	1,072	4	,268	1,241	,298
0-250 TL	8	,3000	,28284	G.İçi	22,242	103	,216		
250-500 TL	12	,4667	,32287	Toplam	23,314	107			
500-750 TL	26	,6077	,50748						
750-1000 TL	18	,6000	,43925						
1000 TL ve üstü	44	,4227	,50156						
Toplam	108	,4926	,46679						

Tablo 42 incelendiğinde 500-750₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeğı ortalamaları ($X_{ort}=,607$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeğı ortalamaları($X_{ort}=0,30$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeğı ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,241$, $p>0,05$).

Bu bulgular fobik anksiyete alt ölçeğı üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 43. Paranoid Düşünce Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	,524	4	,131	,180	,948
0-250 TL	8	,8250	,59940	G.İçi	74,983	103	,728		
250-500 TL	12	,9167	,78374	Toplam	75,507	107			
500-750 TL	26	1,0154	,65464						
750-1000 TL	18	1,1000	,80950						
1000 TL ve üstü	44	,9773	1,00992						
Toplam	108	,9889	,84004						

Tablo 43 incelendiğinde 750-1000₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,10$) en yüksek ve 0-250₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,82$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F=,180$, $p>0,05$).

Bu bulgular paranoid düşünce alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 44. Psikotizm Alt Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	1,080	4	,270	,971	,427
0-250 TL	8	,2750	,26049	G.İçi	28,640	103	,278		
250-500 TL	12	,6167	,41304	Toplam	29,720	107			
500-750 TL	26	,5385	,41864						
750-1000 TL	18	,6222	,50823						
1000 TL ve üstü	44	,4318	,63823						
Toplam	108	,4981	,52702						

Tablo 44 incelendiğinde 750-1000₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=,62$) en yüksek ve 0-250₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,27$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların psikotizm alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($F=,971$, $p>0,05$).

Bu bulgular psikotizm alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 45. Ek Maddeler Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	4,010	4	1,003	2,164	,078
0-250 TL	8	,5625	,25877	G.İçi	47,719	103	,463		
250-500 TL	12	1,0208	,62576	Toplam	51,729	107			
500-750 TL	26	1,2308	,61206						
750-1000 TL	18	1,1111	,80997						
1000 TL ve üstü	44	,8580	,72215						
Toplam	108	,9861	,69531						

Tablo 45 incelendiğinde 500-750₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,23$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,56$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=2,164$, $p>0,05$).

Bu bulgular ek maddeler alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 46. Genel Semptom Ölçeği İle Ekonomik Durum İlişkisi

	N	Ort	ss		KT	sd	KO	F	P
				G.Arası	,779	4	,195	1,090	,366
0-250 TL	8	,6509	,28275	G.İçi	18,414	103	,179		
250-500 TL	12	,8538	,29595	Toplam	19,193	107			
500-750 TL	26	,9511	,43939						
750-1000 TL	18	1,0031	,37759						
1000 TL ve üstü	44	,8971	,47348						
Toplam	108	,9047	,42352						

Tablo 46 incelendiğinde 750-1000₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,00$) en yüksek ve 0-250 ₺ gelire sahip engelli çocuğa sahip anne-babaların genel semptom alt ölçeği ortalamaları($X_{ort}=0,65$) en düşüktür. Engelli çocuğu olan anne-babaların genel semptom alt ölçeği ile gelir durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur($F=1,090$, $p>0,05$).

Bu bulgular genel semptom alt ölçeği üzerinde ekonomik durum değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

F. Çalışma Durumuna Göre Kısa Semptom Envanteri Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

Tablo 47. Somatizasyon Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	T	P
somatizasyon	çalışıyor	56	1,0238	,75037	107	1,119	,233
	çalışmıyor	53	,8616	,65514			

Tablo 47 incelendiğinde çalışanların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort} = 1,02$), çalışmayanların somatizasyon alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort} = ,86$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların somatizasyon alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107} = -1,119$, $p > 0,05$).

Bu bulgular somatizasyon alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 48. Obsesif Kompulsif Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	p
Obsesif kompulsif	çalışıyor	56	1,1786	,71975	107	-,451	,653
	çalışmıyor	53	1,2390	,67741			

Tablo48 incelendiğinde çalışanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort} = 1,17$), çalışmayanların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort} = 1,23$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107} = ,451$, $p > 0,05$).

