

Özel Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Engelli Çocukların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Determination of the Home-Care Needs of Children with Disabilities Receiving Education at a Private Education Center

Arzu ABİÇ¹, Filiz HİSAR²

ÖZ

AMAÇ: Bu çalışma özel eğitim merkezinde eğitim gören engelli çocukların evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) özel eğitim merkezleri oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler "sosyo demografik soru formu" ve "evde bakıma ilişkin soru formu" ile, 5 Mart- 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılımları, Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmada, engelli çocukların %46,5'i 6-10 yaş grubunda, yarısından fazlasının (%62,2) erkek ve %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu saptanmıştır. Çocuğun bakımında, ailelerin %32,3'ünün ekonomik, %27,1'inin bakım, %21'inin psikolojik problem yaşadığı belirlenmiştir. Ailelerin engelli çocuğun bakımında daha çok banyo (%27,3), tuvalet (%21,9) ve giyinip-soyunma (20,3) gibi öz bakım uygulamalarında yardıma gereksinim duyduğu saptanmıştır. Engelli çocukların öfke nöbeti geçirme (%20,0), altını ıslatma (%18,8), altına kaka yapma (%15,0) ve arkadaşlarıyla uyumlu oynamama (%10,2) gibi sorunlar yaşadıkları ve bu konularda hergün desteğe gereksinimleri olduğu saptanmıştır. Engelli çocukların öz bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumlarına göre bakıldığında ise uygulamaların %39,7'sinin yalnızca ebeveyn tarafından yapıldığı saptanmıştır. Engelli çocukların öz bakım toplam puan ortalamaları ile bazı özelliklerinin karşılaştırılmasına bakıldığında annenin yaşı, babanın yaşı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, aile tipi ve rehabilitasyon merkezine gidiş süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Engelli çocuğun özbakım toplam puanı ile çocuğun yaşı (0,004) ve engellilik türü (0,000) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda engelli çocukların yarı bağımlı olması nedeniyle evde bakıma gereksinimlerinin olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda annelerin evde bakım konusunda eğitilmesi, engelli çocuğun evde bakımının hemşire beraberinde yapılması, engelli çocuğun bakımında ailelere profesyonel kişiler tarafından destek verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Engelli, Çocuk, Evde bakım, Hemşire, Eğitim

GİRİŞ

Toplumların gelişmişlik düzeyini gösteren bir çok (çocuk sağlığı, kadın sağlığı, yaşlı sağlığı

1.Öğretim Görevlisi Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Magosa, KIBRIS.

2.Doç.Dr. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,Halk Sağlığı ABD Araştırma ve Uygulama Merkezi), Ankara

Sorumlu Yazar İletişim Adresi: filizhisar@gmail.com

Gönderim Tarihi: 20.08.2014 - Kabul Tarihi: 29.04.2016

ABSTRACT

AIM: This was a descriptive study carried out with the objective of the determination of the home-care needs of disabled children receiving education at a private education center.

METHOD: The population of the study was composed of the private education centers in the Turkish Republic of Northern Cyprus (KKTC) population was included in the study. The data was collected between 5 March-30 May 2012 with the "Sociodemographic Questionnaire Form" and the "Home-Care Questionnaire Form". The percentage distributions, Kruskal-Wallis and Mann Whitney U tests were used in the evaluation of data.

FINDINGS: It was determined in the study that 46.5% of the disabled children were in the 6-10 years of age group, that over half were males at 62.2% and that 36.3% had more than one disability. It was determined that in the care of the child, 32.3% of the families experienced economic problems, 27.1% experienced care problems and 21% experienced psychological problems. It was determined that the families felt the most need for help in the care of their disabled child for the self-care practises, such as bathing at 27.3%, toilet at 21.9% and dressing-undressing at 20.3%. It was determined that disabled children experienced problems, such as temper tantrums at 20.0%, wetting their underclothes with urine at 18.8%, wetting with feces their underclothes at 15.0% and not being able to play harmoniously with friends at 10.2% and that there were needs for support every day on these issues. When it was considered according to the status of realizing the self-care practises of disabled children, it was determined that 39.7% of the applications were only made by the parents. Whereas, when it was considered in accordance with comparing the total self-care point averages of the disabled children with some characteristics, a statistically significant difference was not found among the mother's age, the father's age, the mother's educational status, the father's educational status, the family type and the duration of attending the rehabilitation center ($p<0.05$). A statistically significant difference was found between the self-care total points of the disabled child (0.004) and type of disability at (0.000.)

CONCLUSION: It was determined in our study that due to the fact that the disabled children were semi-dependent, they need for home-care. According to the study results, it can be suggested that the mothers should be trained on the subject of home-care, that the home-care of the disabled child should be provided together with a nurse and that support should be given by professionals to the families with disabled children.

