



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EVLİLİK
UYUMLARINI ETKİLEYEN PSİKOLOJİK VE SOSYO
DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

FİLİZ ÖMEROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

**ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EVLİLİK
UYUMLARINI ETKİLEYEN PSİKOLOJİK VE SOSYO
DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ**

FİLİZ ÖMEROĞLU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. MEHMET ÇAKICI

2. DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR.HÜSEYİN BAYRAKTAROĞLU

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Filiz ÖMEROĞLU tarafından hazırlanan “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Evlilik Uyumlarını Etkileyen Psikolojik Ve Sosyo Demografik Faktörlerin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma/...../2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Prof. Dr.Mehmet Çakıcı

Dr.Psik.Birgül Harmancı

Başkan.Yrd.Doç. Dr.Hüseyin Bayraktaroğlu

Prof.Dr. Mustafa Sağsan
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Filiz ÖMEROĞLU

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yürütülmesinde bir yıl boyunca bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan değerli danışmanım Sn.Prof.Dr.Mehmet ÇAKICI'ya ve Sn.Yrd.Doç.Dr Hüseyin BAYRAKTAROĞLU'na,asistan Sn.Ayşe BURAN'a tüm bu süreç boyunca bana destek veren eşime, kızıma,anneme ve bütün aileme,süreç boyunca desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma, iş arkadaşlarıma ve sevdiklerime en içten duygularımla teşekkür ederim.

Filiz ÖMEROĞLU

ÖZ

ENGELLİ ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN EVLİLİK UYUMLARINI ETKİLEYEN PSİKOLOJİK VE SOSYO DEMOGRAFİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Bu araştırmanın temel amacı engelli çocuğu bulunan annelerin evliliklerindeki uyumlarını etkileyen psikolojik durumlarının ve sosyodemografik faktörlerinin tesbit edilmesidir .Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmada İstanbul Küçükçekmece İlçe'sinde yer alan bir Rehabilitasyon Merkezine devam eden çocukların anneleri olan 18-60 yaş aralığındaki 285 evli kadın örneklem olarak alınmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlara Bilimsel Araştırma yapılacağı konusunda bilgilendirme ve onam formu eşliğinde Sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri ve Ailelerde Uyum 14 soruluk kısa form uygulanmıştır. Araştırmada ulaşılan verilerin analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla yapılmıştır. İstatistiksel veriler yüzde, ortalama, standart sapma hesaplanmış ve yorumlar yapılmıştır. İki değişkenli bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır.

Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.Engelli çocuklara sahip annelerin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik Boyutu, Somatizasyon ve Hostaliteyi evlilik uyumunu yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; evlilik uyumu ile kısa semptom envanteri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Yordayıcı değişkenlerin evlilik uyumu üzerindeki göreceli önem sırası; hosatlite, olumsuz benlik, somatizasyon, depresyon ve anksiyetedir.

Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde hiçbir psikolojik değişkenin tek başına evlilik uyumu üzerinde önemli (anlamlı)

bir yordayıcı olmadığı görülmüştür.Engelli çocuk annelerinin evlilik uyumunu etkileyen psikolojik faktörlerin yanında sosyodemografik faktörlerin de önemli olduğu ,bunların birbirini etkilediği ,yapılacak araştırmaların çok yönlü olması gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Evlilik Uyumu, Engelli Çocuklar, Engelli Ailesi Psikolojik Durum

ABSTRACT

INVESTIGATION OF PSYCHOLOGICAL AND SOCIO DEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING MARRIAGE ADAPTATION OF Mothers WITH DISABLED CHILDREN

Analysis on the psychological and socio-demographic factors effecting marital adjustments of mothers having disabled children. The main purpose of this research is to determine the psychological and socio-demographic factors that effects the marital quality of the mothers having disabled children. Correlational survey model is used for the research. In this research, 285 married mothers between ages 18-60, of children in a rehabilitation center located in Kucukcekmece, Istanbul are examined. All women are informed about the scientific survey and they all provided consent forms.

Survey is performed with the short form of 14 question survey including socio-demographic information form, Short Symptom Inventory and adjustments of marriage. Data is analysed by SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). Statistical data is calculated by percentage, average and standart deviation. T-Test is used for comparing the quantitative data and between two bivariant indepentent groups and One way Anova test is used for comparing the quantitative data among more than two independent groups. To determine the differences after Anova test, Scheffe test is used for post-hoc complemental purposes.

Pearson Correlation and Regression analyses are applied among the continous variables of the survey. The results obtained are considered 95% confidence interval and 5% meaningfulness. As a result of the research, the processed data shows that there is a significant relation between the marital adjustment and short term symptoms inventory with the mothers of disabled children, in regards to anxiety, depression, negative memory size, somatisation and hostility. Predictor variants relativity order on marriage adjustment is hostility, negative memory, somatisation, depression and anxiety. When the coefficients' significancy of the T-test results are

analysed, it is clear that none of the psychological factors are the sole predictor on the marriage adjustments.

The results of the survey shows that nopsychologic factor is not a sole meaningful factor effecting the marital adjustments and quality but the socio-demographic factors are also important and they interact with each other, therefore the future researchs on this subject must be very multi-directional.

Keywords; Marital Adjustment, Disabled Children, Psychology of Families with Disabled Children

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLO LİSTESİ	x
SİMGELER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv

1. BÖLÜM

GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	2
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Önemi	2
1.4.Kapsam ve Sınırlılıklar	3
1.5.Tanımlar	3

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	4
2.1.Engelli Bireyler	4
2.1.1.Engelli Bireylerin Sınıflandırılması	5
2.1.2.Engelli Bireye Sahip Aileler	7
2.2.Psikolojik Durum	10
2.2.1.Kaygı	11
2.2.2.Depresyon	13
2.2.3.Somatizasyon	14
2.2.3.Düşmanlık ve öfke	16
2.3.Evlilik	16
2.3.1.Evlilik Uyumu	17
2.3.2.Evlilik Uyumunu Açıklayan Kuramlar	18

2.3.3.Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	20
2.4.Engelli Çocuğa Sahip Olma Psikolojik Belirtiler ve Evlilik Uyumu .	21
2.5. İlgili Araştırmalar.....	23
2.5.1.Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar.....	23
2.5.2. Yurtdışında yapılan Araştırmalar	26
3.1.Araştırmanın Modeli	27
3.2.Evren ve Örneklem	27
3.3.Veritoplam Araçları	27
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu	28
3.3.2.Kısa Semptom Envanteri (KSE)	28
3.3.3.Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği	29
3.4. Verilerin Çözümlemesi	29
 4. BÖLÜM	
BULGULAR.....	31
 5. BÖLÜM	
TARTIŞMA	69
 6.BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
6.1. Sonuç	79
6.2 Öneriler	80
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	103
Ek. 1 : Kişisel Bilgi Formu	103
BİLGİLENDİRME FORMU	103
Ek. 2: Kişisel Bilgi Formu	104
Ek. 3: Kısa Semptom Envanteri	106
Ek. 4: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği.....	107
Ek. 5: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği.....	108
ÖZGEÇMİŞ.....	109
İNTİHAL RAPORU	110
ETİK KURUL ONAYI.....	111

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı.....	31
Tablo 2.Kısa semptom envvanteri puanlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	33
Tablo 3.Yaş gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	34
Tablo 4..Yaş gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları Scheffe puanları.....	35
Tablo 5.Mezuniyet gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	36
Tablo 6.Mezuniyet gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffe puanları.....	37
Tablo 7.Evlilik yaşı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	38
Tablo 8.Evlilik yaşı gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffe puanları.....	39
Tablo 9. Evlilik yılı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	41
Tablo 10. Evlilik yılı gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffe puanları.....	42
Tablo 11.Çocuk sayısı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	43
Tablo 12.Çocuk sayısı gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffe puanları.....	44
Tablo 13.Engelli çocuğun tanısı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	45
Tablo 14. Çocuğun tanısı gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffepuanları.....	46
Tablo 15.Çalışan annelerin engelli çocuğuna bakan gruplara göre kısa semptom envanteri puanları.....	47
Tablo 16.Ailenin Toplam Geliri Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları.....	48

Tablo 17.Ailenin toplam geliri gruplarına göre kısa semptom envanteri scheffe puanları.....	49
Tablo 18.Aileden yardım alma gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları.....	50
Tablo 19.Yenilenmiş çift uyum ölçeğipuanlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	51
Tablo 20.Yaş gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	51
Tablo 21.Mezuniyet gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	52
Tablo22 .Mezuniyet gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği scheffe puanları.....	53
Tablo 23.Evlilik yaşı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	54
Tablo 24.Evlilik yaşı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeğisheffe puanları.....	55
Tablo 25.Evlilik yılı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	56
Tablo 26.Evlilik yılı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği scheffe puanları.....	57
Tablo 27.Evlilik şekli gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	57
Tablo 28.Eş ile akrabalık gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeğipuanları.....	58
Tablo 29.Çocuğun tanısı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	59
Tablo 30.Çocuğun tanısı gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği scheffe puanları.....	60
Tablo 31.Çalışan annelerin engelli çocuğuna bakan gruplara göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	61
Tablo 32.Ailenin toplam geliri gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	62
Tablo 33.Ailenin toplam geliri gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği scheffe puanları.....	63

Tablo 34.Evde birlikte yaşadığı kimselerin olma gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	64
Tablo 35.Aileden yardım alma gruplarına göre yenilenmiş çift uyum ölçeği puanları.....	64
Tablo 36.Ölçek puanları arasındaki korelasyonlar.....	65
Tablo 37.Evlilik Uyumu ölçeği ile kısa semptom ölçeği puanlarının ne derecede yordadığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu regresyon analizleri sonuçları.....	67
Tablo 38. Evlilik Uyumu Ölçeği İle Sosyo Demografik Değişkenlerin Ne Derecede Yordadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizleri Sonuçları.....	68

SİMGELER LİSTESİ

- n :Frekans
- p :Anlamlılık derecesi
- so :Sıralamaların ortalaması
- st :Sıralamaların toplamı

KISALTMALAR LİSTESİ

Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
SPSS	: Statistic Packets For Social Sciencences
sf	: Sayfa
vd	: Ve Diğerleri

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Engelli bir çocuğa sahip olmanın aileler tarafından başa çıkması zor birden fazla sorunla karşılaşmak anlamına geldiği tespit edilmiştir (Ardıç, 2013; Blacher, Neece ve Packowski, 2005; Uğuz, Toros, İnanç ve Çolakkadioğlu, 2004). Çünkü engelli bir çocuk sahip olan aile engellik kaynaklı sorumluluklarla başbaşıdır. Eğitim sorunları yanında sağlıkla ilgili sorunlarla uğraşmak zorundadır (Cavkaytar, 2013, 55).

Engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik reaksiyonlarının incelendiği bazı çalışmalarda, engelli çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri tipik gelişime sahip çocukların ebeveynleriyle karşılaştırıldığında, özürlü çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha yüksektir (Dehkordi, Kakojoibari, Mohtashami ve Yehtakha, 2011; Gallagher, Phillips, Oliver, & Carroll, 2008; Guralnick, Hammond, Neville, ve Conor, 2008; Hayes ve Watson, 2013; Hill & Rose, 2009; Lovell ve diğerleri, 2015; Şentürk ve Varol-Saraçoğlu, 2013).Wayman (2017) ailelerde yüksek psikopatolojik belirtiler tespit edilmiştir. Akçakın ve Erden (2001), Fırat (2000) yaptıkları çalışmalarda annelerin depresyon düzeylerinin yüksek olduğu belirtilmiştir.

Psikolojik açıdan sağlıklı olmak bütün insan ilişkileri açısından gerekli bir değişkendir Evlilik uyumu ile evlilik doyumu arasında yüksek korelasyon bulunmaktadır (Bayraktaroğlu, 2015). Sağlıklı bireylerin daha uyumlu bir birliktelik geçirmesi beklenirken stresör bir faktör olarak ayrıca engelli bir çocuğun annesi olan kadınların psikolojik durumlarının evlilik uyumunu doğrudan etkileyecek bir durum olarak düşünülebilir. Bu açıdan bakıldığında

engelli çocuğa sahip ailelerde diğer ailelere kıyasla daha fazla çatışmaların meydana geldiği ve boşanmaların daha çok görüldüğü izlenimi edinilmektedir.

1.1.Problem Durumu

Bu bağlamda araştırmanın problemi engelli çocuğu bulunan annelerin evlilik uyumlarını etkileyen psikolojik ve sosyodemografik faktörlerin birlikte incelenmesidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı engelli çocuğu bulunan annelerin evliliklerindeki uyumlarını etkileyen psikolojik ve sosyodemografik faktörleri birlikte değerlendirmektir.Araştırmanın problem cümlesi “Engelli çocuğu olan annelerin evlilik uyumları ile psikolojik ve demografik faktörler arasındaki ilişki nasıldır?” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın alt amaçları soruları şu şekilde sıralanabilir:

- 1.Engelli çocuğu olan annelerin psikolojik durumları nedir?
- 2.Engelli annelerin psikolojik durumları ve evlilik uyumları arasında anlamlı seviyede ilişki mevcut mudur? Mevcutsa bunlar kabaca hangi alanlardadır?
3. Engelli çocuğu olan annelerin psikolojik durumları sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?
4. Engelli çocuğu olan annelerin evlilik uyumları sosyo demografik özelliklere göre farklılık göstermekte midir?

1.3 Araştırmanın Önemi

Ülkemizde engelli çocuğu bulunan annelerin sorunlarının temelinde yatan sosyodemografik bulgularının ve bunların psikolojik etkilerinin evliliklerine olan etkilerini araştırarak bu konudaki literatürün gelişimine katkıda bulunmak,bu alanda yapılacak çalışmalara veri oluşturmak ,bu sayede

yaşadıkları sorunların kaynağına açıklık çözüm ve öneriler getirmek amacıyla yapılmıştır.

1.4.Kapsam ve Sınırlılıklar

1. Bu araştırma, 2019 yılı ile,
2. Araştırmaya katılan kişilerin görüşleri ile,
3. Kullanılan ölçeklerle
4. Kullanılan istatistiksel çözümleme yöntemleri ile sınırlıdır.

1.5.Tanımlar

Engellilik: Engel, anatomisi, fizyolojisi, psikolojisi ve sosyal bozuklukları sonucunda kişinin etkinliklerindeki kalıcı azalmak ya da kayba uğramaktır (Özen, 2012).

Evlilik Uyumu:Evlilik uyumu, eşlerin iletişimlerinin sağlıklı bir şekilde olması, çatışmalarla başa çıkabilmeleri ve birlikte vakit geçirmekten hoşlanmaları olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Arkar, 2014).

Kaygı:Kaygılar insanların doğuştan getirdiği, belirli olmayan ve gerçekte bağlantı olmayan, anlaşılmasının, anlatılmasının, imgelenmesinin, tasarlanmasının güç olduğu, gelecek için, hoş olmayan, acı hissi veren bir duygudurumdur (Köknel, 1998, 14).

Depresyon:Bireyin çalışmasında, uykusunda, yemesinde ve daha önceleri keyif aldığı faaliyetlerden zevk almamaya sebep olan semptomlar kombinasyonudur (Köknel, 1998).

Somatizasyon: Genel olarak psikolojik kaynaklı bedenin değişik yerlerinde, kollarda, bacaklarda değişik derecelerde ağrılar; soluk darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi gibi belirtilerle kendini gösterir (Öztürk, 2015, 304).

2. BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde engelli kavramına engelli çocuğa sahip ailelerin özelliklerine yaşadıkları psikolojik durumlara, evlilik uyumlarına ilişkin kavramlara ayrıntılarıyla değinilmiş ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1.Engelli Bireyler

Ailede engelli bir çocuğun doğumu, aile üyelerinin hayatlarını, hayattan beklentilerini, düşüncelerini ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Normal gelişim gösteren bir çocuk hayal ederken ve bu hayal ve beklentilerini bunun üzerine kurarken, farklı özelliklerde bir çocuğun dünyaya gelmesi, aile üzerinde oldukça büyük etki bırakmaktadır. Bu duyguyla mücadele etmek aileler için oldukça zordur (Ceylan,2004).Anne ve babaların çoğunlukla mutsuz olduğu, çocuklarına ilişkin endişeli oldukları, gelecek kaygısı yaşadıkları, kimi zaman çocuklarını istemedikleri ve bazılarının yeterli özeni göstermediği görülmüştür (Taner, 2007).