Bu bulgular obsesif kompulsif alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 49. Kişilerarası Duyarlılık Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	p
Kişilerarası duyarlılık	çalışıyor	56	,8571	,69553	107	-1,079	,311
	çalışmıyor	53	,9906	,67039			

Tablo 49 incelendiğinde çalışanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort} = 0,85$), çalışmayanların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort} = 0,99$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların kişilerarası duyarlılık alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107} = 1,079$, $p > 0,05$).

Bu bulgular kişilerarası duyarlılık alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 50. Depresyon Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	p
depresyon	Çalışıyor	56	1,0446	,74093	107	,085	,932
	Çalışmıyor	53	1,0327	,71702			

Tablo 50 incelendiğinde çalışanların depresyon alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=1,04$), çalışmayanların depresyon alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,03$) daha yüksektir. Engelli anne-babaların depresyon alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=-,085$, $p>0,05$).

Bu bulgular depresyon alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 51. Anksiyete Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	ort	Ss	sd	t	p
anksiyete	Çalışıyor	56	,9018	,70121	107	-,448	,655
	Çalışmıyor	53	,9591	,63204			

Tablo 51 incelendiğinde çalışanların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,90$), çalışmayanların anksiyete alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,95$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların anksiyete alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=,448$, $p>0,05$).

Bu bulgular anksiyete alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 52. Hostilite Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	ort	Ss	sd	t	p
hostilite	Çalışıyor	56	,9321	,78835	107	-,546	,586
	Çalışmıyor	53	1,0113	,72262			

Tablo 52 incelendiğinde çalışanların hostilite alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,93$), çalışmayanların hostilite alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,01$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların hostilite alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=,546$, $p>0,05$).

Bu bulgular hostilite alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 53. Fobik Anksiyete Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	ort	ss	sd	t	p
Fobik anksiyete	Çalışıyor	56	,4143	,44617	107	-1,807	,074
	Çalışmıyor	53	,5736	,47400			

Tablo 53 incelendiğinde çalışanların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,41$), çalışmayanların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,57$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların fobik anksiyete alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=1,807$, $p>0,05$).

Bu bulgular fobik anksiyete alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 54. Paranoid Düşünce Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	p
Paranoid düşünce	Çalışıyor	56	,9929	,99815	107	-,021	,983
	çalışmıyor	53	,9962	,63669			

Tablo 54 incelendiğinde çalışanların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,992$), çalışmayanların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,996$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların paranoid düşünce alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=,021$, $p>0,05$).

Bu bulgular paranoid düşünce alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 55. Psikotizm Alt Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	p
psikotizm	Çalışıyor	56	,3357	,40201	107	-3,551	,0001
	çalışmıyor	53	,6755	,58471			

Tablo 55 incelendiğinde çalışanların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,33$), çalışmayanların psikotizm alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,67$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların psikotizm alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında çalışmayan anne-babaların lehine anlamlı bir farklılık vardır ($t_{107}=3,551$, $p<0,05$).

Bu bulgular psikotizm alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 56. Ek Maddeler Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	ort	ss	sd	t	P
Ek maddeler	Çalışıyor	56	,9643	,67324	107	-,339	,735
	Çalışmıyor	53	1,0094	,71717			

Tablo 56 incelendiğinde çalışanların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,96$), çalışmayanların ek maddeler alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=1,00$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların ek maddeler alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{107}=,339$, $p>0,05$).

Bu bulgular ek maddeler alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 57. Genel Semptom Ölçeği İle Çalışma Durumu İlişkisi

	Çalışma durumu	N	Ort	ss	sd	t	P
Genel semptom	Çalışıyor	56	,8767	,37421	107	-,818	,415
	çalışmıyor	53	,9433	,47214			

Tablo 57 incelendiğinde çalışanların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ($X_{ort}=0,87$), çalışmayanların genel semptom alt ölçeği ortalamalarından ($X_{ort}=0,94$) daha düşüktür. Engelli anne-babaların genel semptom alt ölçeği ortalamaları ile çalışma durumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. ($t_{107}=,818$, $p>0,05$).