Keywords: Disabled, Child, Home care, Nurse, Training

vb.) gösterge vardır. Bunların en önemlilerinden biri de çocuk sağlığıdır. Çocuk sağlığını etkileyen etmenler arasında engellilik önemli bir yere sahiptir. Türkiye Cumhuriyeti (TC) 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanununa göre engellilik; Doğuştan veya sonradan herhangi bir sakatlık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle normal yaşamın

gereklerine uyamama durumunda olup; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır.(1)

Engelli çocuklar; görme, işitme, konuşma, ortopedik engelliler, üstün zekâlılar, zekâ geriliği, otizm, uyumsuz çocuklar ve öğrenme güçlüğü olan çocuklar olarak ele alınmaktadır.^(2,3) UNİCEF'in (2014) verilerine göre dünya nüfusunun %31'i (2.213.677 milyonu) çocuktur ve bunların yaklaşık 95 milyonunu engelli çocuklar oluşturmaktadır. Türkiye'de engelli çocukların yaş grubu dağılımlarına bakıldığında; 0-6 yaş grubunda %4.9, 7-14 yaş grubunda %16.2, 15-24 yaş grubunda %17.2 oranında olduğu görülmektedir.⁽⁴⁾ KKTC'deki engelli çocuk sayısı ise 513'tür. Bunların 58'i görme, 53'ü konuşma ve işitme, 270'i baş-sinir, 58'i hareket sistemi ve 74'ü spastik engellidir.⁽⁵⁾

Engelli çocuk, belli gelişim alanları açısından, gelişimsel yetersizlikten ve davranış problemlerinden dolayı anne ve babasına değişen derecelerde bağımlıdır.^(6,7) Bu durum aile için sürekli başa çıkmayı gerektiren bir stres kaynağıdır.⁽⁸⁾ Engelli çocuğa sahip olmak, engeli ne olursa olsun bir takım özel güçlükleri de beraberinde getirmektedir. Bu güçlükler; psikolojik durum, maddi durum, eğitim durumu, yaşam tarzı, aile ve sosyal çevre ile ilişkiler açısından sorun yaratmaktadır. Engelli çocuğun aile yaşamına getirdiği ek streslerle, aile içi ve sosyal ilişkiler bozulmakta, ailenin ekonomik durumu olumsuz yönde etkilenmekte; pek çok anne baba artan düzeyde kaygı, depresyon, umutsuzluk yaşamakta, evlilik ilişkileri bozulmakta ve kişisel uyumlarında azalma olmaktadır. Bu durum da engelli çocuğun evde bakım gereksinimlerinin karşılanmasını zorlaştırmaktadır.^(9,10,11,12,13,14)

Engelli çocuklar yaşamın en önemli işlevleri olan solunum, beslenme, yürüme, konuşma vb. aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştirirken bazı sınırlılıklar yaşarlar.^(15,16) Evde bakım hizmetleri, engelli çocuğun kendi kendine bakım aktivitelerini üstlenmesini ve kısa sürede bağımsız duruma gelmesini destekleyerek sık sık hastaneye yatışını önlemekte ve çocuğun ileride evde bakım hizmeti almaya gereksinim duymayacak düzeye ulaşmasını sağlamaktadır.

(17) Halk sağlığı uygulamaları, temelinde ev ziyaretleri ve evde bakıma dayandığı için halk sağlığı hemşiresi de engelli bireylerin evde bakımından sorumludur. Engelli bireylerin topluma kazandırılması, toplum içinde kabul görmeleri sosyal sorumluluğun sağlanması Halk Sağlığı ekibinin temel rollerinden biri olarak kabul edilebilir. Hemşire evde bakımda en başta bakım rolünü sonra savunucu, araştırmacı ve danışman rollerini kullanarak engelli bireyin sağlık durumunu yükseltebileceği gibi engellileri yaşama da bağlayabilir.^(18,19,20) Sadece Halk sağlığı hemşiresi değil, bu alanda sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, psikolog, özel eğitimci ve diyetisyen de istihdam edilebilir. Halk sağlığı hemşiresi söz konusu uzmanların önerilerini bütüncül bir yaklaşımla evde uygulayan sağlıkçı rolünü üstlenebilir.

Dünya'da ve Türkiye'de engelli bireylerin evde bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin çeşitli yayınlar mevcuttur.^(21,22,23,9) KKTC'de engelli bireyin evde bakım gereksinimlerini belirlemeye ilişkin yayın ulaşabildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki engelli çocukların evde bakım gereksinimlerine ilişkin durum objektif olarak ortaya konulabilecek, böylece sonuçlar sağlık kurumları ve yöneticileri, meslek örgütleri, Sağlık Bakanlığı, araştırma merkezleri gibi bakımla ilgili değişik birimlerin planlamalarına ışık tutacaktır.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma; özel eğitim merkezinde eğitim gören engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

KKTC'de devlete bağlı 7 özel eğitim merkezi bulunmaktadır. Bunlar; Lefkoşa Özel Eğitim Merkezi, Lefkoşa İş Eğitim Merkezi, Rauf Raif Denktaş Görmezler Eğitim Merkezi, Girne Özel Eğitim Merkezi, Magosa Özel Eğitim Merkezi, Vakıf Ana Okulu Özel Eğitim Kaynaştırma Sınıfı ve Yeşilyurt Özel Eğitim Merkezidir. Özel eğitim merkezleri, KKTC Milli Eğitim Gençlik ve Spor Bakanlığı İlköğretim Şubesine bağlıdır. Özel eğitim merkezlerinde; öğretmenler, psikologlar, dil eğitimcileri, fizyoterapistler ve çocuk gelişimcileri görev almaktadır. Bu eğitim

merkezlerinde toplam 147 çocuk öğrenim görmektedir. Engelli çocuklar özel eğitim merkezlerinde ücretsiz olarak eğitim almaktadırlar.