Türkiye'de engellilikle ilgili tıbbi tanı, tam teşekküllü hastanelerde uluslararası tanı kriterleri [yani, Uluslararası Hastalıkların İstatistiki Sınıflandırılması ve İlgili Sağlık Sorunları (ICD 10), Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 4. Baskı, Metin Revizyonu (DSM-IV-TR) ve 5. Baskı (DSM V)]. Tıbbi tanıyı takiben Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (GRC) eğitimsel tanı koyar ve yerleştirme işlemlerini başlatır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2006). Teşhis süreci zaman alıcı, yorucu ve sonuçlarıyla ilgili endişe vericidir. Bu süreç sona erdiğinde ve ebeveynler çocuklarının engelli olduğunu öğrendiğinde, çocuklarının durumunu başkalarına açıklamada zorluk, çocuğun davranışla ve sağlık sorunları gibi birçok sorunla karşı karşıya kalırlar. Tedavi ve eğitim

açısından birkaç uzmanı görme ihtiyacı, uygun eğitim ortamlarını bulma çabaları gibi sorunlarla başbaşıdırlar. Bu yönüyle engelli bireyler ve aileleri desteklenmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Keskinöğlü, 2007).

2.1.1.Engelli Bireylerin Sınıflandırılması

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinde (ÖEHY) (2009) tanımlar bölümünde engelli bireyler alfabetik sıralama ile aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır:

- Çok ağır düzeyde zihinsel yetersizliği olanlar
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olanlar
- Dil ve konuşma güçlüğü olanlar
- Duygusal ve davranış bozukluğu olanlar
- Görme yetersizliği olanlar
- Hafif düzeyde zihinsel yetersizliği olanlar
- İşitme yetersizliği olanlar
- Orta düzeyde yetersizliği olanlar
- Ortopedik yetersizliği olanlar
- Otistikler
- Özel öğrenme güçlüğü olanlar
- Serabral palsililer
- Süreğen hastalığı olanlar
- Üstün yetenekli olanlar

Tanısal ve kavramsal tartışmalara rağmen, uluslararası düzeyde engelli yaygınlık oranları zihinsel yetersizliğin genel prevalansının nüfusun yaklaşık% 1'i olduğu tahmin edilmektedir. Hafif zihinsel yetersizlik bu vakaların yaklaşık% 85'ini oluşturur (Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua ve Saxena, 2011).

Engel anatomik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal bozukluklar sonucunda bireyin etkinliklerinde kalıcı azalma ya da kayıptır(Özen, 2012). Engellilik, yaşamı olumsuz etkileyen, bireyin faaliyet kısıtlamalarına neden olan vücut fonksiyonunda veya yapısında bir problemin varlığını belirten bir kavramdır. Engelli kişinin bir görevi veya eylemi yerine getirirken karşılaştığı bir zorluk söz konusudur. Bireyin yaşam koşullarına katılımıyla yaşadığı bir sorun Bu

nedenle sakatlık, bir insanın vücudunun özellikleri ile içinde yaşadığı toplumun özellikleri arasındaki etkileşimi yansıtan karmaşık bir olgudur. (Keskinoglu, 2007, s. 24).

Engelli bireyler farklı sağlık sorunları sebepleriyle sık sık hastanelerden tıbbi bakım desteği almaktadırlar. Hastanelerde bulunan sağlık çalışanlarının engelli bireyler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları ve engelli bireyin normal olmayan davranışlarını pekiştiren tutumlar sergilememeleri engelli bireyleri ve aileleri zor duruma düşürmektedir. Bu sebeple sosyal hizmet uzmanlarının hastane çalışanlarına oldukça temel düzeyde de olas engelli bireylerin davranışları ve iletişim becerileri hakkında bilgi vermeleri gerekmektedir (Özen, 2012, s. 15). Tüm Dünyada özel eğitim bir ekip işi olarak kabul görmektedir. Özel eğitim işi bu alanda eğitim almış ve bu hizmeti sunan özel eğitim öğretmeniözel eğitimin önemli bir parçasını oluşturur (Diken, 2013, s. 24). Devletin sunduğu engelli öğrencilerin desteklenmesi hizmetleri önemli yararlar sağlamaktadır. Engelli öğrencilerin sosyalleşmesi ve topluma adaptasyonlarının sağlanması, psikolojik ve fiziki sağlıklarının artırılması amacıyla seçilecek eğitim yöntemleri bu desteklerin parçası olmalıdır.

Araştırmalar, engelli türünün, ebeveynlerin çocuklarının engelli olmaları nedeniyle yaşadıkları anksiyete, stres, depresyon ve umutsuzluk seviyelerindeki en etkili değişkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Literatürde farklı engelli çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini karşılaştıran çalışmalar bulunmaktadır (Çengelci, 2009; Dabrowska ve Pisula, 2010; Gupta, 2007; Hartley, Seltzer, Head & Abbeduto, 2012; Hayes & Watson, 2013; Van Steijn ve diğerleri, 2014; Weiss, 2002; White & Hastings, 2004). Çalışmaların sonuçlarından bazıları, zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres ve depresyon düzeyleri, işitme engelleri veya fiziksel bozukluklar arasında bir fark olmadığını göstermektedir (örneğin, Albay, Saltık, Molla ve Şenveli). , 1994; Sayın, 1997), bazıları otizm spektrum bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinin stres ve depresyon düzeylerinin, serebral palsili çocukların ebeveynlerinden, Kırılğan X sendromundan, Down sendromundan, problem

davranışlarından daha yüksek olduğunu göstermektedir. ve öğrenme bozuklukları (örneğin, Blacher ve McIntyre, 2006; Hartley ve diğerleri, 2012).

2.1.2.Engelli Bireye Sahip Aileler

Aile toplumsal bir birim olarak tanımlanmaktadır (Turan, 2011, 72). Aile yapısı ve aile üyelerinin kişilik özellikleri, çocuklarda sosyal ve duygusal sorunlar görülmesinin önemli belirleyicilerinden biridir. Belirli aile özellikleri, belirli tür sosyal ve duygusal sorunlarla yakından ilişkilidir (İftar, 2013, 134).

Engelli çocuğu olan alan bu durumun getirdiği bütün sorumluluklarla başbaşıdır. Diğer aileler gibi bakım ve eğitimin yanında sağlık ve beceri geliştirme sorumlulukları da vardır. Bu sorumluluğa sahip her birey daha fazla stres yaşayabilir (Cavkaytar, 2013, 55). Bu çocukların sağlıklı bir şekilde gelişimlerini devam ettirebilmeleri için yoğun bir desteğe ve bakıma gereksinim duymaları aileler için bitmek bilmeyen bir stres kaynağı haline gelmektedir (Karataş, 2003). İnsanların yaşadıkları çeşitli sağlık problemlerinde stresin etkili olduğu bilinmektedir. Stres kaynaklı bir çok fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar oluşabilmektedir (Usta, 2012, 4). Literatürde, travmatik strese neden olabilecek travmatik olaylar, doğal afetler, trafik kazaları, saldırılar, intihar, hastalık, akraba kaybedilmesi, iflas, tutuklanma, tecavüz, işkence, terörist saldırıları, uzun süreli bir ihtiyaç olarak listelenmiştir. bakım veya uzun süreli bakıma muhtaç bir akraba sahibi olmak ve engelli bir çocuğa sahip olmak (Oflaz, 2008; Symon, 2001). Engelli bir çocuğa sahip olmak, ömür boyu süren travmatik olayların olasılığını artıran bir durum olarak tanımlanmaktadır (Blacher ve ark. 2005). Araştırmacılar, engelli bir çocuğa sahip olmak, ebeveynlerde travmatik strese neden olan bir durum olarak açıklanmış olsa da, birkaç araştırmada ele alınmıştır; Literatürde, travmanın etkileri için ebeveynlerin yaşamlarını ve çevre uyumunu tehdit eden bu duruma ebeveynlerin psikolojik reaksiyonları ile ilgili araştırma çalışmalarının sonuçlarının benimsenebileceği belirtilmektedir (Caset ve ark. , 2012; Roberts, Koenen, Lyall, Ascherio ve Weiskopf, 2014).

Bireyler tarafından yaşanan streste cinsiyet, yaş, kişilik önemli rollere sahiptir. Bireyler olaylar nedeniyle değil onlara yüklenen anlamlar sebebiyle stres yaşamaktadır. Stresin oluşmasında kişisel farklılıkların da rolü

bulunmaktadır. Bireyler; bedensel, maddi, biyolojik, duygusal, kişisel, yaşam tarzlarına ilişkin olarak stres yaşayabilmektedir. Bedensel ve biyolojik faktörlerden bazıları; bireylerin doğuştan gelen sistemsel bozukluklar, iç salgı bezleri ya da hormonal dengedeki düzensizliklerdir. Yaşam tarzıyla yaş da bireylerin kendilerinden kaynaklanan unsurlardandır. Bilhassa kadınlar için menopoza, erkekler için andropoz ya da orta yaş krizleri esnasında insanların vücutlarında yaşanan hormonal değişiklikler sebebiyle dengeleri bozulduğundan duygusal ve ruhsal sorunlar ile hayal kırıklıkları yaşanabilmektedir. Başka bir stres kaynağıysa bireylerin duygusal ya da bireysel yapılarıdır. Kişilik özelliklerinin bazıları insanların strese karşı daha duyarlı olmalarını sağlarken, bazılarıysa strese karşı duyarlılıkta azalmaya sebebiyet verebilmektedir (Eren, 2007).

Engelli çocuklara sahip ebeveynlerin öğretmenlerden ve okuldan beklentilerini araştıran çalışmalar, ebeveynlerin öğretim kalitesinin, çocuklarının akademik ilerlemelerinin ve mutluluklarının, ev ödevlerinin, adil yaklaşımın ve desteklenmenin beklediğini göstermektedir (Ayak, Howe, Cheyne, Terras ve Rattrey, 2000; Tartar ve Horenczyk, 2000). Ayrıca, çocuklarının bireysel ihtiyaçları ve gelişmeleri ile aldıkları hizmet ve desteklerle ilgili beklentileri engelli çocukların ebeveynlerinin beklentilerine ilişkin yapılan araştırmalarda (Woolman, Garwick, Kohrman ve Blum, 2001) engelli çocuğun ebeveyninin çevreden destek beklediği ifade edilmiştir. Bir olay düşünce ve hazırlık gerektirdiğinde beklentiler daha bilinçli hale gelir. Örneğin, beklentiler ebeveynler ve profesyoneller için bir planlama fonksiyonuna sahip olabilir. Her bir taraf, açıkça ifade edilirse, iletilir ve tartışılırsa, net hedefler ve sorumluluklar müzakere edilirken, aralarında güven gelişimini sağlayacak olan farklı beklentiler oluşturabilir. Alternatif olarak, bir ilişkiye duyulan güvenin bozulduğu durumlarda, ebeveynler daha az olumlu sonuç beklediği ifade edilmiştir (Lake & Billingsley, 2000).

Aile yükü kavramı ilk kez 1960'lı yıllarda dile getirilmiş, zihinsel / akılsal hastalığı olanların, ailelerine yarattığı olumsuz maliyetler olarak tanımlanmıştır. Aile yükü bir kişinin hastalığının sonucunda ailenin deneyimlediği tüm güçlükler ve mücadeleler olarak da tanımlanabilir (Sarı ve Başbakkal, 2008). Aile yükü, bir aile bireyinin sağlık durumuyla ilişkili bakım,

psikososyal ve mali yük anlamına gelmektedir. Pek çok fiziksel ve zihinsel koşullar bakıcıların kaynakları konusunda önemli talepler doğurur ve bu gereklilikler bakım sağlayıcılarının depresif, sosyal yalıtılmış ve fiziksel olarak hastalanmasına neden olabilir (Schulz ve Beach, 1999). Kronik hastalıklarla uğraşan aile bireylerine bakım yapılması, bakım veren kişilerin yaşam kalitesini düşürebilecek bir yük veya yük bindirme hissi ile sonuçlanabilir.

Ebeveynlerin engelli bir çocukla başa çıkmalarının zorlukları ve ailevi ilişkileri, kaygı, aşırı korunma, sağlamlık kaynağı olarak belirtilmiştir (Lardieri ve ark., 2000). Bazı aileler finansal yardım konusunda güçlük çekmekte ya da destek talep etmekte, bazıları ise farklı sosyal departmanlar, kurumlar ve yetkili kişiler arasında koordinasyon eksikliği olduğunu belirtmişlerdir (Freedman ve Boyer, 2000). Ailenin, özellikle annenin çocuğu kabul ederek onunla olumlu ve sıcak bir ilişki kurması çocuğun tüm gelişim alanlarını olumlu yönde etkilemektedir (Ceylan, 2004).

Ebeveynlerin birbirlerini suçlamaları, babanın evi terk etmesi, kendi hatalarından dolayı cezalandırıldıklarını düşünmeleri bazı ailelerde ilk dönemde yaşanan süreçlerdir (Çelebi, 2003). Engelli çocukla ilgili sorumlulukların büyük çoğunluğunu üstlenen anneler, bu durumdan oldukça fazla etkilenmektedirler. Annenin karşılaştığı bu güçlükler, annenin bütün enerjisini ve zamanını engelli çocuğunun bakımına harcaması annenin diğer aile bireylerine kıyasla daha fazla yorulmasına ve kendini yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Babaların annelere kıyasla engele sahip çocuğun gerektirdiği ekonomik açıdan kendilerini daha endişeli hissetmekte ve zaman zaman bu endişelerinin çocuklarından uzaklaşmasına yol açtığı düşünülmektedir (Sarıhan, 2007).

Duygu bakımından karmaşık bir dönem yaşamaktadırlar. Aileler bu dönemde duyulan acı sebebiyle engelli çocuklarını kabul etmeye karşı verilen bir tepkiyle çocuğu reddedebilmektedirler. Reddetme, çocuktan beklentilerini çok yüksek ya da çok düşük tutma, çocuğun maddi ve manevi sorumluluklarından kaçma ya da çocuğun duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarından birini göz ardı etme şeklinde görülebilmektedir (Çelebi, 2003). Çocuk bir iki yaşına geldikten sonra süreç içerisinde ortaya çıkan sorunlar, aile üyelerini

tanıyla ilgili endişeye düşürmekte, bu bozukluğun “kötü ebeveynliğin” bir sonucu olarak geliştiğine inanılarak aile üyeleri suçluluk duygusuna kapılabilmektedir (MEB, 2015, 13). Bu durumdan dolayı ebeveyne uygulanacak destek programları yararlı görülmektedir. Ailelerin benzer sorunlarla karşılaşan ailelerle birlikte destek grupları oluşturabilirler (National Institute of Mental Health, 2016).

Evlilik yaşamına ilişkin alan yazın incelendiğinde, engelli çocuğa sahip ailelerde çatışmaların daha çok yaşandığı ve boşanmaların daha çok görüldüğü izlenimi edinilmektedir. Ayrıca engelli çocuğa sahip ailelerle yapılan araştırmalarda sıklıkla anne ve baba için anksiyete ve depresyon vb. psikolojik rahatsızlıklardan bahsedildiği ve ebeveynlerin üstlendikleri rollerde eşitlik olmadığı görüşleri yer almaktadır (Dereli ve Okur, 2008).Babanın engelli bir çocuğu sahip olmaya karşı tepkileri de doğrudan doğruya annenin duygularını etkilemekte, anneyi kaygı ve umutsuzluk duygusuyla karşı karşıya getirmektedir (Ceylan, 2004). Bu durumlardan ötürü ailelerin yeterli bilgiye sahip olmaları oldukça önemlidir. Bilgilendirme ve kişiye özel yönlendirme ile birçok problemin oluşması engellenebilir ve olumlu gidişata yardımcı olunur (Abalı, 2012, 14).