Bu bulgular genel semptom alt ölçeği üzerinde çalışma durumu değişkeninin etkili olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, engelli çocuğa sahip anne babaların psikopatolojik belirtilerinin; cinsiyete, eğitim durumuna, yaşadığı yere, ekonomik durumuna, çalışma durumuna göre farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Psikopatolojik belirtilerin engelli çocuğa sahip anne babalarda görülen etkileri ve semptomların çeşitli değişkenlerle olan ilişkileri irdelenmiştir. Bulgulardan elde edilen sonuçlarda en yüksek ortalamaya sahip semptomlar obsesif kompulsif ve depresyon olarak görülmüştür; en az ortalamaya sahip semptomlar ise fobik anksiyete ve psikotizmdir. İnceer ve Özbey (1990), çalışmasında engelli çocuğu bulunan annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuğa sahip annelerden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Engelli çocuğa sahip anne babaların depresyon düzeylerinin yüksek olması bu araştırmayla da görülmüştür. Ayrıca Sayinalp Alataş (1993) çalışmasında, annelerde depresyon semptomlarının yüksek oranlarda görüldüğünü belirtmiştir. Akçakın ve Erden (1995), otistik ve normal gelişim gösteren çocukların anne-babalarının depresyon düzeylerini karşılaştırmışlar

ve otistik çocuğa sahip olan annelerin depresyon puan ortalamalarını normal gelişim gösteren çocuğa sahip annelerinkinden yüksek bulmuşlardır. Fakat bu araştırma da Akçakın ve Erden(1995)'in araştırmasıyla aynı sonuçlar elde edilmemiş; cinsiyet değişkenine göre yapılan yordama da babaların annelere oranla depresyon düzeyleri ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Toros (2002), Akçakın ve Erden(2001), Fırat (2000)'in araştırmalarında da annelerin depresyon puanlarının yüksek olduğu belirtilmektedir. Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin yaşamlarında sosyal aktivitelere katılamamaları, sosyal çevreden alınana tepkiler bundan dolayı yaşanan stres, hayal kırıklığı, geleceğe yönelik beklentilerin düşmesi, suçluluk duygusu vb. durumlar depresyon semptomunun artmasına neden olduğu görülmektedir. Bu bulgular ve öncesinde yapılan araştırmalar göz önüne alındığında engelli çocuğa sahip anne babalarda depresyon oluşumunu görmek olası bir durumdur. Engelli çocuğa sahip annelerin semptom ortalamaları engelli çocuğa sahip babaların ortalamalarından daha yüksektir. Ancak engelli çocuğa sahip babaların somatizasyon, depresyon ve anksiyete semptomlarının ortalamaları annelerinkinden daha yüksektir. Cinsiyet ve psikotizm alt ölçeği irdelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve psikotizm semptomunun kadınlarda daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim durumu değişkeni ele alındığında bulgular sonucunda anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ancak psikopatolojik semptom alt ölçeği ortalamaları genellikle orta öğretim ve yüksek öğretim mezunlarında daha yüksekken okuma-yazma bilmeyenlerde daha düşük olduğu görülmüştür.

Yaşanılan yer değişkeni ele alındığında obsesif kompulsif alt ölçeği hariç diğer semptomlarla anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Obsesif kompulsif alt ölçeği ile yaşanılan yer irdelendiğinde şehirde yaşayan anne babaların obsesif kompulsif alt ölçeği ortalamaları daha yüksek olduğu görülmüştür. Obsesif kompulsif semptomunun şehirde yaşayanlar üzerinde daha fazla etkisi olduğu söylenebilir. Kırsalda yaşayanların şehirde yaşayanlara oranla ortalaması daha yüksek olan semptomlar; kişilerarası duyarlılık, hostilite, paranoid düşünce ve psikotizmdir. Diğer semptomlarda şehirde yaşayanların ortalamaları daha yüksektir. Ortalaması en yüksek iki semptom olan obsesif kompulsif ve depresyon semptomları ortalamaları şehirde yaşayanlarda daha yüksek olduğu bulgularda görülmektedir.

Ekonomik durum ele alındığında gelir düzeyi düşük ebeveynlerin semptom ortalamaları genellikle daha düşüktür. Gelir düzeyi arttıkça semptom ortalamalarının da arttığı görülüyor. En çok ortalamaya sahip obsesif

kompulsif alt ölçeği ele alındığında bu durum görülebilir düzeydedir. Depresyon semptomunda ise çoğunlukla bu durum geçerlidir. Yalnızca 1000 ₺ üstü gelire sahip olanların depresyon ortalamaları 750-1000₺ gelire sahip olandan daha düşük olduğu görülmektedir.