3.2. Araştırmanın Evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, KKTC'deki özel eğitim merkezleri, örneklemini ise 5 Mart 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında KKTC'deki özel eğitim merkezlerine giden 6-18 yaş arası engelli çocuğu olan ve okuma yazma bilen tüm anne veya babalar (147) oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeyip evrenin üzerinden çalışılmıştır. Ancak 20 aile araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 127 aile ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Şekli: Araştırma kesitsel türde bir çalışmadır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veri toplama formu ilgili literatürden faydalanarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. (24,16,25,26) Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kapsam geçerliliği için konunun uzmanı üç öğretim üyesi tarafından değerlendirilmiş ve öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Veri toplama formunun birinci bölümünde anne, baba ve çocukların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin sorulara yer verilmiştir. İkinci bölümde ise ağız bakımı, beslenme, banyo yapabilme, giyinebilme, tuvaletini yapabilme, hareket edebilme, uyku gibi özbakım uygulamalarına dair sorulara yer verilmiştir. Soru formunda yer alan öz bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumuna dair ebeveynlerin 'yalnız ebeveyn', 'ebeveyn ve çocuk birlikte' ve 'yalnız çocuk' seçeneğinden birisini seçmeleri istenmiştir.

Soru formunun ön uygulaması Özel eğitim merkezine gitmeyen 16 engelli çocuğun ebeveyni ile gerçekleştirilmiş, değerlendirilmiş ve sonucunda anlaşılmayan bazı sorular çıkarılmış, bazıları ise tekrar düzenlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veriler, araştırmacı tarafından 5 Mart 30 Mayıs 2012 tarihleri arasında özel eğitim merkezlerinde haftanın beş iş gününde saat 16:00 ve 17:00 arasında aileler çocuklarını beklediği sırada yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Özel eğitim merkezlerinde ulaşılamayan ailelere ise telefonla

aranarak randevu alınmış ve ev ziyareti ile hafta sonları veriler toplanmıştır. Ailelerin telefon numaraları özel eğitim merkezlerinden alınmıştır. Veriler toplanırken sorular araştırmacı tarafından engelli çocuk ailelerine okunmuş ve yine onların verdiği cevaplar araştırmacı tarafından yazılmıştır. Formun uygulanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Veriler toplandıktan sonra verilerin toplandığı ebeveynlere engelli çocuğun evde bakımı konusunda bilgi ve broşür verilmiştir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 programında uygun istatistiksel yöntemler kullanılarak değerlendirilmiştir. Soru formunun değerlendirilmesini kolaylaştırmak amacıyla özbakım uygulamalarına ilişkin ebeveyn yanıtları puanlanmıştır. Puanlamada 'yalnız çocuk' seçeneğini belirten uygulamalara 2 puan, 'ebeveyn ve çocuk birlikte' seçeneğini belirten uygulamalara ise 1 puan verilmiştir. Yalnız ebeveynin gerçekleştirdiği uygulamalara ise puan verilmemiştir. Buna göre; öz bakım toplam puanın yüksek olması çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede bağımsız ve yeterli olduğunu, düşük puan alınması ise çocuğun öz bakımını gerçekleştirmede bağımlı ve yetersiz olduğunu göstermektedir. Engelli çocuk ve ailelerinin tanıtıcı özelliklerini, engelli çocukların özbakım becerilerini ve evde yaşadıkları sorunları belirlemek için frekans ve yüzde değerleri alınmıştır. İki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek amacı ile Kuruskal Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Engelli çocukların öz bakım toplam puanlarını belirlemek için aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. İstatistiksel analizde önemlilik seviyesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu:

Veri formlarının uygulanması için Milli Eğitim Bakanlığında yazılı izin ve Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılacak kişilerin kimlikleri gizli tutulmuş ve formlar gönüllü olup yazılı onamı alınan ailelere uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın kapsamı özel eğitim merkezlerine kayıtlı çocuklar ile sınırlıdır. Bu nedenle merkezlere devam etmeyen engelli çocukların evde bakım gereksinimlerini kapsamamaktadır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan engelli çocukların %46,5'i 6-10 yaş arasında, %62,2'si erkek ve %65,4'ünün 1-2 kardeşi vardır. Engelli çocukların annelerinin %55,9'u 36-45 yaş arasında, %59,1'i ilköğretim mezunu ve %71,7'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Babalarının ise %64,6'sı 40-45 yaş arasında, %52'si ilköğretim mezunu olup ve %90,6'sı ise bir işte çalışmaktadır. Çocukların %32,3'ü zihinsel, %14,9'u fiziksel, görme, işitme ve konuşma, %36,3'ü birden fazla ve %16,5'i ise diğer engel türüne sahiptir. Araştırmaya katılan çocukların %54,4'ü 5 yıl ve üzeri bir süredir rehabilitasyon merkezine gitmekle birlikte, %66,1'inin haftada beş gün rehabilitasyon merkezine geldiği görülmüş olup ayrıca %35,4'ü engelinden dolayı bir ilaç kullandığı saptanmıştır.

Çocukların bakımında ailelerin %32,3'ü ekonomik, %27,1'i bakım, %21,0'i psikolojik, %9,0'u ailesel ve %5,2'si fiziksel problem alanlarında sorun yaşadıkları belirlenmiştir.

Ailelerin destek olarak; %32,3'ü çocuklarının eğitimleri, %25,6'sı ekonomik, %21,9'u bakımları, %9,5'i rehabilitasyon ve %5,9'u sivil toplum kuruluşlarının yardımı konularında destek istemektedirler.