2.2.Psikolojik Durum

Engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik reaksiyonlarının incelendiği bir çok çalışma vardır. Bu çalışmaların bazılarında, engelli çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri tipik gelişime sahip çocukların ebeveynleriyle karşılaştırılmıştır. Çalışmaların çoğunda; özürlü çocukların ebeveynlerinin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri, tipik gelişim gösteren çocukların ebeveynlerinden daha yüksektir (Dehkordi, Kakojoibari, Mohtashami ve Yehtakha, 2011; Gallagher, Phillips, Oliver, & Carroll, 2008; Guralnick, Hammond, Neville, ve Conor, 2008; Hayes ve Watson, 2013; Hill & Rose, 2009; Lovell ve diğerleri, 2015; Şentürk ve Varol-Saraçoğlu, 2013).

2.2.1.Kaygı

Kronik kaygı, tükenmişlik durumlarında görülür. Erken olarak, endişe, gerginlik, endişe ve sinirlilik gibi duygularıyla yaşanabilir ve bu da katılma ve konsantrasyon yeteneğinize müdahale edebilir. Fiziksel olarak kalp atış gösterebilir ve kaslarınız sıkı olabilir. Zaman içinde, anksiyete öylesine şiddetli hale gelir ki, evde sorumluluklarınızı yerine getirme veya işinize bakma kabiliyetinize müdahale eder. Endişe duygusu ve korku yaygındır. Bazı durumlarda, endişe o kadar şiddetli olabilir ki panik atak ile sonuçlanır (Carter, 2012). Kaygı (anksiyete) insanlarda doğuştan varolan, belirsiz, gerçekte bağlantısız, anlaşılması, anlatılması, imgelenmesi, tasarlanması olanaksız, geleceğe yönelik, hoş olmayan, elem veren bir duygulanım durumudur. Kaygı bedensel, fizyolojik belirtiler ve yakınmalar yanında bilinç, dikkat, algı, bellek, düşünce gibi bilişsel alanı ilgilendiren ruhsal belirti ve yakınmalara da yol açar. Genel olarak insanlar kaygıyı gelecekte kötü bir şey olacakmış gibi duyumsarlar (Köknel, 1998, 14).

Psikanalitik kurama göre nevrozlarda temel patoloji bunaltıdır. Bunaltının öznel ve nesnel belirtileri ya olduğu gibi yaşanır, ya da bastırılır ve yerine özel savunma düzenekleri ile oluşan belirtiler geçer. Örneğin yer değiştirme (displacement) düzeneği ile bunaltı asıl kaynağından özel bir nesneye ya da duruma aktarılır ve böylelikle fobiler, obsesyonlar, kompulsiyonlar oluşur. Bunaltı önce bastırılarak sonra bedensel bir işlev bozukluğuna döndürülebilir ve böylelikle histerik nevroz (kon-version nevrozu) ortaya çıkar (Öztürk, 2015, 260).

Sözcüğün günlük kullanımı açısından, endişe genellikle belirli durumlarda kümelenebilecek fiziksel ve psikolojik “belirtiler” topluluğu anlamına gelir. Bunaltı korkuya benzeyen bir duygudur. Kişi bunu içinde sanki kötü bir haber alacakmış, bir felaket olacakmış gibi nedeni belli olmayan bir sıkıntı, bir endişe duygusu olarak algılar ve tanımlar. Anksiyete bozuklukları, aşırı korku (yani algılanan veya gerçek tehdide duygusal tepki) ve / veya anksiyete (yani gelecekteki tehdidin öngörülmesi) genel özelliğini paylaşan ve bunun sonucunda davranışsal ve işlevsel rahatsızlıklar gösteren bozuklukları yansıtır. Panik atak birçok kaygı bozukluğu bağlamında ortaya çıkabilen ve

bir tür korku yanıtını yansıtan bir özelliktir.(Öztürk, 2015, 262). Kaygı oluşturan etkenler açısından şiddet bakımında farklar olduğu söylenebilir.Çoğu sağlık koşullarında olduğu gibi, endişe insanları farklı şekillerde etkileyebilir, bazıları zayıflayan hastalıklar yaşarken diğerlerinde daha hafif - ancak daha az ciddi olmayan - belirtiler vardır.(Köknel, 1998, 149).

Stres yaratıcı etkenler üzerine araştırma yapan araştırmacılar otistik çocuklu ailelerde ortak olan birçok stres faktörü ortaya çıkarır. Bu faktörler; otizmin belirsizliği, otizmin siddeti, sürekliliği ve toplum normlarıyla uyum eksikliğidir (Öksüz,2008).Sungur (2002), Durumluluk-sürekli kaygı ölçeği ve Aile değerlendirme ölçeği puanları incelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin ve babaların puan ortalamaları engelli çocuğu olmayan annelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.Bircan (2004), otistik çocuğun bakımının zor ve uzun zaman alması nedeniyle anne–babaların kendilerine, diğer çocuklarına ve çevresine zaman ayıramadıklarını bulunmuştur.Sencar (2007) otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal destek ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı araştırmada; otistik çocuğa sahip anne-babaların, normal çocuğa sahip anne-babalar ile karşılaştırıldıklarında stres düzeylerinin yüksek olduğu, sosyal destek genişliklerinin daha az olduğu ve sosyal destekten memnuniyet düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Otistik çocuğa sahip anne-babaların eğitim düzeyleri yükseldikçe stres düzeylerinin düştüğü, sosyal destekten memnuniyetlerinin ve sosyal destek genişliklerinin arttığı bulunmuştur.

Engelli çocukların ebeveynlerinin psiko-mantıksal reaksiyonlarının incelendiği çalışmaların bazılarında, araştırmacılar ebeveynlerin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeylerini etkileyen değişkenleri belirlemeye çalışmışlardır. Bazı araştırmalarda, ebeveynlerin çocuklarının engelleri hakkındaki psikolojik tepkilerini etkileyen değişkenlerin çocuğa bağlı olduğu (yaş, cinsiyet, tanı ve davranış problemleri; örneğin; Harpin, 2005; Van Steijn, Oerlemans, Van Aken, Buitelaar ve Rommelse, 2014), bazılarında bu değişkenlerin ebeveynlerle ilişkili olduğu bulundu (anne veya baba, yaş gelir, eğitim düzeyi, algılanan sosyal destek düzeyi, evlilik doyumu ve çocuklarının özelliklerine ilişkin bilgi seviyeleri, örneğin, Blacher ve Baker, 2007; Falk, Norris ve Quinn,

2014; Woodgate , Ateah, & Secco, 2008); ve bazı çalışmalarda değişkenler tanı sürecinin kendisiyle ilişkiliydi (uzmanlarla görüşmeler, tanı sürecinin süresi ve hızı ve tanı hakkında bilgi edinmek; örneğin, Brogan ve Knussen, 2003; Mansell ve Morris, 2004). Genelleştirilmiş anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete, fobiler ve panik bozukluğu gibi farklı endişe türleri vardır. İnsanların aynı anda bu tür kaygılardan birden fazlasını deneyimlemesi yaygındır. Anksiyete, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlarda da mevcut olabilir .

2.2.2. Depresyon

Zaman zaman üzücü hissetme normal olmakla birlikte, tükenmişlik hallerinde depresyon sadece geçici üzüntüden başka bir şey değildir. Tükenmişliğin ilk aşamalarında iyi günlerden daha kötü olduğu fark edilebilir. Ayrıca enerjiniz yokmuş gibi hissedebilirsiniz veya sinirli ve huzursuz hissedebilirsiniz. Suçluluk ve değersizlik duygusu yaygındır ve odaklanmaya ve konsantre olmakta zorluk çekebilirsiniz. En şiddetli biçimi, sıkıştığını hissedebilir ya da dünyanın, sensiz daha iyi olacağını düşünebilirsiniz. Bazen, ölüm veya ölme ile meşgul olabilirsiniz veya intihar düşünceleriniz olabilir (Carter, 2012). Davranışın oluşmasında rol oynayan davranış kalıpları bir dizi bilinçsel işlev sonucu seçilip eyleme dönüşür. Davranış kalıplarının seçiminde çatışma olursa zihinsel zorlanma (bilişsel stres) ortaya çıkar. Davranış kalıplarının bağlı olduğu duygu yüküne göre bu çatışma şiddetli ve sürekli olabilir. Çatışmanın şiddeti ve süresi durumluk kaygı düzeyini yükseltir. Kaygı düzeyinin yükselmesi bir dizi ruhsal belirti ve yakınma yanında başta bitkisel sinir sistemi ve içsalgı bezleri olmak üzere bütün sistemlerin işlevini aksatabilir (Köknel, 1998, 93). Dünya Sağlık Örgütünün geleceğe yönelik öngörülerine göre; 2020 de depresyon, kadınlar ve gelişmekte olan toplumlarda başta gelen yeti yitimine yol açan hastalık olacaktır (DSÖ, 2009).

Kayıtsızlık, Çaresizlik ve Umutsuzluk Duyguları: Başlangıçta, ilgisizlik, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları haklı çıkmıyormuş gibi görünebilir ya da "ne kullanılır?" Zaman geçtikçe, bu duygular hareketsiz hale gelebilir, sanki hiç yapmaya kalkışmanın bir anlamı yok gibi bir şey yapmaya değmez gibi görünebilir (Carter, 2012). Sağlık Bakanlığı tarafından 2013 yılında sunulan

Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması sonuçlarına göre 15 yaş üzeri bireylerde depresif bozukluk sıklığı (major+minör) yüzde 9, somatizasyon bozukluğu yüzde 5 ve panik bozukluk sıklığı yüzde 2'dir. Ruh sağlığı bozuklukları yaşla birlikte artmaktadır. Her üç ruh sağlığı sorunu kadınlarda daha yaygın görülmektedir. Kayahan vd (2003) tarafından İzmir il sınırlarında bir sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilen çalışmada kadınlarda %51,3 depresif belirti bulunmuş ve bunların %25,8'ine depresyon tanısı konmuştur. Ünal ve arkadaşları (2002)'na göre, depresyonlardaki risk faktörleri kadın olma ve aile yükümlülüğü şeklinde sıralanmakta ve katılımcılar tarafından sık sık evlilik sorunları ve karşı cinsle ilgili problemlerle karşılaşmaktadır.

Engelli çocuğu kabullenmekte zorlanan aileler, çocuğuyla iletişimi keser, verimli bir iletişim ortamında bulunamayan çocuk ise mutsuz olur. Yani çocuk gelişim için oldukça verimsiz bir ortam büyümek zorunda kalır. Aile çocuğun istekleri karşısında görmezlikten gelmeyi tercih eder. Bu durumlar yüzünden ailenin karşılaştığı en büyük sorunun çocuğun engelinin anlaşılması ve kabullenilmesi olduğu söylenilebilir. Çünkü bu sorunlar aşıldığı müddetçe çocukla verimli bir iletişim sağlanabilir. Engelli çocuğu olan aileler, çocuklarını dışarı çıkarmaktan ziyade evde tutmayı tercih ederler (Sinason,2002).

2.2.3.Somatizasyon

Son 20 yıla kadar bu sendrom aslında histeri olarak ele alınmış ve histerik nevrozdan ayrımı yapılmamıştır. Kronik stres kişinin vücudunu tüketir ve zayıflatır, tükenmişlik mağdurları enfeksiyonlara, soğuk algınlığına, bağışıklık sistemi rahatsızlıklarına karşı daha savunmasızdır. Tükenmişlik ne kadar kötü ise, olma ihtimaliniz de o kadar artar ve yaygın bir soğuk gibi basit enfeksiyonlardan uzun sürebilir. İştah kaybı: Tükenmişliğinizin erken evrelerinde, zamanınızı birazcık aç hissetmeyebilir ve sonucu olarak yemek yemeyebilirsiniz. Daha sonraki aşamalarda, iştah kaybı ve önemli kilo kaybı daha da kötüleşebilir (Carter, 2012).

Somatizasyon bozukluğunda uzun yıllar süren çok değişik fizik belirtilerle giden bir rahatsızlık söz konusudur. Somatik semptom bozukluğu (eski adıyla "somatizasyon bozukluğu" veya " somatoform bozukluk " olarak dahil bir

veya daha fazla bedensel belirtiye neden olan bir akıl hastalığı şeklindedir. Somatizasyon, bedensel belirtilerle psikolojik disforiyi ifade etme eğilimi olarak tanımlanabilir. Hastalar tıbbi bir hastalığa atfedilen fiziksel belirtilerden şikayet eder ve tıbbi yardım isterler, ancak semptomlar organik bir hastalığın tanı kriterlerini yerine getirmez. Somatizasyonun birçok psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğu bilinmesine rağmen, çoğunlukla depresyon ve anksiyete bozukluklarına eşlik eder. Somatik semptomların, depresyon ve / veya kaygıdaki somatize disforinin bir tezahürü olduğu düşünülmektedir (Öztürk, 2015, 304).

Somatizasyon”, temel olarak yapısal veya somatik bozukluklar yerine zihinsel süreçlerle tanımlanan somatik belirtilerin geniş kapsamlı klinik fenomenidir. Somatizasyon aynı zamanda birçok psikolojik hastalığın geçici bir şikayeti veya birincil semptomu olsa da, aynı zamanda kültür ve sosyal yaşamdan öğrenilen bir davranış şekli, abartılı bir organik rahatsızlık söyleminin bir ifadesi veya bazı kişisel özelliklerden kaynaklı olduğu gibi , bazen de somatizasyon davranışı çeşitli psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir. Bireysel olarak ele alınan bu hastalıkların sınırları geçici olmasına rağmen sıklıkla eşlik eden tanı alabilirler, ancak somatik semptomlarla korelasyon konusunda net bir ayırım yapmak mümkün değildir. Psikiyatrik bozukluklar arasında somatizasyonun en yaygın birlikteliği depresyon ve anksiyetedir. Kronik Yorgunluk; Tükenmişliğin erken evrelerinde, bireyler kendilerini aşırı yorgun hissedebilir. Erken yatılmasına rağmen yine de yorgun uyanılır. Daha yavaş hareket edilir zaman yönetiminde sorunlar oluşur. Daha da kötüsü, yorgunluk fiziksel ve psikolojik bir tükenme hali haline gelir. Her şey çok çaba sarf edilir. Gün içinde enerji sorunu yaşanır. Bu aşırı yorgunluk türü, belirli bir günde önünüzde olanlarda korku duygusu ile sonuçlanır (Carter, 2012).

Fiziksel Semptomlar: Ciddi fiziksel belirtiler, özellikle göğüs ağrısı veya nefes darlığı gibi zorluklar, ilk önce doktor tarafından herhangi bir tıbbi açıklamanın ekarte edilmesi için değerlendirilmelidir. Ancak tükenmişlik mağdurlarının yaşadığı fiziksel semptomların çoğunun stres kaynaklı olduğunun bulunması nadir değildir. Bu semptomlar, göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı, baş dönmesi, bayılma, gerginlik baş ağrısı, migren şikâyeti, nefes darlığı ve mide ağrısı gibi

günlük işlerinizi etkileyebilecek ve işe gitmek veya iş bulmalarını zorlaştırabilir (Carter, 2012).

2.2.3.Düşmanlık ve öfke

Öfke: Bıkkınlık durumunda stres devam ettiği için bu duyguların öfkeye ve kızgınlığa dönüşmesi mümkündür. Öfke başta meslektaşları, ailesi veya arkadaşları ile kişiler arası gerginlik biçimini alabilir. Bıkkınlık daha şiddetli hale geldiğinde, öfke yoğunlaşabilir ve evde ve iş yerinde öfkeli patlamalar ve ciddi tartışmalara neden olabilir. İş arkadaşlarınıza veya ailesine yönelik şiddet düşünceleriniz olabilir ve en uç noktasında bu durum fiili şiddete geçebilir (Carter, 2012). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde erişkin bireylerinde 'disosiyatif' belirtilerin yaygınlığının %9,7 olarak bulunduğu belirlenmiştir. Bu oranın Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ni dünya genelinde yapılan çalışmalar arasında Kanada ve Türkiye'den sonra en yüksek 'disosiyatif' belirtilere sahip 3 ülke arasına koyduğu tespit edildi (Çakıcı, 2018). Kuloğlu (2001) sıfır-üç yaşları arasında engelli çocuğu olan anne-babalara verilen psikolojik danışma programlarının yalnızlık duygusunu azalttığıı belirlemiştir.