Çalışma durumu değişkeni incelendiğinde psikotizm semptomu hariç diğer psikopatolojik semptomlarla anlamlı bir farklılık görülmemektedir. En yüksek ortalamaya sahip depresyon ve obsesif kompulsif semptomlarında çalışmayan ebeveynlerin ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikotizm semptomu ve çalışma durumları irdelendiğinde çalışmayan anne-babalarda psikotizm semptomunun görölme oranı daha fazladır.

Sonuç olarak; psikotizm semptomu ile cinsiyet değişkeni arasında kadınlar lehine, obsesif kompulsif semptomu ile yaşanan yer arasında şehirde yaşayanlar lehine ve psikotizm semptomu ile çalışma durumu değişkeni arasında çalışmayanların lehine bir farklılık görülmüştür. Ancak diğer semptomlar ve değişkenler arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Engelli çocuğa sahip anne babalarda hiç beklemedikleri bu olayla karşılaşmaları yaşamlarını yeni duruma göre şekillendirme sürecine uyum sağlarken karşılaştıkları güçlükler sonrasında bu psikopatolojik semptomların görülmesi olağan bir durumdur. Yapılan araştırmalarda ve bu araştırmanın sonucunda ulaşılan bulgular bu durumu doğrular niteliktedir.

ÖNERİLER

Engelli çocuğa sahip anne babaların hayatlarındaki bu farklılığı kabul etmeleri sürecindeki yaşadıkları zorluklarla baş edebilmelerinin yolları olduğunu bilmeliler. Psikopatolojik semptomların kişiler üzerindeki fiziksel belirtiler onların hasta olduklarını sanıp doktora başvurma yoluna itebilir. Ama esas nedenin yaşadıkları psikopatolojik durum olduğunun farkına varmaları için bu konularda uzmanlardan yardım alınıp bireylerin bu durumun psikolojik olduğu farkındalığı yaratılabilir. Engelli çocuğa sahip bireylere yönelik seminerler, paneller düzenlenebilir. Böylece ailelerde yalnız olmadıklarının bu durumun diğer kişilerde de görülebildiği ve psikolojik yardımla bu durumun aşılabileceği mesajı iletilebilir. Psikolojik sıkıntılarında kaynaklı bedensel belirtilerini sağlık hizmetlerine başvurmak yerine psikolojik yardımla aşılabileceğinin farkına varır.

Psikopatolojik semptomlar görülen bireylerin psikososyal sıkıntılarını paylaşma eğilimi oldukça yaygındır. Tıbben açıklanamayan bedensel belirtilere sahip kişilerin psikiyatrik tedavi için doğru tanı ve zamanında tedavinin yararının göz ardı edilmemesi gerekir.

Ailelerin bu sıkıntılarında kurtulmak için grupla psikolojik danışma uygulanabilir. bu durumda hem yalnız olmadıklarını bilirler hem de sorunlarını paylaştıkları için rahatlama yaşadıkları için bu psikopatolojik semptomlardan kurtulma için ilk adımı atmış olacaktırlar. Araştırmalardan da anlaşıldığı üzere bu semptomların görülmesinden değişkenlerle arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Herkesin yaşabileceği bu semptomlardan kurtulmak için psikolojik danışmanın yararı olacağı bilinci ailelerin fikirlerine yerleştirilmelidir.