Ailelerin engelli çocukların öz bakımında yardıma gereksinim duyduğu konulara bakıldığında ise %27,3'ü banyo, %21,9'u tuvalet, %20,3'ü giyinip-soyunma ve %14,8'i beslenme konularında yardıma ihtiyaç duymaktadırlar.

Engelli çocukların öfke nöbeti geçirme (%20,0), altını ıslatma (%18,8), altına kaka yapma (%15,0) ve arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama (%10,2) gibi sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan ailelerin %87,4'ü evde bakımda yaşadığı sorunlarda desteğe ihtiyaç duymakta, %52,2'si evde her gün bakım desteği isterken, %32,4'ü evde bakım desteği olarak haftada bir destek istemekte ve %15,4'ü ise desteği telefondan danışmanlık şeklinde

istemektedir.

Engelli çocukların öz bakım uygulamalarını gerçekleştirme durumuna bakıldığında uygulamaların %39,7'sinin yalnızca ebeveyn tarafından yapıldığı saptanmıştır. Engelli çocukların öz bakım toplam puan ortalamaları ile bazı özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde annenin yaşı, babanın yaşı, annenin eğitim durumu, babanın eğitim durumu, aile tipi ve rehabilitasyon merkezine gidiş süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p<0,05$). Engelli çocuğun yaşı (0,004) ve engellilik türü (0,000) ile özbakım toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Özel eğitim merkezinde eğitim alan engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ışığında aşağıda tartışılmıştır.

Çalışmamızda engelli çocukların %42,6'sı 6-10 yaş arasında, %42,5'i ise 11-16 yaş arasındadır. Durduran (2009)'ın çalışmasında engelli çocukların çoğunluğunu 10 -14 yaş grubu, bunu takibinde 15-18 yaş grubu olduğu bulunmuştur. (27) Özşenol ve arkadaşları (2003)'nın çalışmasında engelli çocukların %33,0'ının 15, %32,1'inin 610 yaş ve %34,8'inin 11 14 yaş grubu engelli çocukların oluşturduğu saptanmıştır. (11) Uskun ve arkadaşları (2005)'nin tüm yaş gruplarındaki engelli çocuklarda yaptıkları çalışmada ise, 0-14 yaş grubu engelli oranının %37,9 olduğu görülmektedir. (28) Tadema ve Vlaskamp (2009)'ın engelli çocuklarla yaptığı çalışmada çocukların yaş ortalamalarının 8.8 olduğu bulunmuştur. (16)

Çalışmamızda engelli çocukların %62,2'sinin erkek %37,8'inin ise kız olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yapılan bir çok çalışmada erkeklerde engellilik oranının daha fazla olduğu görülmektedir. (16,29,30,31,32) Bu durumun nedeni erkeklerde X kromozomunun tek olması ve yapısal özelliğinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. (33,34)

Engellilik; yetersizlikten dolayı, herhangi bir yeteneğin normal kabul edilen bir bireye göre

azalması veya kaybedilmesi olarak tanımlanmaktadır.^(35,36) Çalışmamızda çocukların %36,3'ünün birden fazla engeli olduğu ve %32,3'ünün ise zihinsel engelli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların Sahip Oldukları Engeller (KKTC – 2012) (n=127)

Engeller	Sayı (n)	Yüzde (%)
Zihinsel	41	32,3
Fiziksel, görme, işitme ve konuşma	19	14,9
Birden fazla engelli	46	36,3
Diğer*	21	16,5

*Öğrenme güçlüğü, davranış bozukluğu, iletişim zorluğu, yaygın gelişimsel bozukluk, otizm, down sendromu

Yıldırım ve arkadaşları (2012)'nin çalışmasında engelli çocukların %61,7'sinin zihinsel engelli olduğu⁽⁸⁾, Durduran ve Bodur (2009)' un çalışmasında ise engelli çocukların %41'inin zihinsel engelinin olduğu ve %31'inin de birden fazla engeli olduğu görülmüştür.⁽²⁷⁾ Çocukların engellilik türüne göre öz bakım toplam puanlarına bakıldığında, en çok birden fazla engeli olan (86,93±3) çocukların bakıma ihtiyacı olduğu belirlenmiş ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 6). Çocukların engel türlerinin artması öz bakım becerilerini karşılamada yetersiz kalabilmelerine neden olabilmektedir. Engel türlerinin artması ek sorunları beraberinde getirmekle birlikte çocuğun gelişimsel düzeyini önemli ölçüde etkilenmekte ve var olan öz bakım sorunlarını daha da arttırmaktadır.⁽³⁷⁾

Çalışmamızda ailelerin engelli çocuğun bakımında yaşadığı sorunların %32,3'ünün ekonomik, %27,1'inin bakım ve %21'inin psikolojik problem yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Lafçı ve arkadaşları (2014)'nin yaptıkları çalışmada engelli çocuk ailelerinin %43,6'sının ekonomik problem yaşadıkları görülmektedir.⁽³⁸⁾ Kılıç (2009)'ın çalışmasında engelli çocuk ailelerinin %82,6'sının ekonomik güçlük yaşadığı bulunmuştur.⁽³⁹⁾ Goudie ve arkadaşları (2009)'nin çalışmasında engelli çocuk ailelerinin

Tablo 2. Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sorun Yaşadıkları Alanlar (KKTC – 2012) (n=127)

Sorun yaşanan alanlar	Sayı *	Yüzde
Ekonomik	93	32,3
Bakım	78	27,1
Psikolojik	60	21,0
Ailesel	26	9,0
Fiziksel problemler	15	5,2
Problem yaşamadım	16	5,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemiştir.