Araştırmalarda çocuğa ve ebeveynlere ilişkin değişkenlere ek olarak, çocuğun engelli olup olmadığına karar verme süreci, bir başka deyişle, diyagnoz süreci (süre, sonuçlar ve uzman ile doktor arasındaki etkileşim). ebeveynlerin vs.) de doğası gereği stresli bir olay olduğu gösterilmiştir. Çalışmalar, ilk tanı sürecinde yetersiz bilgi vermenin ve sonraki dönemlerde bilgi eksikliğinin engelli çocukların ebeveynleri için önemli stresli kaynaklar olduğunu göstermiştir (Ardıç, 2013; Cavkaytar ve Diken, 2006; Çetinkaya ve Öz, 2000; Sen ve Yurtsever, 2007; Todis ve Spinger, 1991); Ebeveynler bu süreçte bilgi vermenin oldukça faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Osborne ve Reed, 2008) ve tanıdan sonra ebeveynlerin bilgiyi arttırdığını belirtmiştir (Uyaroğlu ve Bodur, 2009).

2.3.Evlilik

Özgüven (2001) evliliği, kurumsallaşmış bir yapı içinde kadın ve erkeğin yasal olarak birlikteliğini ifade ettiğini belirtmiştir. Evlilikle ilgili kuramsal

yaklaşımlara baktığımızda Thibaut ve Kelly'nin (1959) geliştirmiş oldukları **etkileşim sonuçları** kuramıdır. Bu kuram çift ilişkilerindeki adanmışlık, bağlılık ve doyumu anlamak için kapsamlı bir yaklaşım sunmakta ve partnerler arasındaki etkileşime odaklanmaktadır. Etkileşimi, bireylerin birbirleriyle iletişim kurması, birbirleri için ürünler ortaya koymaları olarak tanımlamaktadır. Etkileşimin, sıkıntı, acı, mutsuzluk, sevinç ve zevk gibi ödülleri ve bedelleri şeklinde sonuçlar ortaya koyduğu ifade edilmektedir. Bir ilişkinin ödülleri, kişinin sonuçta elde ettiği doyum, zevk ve mutluluk iken, bedellerin ise bireyin davranışını ketyen durumlar olduğu ifade edilmektedir. Aynı zamanda kuram doyum ve ilişkiye bağlı olmanın iki ayrı kavram olduğunu ileri sürmektedir. Bu iki kavramın değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler ise, karşılaştırma düzeyi ve seçenekler için karşılaştırma düzeyi olarak ifade edilmektedir. Karşılaştırma düzeyinin, kişinin geçmişte elde ettiği sonuçlar ile şu andaki tecrübelerinden etkilendiği ifade edilmektedir.

2.3.1.Evlilik Uyumu

Gerek bireyler gerek toplumlar açısından sağlıklı evlilikler önemli olduğu için son yıllarda sosyal bilimlerin üzerinde fazla durduğu konulardan birisi evlilik uyumu olmuştur (Ergin, 2008).Herhangi bir evlilikte, eşler tarafından ev içindeki sorumlulukları paylaşma, akraba ilişkileri, boş vakitleri değerlendirme, çocuklarla ilgili problemler, gelir idaresi, kararların verilmesi, sorunların çözülmesi, duyguları ifade etme, değer, amaç ve beklentilere ilişkin fikir ve gayretleri birleştirme, evli olan bireyler arası uyuma katkı sağlarken çatışma ve boşanma ihtimalinin de düşmesini sağlamaktadır (Şener ve Terzioğlu, 2002).

Evlilik ilişkisini tanımlamada evlilik doyumu, evlilik kalitesi ve evlilik uyumu gibi birçok kavram birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (Polat, 2006). Özellikle evlilik uyumu ile doyumu arasında yüksek korelasyon olması nedeniyle sıklıkla birbirlerinin yerine eş anlamlısı olarak kullanılabilmektedir. Ancak bazı araştırmacılar doyum ve uyum kavramının birbirinden farklı olduklarını ifade etmişlerdir. Evlilik doyumu bireylerin öznel algılarını ifade ederken evlilik uyumunda bireylerin arasındaki ilişkinin niteliği incelenmektedir. Bu bağlamda evlilik uyumu kavramının daha kapsamlı olduğu ve evlilik uyumunu

sağlamada her ikisinin de ilişki sürdürme kapasitelerinin önemli olduğu söylenebilir (Akar, 2005; Çakırlar, 2012). Her ne kadar çeşitli araştırmalar da evlilik uyumu ve doyumu birbiriyle eş anlamlı olarak kullanılabilse de bu iki kavram birbirinden ayırıştırılmış ve farklı iki kavram olarak ele alınmıştır.

Evlilik uyumu, eşlerin iletişimlerinin iyi olması, çatışmalarla baş edebilmeleri ve birlikte vakit geçirmekten hoşlanmaları olarak tanımlanmaktadır (Öztürk & Arkar, 2014).

Evlilik uyumunun, bireyin genel mutluluğunda ve yaşamdan memnuniyet duymasında kayda değer bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir (Be vd., 2013).genel yaşam doyumuyla mali durum, çocuklar, sağlık, iş ve evlilik uyumu arasındaki ilişki incelendiğinde, en kuvvetli ilişkinin evlilik uyumu ile meydana geldiği görülmektedir (Fleeson, 2004).

2.3.2.Evlilik Uyumunu Açıklayan Kuramlar

Evlilikte uyumu açıklayan birçok kuram bulunmaktadır. Bu kuramsal yaklaşımlar gözden geçirildiğinde; “Wilson’un Sevginin Evrimi Kuramı, Miller ve Steinberg’in Kişiler arası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı, Walster’in Romantik Aşk Kuramı, Psikodinamik Model, Bowlby’nin Biyolojik Kökenli Bağlanma Kuramı, sosyal mübadele kuramına dayanan Sosyal Öğrenme Modeli, Stuart’ın Pekiştireç Modeli ve Fincham, Bradbury ve Baucom tarafından geliştirilen Evlilikte Yükleme Kuramı, Lewis ve Spainer’in Uyumlu Evlilik Modeli” gibi kuramlar bulunmaktadır (Ersanlı & Kalkan, 2008).

Wilson’un “Sevginin Evrimi Kuramına” göre sevgi korunma, koruma ve cinsel dürtü olmak üzere üç güdüden oluşmaktadır. Korunma içgüdüsüne göre eşe bağımlı davranış korunma ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Bu durum da ilk çocukluk yıllarındaki anne figürü tarafından korunmanın devamı niteliğindedir (Akt., Hortaçsu, 2012).

Miler ve Steinberg’in “Kişilerarası İletişime Dair Sosyal Biliş Kuramı” insanların diğer insanların nasıl düşündüklerine dair açıklamalarda bulunmuştur. Bireyler “bilgi bankası” olarak adlandırdıkları başkaları hakkındaki bilgi, tutum ve inançları içeren birikimler aracılığıyla iletişimlerini sürdürürler. Eşler arasındaki süreçte aynı şekilde sağlanmaktadır. Eşlerini

olduğu gibi kabul eden ve geleneksel role göre algılamayan çiftlerin evlilik doyumlarının daha yüksek olduğu çünkü eşin kendi özelliğiyle kabul edildiği ve bunun da eşitlikçi bir yaklaşım olduğunu düşündürür (Gökmen, 2001).

Walster'in "Romantik Aşk Kuramı" aşık olmayı duyguları adlandırma ve sosyal öğrenme ile açıklamıştır. İnsanlar gazete, dergi, tv gibi çeşitli iletişim kaynaklarından ve kültürel kaynaklardan nasıl aşık olunduğunu ve kimlere aşık olunabileceğini öğrenirler. Birey çevresinde aşık olunabilecek model tanımına uygun bir kişi varsa, duygularının nedenini o kişide arayacak ve ona aşık olduğuna inanacaktır (Hortaçsu, 2012).

"Psikodinamik Model"e göre insanlar bilinçli veya bilinçsiz şekilde narsistik ihtiyaçlarını karşılayacak kişiyi ararlar. Eşlerden birisi baskın ve saldırgan olabilirken diğeri boyun eğici ve mazoşist olabilir. Bir diğer ifadeyle insanlar ego ideallerini en iyi karşılayacak kişiyi seçerler ve evlilik aracılığıyla da bu ihtiyacını karşılamaya çalışırlar. Diğer yandan ihtiyaçların benzerliğide eşleri bir araya getiren etmen olabilir (Akt., Ersanlı & Kalkan, 2008).

Bowlby'nin "Biyolojik Kökenli Bağlanma Kuramına" göre psikoseksüel gelişim evlilik uyumunda önemli role sahiptir. Bu kurama göre herhangi bir dönemde yaşanan yetersizlik diğer dönemlerde karşılanamadığı için evlilik yaşantısında da etkisini hissettirmekte ve uyum düzeyini düşürmektedir. Mutlu ve sağlıklı bir çocukluk geçirmiş ve psikoseksüel çatışmaları sağlıklı bir şekilde çözümlemiş bireylerin evlilik uyumları da yüksektir. Çocukluk döneminde güvenli yakınlık kurmuş bireylerin yetişkin evresi romantik ilişkilerinde de olumlu özellikler gösterirler (Akt., Ersanlı & Kalkan, 2008).

Thibaut ve Kelley'in sosyal mübadele kuramına dayanan "Sosyal Öğrenme Modeli" ikili ilişkilerde karşılıklı bağımlılığı açıklamaktadır. Bu kurama göre ilişkiden alınan doyum ile ilişkiye bağımlı olma birbirinden farklı kavramlardır. Bir kişi fazla doyum almadığı ilişkiyi bağımlılığı yüksek olduğu için devam ettirebilir. Bu durum "karşılaştırma düzeyi ve seçenekler için karşılaştırma düzeyi" olarak isimlendirilmiştir. Karşılaştırma düzeyi, bireysel yaşantılar ve gözlemlere bağlı olarak bir ilişki türü için doyum-doyumsuzluk boyutundaki nötr durumu ifade eder. Herhangi bir ilişkiden alından netice nötr noktanın üstündeyse ilişki tatmin edici, altında ise tatmin edici olmayan bir ilişki olarak

adlandırılır. Seçenekler için karşılaştırma düzeyi ise bireyin mevcut ilişkilerini, olası başka bireylerle yaşaması durumunda elde edeceği doyuma ilişkin tahminlerinin orta noktasıdır (Hovardaoğlu, 1996).

“Stuart’ın Pekiştireç Modeline” uyumlu ve uyumsuz çiftlerin davranışları gözlemlendiğinde uyumsuz çiftlerin bireylerin birbirlerini hoşnut edecek çok az davranışta bulundukları ve çoğunlukla birbirlerine karşı negatif davranışta bulundukları ve boş zamanlarını pek fazla birlikte katılmadıkları görülmektedir. Uyumsuz çiftler genellikle şikâyetçi, savunmacı ve karşı koyucu davranışlar sergilerken; uyumlu çiftlerin ise daha anlayışlı oldukları ifadeleri daha olumlu değerlendirdikleri gözlenmiştir (Ersanlı & Kalkan, 2008).

2.3.3.Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik uyumunu birçok faktör etkilemektedir. Uyumlu bir evlilik için karşılıklı sevgi ve saygı dışında eşlerin birbirlerinin ve ilişkilerinin farkında olması, birbirlerini dinleyip ve duygularını açıkça ifade edebilmeleri de gereklidir (Demir, 2016). Evlilik sürecinde en çok yaşanan problemlerden birisi çiftler arasındaki iletişim eksikliğidir (Fidanoğlu, 2007). Evlilik uyumu açısından karşılıklı iletişim ve etkileşimin önemli faktör olduğu söylenebilir (Fışıloğlu & Demir, 2000). Eşlerin ayrı değerlere sahip olan ailelerde yetişmiş olması (Şener & Terzioğlu, 2002), doyurulmamış duygusal ihtiyaçlar, eşlerin birbirleriyle ve eşinin ailesiyle çatışma yaşaması, cinsel tatminsizlik, gelir idaresindeki anlaşmazlık, çocuklarla ilgili problemler, inançlardaki uyuşmazlık, madde kullanımı, boş zamanı değerlendirmede anlaşmazlık, ailede rol çatışmaları gibi etmenlerde evlilik uyumunu etkilemektedir (Özgüven, 2001). Ayrıca eşlerin birbirleriyle benzer oldukları algısı da evlilik uyumunu en çok etkileyen faktörlerden birisi olarak bulunmuştur (Sparakowski & Hughston, 1978). Eşler arasındaki baskınlık, benzerlik, boş zaman, çocuk, ev işleri, gelir, iletişim, sorun çözme, sözel ve fiziksel şiddet ve cinsellik (Yekenkunrul, 2011) gibi etkenlerde evlilik uyumunu etkilemektedir. Bazı sosyal değişkenlerinde evlilik uyumu üzerinde etkisi vardır. Eşlerin yaşları, evlilik süreleri, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, aile ziyaretleri gibi evlilik uyum düzeylerini etkilemektedir (Demiray, 2006). Eşlerin sorumlulukları

paylaştığı ve etkili iletişimi evlilik başarısını ve uyumunu da olumlu yönde etkileyecektir (Şener, 2002).

Evlilik öncesi ve evlilik değişkenlerini içeren bir başka model Holman (1981) tarafından önerilmiştir. Bu modelde, çeşitli evlilik değişkenleri üzerinde evlilik öncesi değişkenlerin dolaylı ve doğrudan etkilerine bakılmıştır. Nişanlı veya ciddi şekilde evliliği düşünen çiftlerin katıldığı çalışmada, evlilik öncesi faktörlerin, evlilik niteliğini yordadığı görülmüştür. Roller ve değerler konusunda evlilik öncesi algılanan benzerliğin, evlilik niteliği değişkeninin en iyi yordayıcısı olduğu ifade edilmiştir. Benzer şekilde Holman ve Li (1997), evlilik öncesi faktörler ve evlilik için algılanan hazırlık arasındaki ilişkiye dayalı teorik bir model geliştirmişlerdir. Çalışma, nişanlı veya ilişkilerinde ciddi olup evlenmeyi düşünen genç yetişkinler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Önemli olan kişilerden gelen desteğin doğrudan ve dolaylı olarak bireylerin evliliğe ilişkin kendilerini hazır hissetmelerini etkilediği bulunmuştur.