Özel eğitim kurumlarında engelli çocuğa sahip ebeveynlere yönelik verilebilecek sunumlar ailelerin sosyal hayatlarında sağlıklı ilişkiler kurmalarını kolaylaştıracaktır. Ebeveynlerin yaşadıkları bu olumsuz duygulardan birlikte birbirlerine destek vererek sağlayabileceklerini, çocuklarının engelini kabullenip yaşama uyum sağlamak için desteğe ihtiyaçları vardır. Bunun aile içindeki iletişimi artıracak eğitimler verilerek bu durum sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- AKÇAKIN, M. ve Erden, G. (2001). "Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler", Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi.
- ASTI, N., Acar, G., Bağcı, H., & Bağcı İ. (2005). Sağlık bakım profesyoneli olarak yetişecek öğrencilerin ruhsal durumları ve yaklaşımlar. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- BALKAYA, F., Şahin, N. (2003) Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi; 14(3):192-202
- BARSKY AJ. Amplification, somatization and the somatoform disorders. Psychosomatics 1992. alıntı: Oğuzhanoğlu, N.K., Çulha, F. ve Ülkeröglü, F.(1995) *Somatiform Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. Düşünen Adam Dergisi.*
- DEROGATİS LR , Lazarus L (1994) SCL 90-R Brief Symptom Inventory and matching clinical rating scales. The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment (Ed. Maruish M.E.), Lawrence Erlbaum Associates. Alıntı: Şahin N.H., Durak A (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi.
- ERBEN, G.(2010) Ülker Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi
- FIRAT, S. (2007). "Otistik ve Zihinsel Özürlü Çocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme" Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- FORD CV. The somatizing disorders. Psychosomatics 1986;27:335-337. Alıntı: Özen, M., Aküzüm Serhatlı, N., Türkcan, S.(2010) Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 23, Sayı 1:60-64
- John W. Cresswell, Research Design. Araştırma Deseni, Çeviri Editörü: Selçuk Beşir Demir Ekim,2013. Ankara: Eğiten Kitap
- KARASAR, N.(1984). Bilimsel Araştırma Metodu. Ankara: Hacetepe Taş Kitapçılık.
- LİPOWSKI ZJ: Somatization and depression. Pschosomatics. Alıntı Oğuzhanoğlu, N.K., Çulha, F. ve Ülkeröglü, F.(1995) *Somatiform Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda*

Anksiyete ve Depresyon

- ÖZEN, M., Aküzüm Serhatlı, N., Türkcan, S.(2010) Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, Mart 2010.
- SAVAŞIR, I., Boyacıoğlu, G. ve Kab, E. (1998) Bilimsel Davranışçı Terapiler. İstanbul TPD Yayınları.
- SAYINALP Alataş, C. (1993). “Beyin Özürlü Çocukların Anne Babalarının Uyum ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- SWEDO SE, Leonard HL, Rapoport JL (1992) Childhood-onset obsessive compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am. alıntı: Türkbay T., Doruk A. ve Erman H. (2000) Obsesif Kompulsif Bozukluğun Belirti Dağılımının ve Kombiditesinin Çocuk ve Ergenler ile Erişkinler Arasında Karşılaştırılması Klinik Psikiyatri Sayfa:89-90
- SUNGUR M. (1997) Fobik Bozukluklar. Psikiyatri Dünyası, Ankara.
- Şahin N.H., Durak A. (1994) Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi.
- ŞİMŞEK, E. (2010) Akademik Başarıyı Yordamada Psikosomatik Belirtilerin Rolü. International Conference on New Trends in Education and Their Implications. Antalya-Turkey
- TAVRİS C (1989) Anger: Misunderstood Emotion. New York, Simon&Schuster. Alıntı: Balkaya, F., Şahin, N. (2003) Çok boyutlu Öfke Ölçeği. Türk Psikiyatri Dergisi Sayfa:193
- TERRE L, Poston WS, Foreyt J, St Jeor ST. Do somatic complaints predict subsequent symptoms of depression Psychother Psychosom 2003. Alıntı: Özen, M., Aküzüm Serhatlı, N., Türkcan, S.(2010) Depresyon ve Anksiyete Bozukluklarında Somatizasyon. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, Cilt 23, Sayı 1, Mart 2010.
- TOROS, F. (2002). “Zihinsel ve/veya Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Evlilik Uyumunun ve Çocuğu Algılama Seklinin Değerlendirilmesi”, Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi
- TUNÇ, S., Tanrıku, L., Özcan, H., Yenicesu, O., Akın SU, F., Subaşı, B. (2013) Hirsütizmi Olan Ergenlerde Psikopatolojik Belirtiler. The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.548d5af71783d7.89578372(erişim tarihi: 23 Kasım 2014)
- YALOM I. (2000), Kabalıcı yayınevi, Varoluşçu Psikoterapi s.278
- YILDIRIM, C.(1966). Eğitimde Araştırma Metotları. Ankara: Akyıldız Matbaası.
- ZUNGUR, M.Z.(1997), Fobik Bozukluklar Psikiyatri Dünyası 1;6-7.