%31'inin ekonomik sorun yaşadıkları bulunmuştur.⁽⁴⁰⁾ Aktaş (2010)'in serebral palsili çocuklarla yaptığı çalışmasında ailelerin %42'sinin ekonomik sıkıntı yaşadıkları görülmektedir.⁽⁴¹⁾ Verap (2005)'in çalışmasında zihinsel engelli çocuğu olan annelerin yarıya yakınının (%46,7) psikolojik problemler, üçte birinin (%35,6) bakım problemleri, dörtte birinin (%25,6) aile problemleri yaşadıkları ve yine dörtte birinin (%21,1) ekonomik problem yaşadığı görülmektedir.⁽⁴²⁾ Lafçı ve arkadaşları (2014)'nin yaptıkları çalışmada engelli çocuk ailelerinin %43,6'sının ekonomik problem yaşadıkları görülmektedir.⁽³⁸⁾ Literatür bulguları çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Çalışmamızda engelli çocukların %20'sinin öfke nöbeti geçirme, %18,8'inin altını ıslatma, %15'inin altına kakasını kaçırma ve %10,2'sinin ise arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama sorunlarının olduğu görülmektedir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda nöromusküler hastalıklı çocukların öfke nöbeti geçirdikleri bulunmuştur.^(43,16) Kılıç (2009)'ın çalışmasında ise fiziksel engelli çocukların sinirli, saldırgan ve suçlayıcı oldukları saptanmıştır.⁽³⁹⁾ Engelli çocukların motor fonksiyonlarının yaşıtlarına oranla tam olarak gelişmemiş olması sfinkter kontrolünü sağlayamamaya ve altına kaçırmaya yol açabilir. Yaşıtlarının gerçekleştirebildiği bir çok aktiviteyi gerçekleştirememeye engelli çocuklarda öfke nöbetlerine ve yaşıtlarıyla uyumsuzluğa neden olabilir. Ailelerin karşılaştığı sorunlarda %87,4'ünün desteğe ihtiyacı olduğunu ve bunların %52,2'si 'her gün' desteğe gereksinim duyduğu saptanmıştır. Çınar ve arkadaşları

Tablo 3 . Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sık Karşılaştıkları Sorunlar ve Destek Gereksinimleri (KKTC – 2012) (n=127)

Sık Karşılaşılan Sorunlar	Sayı*	Yüzde
Altını ıslatma	64	18,8
Altına kakasını yapma	51	15,0
Kabızlık ve ishal	9	2,7
Hastaneye yatma	7	2,1
Uyku problemleri	11	3,3
Ev kazası geçirme	21	6,2
Arkadaşlarıyla uyumlu oynayamama	35	10,2
Kendine zarar verme	16	4,7
Ailesine zarar verme	27	7,9
Arkadaşlarına zarar verme	15	4,4
Öfke nöbeti geçirme	68	20,0
Sorun yok	16	4,7
Sorunlarda Desteğe Gereksinim Duyma		
Evet	111	87,4
Hayır	16	12,6
Destek Gereksinimi Duyma Sıklığı		
Her gün	58	52,2
Haftada bir	36	32,4
Telefonla danışmanlık	17	15,4

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemiştir.

(2008)'nin yaptığı çalışmada engelli çocuk annelerinin, çocuğa öz bakım becerileri kazandırmaya yönelik desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır. (23) Anne babaların, özellikle tek yasayan anne babaların, engelli çocuklarının bakımı için yeteri kadar zaman ayırmaları ve gelir sağlamaları zor olabilmektedir. (40) Oysa ki ailenin bir yandan duygusal, bir yandan da maddi açıdan artan gereksinimleri dışardan destek almayı zorunlu kılmaktadır.

Çalışmamızda ailelerin %32,3'ü eğitim, %25,6'sı

ekonomik ve %21,9'unun bakım konularında destek almak istedikleri belirlenmiştir (Tablo 4). Verap (2005)'in çalışmasında zihinsel engelli çocuk ailelerinin %76.7'sinin eğitim, %60'ının bakım ve %64.4'ünün ekonomik desteğe gereksinimleri olduğu görülmüştür. (42) Ayrıca Çürük (2008)'ün çalışmasında annelerin öncelikle bilgi gereksinimi olduğu saptanmıştır. (44)

Engelli çocuklar öz bakımlarını kendileri yapamadıkları için bir başka kişinin genellikle annenin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durum annelerin engelli çocuğun tüm sorumluluklarını üstlenmeleri nedeniyle çaresiz kalmalarına ve başka kişilerin ya da evde bakım ekibinin desteğine ihtiyaç duymalarına neden olabilmektedir. Çalışmamızda ailelerin %27,3'ü banyo, %21,9'u tuvalet, %20,3'ü çocuğu giydirip-soyunma, %14,8'i ise çocuğun

Tablo 4. Ailelerin Engelli Çocuğun Bakımında Yardım Almak İstedikleri Alanlar ve Yardım Konuları (KKTC – 2012) (n:127)

Yardım istenilen alanlar	Sayı*	Yüzde
Eğitim	109	32,3
Ekonomik destek	86	25,6
Bakım	74	21,9
Rehabilitasyon	32	9,5
Sivil toplum kuruluşlarından destek**	20	5,9
Sorun yok	16	4,8
Yardım konuları		
Ban yo	77	27,3
Tuvalet	62	21,9
Giyinip – soyunma	57	20,3
Beslenme	42	14,8
Uyku	3	1,1
Hepsi	11	4,0
İhtiyaç yok	30	10,6

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirlemiştir.