2.4.Engelli Çocuğa Sahip Olma Psikolojik Belirtiler ve Evlilik Uyumu

Çocuk sahibi olma ile evlilik uyumunun araştırıldığı çalışmalarda tutarsızlıklar olsada, araştırma sonuçları ağırlıklı olarak engelli çocuk sahibi olmanın evlilik uyumunu olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Denli, 2016). Şendil ve Korkut (2008) tarafından yapılan çalışmada evlilik uyumu ile evlilik süresi, cinsiyet, çocuk sayısı, evlenme biçimi, eğitim ve ekonomik durum gibi demografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda anlaşarak evlenen, eğitim ve ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin evlilik uyumları yüksek bulunurken evlilik uyumu ile çocuk sayısı artışı arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Araştırma çalışmalarında, ebeveynlerin psikolojik tepkilerinde etkili olduğu gösterilen çocuklarla ilgili değişkenlerden biri çocuğun yaşıdır. Çocuğun yaşı ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları tutarsızdır. Bazı araştırmalar çocuk yaşlandıkça ebeveynlerin çocuklarının durumlarına ve kaygılarına, stres, depresyon ve umutsuzluk seviyelerinin azalmaya başlamaya başladığını göstermiştir (Nachshen, Woodford ve Minnes, 2009; Goff ve diğerleri (2006) Bazıları, çocuğun sağlık ve sosyal yaşama katılımı ile ilgili sorunlar nedeniyle yaşanırken ebeveynlerin kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin

arttığını göstermiştir (Iring, Basu, Richmond, Bum ve Wren , 2008; Phelps, Pinter, Lollar, Medlen ve Bethell, 2012) Ancak bazı çalışmalarda, tanı aldığı çocuğun yaşı ile o anki yaşı arasındaki farkın etkileri incelenmiştir. Bu fark artarken anne-babaların kaygı ve stres düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Sabih ve Sajid, 2008) Sosyo-demografik değişkenler, hedeflenen diğer değişkenler arasında en çok incelenen değişkenlerdir .Çalışmalarda, araştırmacı ebeveynlerin cinsiyet, yaş, gelir, eğitim düzeyi ve medeni durumunun çocuğun engelli olma durumundaki kaygı, stres, depresyon ve umutsuzluk düzeylerine etkilerini; annelerin stres ve depresyon düzeyleri babalardan daha yüksekti (örneğin, Bahar, Bahar, Savaş ve Parlar, 2009; White ve Hastings, 2004); eğitim seviyesi arttıkça ebeveynlerin stres düzeyleri azalırken (örneğin, Akandere, Acar, & Baştuğ, 2009; Yıldırım-Sarı ve Başbakkal, 2010); gelir yüksek olduğunda anne-babaların stres, kaygı ve depresyon düşüktü (ör. Smith, Oliver & Innocenti, 2001; Yıldırım-Sarı ve Başbakkal, 2010); Bekar veya boşanmış annelerin evlilere göre daha yüksek depresyon semptomları vardı (Küllü, 2008; Olsson ve Hwang, 2001).

Evlilik uyumu ile ilgili araştırılan bir diğer kavramda problem çözme becerileridir. İnsan yaşamının en önemli kararlarından biri olan evlilik mutlulukla birlikte beraberinde bir takım sorunlar, anlaşmazlıklar getirirse de yaşamın temel amaçlarından birisidir. Evlilikte olduğu gibi yaşamın her alanında sorunla karşılaşan bireyler, bu sorunlarla farklı şekillerde başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Kimileri sorunları umursamazken, bazıları suçu kendisinde aramakta ve kendisine yönelmekte bazıları ise çatışmanın artmasına neden olabilecek davranışlar sergilemektedirler. Sorunlarla baş etmede kullanılan olumsuz yaklaşımlar bireylerin evlilik ilişkilerinin bozulmasına ve bununla birlikte evlilik uyumunun azalmasına neden olmaktadır. Toplumun varlığı ve insanların toplum içinde yaşamı için gerekli olan toplumun temel yapı taşı ailenin varlığı evlilik ilişkisinin kurulmasına ve bu ilişkinin devam ettirilmesine bağlıdır. Günümüzde evlilik ilişkisinin sürdürülmesinin zorluğu ve karşılaşılan sorunlar boşanma oranının artmasıyla sonuçlanmaktadır. Her evlilikte problemlerin çıkması kaçınılmaz olsa da evliliğin sürdürülmesinde bu problemlerin olumlu şekilde

çözülmesi önemlidir. Evlilik içinde yaşanan sorunların çoğunun cinsellikle alakalı olabileceği de söylenebilir (Çelik, 2012).

Evlilik uyumunda; bireylerin kişilik özelliklerinin, yetiştirilme koşullarının, büyüdüleri çevrenin, aile görgüleri ile evliliğe yüklemiş oldukları mananın, eğitimlerinin, mesleklerinin, inanç sistemlerinin, ruhsal yapılarının ve eğilimlerin gibi değişkenlerin etkileri bulunmaktadır. Bunun yanında bireylerce sahip olunan değerler de evlilik uyumu hususunda bir etkiye sahip olduğu değerlendirilmektedir. Sahip olunan değerler bahsedilen ve pek çok belirtilmeyen koşula bağlı olarak meydana gelirken, kişiye ait davranışlar, duygu ve düşünceler, tutumlar da dolaylı veya dolaysız şekilde değerlerinden etkilenebilmektedir. Farklı disiplinler içerisinde kullanılması sebebiyle değer kavramını tanımlamak zordur (Dilmaç ve Ekşi, 2007). Sağlıklı ve uyumlu bir evlilik açısından eşler arasında iş paylaşımının yapılması, babanın da ev işi ve çocuk eğitimine ilişkin görev alması önemlidir (Önder, 2003).

Sosyal destek, literatürde engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik reaksiyonları üzerinde etkili bir değişken olan en çok vurgulanan değişkendir (Acierno ve diğerleri, 2007; Falk ve diğerleri, 2014). Sosyal desteğin engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik tepkileri üzerindeki etkilerinin olduğu çalışmalar, sosyal desteğe sahip olmanın stresi ve stresin etkilerini de azalttığını göstermiştir (Boyd, 2002; Duvdevany ve Abboud, 2003; Duygun ve Sezgin, 2003; Feldman, Varghese, Ramsay ve Rajska, 2002; Lamminen, 2008; Örsal, 1998).

2.5. İlgili Araştırmalar

2.5.1.Yurt İçinde Yapılan Araştırmalar

Keloğlu (2017) ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kadınların, ruhsal belirtileri ve bunlara etki eden faktörlerin ortaya konması hedeflenmiştir. Ek olarak, araştırmada kadınların yaşı, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif, Kişilerarası Duyarlılık, Depresyon, Kaygı, Öfke-Düşmanlık, Fobik Anksiyete, Paranoid Düşünce ve Psikotizm düzeyleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır.. Araştırmada sosyo- demografik özelliklere göre bakıldığında; kadınların yaşları arttıkça; obsesif kompulsif, kişilerarası

duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm ve genel değerlendirme ölçeklerinden aldıkları puanların düşmekte olduğu ve bekar olan kadınların ayrılmış olan kadınlara oranla fobik anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan kadınların çalışma durumu ve eğitim düzeylerine göre de anlamlı sonuçlar elde edilmemiştir.

Doğan (2014) evlilik uyumunun ikili ilişkilerde güven ve depresyon ile ilişkisi incelenmiştir. Bulgulara göre, genel evlilik uyumu ile demografik özelliklerden evlilikteki çocuk sayısı negatif ilişkili bulunmuştur. Evlilikte ilişki tarzı ile demografik özelliklerden evlilikte kadının yaşı ve çocuk sayısı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Evlilikteki yaş ve çocuk sayısı azaldıkça, evlilik uyumu ve tatmini artmaktadır. Depresyon ile evlilik uyumu arasında alanyazınla uyumlu olarak negatif yönde bir ilişki görülmüştür. Depresyon seviyesinin yükseldiği ilişkilerin tatmin seviyesi ve uyumu düşmektedir. Son olarak, ikili ilişkilerde güven ile evlilikte ilişki tarzı arasında pozitif yönde bir ilişkiye rastlanmıştır. Evlilikteki karşılıklı güven seviyesi arttıkça ilişki doyumu ve tatmininin de arttığı görülmektedir.

Kahrıman ve Bayat (2008) engelli çocuk sahibi anne ve babaların yaşamlarındaki güçlükleri ve algıladıkları sosyal desteği incelemişlerdir. Anne ve babalar engelli çocuk nedeniyle birbirlerine öfkeli davrandıkları, huzursuzluk hissettikleri, suçladıkları, zaman zaman tartışma yaşadıkları, birbirleri için zaman ayırmadıkları, diğer çocuklarına ilgilenmede özen göstermedikleri, akrabaziyaretlerini azalttıkları ve yakınlarından maddi veya manevi destek hissetmedikleri belirtmişlerdir.

Öksüz (2008), yaptığı araştırmada, otistik ve normal çocukları olan anne babalarının bazı psikiyatrik ve psikolojik özellikleri arasında farklılık olup olmadığını incelemiş, araştırma sonucunda elde edilen bulgularda; otistik çocukların annelerinin Beck Depresyon Düzeyleri, normal çocuk sahibi annelerin depresyon düzeylerinden daha yüksek ve anne-baba arası farklılığa bakıldığında otistik çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin otistik çocuk babalarının depresyon düzeylerinden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında, ağır düzey otistik çocuk sahibi anne

babalar somut göstergeler daha fazla olduğundan, çocuklarının durumunu daha kolay kabullenmekte, böylece de psikolojik açıdan daha az etkilenmekte oldukları ve hafif düzey otistik çocuk sahibi anne babalar ise somut göstergeler daha az olduğundan, çocuklarının durumunu daha zor kabullenmekte ve psikolojik açıdan daha fazla etkilendikleri belirtilmiştir.

Görgü (2005), 3–7 yas arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı araştırmanın bulguları şu şekildedir: Ortaokul mezunu olan anneler, ilkokul, üniversite ve lise mezunu olan annelere göre daha az toplam sosyal destek algılamaktadır; ortaokul mezunu olan annelerin depresyon puanları, ilkokul, üniversite ve lise mezunu olan annelerden daha yüksektir; çalışan annelerin çalışmayan annelerden daha düşük depresyon puanları almışlardır; esleri lise mezunu olan annelerin esleri üniversite ve ilkokul mezunu olan annelerden daha yüksek depresyon puanlarına sahiptir; gelir düzeyi arttıkça annenin depresyon puanı düşmektedir; çocuklarına yalnız bakan anneler, çocuklarına anne-baba birlikte ve bakıcı tarafından bakılan annelerden ve çocuklarına aile büyükleri tarafından bakılan annelerden daha yüksek depresyon belirtileri göstermektedir. Araştırmanın bir diğer bulgusu bakıcı yardımı alan annelerin daha düşük depresyon belirtileri gösterdiğidir. Çocuklarını orta derecede otistik olarak nitelendiren anneler, çocuklarını hafif derecede otistik olarak nitelendiren annelerden daha yüksek depresyon belirtileri göstermektedir.

Besikçi (2000) otistik olan ve olmayan çocuklara sahip anne-babaların kaygı düzeyleri ve aile yapılarını karşılaştırmak için yaptığı çalışmada; tanısı yeni konmuş otistik çocukların annelerinin depresyon düzeyleri ile kaygı düzeylerinin, tanısı daha önceden konmuş otistik çocuk annelerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda otistik çocuk annelerinin otistik olmayan normal çocuk annelerine göre depresyon ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Fırat (2000) otistik ve zihinsel özürlü çocukları olan annelerin kaygı, depresyon, aleksitimi (hissizlik) ve psikolojik değerlendirmeleri için otistik ve zihinsel engelli tanısı almış 3–12 yas arası çocukların anneleri ile yaptığı

araştırmanın sonuçlarına göre; otistik çocuk annelerinin depresyon düzeylerinin zihinsel özürlü çocuk annelerinden daha yüksek olduğu, otistik çocuk annelerinin erkek çocuk annelerinin kız çocuk annelerine göre daha kaygılı olduğu; bunun yanı sıra, zihinsel özürlü çocukların annelerinin, annenin ileri yasta olması ve çocuğun tek çocuk olması durumunda depresyon düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

2.5.2. Yurtdışında yapılan Araştırmalar

Jenhaug, Line and Ole Petter Askheim (2018) Kişisel yardım, engelli bireyler için, yetişkinler için bağımsız yaşamada ve sosyal hayata katılmada önemli bir araç olarak görülmektedir. Engelli çocuğu olan Norveçli ebeveynler üzerinde yapılan araştırmada psikolojik desteğin ebeveynlerin kendilerini daha güçlü hissetmelerini sağladığını ve başa çıkmalarını geliştirdiğini göstermektedir. Aynı zamanda çocuklarına hem ebeveyn bakımının hem de artan bağımsızlığın avantajını sağladığı görülmüştür.

Ennis (2013) 3000'den fazla katılımcıyı inceledikten sonra, aile yükü ve bireysel zihinsel sağlık arasında doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Özellikle, algılanan aile yükü ne kadar yüksekse; Katılımcının psikolojik durumu da o düzeyde daha da kötüydü. Kadınlar için, yüksek aile yükü depresyon riskinde artış ile ilişkilendirildi. Düşük gelirli, boşanmış ailelerde stres artışı olduğu, sınırlı finansmanın ve evdeki diğer insanlardan destek görmemenin bu durumla ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Whisman ve Uebelacker (2009) evlilik anlaşmazlığıyla depresyon semptomlarının arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir. Bu kapsamda; çiftlerdeki depresyon evlilik ilişkisine olumsuz etki ederken, evlilik uyumunda görülen bozulmanın da bireylerdeki depresyona yönelik belirtileri bulunmaktadır.

Olsson and Hwang (2001) engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin psikolojik durumlarını araştırmıştır. Ebeveyn depresyonu Beck kullanılarak değerlendirilmiştir. Otizmi olan çocuklara sahip annelerin depresyon puanları daha yüksek bulunmuştur. Engelli çocuklara sahip boşanmış annelerin evlilere kıyasla daha çok depresyon riski taşıdığı bulunmuştur.

3. BÖLÜM YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmanın temel amacı engelli çocuğu bulunan annelerin psikolojik durumları ile evliliklerindeki uyumları arasındaki bağlantının sosyodemografik buluntuları çerçevesinde incelenmesidir.Çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Creswell, tarama çalışmasının bir araştırma evreninin eğilimini, tutumunu veya görüşlerini, belirlenen evrendeki bir örnekleme çalışarak nicel veya sayısal olarak tanımlamaya imkân sağladığını ifade etmektedir (Creswell, 2014, s. 13). İlişkisel tarama modelleri ile elde edilen ilişkiler, bir değişkendeki durumun bilinmesi ile birlikte buna bağlı olarak bir diğer değişkenin tahmininde faydalı sonuçlar ortaya koymak için bazı ipuçları sunarken öte yandan ortaya konan ilişkiler gerçek bir neden sonuç ilişkisi olarak yorumlanamamaktadır (Karasar, 2009, 82).

3.2.Evren ve Örneklem

Bu çalışmada İstanbul Küçükçekmece İlçe'sinde yer alan bir Rehabilitasyon Merkezine devam eden çocukların anneleri olan 18-60 yaş aralığındaki 285 evli kadın örneklem olarak alınmıştır.

Örneklem evreni temsil etme yeterliğine sahip olduğu kabul edilen küçük kümedir (Karasar, 2014, s.110).

3.3.Veriler Toplam Araçları

Çalışmaya katılacak kadınlara Bilimsel Araştırma yapılacağı konusunda bilgilendirme ve onam formu eşliğinde Sosyodemografik bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Ailelerde Uyum 14 soruluk kısa form

uygulanmıştır. Kişilere tek tek ya da gruplar halinde oturum tek seferde yapılacak şekilde psikologlar tarafından verilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş ve kişilerin demografik özellikleri ile ilgili soruları içeren bir formdur. Bu form aracılığıyla istenen kişisel bilgiler araştırmacı tarafından katılımcılardan toplanmıştır. Demografik bilgi formunda katılımcıların yaş, eğitim durumu, doğum yeri, kaç yaşında evlendiği, kaç yıldır evli olduğu, evlilik şekli, eşinin akrabalık durumu, çocuk sayısı, çocuğunun engelli tanısı, çalışma durumu, kimin baktığı, ailenin geliri, evlilik memnuniyeti ve kavga ve anlaşmazlıkların kaynağı sorularına cevap vermeleri istenmiştir.

3.3.2. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri (KSE), Batı'da geliştirilmiş adıyla Brief Symptom Inventory (BSI) (Derogatis, 1992), 90 maddelik SCL-90 Semptom Belirleme Listesi üzerine temellendirilmiştir ve yukarıda sözü edilen kendini değerlendirme türü ölçeklerin çeşitli özelliklerini üzerinde toplamaktadır. Çeşitli medikal durumlarda psikiyatrik sorunları da yakalamak amacıyla yapılan çalışmalarda isabetli sonuçları olan, ekonomik bir ölçek olarak değerlendirilmektedir (Zabora, Smith- Wilson, Retting ve Enterline, 1990: Akt. Şahin ve Durak, 1994). Türkçeye uyarlaması Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE' deki maddeler de, "Hiç" ve "çok fazla" ifadelerine eşlik eden 0-4 değerleri arası derecelendirilmiş Likert tipi bir ölçek üzerinden puan almaktadır. Ölçeği dolduracak kişilere, her maddeyi ayrı ayrı okumaları ve o gün dahil olmak üzere son hafta içinde bu belirtilerden herbirinin, kendilerini ne kadar rahatsız ettiğini işaretlemeleri söylenmektedir. Her alt ölçek için belirlenen toplam, o alt ölçekteki madde sayısına bölündüğünde o boyut için bir puan elde edilmektedir.

5 alt boyut ve toplam 53 madde. 5 li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 212 arasında değişmektedir.

Anksiyete Boyutu (13 m) : Kendini gergin ve tedirgin hissetme. (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47, 49)

Depresyon Boyutu(12 m) : Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.12 (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37,39)

Olumsuz Benlik Boyutu(12 m) : Suçluluk duyguları.(15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50,51, 52, 53)

Somatizasyon Boyutu(9 m) : Baygınlık, baş dönmesi.(2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30, 33)

Hostilite Boyutu(7 m) : Birşeyleri kırma, dökme isteği(1, 3, 4, 6, 10,40, 41)

Bu faktörlerden oluşturulmuş alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri de şu şekildedir: Depresyon $\alpha = .88$; Anksiyete, $\alpha = .87$; Olumsuz Benlik, $\alpha = .87$; Somatizasyon, $\alpha = .75$; Hostilite, $\alpha = .76$.

3.3.3.Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği, Spanier (1976) tarafından geliştirilen Çift Uyum Ölçeği'nin Busby ve ark. (1995) tarafından yeniden düzenlenerek, Gündoğdu (2007) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış 14 maddelik son halidir. Ölçek, evlilik ya da benzer ikili ilişkilerde, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Üç alt boyutlu YÇUÖ'nin Cronbach alfa katsayısı toplam puan, doyum (12, 13, 11, 7, 9), uzlaşım (1, 6, 5, 2, 4, 3), görüş birliği (8, 10, 14) alt ölçekleri için sırasıyla .87, .80, .80, .74'dir. Ölçeğin ölçüt-bağımlı geçerliliği için kullanılan Evlilikte Uyum Ölçeği ile korelasyonu pozitif yönde .68 ($p < 0.01$) olarak hesaplanmıştır (Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2017).

Ölçek, evlilik ya da benzer ikili ilişkilerde, evli ya da birlikte yaşayan çiftlerin ilişki kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 70 puandır, alınan puan ilişki kalitesini göstermektedir.(Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2017).

3.4. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada ulaşılan verilerin analizi SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences) programıyla yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesiaşamasında öncelikli olarak gruplarda birleştirmeler yapılmış elde edilen sayıya göre tanımlayıcı istatistiksel veriler yüzde,

ortalama, standart sapma hesaplanmış ve yorumlar yapılmıştır. İki değişkenli bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (Oneway) Anova testi kullanılmıştır. Ayrıca pearson korelasyon ve regresyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları verilmiştir.

Tablo 1.
Demografik dağılım tablosu

Demografik Özellikler	Gruplar	n	%
Yaş	35 yaş ve altı	117	41,1
	36-45 yaş	136	47,7
	46 yaş ve üzeri	32	11,2
	İlkokul	164	57,5
Mezuniyet	Ortaokul	48	16,8
	Lise	41	14,4
	Yüksekokul	32	11,2
	Köy	119	41,8
Doğum Yeri	İlçe	66	23,2
	Şehir Merkezi	44	15,4
	Büyükşehir	56	19,6
	Köy	44	15,4
Yaşam Yeri	İlçe	59	20,7
	Şehir Merkezi	64	22,5
	Büyükşehir	118	41,4
	18 yaş ve altı	53	18,6
Evlilik Yaşı	19-21 yaş	104	36,5
	22-25 yaş	91	31,9
	26 yaş ve üzeri	37	13,0
	5 yıldan az	33	11,6
Evlilik süresi	6-10 yıl	96	33,7
	11-25 yıl	126	44,2
	26 yıl ve fazlası	30	10,5
	Birinci	271	95,1
Evlilik Sayısı	İkinci	14	4,9
	Görücü Usulu	130	45,6
	Tanışarak	155	54,4
Eşle Akrabalık	Evet	88	30,9
	Hayır	197	69,1
	1 Çocuk	48	16,8

	2 Çocuk	120	42,1
	3 Çocuk	85	29,8
	4 Çocuk ve üzeri	32	11,2
Engellilik Tanısı	Zihinsel engelli	106	37,2
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	24,2
	Fiziksel engelli	61	21,4
	Özel öğrenme güçlüğü	49	17,2
Çalışma durumu	Evet	33	11,6
	Hayır	252	88,4
Kim bakıyor	Yakını	15	5,3
	Okul	18	6,3
	Çalışmıyor	252	88,4
Yardım Eden	Evet	49	17,2
	Hayır	236	82,8
Eşin çalışması	Çalışıyor	255	89,5
	Çalışmıyor	30	10,5
Gelir	2000 TL ve altı	161	56,5
	2001-3000 TL	86	30,2
	3001 TL ve üzeri	38	13,3
Maddi Sıkıntı	Evet	157	55,1
	Hayır	128	44,9
Birlikte Yaşanan Biri	Yok	234	82,1
	Var	51	17,9
Yardım Alma	Evet	63	22,1
	Hayır	222	77,9
Evlilikten memnuniyet	Evet	239	83,9
	Hayır	46	16,1
Anlaşmazlık kaynağı	Maddi	65	22,8
	Eşin anlayışsızlığı	74	26,0
	Kişisel farklılıklar	114	40,0
	Aileler	32	11,2
	Toplam	285	100

Tablo 1.'de görüldüğü üzere örneklem grubundaki engelli çocuklara sahip annelerin 117'si (%41,1) 36 yaş ve altı, 136'sı (%47,7) 36-45 yaşında, 32'si (%11,2) 46 yaş ve üzeri, 164'ü (%57,5) ilkokul, 48'i (%16,8) ortaokul, 41'i (%14,4) lise, 32'si (%11,2) yüksekokul, üniversite mezunudur. 119'ui (%41,8) köyde, 66'sı (%23,2) ilçede, 44'ü (%15,4) şehir merkezinde, 56'sı (%19,6) büyük şehirde doğmuştur. 44'ü (%15,4) köyde, 59'u (%20,7) ilçede, 64'ü (%20,5) şehir merkezinde, 118'i (%41,4) büyük şehirde yaşamının çoğunu geçirmiştir. Katılımcıların 53'ü (%18,6) 18 yaş ve altı, 104'ü (%56,5) 19-21 yaş, 91'i (%31,9) 22-25 yaş, 37'si (%13,0) 26 yaş ve üzerinde evlenmiştir. 96'sı (%33,7) 5 yıldan az, 126'sı (%44,2) 6-10 yıl, 126'sı (%44,2) 11-25 yıl, 30'u (%10,5) 26 yıl ve fazlası evlilik süresine sahiptir.

271'i (%95,1) birinci evliliği, 14'ü (%4,9) ikinci evliliği, , 130'u (%45,6)görücü usulü,155'i (%54,4) tanışarak evlenmiştir, 88'i (%30,9)eşiyle akraba,197'i (%69,1)eşiyle akrabalığı yoktur,48'i (%16,8)1 çocuğu var, 120'si (%42,1)2 çocuğu var,85'i (%29,8) 3 çocuğu var,85'i (%29,8) 3 çocuğa sahip,32'si (%11,2)4 ve 4 den fazla çocuğu vardır. 106'sı (%37,6)çocuğu zihinsel engelli, 69'u (%24,2) çocuğu yaygın gelişimsel, 61'i (%21,4) fiziksel engelli, 49'u (%17,2) özel öğrenme güçlüğü tanısı almıştır. 33'ü (%11,6) çalışmakta, 252'si (%88,4) çalışmamaktadır. 161'i (%56,5) 2000 TL ve altı 86'sı (%30,2) 2001-3000 TL, 38'i (%13,3) 3001 TL ve üzeri gelire sahiptir. 15'si (%55,1) maddi sıkıntı çekiyor, 128'i (%44,9) maddi sıkıntı çekmemektedir. 234'ü (%82,1) birlikte yaşadıkları kimse yok, 51'i (%17,9) birlikte yaşadıkları kişiler vardır. 63'ü (%22,1) yardım almakta, 222'si (%77,9) yardım almamaktadır. 239'u (%83,9) evliliğinden memnun, 46'sı (%16,1) evlilikten memnun değildir. 65'i (%22,8) maddi, 74'ü (%26,0) şin anlayışsızlığı, 114'ü (%40,0) kişisel farklılıklar, 32'si (%11,2) aileler ndedniyle anlaşmazlık yaşamaktadırlar.

Tablo 2.

Kısa Semptom Envanteri Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Boyut	N	$\bar{x}$	Ss
Anksiyete	285	23,39	9,025
Depresyon	285	27,26	10,325
Olumsuz Benlik Boyutu	285	21,47	7,927
Somatizasyon	285	17,11	7,175
Hostalite	285	13,73	5,046

Tablo 2 kısa semptom envanterinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerini vermektedir. Örneklemi oluşturan engelli çocuklara sahip annelerin anksiyete puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=23,39$ (1Hiç) standart sapması $ss=9,025$ olduğu, depresyon puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=27,26$ (2 Biraz var) standart sapması $ss=10,325$ olduğu, olumsuz benlik boyutu puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=21,47$ (1 Hiç) standart sapmasının $ss=7,927$ olduğu, somatizasyon puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=17,11$ (2Biraz var)standart sapmasının $ss=7,175$ olduğu, hostalite puanlarının aritmetik ortalamasının $\bar{x}=13,73$ (2 Biraz var) standart sapmasının $ss=5,046$ olduğu görülmüştür.

Tablo 3.
Yaş Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	SS	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	35 yaş ve altı	117	23,82	8,841	G.Arası	596,455	2	298,227	3,732	,025
	36-45 yaş	136	22,20	8,437	G.İçi	22537,085	282	79,919		
	46 yaş ve üzeri	32	26,84	11,155		23133,544	284			
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	35 yaş ve altı	117	26,81	9,787	G.Arası	512,961	2	256,481	2,430	,090
	36-45 yaş	136	26,76	10,461	G.İçi	29765,825	282	105,553		
	46 yaş ve üzeri	32	31,03	11,185		30278,786	284			
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz Benlik Boyutu	35 yaş ve altı	117	22,09	7,584	G.Arası	464,003	2	232,001	3,764	,024
	36-45 yaş	136	20,31	7,755	G.İçi	17381,050	282	61,635		
	46 yaş ve üzeri	32	24,19	9,142		17845,050	284			
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	35 yaş ve altı	117	16,57	6,657	G.Arası	254,490	2	127,245	2,497	,084
	36-45 yaş	136	16,96	6,835	G.İçi	14367,917	282	50,950		
	46 yaş ve üzeri	32	19,72	9,706		14622,407	284			
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	35 yaş ve altı	117	13,92	5,057	G.Arası	184,398	2	92,199	3,689	,026
	36-45 yaş	136	13,10	4,300	G.İçi	7047,335	282	24,991		
	46 yaş ve üzeri	32	15,72	7,149		7231,733	284			
	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 3'de engelli çocuklara sahip annelerin yaş gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin anksiyete, olumsuz benlik ve hostalite puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Depresyon ve somatizasyonda ise anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.*Yaş Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları*

Boyut	Yaş (i)	Yaş (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Anksiyete	35 yaş ve altı	36-45 yaş	1,622	1,127	,357
		46 yaş ve üzeri	-3,023	1,783	,239
	36-45 yaş	35 yaş ve altı	-1,622	1,127	,357
		46 yaş ve üzeri	-4,645*	1,756	,032
	46 yaş ve üzeri	35 yaş ve altı	3,023	1,783	,239
		36-45 yaş	4,645*	1,756	,032
Olumsuz Benlik Boyutu	35 yaş ve altı	36-45 yaş	1,777	,990	,202
		46 yaş ve üzeri	-2,102	1,566	,407
	36-45 yaş	35 yaş ve altı	-1,777	,990	,202
		46 yaş ve üzeri	-3,879*	1,542	,044
	46 yaş ve üzeri	35 yaş ve altı	2,102	1,566	,407
		36-45 yaş	3,879*	1,542	,044
Hostalite	35 yaş ve altı	36-45 yaş	,820	,630	,430
		46 yaş ve üzeri	-1,796	,997	,200
	36-45 yaş	35 yaş ve altı	-,820	,630	,430
		46 yaş ve üzeri	-2,616*	,982	,030
	46 yaş ve üzeri	35 yaş ve altı	1,796	,997	,200
		36-45 yaş	2,616*	,982	,030

Tablo 4’de yaş gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların anksiyete puanlarında 36-45 yaş ile 46 yaş ve üzeri gruplar arasında olduğu 46 yaş ve üzeri olan grubun daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmüştür. Olumsuz benlik puanlarının 36-45 yaş ile 46 yaş ve üzeri gruplar arasında olduğu 46 yaş ve üzeri olan grubun daha yüksek olumsuz benlik puanına sahip olduğu görülmüştür. Hostalite puanlarının 36-45 yaş ile 46 yaş ve üzeri gruplar arasında olduğu 46 yaş ve üzeri olan grubun daha yüksek hostalite puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 5.**Mezuniyet Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları**

f , $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	İlkokul	164	24,54	9,859	G.Arası	670,933	3	223,644	2,798	,040
	Ortaokul	48	22,71	7,576	G.İçi	22462,611	281	79,938		
	Lise	41	22,22	7,667		23133,544	284			
	Yüksekoku l	32	19,97	7,119						
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	İlkokul	164	28,28	10,011	G.Arası	1134,051	3	378,017	3,645	,013
	Ortaokul	48	28,77	11,050	G.İçi	29144,735	281	103,718		
	Lise	41	24,80	11,210		30278,786	284			
	Yüksekoku l	32	22,91	8,121						
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz Benlik Boyutu	İlkokul	164	22,59	8,461	G.Arası	1133,845	3	377,948	6,355	,000
	Ortaokul	48	22,81	8,165	G.İçi	16711,208	281	59,470		
	Lise	41	18,27	5,491		17845,053	284			
	Yüksekoku l	32	17,84	4,759						
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	İlkokul	164	18,34	7,552	G.Arası	935,502	3	311,834	6,402	,000
	Ortaokul	48	17,38	6,522	G.İçi	13686,905	281	48,708		
	Lise	41	14,95	6,124		14622,407	284			
	Yüksekoku l	32	13,19	5,361						
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	İlkokul	164	13,80	5,091	G.Arası	151,005	3	50,335	1,998	,115
	Ortaokul	48	14,13	3,939	G.İçi	7080,729	281	25,198		
	Lise	41	14,51	6,368		7231,733	284			
	Yüksekoku l	32	11,81	4,036						
	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 5’de engelli çocuklara sahip annelerin mezuniyet gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6.**Mezuniyet Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları**

Boyut	Mezuniyet (i)	Mezuniyet (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Anksiyete	İlkokul	Ortaokul	1,834	1,467	,668
		Lise	2,323	1,561	,530
		Yüksekokul	4,574	1,728	,044
		İlkokul	-1,834	1,467	,668
	Ortaokul	Lise	,489	1,901	,996
		Yüksekokul	2,740	2,040	,615
		İlkokul	-2,323	1,561	,530
		Ortaokul	-,489	1,901	,996
	Lise	Yüksekokul	2,251	2,109	,768
		İlkokul	-4,574	1,728	,044
		Ortaokul	-2,740	2,040	,615
		Lise	-2,251	2,109	,768
	Yüksekokul	Ortaokul	-,490	1,671	,993
		Lise	3,476	1,778	,284
		Yüksekokul	5,374	1,968	,041
		İlkokul	,490	1,671	,993
Depresyon	Ortaokul	Lise	3,966	2,166	,342
		Yüksekokul	5,865	2,324	,098
		İlkokul	-3,476	1,778	,284
		Ortaokul	-3,966	2,166	,342
	Lise	Yüksekokul	1,899	2,402	,891
		İlkokul	-5,374	1,968	,041
		Ortaokul	-5,865	2,324	,098
		Lise	-1,899	2,402	,891
	Yüksekokul	Ortaokul	-,221	1,266	,999
		Lise	4,323*	1,347	,017
		Yüksekokul	4,748*	1,490	,019
		İlkokul	,221	1,266	,999
Olumsuz Benlik Boyutu	Ortaokul	Lise	4,544	1,640	,055
		Yüksekokul	4,969*	1,760	,049
		İlkokul	-4,323*	1,347	,017
		Ortaokul	-4,544	1,640	,055
	Lise	Yüksekokul	,425	1,819	,997
		İlkokul	-4,748*	1,490	,019
		Ortaokul	-4,969*	1,760	,049
		Lise	-,425	1,819	,997
	Yüksekokul	Ortaokul	,966	1,145	,870
		Lise	3,390	1,219	,044
		Yüksekokul	5,154*	1,349	,003
		İlkokul	-,966	1,145	,870
Somatizasyon	Ortaokul	Lise	2,424	1,484	,447
		Yüksekokul	4,188	1,593	,077
		İlkokul	-3,390	1,219	,044
		Ortaokul	-2,424	1,484	,447
	Lise	Yüksekokul	1,764	1,646	,766
		İlkokul	-5,154*	1,349	,003
		Ortaokul	-4,188	1,593	,077
		Lise	-1,764	1,646	,766

Tablo 6’da mezuniyet gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların anksiyete puanlarında yüksek okul mezunları ile ilkökul mezunu gruplar arasında olduğu ilkökul mezunu olan grubun daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmüştür. Depresyon puanlarının yüksek okul mezunları ile ilkökul mezunu gruplar arasında olduğu ilkökul mezunu olan grubun daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Olumsuz benlik puanlarının ilkökul mezunu olan grup ile lise ve yüksek okul mezunu olan gruplar arasında olduğu ilkökul mezunu olan grubun daha yüksek olumsuz benlik puanına sahip olduğu görülmüştür. Somatizasyon puanlarının yüksek okul mezunları ile ilkökul mezunu gruplar arasında olduğu ilkökul mezunu olan grubun daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 7.