**Sivil toplum kuruluşları; belediyeler, sosyal yardım ve evde bakım ekibi.

beslenmesi için yardıma gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Engelli çocuk normal bir çocuğa oranla öz bakımını gerçekleştirmede daha fazla zorluk çekmektedir. Yavuz (2006)'un çalışmasında serebral palsili çocukların öz bakımlarını yapabilmeye annelerinin desteğe gereksinim duyduğu belirlenmiştir. ⁽²⁶⁾ Sen ve Yurtsever (2007)'in çalışmasında engelli çocukların ailelerinin %51,9'unun beslenmede, %68,8'inin tuvalet, %50,6'sının banyo ve %16,9'unun giyinip-soyunma konusunda desteğe gereksinimi olduğu saptanmıştır. ⁽⁴⁵⁾ Tadema ve Vlascamp (2009)'ın engelli çocuklarla yaptıkları çalışmada, annelerin %79,9'u beslenmede ve %97,7'si giyinip-soyunmada sorun yaşadığı, babalarının ise %78,8'inin beslenmede ve %92,4'ünün giyinip-soyunmada sorun yaşamaktadır. ⁽¹⁶⁾ Literatür bilgileriyle yaptığımız araştırma sonuçları birbirini destekler niteliktedir.

Engelli çocuklar yaşlılarına oranla engeli nedeniyle bir başkasına bağımlı olabilmektedirler. Çalışmamızda çocukların %72,4'ünün uyku, %52,8'inin beslenme ve %39,4'ünün banyo gibi öz bakım uygulamalarını ebeveyninin yaptırdığı, %40,1'inin ağız ve diş hijyeni ve %38,6'sının tuvalete gitme gibi uygulamalarını ebeveyn ve çocuğun birlikte yaptığı saptanmıştır (Tablo 5). Kılıç (2009)'ın fiziksel engelli çocuklarla yaptığı çalışmasında, çocukların %98,7'sinin banyo yapamadığı,

%93,6'sının tuvalete gidemediği görülmüştür. ⁽³⁹⁾ Özdiğer (2002) tarafından nöromusküler hastalıklı çocuklarla yapılan çalışmada ise çocukların %77,7'sinin banyo yapma, %69,9'unun giyinip-soyunma ve %65'inin tuvalete gitmede tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. ⁽⁴²⁾ Aktaş (2010)'ın çalışmasında serebral palsili çocukların banyo yapma, tuvalete gitme ve giyinip-soyunmada tam bağımlı oldukları saptanmıştır. ⁽⁴¹⁾ Yavuz (2006)'un serebral palsili çocukların özbakım becerilerini incelediği çalışmasında çocukların daha çok tuvalet, banyo ve giyinip-soyunmada bağımlı oldukları, beslenme de ise daha az bağımlı oldukları görülmektedir. ⁽²⁶⁾ Ostensjo ve arkadaşları (2005)'nin 2 ve 7 yaş arası çocuklarla yaptıkları çalışmada öz bakım alanında en çok yetersiz kaldıkları alanın tuvalet ihtiyacını karşılamada olduğu, bunu giyinme, banyo yapma ve tertip düzen davranışlarının izlediği, en iyi alan olarak da beslenme olduğu belirlenmiştir. ⁽⁴⁶⁾

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Özel eğitime giden engelli çocukların evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; engelli çocukların öfke nöbeti geçirme, altına kaka kaçırma ve altını ıslatma gibi sorunlarının olduğu, banyo, tuvalet ve giyinip-soyunma gibi öz bakım alanlarında bir başka kişinin yardımına gereksinim duyduğu saptanmıştır. Ayrıca engelli çocukların yarıya

Tablo. 5 Engelli Çocukların Öz Bakım Uygulamalarını Gerçekleştirme Durumu (KKTC- 2012) (n=127*)

Öz Bakım Uygulamaları	Öz Bakım Uygulamalarını Gerçekleştirme Durumu					
	Yalnız Ebeveyn		Ebeveyn ve Çocuk Birlikte		Yalnız Çocuk	
	n	%	n	%	n	%
Ağız bakımı	42	33,1	47	37,0	38	29,9
Beslenme	67	52,8	22	25,2	28	22,1
Tuvalet	40	31,5	48	38,6	38	29,9
El ve yüz temizliği	47	37,0	57	41	28	22,0
Banyo	50	39,4	51	40,1	26	20,5
Hareket	13	8,7	102	80,3	14	11,0
Uyku	92	72,4	19	15,0	16	12,6
TOPLAM	351	39,7	346	39,1	188	21,2

Tablo 6. Sosyo-Demografik Özelliklerin Engelli Çocukların Öz Bakım Toplam Puan Ortalamaları İle Karşılaştırılması (KKTC 2012) (N:127)