Evlilik Yaşı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

		f , $\bar{X}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	18 yaş ve altı	53	24,55	11,386	G.Aras	705,100	3	235,033	2,945	,033
					I					
	19-21 yaş	104	24,88	8,998	G.İçi	22428,444	281	79,817		
	22-25 yaş	91	21,35	7,589		23133,544	284			
	26 yaş ve üzeri	37	22,54	7,755						
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	18 yaş ve altı	53	27,28	11,560	G.Aras	868,383	3	289,461	2,766	,042
					I					
	19-21 yaş	104	29,26	10,470	G.İçi	29410,403	281	104,663		
	22-25 yaş	91	25,03	8,765		30278,786	284			
	26 yaş ve üzeri	37	27,08	10,871						
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz BenlikBoyutu	18 yaş ve altı	53	22,11	10,522	G.Aras	700,207	3	233,402	3,825	,010
					I					
	19-21 yaş	104	23,09	7,360	G.İçi	17144,845	281	61,014		
	22-25 yaş	91	19,36	6,565		17845,053	284			
	26 yaş ve üzeri	37	21,22	7,319						
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	18 yaş ve altı	53	18,00	8,616	G.Aras	659,737	3	219,912	4,426	,005
					I					
	19-21 yaş	104	18,68	7,371	G.İçi	13962,670	281	49,689		
	22-25 yaş	91	15,69	5,734		14622,407	284			
	26 yaş ve üzeri	37	14,92	6,555						
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	18 yaş ve altı	53	13,96	6,086	G.Aras	240,005	3	80,002	3,215	,023
					I					

19-21 yaş	104	14,70	5,039	G.İçi	6991,729	281	24,882
22-25 yaş	91	12,49	3,793		7231,733	284	
26 yaş ve üzeri	37	13,73	5,665				
Toplam	285	13,73	5,046				

Tablo 7’de engelli çocuklara sahip annelerin evlilik yaşı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin Anksiyete, Depresyon,olumsuz benlik ,somatizasyon ve hostalite puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 8.

Evlilik Yaşı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları

Boyut	Evlilik Yaşı (i)	Evlilik Yaşı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Anksiyete	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-,328	1,508	,997
		22-25 yaş	3,196	1,544	,235
		26 yaş ve üzeri	2,007	1,914	,777
		18 yaş ve altı	,328	1,508	,997
	19-21 yaş	22-25 yaş	3,523	1,282	,049
		26 yaş ve üzeri	2,334	1,710	,602
		18 yaş ve altı	-3,196	1,544	,235
	22-25 yaş	19-21 yaş	-3,523	1,282	,049
		26 yaş ve üzeri	-1,189	1,742	,926
		18 yaş ve altı	-2,007	1,914	,777
	26 yaş ve üzeri	19-21 yaş	-2,334	1,710	,602
		22-25 yaş	1,189	1,742	,926
Depresyon	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-1,977	1,727	,727
		22-25 yaş	2,250	1,768	,655
		26 yaş ve üzeri	,202	2,192	1,000
		18 yaş ve altı	1,977	1,727	,727
	19-21 yaş	22-25 yaş	4,227*	1,469	,042
		26 yaş ve üzeri	2,179	1,958	,744
		18 yaş ve altı	-2,250	1,768	,655
	22-25 yaş	19-21 yaş	-4,227*	1,469	,042
		26 yaş ve üzeri	-2,048	1,995	,788
		18 yaş ve altı	-,202	2,192	1,000
	26 yaş ve üzeri	19-21 yaş	-2,179	1,958	,744
		22-25 yaş	2,048	1,995	,788
Olumsuz Benlik Boyutu	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-,973	1,318	,909
		22-25 yaş	2,751	1,350	,248
		26 yaş ve üzeri	,897	1,673	,962
	19-21 yaş	18 yaş ve altı	,973	1,318	,909
		22-25 yaş	3,724*	1,121	,013
		26 yaş ve üzeri	1,870	1,495	,668

Somatizasyon	22-25 yaş	18 yaş ve altı	-2,751	1,350	,248
		19-21 yaş	-3,724*	1,121	,013
		26 yaş ve üzeri	-1,854	1,523	,687
	26 yaş ve üzeri	18 yaş ve altı	-,897	1,673	,962
		19-21 yaş	-1,870	1,495	,668
		22-25 yaş	1,854	1,523	,687
	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-,683	1,190	,954
		22-25 yaş	2,308	1,218	,311
		26 yaş ve üzeri	3,081	1,510	,247
	19-21 yaş	18 yaş ve altı	,683	1,190	,954
		22-25 yaş	2,990*	1,012	,035
		26 yaş ve üzeri	3,764	1,349	,053
	22-25 yaş	18 yaş ve altı	-2,308	1,218	,311
		19-21 yaş	-2,990*	1,012	,035
		26 yaş ve üzeri	,773	1,374	,957
	26 yaş ve üzeri	18 yaş ve altı	-3,081	1,510	,247
		19-21 yaş	-3,764	1,349	,053
		22-25 yaş	-,773	1,374	,957
	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-,740	,842	,856
		22-25 yaş	1,468	,862	,409
		26 yaş ve üzeri	,233	1,069	,997
Hostalite	19-21 yaş	18 yaş ve altı	,740	,842	,856
		22-25 yaş	2,207*	,716	,025
		26 yaş ve üzeri	,972	,955	,792
	22-25 yaş	18 yaş ve altı	-1,468	,862	,409
		19-21 yaş	-2,207*	,716	,025
		26 yaş ve üzeri	-1,235	,973	,657
	26 yaş ve üzeri	18 yaş ve altı	-,233	1,069	,997
		19-21 yaş	-,972	,955	,792
		22-25 yaş	1,235	,973	,657

Tablo 8’de evlilik yaşı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların anksiyete puanlarında 19-21 yaş olan grupla 21-25 yaş olan grup arasında olduğu 19-21 yaş grubunun daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmüştür. Depresyon puanlarında 19-21 yaş olan grupla 21-25 yaş olan grup arasında olduğu 19-21 yaş grubunun daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Olumsuz benlik puanlarında 19-21 yaş olan grupla 21-25 yaş olan grup arasında olduğu 19-21 yaş grubunun daha yüksek olumsuz benlik puanına sahip olduğu görülmüştür. Somatizasyon benlik puanlarında 19-21 yaş olan grupla 21-25 yaş olan grup arasında olduğu 19-21 yaş grubunun daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Hostalite puanlarında 19-21 yaş olan grupla 21-25 yaş olan grup arasında olduğu 19-21 yaş grubunun daha yüksek hostalite puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 9.*Evlilik Yılı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları*

		<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>SS</i> Değerleri				ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	<i>SS</i>	Var.K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Anksiyete	5 yıldan az	33	19,24	5,286	G.Arası	658,358	3	219,453	2,744	,043
	6-10 yıl	96	24,13	8,229	G.İçi	22475,186	281	79,983		
	11-25 yıl	126	23,67	8,377		23133,544	284			
	26 yıl ve fazlası	30	24,37	14,829						
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	5 yıldan az	33	23,24	7,818	G.Arası	722,141	3	240,714	2,289	,079
	6-10 yıl	96	28,66	10,864	G.İçi	29556,645	281	105,184		
	11-25 yıl	126	27,19	9,544		30278,786	284			
	26 yıl ve fazlası	30	27,50	13,135						
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz Benlik Boyutu	5 yıldan az	33	18,70	4,524	G.Arası	320,235	3	106,745	1,712	,165
	6-10 yıl	96	22,26	7,515	G.İçi	17524,818	281	62,366		
	11-25 yıl	126	21,49	7,880		17845,053	284			
	26 yıl ve fazlası	30	21,93	11,362						
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	5 yıldan az	33	12,97	3,795	G.Arası	720,489	3	240,163	4,854	,003
	6-10 yıl	96	17,01	6,703	G.İçi	13901,918	281	49,473		
	11-25 yıl	126	17,90	6,961		14622,407	284			
	26 yıl ve fazlası	30	18,70	10,363						
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	5 yıldan az	33	12,73	4,252	G.Arası	78,110	3	26,037	1,023	,383
	6-10 yıl	96	14,38	5,124	G.İçi	7153,623	281	25,458		
	11-25 yıl	126	13,56	4,363		7231,733	284			
	26 yıl ve fazlası	30	13,53	7,660						
	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 9’da engelli çocuklara sahip annelerin evlilik yılı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin Anksiyete, somatizasyonda puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Depresyon olumsuz benlik hostalite puanlarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 10.*Evlilik Yılı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları*

Boyut	Evlilik Yılı (i)	Evlilik Yılı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Anksiyete	5 yıldan az	6-10 yıl	-4,883	1,805	,065
		11-25 yıl	-4,432	1,749	,095
		26 yıl ve fazlası	-5,124	2,256	,043
	6-10 yıl	5 yıldan az	4,883	1,805	,065
		11-25 yıl	,450	1,212	,987
		26 yıl ve fazlası	-,242	1,871	,999
	11-25 yıl	5 yıldan az	4,432	1,749	,095
		6-10 yıl	-,450	1,212	,987
		26 yıl ve fazlası	-,692	1,817	,986
	26 yıl ve fazlası	5 yıldan az	5,124	2,256	,043
		6-10 yıl	,242	1,871	,999
		11-25 yıl	,692	1,817	,986
	5 yıldan az	6-10 yıl	-4,041*	1,419	,046
		11-25 yıl	-4,927*	1,375	,006
		26 yıl ve fazlası	-5,730*	1,774	,016
	Somatizasyon	6-10 yıl	5 yıldan az	4,041*	1,419
11-25 yıl			-,886	,953	,834
26 yıl ve fazlası			-1,690	1,471	,725
11-25 yıl		5 yıldan az	4,927*	1,375	,006
		6-10 yıl	,886	,953	,834
		26 yıl ve fazlası	-,803	1,429	,957
26 yıl ve fazlası		5 yıldan az	5,730*	1,774	,016
		6-10 yıl	1,690	1,471	,725
		11-25 yıl	,803	1,429	,957

Tablo 10'da evlilik yılı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların anksiyete puanlarında 5 yıldan az olan grupla 26 yıl ve fazlası olan grup arasında olduğu 26 yıl ve fazlası olan grubun daha yüksek anksiyete puanına sahip olduğu görülmüştür. Somatizasyon puanlarında 5 yıldan az olan grupla diğer gruplar arasında arasında olduğu diğer grupların daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Evlilik yılı arttıkça somatizasyon puanlarının arttığı görülmüştür.

Tablo 11.**Çocuk Sayısı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları**

	f , $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	1 Çocuk	48	21,00	5,787	G.Arası	410,795	3	136,932	1,693	,169
	2 Çocuk	120	24,33	9,976	G.İçi	22722,749	281	80,864		
	3 Çocuk	85	23,08	8,412		23133,544	284			
	4 Çocuk ve üzeri	32	24,25	10,414						
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	1 Çocuk	48	26,60	10,147	G.Arası	479,064	3	159,688	1,506	,213
	2 Çocuk	120	28,68	10,679	G.İçi	29799,722	281	106,049		
	3 Çocuk	85	25,67	9,863		30278,786	284			
	4 Çocuk ve üzeri	32	27,13	10,188						
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz Benlik Boyutu	1 Çocuk	48	20,81	6,357	G.Arası	226,027	3	75,342	1,202	,309
	2 Çocuk	120	22,51	8,382	G.İçi	17619,026	281	62,701		
	3 Çocuk	85	20,58	8,276		17845,053	284			
	4 Çocuk ve üzeri	32	20,97	7,200						
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	1 Çocuk	48	13,52	5,646	G.Arası	921,120	3	307,040	6,297	,000
	2 Çocuk	120	18,36	7,077	G.İçi	13701,287	281	48,759		
	3 Çocuk	85	17,91	7,840		14622,407	284			
	4 Çocuk ve üzeri	32	15,72	5,904						
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	1 Çocuk	48	12,90	4,049	G.Arası	125,235	3	41,745	1,651	,178
	2 Çocuk	120	14,33	5,385	G.İçi	7106,498	281	25,290		
	3 Çocuk	85	13,84	5,345		7231,733	284			
	4 Çocuk ve üzeri	32	12,50	3,959						
	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 11’de engelli çocuklara sahip annelerin çocuk sayısı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin somatizasyon puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Hostalite puanlarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 12.*Çocuk Sayısı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları*

Boyut	Çocuk Sayısı(i)	Çocuk Sayısı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Somatizasyon	1 Çocuk	2 Çocuk	-4,838*	1,193	,001
		3 Çocuk	-4,385*	1,261	,008
		4 Çocuk ve üzeri	-2,198	1,594	,594
	2 Çocuk	1 Çocuk	4,838*	1,193	,001
		3 Çocuk	,452	,990	,976
		4 Çocuk ve üzeri	2,640	1,389	,309
	3 Çocuk	1 Çocuk	4,385*	1,261	,008
		2 Çocuk	-,452	,990	,976
		4 Çocuk ve üzeri	2,187	1,448	,517
	4 Çocuk ve üzeri	1 Çocuk	2,198	1,594	,594
		2 Çocuk	-2,640	1,389	,309
		3 Çocuk	-2,187	1,448	,517

Tablo 12’de çocuk sayısı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların Somatizasyon puanlarında 1 çocuğa sahip olanlar ile 2 ve 3 çocuğa sahip olanlar arasında olduğu 2 ve 3 çocuğa sahip olanların daha daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 13.*Engelli Çocuğun Tanısı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları*

f , $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	Zihinsel engelli	106	23,56	9,012	G.Arası	415,727	3	138,576	1,714	,164
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	21,38	7,389	G.İçi	22717,817	281	80,846		
	Fiziksel engelli	61	24,36	10,459		23133,544	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	24,63	9,029						
	Toplam	285	23,39	9,025						
	Zihinsel engelli	106	27,77	10,642	G.Arası	289,450	3	96,483	,904	,440
Depresyon	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	25,57	10,447	G.İçi	29989,336	281	106,724		
	Fiziksel engelli	61	28,28	9,297		30278,786	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	27,27	10,694						
	Toplam	285	27,26	10,325						
	Zihinsel engelli	106	21,91	8,189	G.Arası	99,236	3	33,079	,524	,666
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	21,07	7,163	G.İçi	17745,817	281	63,152		
Olumsuz Benlik Boyutu	Fiziksel engelli	61	22,00	8,108		17845,053	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	20,45	8,256						
	Toplam	285	21,47	7,927						
	Zihinsel engelli	106	16,92	7,599	G.Arası	439,464	3	146,488	2,902	,035
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	15,43	6,413	G.İçi	14182,943	281	50,473		
	Fiziksel engelli	61	19,08	7,727		14622,407	284			
Somatizasyon	Özel öğrenme güçlüğü	49	17,43	6,021						
	Toplam	285	17,11	7,175						
	Zihinsel engelli	106	13,76	5,117	G.Arası	81,951	3	27,317	1,074	,361
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	12,99	4,364	G.İçi	7149,783	281	25,444		
	Fiziksel engelli	61	14,57	5,512		7231,733	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	13,67	5,170						
Hostalite	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 13'te engelli çocuklara sahip annelerin engelli çocuklarının tanısı gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin somatizasyon puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anksiyete Depresyon olumsuz benlik hostalite puanlarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Anlamlı farklılıkların belirlenmesi amacıyla scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 14.