Özellikler	n	Özbakım Puan Ortalamaları		
		Sıra Ort.	Sd	Değerlendirme
Annenin yaşı				
26-35	38	64,93	2	X ² =1,24 p=0,536
36-45	71	65,75		
46 ve üstü	18	55,11		
Babanın yaşı				
29-38	29	63,59	2	X ² =3,38 p=0,184
39-48	82	67,13		
49 ve üstü	16	48,72		
Annenin eğitim durumu				
İlköğretim	75	65,55	2	X ² =0,561 p=0,755
Ortaöğretim	45	60,80		
Yükseköğretim	7	68,00		
Babanın eğitim durumu				
İlköğretim	66	65,11	2	X ² =0,300 p=0,861
Ortaöğretim	50	48,54		
Yükseköğretim	11	63,37		
Aile tipi				
Çekirdek aile	95	66,24	2	X ² =2,68 p=0,262
Geniş aile	13	48,64		
Parçalanmış aile	19	63,37		
Çocuğun yaşı				
6-10	59	73,44	2	X ² =11,12 p=0,004
11-16	54	60,21		
17 ve üstü	14	38,82		
Engellilik türü				
Zihinsel	41	49,76	3	X ² =29,36 p=0,000
Fiziksel, görme, işitme, konuşma	19	58,24		
Birden fazla engeli olan	46	86,93		
Diğer*	21	46,79		
Rehabilitasyon merkezine geliş sıklığı (haftalık gün sayısı)				
1-2	16	58,38	2	X ² =3,40 p=0,183
3-4	27	75,37		
5	84	61,42		
Annenin çalışma durumu				
Çalışıyor	36	57,72	2078,00	U=1412,00
Çalışmıyor	21	66,48	6050,00	p=0,224
Babanın çalışma durumu				
Çalışıyor	115	65,08	7484,00	U=566,00
Çalışmıyor	12	53,67	644,00	p=0,304
Çocuğun cinsiyeti				
Erkek	48	63,61	3053,50	U=1877,50
Kız	79	64,23	5074,50	p=0,926

*Öğrenme Güçlüğü, Davranış Bozukluğu, İletişim Zorluğu, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Otizm, Down Sendromu

yakınının öz bakım uygulamalarının ebeveynleri tarafından yapıldığı saptanmıştır. Araştırma sonuçları doğrultusunda engelli çocukların ebeveynlerine evde bakım ve yaşadıkları sorunlarla baş etme konusunda eğitim ve bakım desteği verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1.Resmi Gazete (2005). 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu Erişim Tarihi: 21.10.2011, <http://mevzuat.meb.gov.tr/html/132.html>.
- 2.Çelebi, K. (2004). Kıbrıs türk milli eğitim sistemi içerisinde yönetim süreçleri açısından özel eğitim hizmetlerinin konumu KKTC'de özel eğitim gereksinimli birey ve ailelerine sunulan hizmetlerin yeterliliğinin analizi. Yüksek lisans tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. Lefkoşa.
- 3.Alsancak, H., Tomruk, H., Çatana, N., Türkekul, A. and Dolamaç, N. (2013). Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı, Engelli Hakları Başucu Kitapçığı, sf:6-9
- 4.Kayıtlı olan özürülü bireylerin cinsiyet, yerleşim yeri, özür oran, yaş grubu ve eğitim gruplarına göre dağılımı, TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2010). www.ozida.gov.tr: [Erişim tarihi: 5.8.2011].
- 5.KKTC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2011). Görüşülerek alındı
- 6.Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir zihinsel engelli olan ve olmayan çocukların annelerinde stresi, stresle başa çıkma ve kontrol odağının karşılaştırılması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 12(2): 56-68.
- 7.Hodge, D., Hoffman, C.D., Sweeney, D.P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: genetic liability or burden of caregiving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23;227-239.
- 8.Yıldırım, F. ve Conk, (2005). Z. Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9 (2): 1-10.
- 9.Karadağ, G. (2009). Engelli çocuğa sahip annelerin yaşadıkları güçlükler ile aileden algıladıkları sosyal destek ve umutsuzluk düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(4): 315-322.
- 10.Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y. ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete. Depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7: 42-47.
- 11.Özşenol, F., Işıkkhan, V., Ünay, B., Aydın, İ., Skan, R. ve Gökçay, E. (2003). Engelli çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(2): 156-164.
- 12.Tsai, S. M., Wang, H. H. (2009). The relationship between caregiver's strain and social support among mothers with intellectually disabled children. *Journal Clinical Nursing*, 18: 539-48.
- 13.Mirza, I., Tareen, A., Davidson, L. L., Rahman, A. (2009). Community management of intellectual disabilities in Pakistan: A mixed methods study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53: 559-570.
- 14.Bilgin, S., Gozum, S. (2009). Reducing burnout in mothers with intellectually disabled child: An education programme. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 2552-2561.
- 15.Özyağcıoğlu, N., Akansel, N. ve Buran, G. (2008). Fiziksel/zihinsel engelli çocuk ve evde bakım. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul.
- 16.Tadema, C.A. ve Vlaskamp, C. (2009). The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities a study on care load and support. *British Journal of Learning Disability*, 38: 41-48.
- 17.Çövençer, Ç., Kürtüncüoğlu, M. ve Aktaş, E. (2008). Fiziksel engelli çocuğun evde bakımı. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı. İstanbul.
- 18.Erci, B. (2009). Halk Sağlığı Hemşireliği. Ankara. Göktuğ Yayıncılık. 1. Baskı.
- 19.Nies, M.A. ve McEwen, M. (2007). Community/ Public Health Nursing Promoting the Health of Populations. Canada. 4. Edition, Saunders-Elsevier Co.
- 20.Öztek, Z. (1998). Halk Sağlığı Sözlüğü, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara: Aydoğdu Ofset.
- 21.Caudrey, D. ve Dissinger, M. (2007). Health support of people with disabilities in Australia innovations in policy and practice. *Disease Management & Health Outcomes*, 15(6): 341-353.
- 22.Girgin, A., B. (2015). Fiziksel Engelli Çocuk ve Ailesinin Evde Bakım Gereksinimi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(2)
- 23.Çınar, N., Alvir, M., Kuşuoğlu, Şahin, S. ve Topsever, P. (2008). Engelli Çocukların Annelerinin Özbakım Gücü ve Özbakım Gücü ile İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı. İstanbul.
- 24.Sarı, H. (2007). Zihinsel Yetersizliği Olan Aileler İçin Aile Yükü Değerlendirme Ölçeği Geliştirilmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 25.Plant, M.K. ve Sanders, R.M. (2007). Predictors of Care-Giver Stress in Families of Preschoolaged Children With Developmental Disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- 26.Yavuz, B. (2006). Serebral palsili çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi. İzmir.
- 27.Durduran, Y., Bodur, S. (2009). Engelli çocukların engellilikleri dışındaki sağlık sorunları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Selçuk Tıp Dergisi*, 25(2): 69-77.
- 28.Uskun, E., Öztürk, M. ve Kişioğlu, A. N. (2005). Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 1: 1-25.
- 29.Kahriman, İ. ve Bayat, M. (2008). Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. *Özveri Dergisi*, 5(1). <http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov9/ov9mak3.htm>.
- 30.İçmeli, C., Ataoğlu, A., Canan, F. ve Özçetin A. (2008). Zihinsel özürlü çocukları olan ebeveynler ile sağlıklı çocuklara sahip ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının karşılaştırılması. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 3: 21-28.
- 31.Beşer, E., Atasoylu, G., Akgör, Ş., Ergin, F. ve Çullu, E. (2006). Aydın il merkezinde özürlülük prevalansı, etyolojisi ve sosyal boyutu. *TSK Koryucu Hekimlik Bülteni*, 5: 267-275.
- 32.Üstüner, Top F., Akansel, N. ve Buran, G. (2008). Fiziksel/zihinsel engelli çocuk ve evde bakım. 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, İstanbul.
- 33.Hayn, A. K., Salamons, S.G., Harne, D., Wood, C.T., Taylor, A.H., Schroer, J.R. ve diğerleri (2002). X linked mental retardation with seizures and carrier manifestations is caused by a mutation in the creatine-transporter gene (SLC6A8) located inXq28. *The American Journal of Human*

Genetics, 70:1349-1356.

34.Sawinska, S. A., Piwecka, M., Olech, E., Socha, M., Bielska, L. A., Jomsheer, A. (2015). Hyperosmia, ectrodactyly, mild intellectual disability, and other defects in a male patient with an X-linked partial microduplication and overexpression of the KAL1 gene. *J App Genetics*, 56:177-184.

35.Sarı, H. (2002). Özel eğitime muhtaç öğrencilerin eğitimleriyle ilgili öneriler. Ankara: Pegem A Yayınları.

36.Gürgöze, M. (2006). Omurilik yaralanmalarında rehabilitasyon hemşireliği. İstanbul. Zümbüloğlu Matbaacılık.

37.Kobal, G. (2005). Ortopedik yetersizlikten etkilenmiş olan ve sağlık yetersizliği olan çocuklar. A. Ataman (Ed.). Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş (361-387). Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

38.Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparslan, N. (2014). Zihinsel Engelli Çocukların (Mental Retardasyonlu Çocukların) Anne ve Babalarının Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2).

39.Kılıç, S. (2009). Fiziksel engelli çocuğun evde bakım gereksiniminin aileye etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul.

40.Goudie, A., Havercamp, S., Ranbom, L. ve Jamieson, B. (2009). Caring for children with disabilities in Ohio: The impact on families. Ohio developmental disabilities council.

<http://www.ddc.ohio.gov>.

41.Aktaş, E. (2010). Fiziksel engelli çocuk ve ailesinin evde bakım gereksinimine ışık tutucu araştırmaların sistematik incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. İstanbul.

42.Verep, S. (2005). Zihinsel engelli çocuk annelerine verilen hemşirelik eğitiminin annelerin tükenmişliğini azaltmaya etkisi, Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

43.Özdinçer, S. (2002). Nöromusküler Hastalıklı Çocukların Evde Bakım Gereksinimleri, Ailelerin Evde Bakımda Yaşadığı Güçlükler Ve Olanakları. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.

44.Çürük, N. (2008). Ankara il merkezindeki iş okullarında 1. ve 4. sınıfa devam eden zihinsel engelli çocukların annelerinin kaygı ve sosyal destek düzeylerinin karşılaştıkları problemlere göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Ankara.

45.Sen, E. ve Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4): 240-245.

46.Ostensjo, S., Carlberg, E. B. ve Vollestad N. K. (2003). Everyday Functioning in Young Children with Cerebral Palsy: Functional Skills Caregiver Assistance and Modifications of the Environment. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45(9), 603-612.