Çocuğun Tanısı Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları

Boyut	Çocuğun tanısı (i)	Çocuğun tanısı(j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Somatizasyon	Zihinsel engelli	Yaygın gelişimsel bozukluk	1,490	1,099	,607
		Fiziksel engelli	-2,157	1,142	,314
	Yaygın gelişimsel bozukluk	Özel öğrenme güçlüğü	-,504	1,227	,982
		Zihinsel engelli	-1,490	1,099	,607
		Fiziksel engelli	-3,647*	1,249	,038
		Özel öğrenme güçlüğü	-1,994	1,327	,522
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	2,157	1,142	,314
		Yaygın gelişimsel bozukluk	3,647*	1,249	,038
		Özel öğrenme güçlüğü	1,653	1,363	,689
	Özel öğrenme güçlüğü	Zihinsel engelli	,504	1,227	,982
		Yaygın gelişimsel bozukluk	1,994	1,327	,522
		Fiziksel engelli	-1,653	1,363	,689

Tablo 14'te çocuğun tanısı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların somatizasyon puanlarında yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan çocukların anneleri ile fiziksel engelli tanısı alan çocukların anneleri arasında olduğu fiziksel engel tanısı olan çocuklara sahip annelerin daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 15.

Çalışan Annelerin Engelli Çocuğuna Bakan Gruplara Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

Puan	Yaş	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
Anksiyete	Yakını	15	15,40	231,00	111,000	-,882	,378
	Okul	18	18,33	330,00			
	Toplam	33					
Depresyon	Yakını	15	12,57	188,50	68,500	2,414	,016
	Okul	18	20,69	372,50			
	Toplam	33					
Olumsuz Benlik Boyutu	Yakını	15	13,70	205,50	85,500	1,797	,072
	Okul	18	19,75	355,50			
	Toplam	33					
Somatizasyon	Yakını	15	11,50	172,50	52,500	3,013	,003
	Okul	18	21,58	388,50			
	Toplam	33					
Hostalite	Yakını	15	13,93	209,00	89,000	1,686	,092
	Okul	18	19,56	352,00			
	Toplam	33					

Tablo 15'te engelli çocuklara sahip çalışan annelerin, engelli çocuğuna bakan gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip, çocuğuna kendi bakan annelerin depresyon ve somatizasyon puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anksiyete olumsuz benlik hostalite puanlarında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Tablo 16.*Ailenin Toplam Geliri Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları*

		f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri				ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Anksiyete	2000 TL ve altı	161	25,24	8,910	G.Arası	1525,507	2	762,753	9,954	,000
	2001-3000 TL	86	20,02	7,812	G.İçi	21608,037	282	76,624		
	3001 TL ve üzeri	38	23,16	10,023		23133,544	284			
	Toplam	285	23,39	9,025						
Depresyon	2000 TL ve altı	161	29,76	10,182	G.Arası	2521,271	2	1260,63	12,807	,000
	2001-3000 TL	86	23,16	8,833	G.İçi	27757,515	282	98,431		
	3001 TL ve üzeri	38	25,92	11,073		30278,78	284			
	Toplam	285	27,26	10,325						
Olumsuz Benlik Boyutu	2000 TL ve altı	161	23,60	8,561	G.Arası	1907,986	2	953,993	16,881	,000
	2001-3000 TL	86	17,80	5,403	G.İçi	15937,067	282	56,514		
	3001 TL ve üzeri	38	20,76	6,836		17845,053	284			
	Toplam	285	21,47	7,927						
Somatizasyon	2000 TL ve altı	161	19,19	7,591	G.Arası	1598,153	2	799,076	17,302	,000
	2001-3000 TL	86	14,57	5,777	G.İçi	13024,254	282	46,185		
	3001 TL ve üzeri	38	14,08	5,112		14622,407	284			
	Toplam	285	17,11	7,175						
Hostalite	2000 TL ve altı	161	14,63	4,963	G.Arası	328,667	2	164,333	6,713	,001
	2001-3000 TL	86	12,24	4,256	G.İçi	6903,067	282	24,479		
	3001 TL ve üzeri	38	13,29	6,199		7231,733	284			
	Toplam	285	13,73	5,046						

Tablo 16’da engelli çocuklara sahip annelerin ailelerinin toplam geliri gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Anlamlı farklılığı belirlemek için scheffe testi sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 17.

Ailenin Toplam Geliri Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Scheffe Puanları

Boyut	Gelir (i)	Gelir (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Anksiyete	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	5,213*	1,169	,000
		3001 TL ve üzeri	2,078	1,579	,422
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	-5,213*	1,169	,000
		3001 TL ve üzeri	-3,135	1,705	,186
	3001 TL ve üzeri	2000 TL ve altı	-2,078	1,579	,422
		2001-3000 TL	3,135	1,705	,186
Depresyon	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	6,601*	1,325	,000
		3001 TL ve üzeri	3,843	1,789	,102
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	-6,601*	1,325	,000
		3001 TL ve üzeri	-2,758	1,933	,362
	3001 TL ve üzeri	2000 TL ve altı	-3,843	1,789	,102
		2001-3000 TL	2,758	1,933	,362
Olumsuz Benlik Boyutu	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	5,800*	1,004	,000
		3001 TL ve üzeri	2,839	1,356	,114
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	-5,800*	1,004	,000
		3001 TL ve üzeri	-2,961	1,464	,131
	3001 TL ve üzeri	2000 TL ve altı	-2,839	1,356	,114
		2001-3000 TL	2,961	1,464	,131
Somatizasyon	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	4,617*	,908	,000
		3001 TL ve üzeri	5,107*	1,226	,000
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	-4,617*	,908	,000
		3001 TL ve üzeri	,491	1,324	,934
	3001 TL ve üzeri	2000 TL ve altı	-5,107*	1,226	,000
		2001-3000 TL	-,491	1,324	,934
Hostalite	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	2,389*	,661	,002
		3001 TL ve üzeri	1,344	,892	,323
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	-2,389*	,661	,002
		3001 TL ve üzeri	-1,045	,964	,556
	3001 TL ve üzeri	2000 TL ve altı	-1,344	,892	,323
		2001-3000 TL	1,045	,964	,556

Tablo 17’de ailenin toplam gelirine göre olan anlamlı farklılıkların anksiyete puanlarında 2000 TL ve altı olan grupla 2001-3000 TL olan grup arasında olduğu geliri 2000 TL ve altı olan grubun daha yüksek anksiyete puanına

sahip olduğu görülmüştür. Depresyon puanlarında 2000 TL ve altı olan grupla 2001-3000 TL olan grup arasında olduğu geliri 2000 TL ve altı olan grubun daha yüksek depresyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Olumsuz benlik puanlarında 2000 TL ve altı olan grupla 2001-3000 TL olan grup arasında olduğu geliri 2000 TL ve altı olan grubun daha yüksek olumsuz benlik puanına sahip olduğu görülmüştür. Somatizasyon anksiyete puanlarında 2000 TL ve altı olan grupla diğer gruplar arasında olduğu geliri 2000 TL ve altı olan grubun daha yüksek somatizasyon puanına sahip olduğu görülmüştür. Hostalite puanlarında 2000 TL ve altı olan grupla 2001-3000 TL olan grup arasında olduğu geliri 2000 TL ve altı olan grubun daha yüksek hostalite puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 18.

Aileden Yardım Alma Gruplarına Göre Kısa Semptom Envanteri Puanları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}$	SS	Sh $_{\bar{x}}$	t Testi		
						t	Sd	p
Anksiyete	Evet	63	20,97	6,237	,786	-2,430	283	,016
	Hayır	222	24,07	9,572	,642			
Depresyon	Evet	63	23,38	8,535	1,075	-3,442	283	,001
	Hayır	222	28,36	10,539	,707			
Olumsuz Benlik Boyutu	Evet	63	19,24	6,535	,823	-2,561	283	,011
	Hayır	222	22,11	8,182	,549			
Somatizasyon	Evet	63	15,52	4,879	,615	-2,001	283	,046
	Hayır	222	17,56	7,653	,514			
Hostalite	Evet	63	12,59	5,015	,632	-2,054	283	,041
	Hayır	222	14,06	5,019	,337			

Tablo 18’de engelli çocuklara sahip annelerin aileden yardım alma gruplarına göre kısa semptom envanteri puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite puanlarında anlamlı farklılığın olduğu görülmüştür. Aileden yardım almayanların yardım alanlara kıyasla anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 19.

Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Boyut	N	$\bar{x}$	Ss
Doyum	285	12,99	2,949
Uzlaşım	285	21,49	6,026
Görüş Birliği	285	8,31	1,741
Genel Uyum	285	42,72	6,831

Tablo 219'da çift uyum ölçeğinin aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerini vermektedir. Örnekleme oluşturan engelli çocuklara sahip annelerin doyum puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=12,99$ standart sapması $ss=2,949$ olduğu, uzlaşım puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=21,49$ standart sapması $ss=6,026$ olduğu, görüş birliği puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=8,31$ standart sapmasının $ss=1,741$ olduğu, genel uyum puanlarının aritmetik ortalaması $\bar{x}=42,72$ standart sapmasının $ss=6,831$ olduğu görülmüştür.

Tablo 20.

Yaş Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Doyum	35 yaş ve altı	117	13,20	2,805	G.Arası	21,511	2	10,756	1,239	,291
	36-45 yaş	136	12,71	2,992	G.İçi	2448,433	282	8,682		
	46 yaş ve üzeri	32	13,41	3,251		2469,944	284			
	Toplam	285	12,99	2,949						
Uzlaşım	35 yaş ve altı	117	21,61	6,523	G.Arası	124,999	2	62,499	1,730	,179
	36-45 yaş	136	21,83	4,698	G.İçi	.0188,244	282	36,129		
	46 yaş ve üzeri	32	19,66	8,563		.0313,242	284			
	Toplam	285	21,49	6,026						
Görüş Birliği	35 yaş ve altı	117	8,30	1,657	G.Arası	13,815	2	6,907	2,300	,102
	36-45 yaş	136	8,18	1,793	G.İçi	847,013	282	3,004		
	46 yaş ve üzeri	32	8,91	1,748		860,828	284			
	Toplam	285	8,31	1,741						
GenelUyum	35 yaş ve altı	117	43,10	6,919	G.Arası	33,814	2	16,907	,361	,697
	36-45 yaş	136	42,71	6,031	G.İçi	.3217,554	282	46,871		
	46 yaş ve üzeri	32	41,97	9,427		.3251,368	284			
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 20’de engelli çocuklara sahip annelerin yaş gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum, uzlaşım, görüş birliği, genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır

Tablo 21.

Mezuniyet Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

f , $\bar{x}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Doyum	İlkokul	164	12,59	3,189	G.Arası	65,376	3	21,792	2,547	,056
	Ortaokul	48	13,71	2,449	G.İçi	2404,568	281	8,557		
	Lise	41	13,32	2,043		2469,944	284			
	Yüksekokul	32	13,53	3,100						
	Toplam	285	12,99	2,949						
Uzlaşım	İlkokul	164	21,45	6,059	G.Arası	337,782	3	112,594	3,172	,025
	Ortaokul	48	20,52	6,287	G.İçi	9975,460	281	35,500		
	Lise	41	20,61	6,356		10313,242	284			
	Yüksekokul	32	24,34	4,085						
	Toplam	285	21,49	6,026						
GörüşBirliği	İlkokul	164	8,21	1,902	G.Arası	8,721	3	2,907	,959	,413
	Ortaokul	48	8,23	1,574	G.İçi	852,107	281	3,032		
	Lise	41	8,44	1,433		860,828	284			
	Yüksekokul	32	8,75	1,437						
	Toplam	285	8,31	1,741						
GenelUyum	İlkokul	164	42,24	6,708	G.Arası	532,196	3	177,399	3,919	,009
	Ortaokul	48	42,46	7,483	G.İçi	12719,173	281	45,264		
	Lise	41	42,37	6,583		13251,368	284			
	Yüksekokul	32	46,63	5,735						
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 21’de engelli çocuklara sahip annelerin mezuniyet gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin uzlaşım ve genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, doyum ve görüş birliği puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık olan grupları belirlemek için scheffe testi yapılmıştır. Test sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo22.*Mezuniyet Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Scheffe Puanları*

Boyut	Mezuniyet(i)	Mezuniyet(j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Uzlaşım	İlkokul	Ortaokul	,924	,978	,827
		Lise	,835	1,040	,886
		Yüksekokul	-2,899	1,151	,099
	Ortaokul	İlkokul	-,924	,978	,827
		Lise	-,089	1,267	1,000
		Yüksekokul	-3,823	1,360	,050
	Lise	İlkokul	-,835	1,040	,886
		Ortaokul	,089	1,267	1,000
		Yüksekokul	-3,734	1,405	,072
	Yüksekokul	İlkokul	2,899	1,151	,099
		Ortaokul	3,823	1,360	,050
		Lise	3,734	1,405	,072
GenelUyum	İlkokul	Ortaokul	-,214	1,104	,998
		Lise	-,122	1,175	1,000
		Yüksekokul	-4,381*	1,300	,011
	Ortaokul	İlkokul	,214	1,104	,998
		Lise	,092	1,431	1,000
		Yüksekokul	-4,167	1,535	,063
	Lise	İlkokul	,122	1,175	1,000
		Ortaokul	-,092	1,431	1,000
		Yüksekokul	-4,259	1,587	,068
	Yüksekokul	İlkokul	4,381*	1,300	,011
		Ortaokul	4,167	1,535	,063
		Lise	4,259	1,587	,068

Tablo 22’de mezuniyet gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların uzlaşım puanlarında ortaokul mezunu olan grupla yüksekokul mezunu olan grup arasında yüksek okul mezunu olan grubun daha yüksek uzlaşım puanına sahip olduğu görülmüştür. Genel uyum puanlarında ilkokul mezunu olan grupla yüksekokul mezunu olan grup arasında yüksek okul mezunu olan grubun daha yüksek genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür

Tablo 23.*Evlilik Yaşı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları*

	<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>ss</i> Değerleri				ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Doyum	18 yaş ve altı	53	12,13	3,391	G.Arası	85,563		38,521	3,361	,019
	19-21 yaş	104	12,97	2,262	G.İçi	2384,381		2818,485		
	22-25 yaş	91	13,04	3,238		2469,944		284		
	26 yaş ve üzeri	37	14,11	2,961						
	Toplam	285	12,99	2,949						
Uzlaşım	18 yaş ve altı	53	21,06	6,112	G.Arası	179,730		39,910	1,661	,176
	19-21 yaş	104	21,61	6,337	G.İçi	10133,51		2816,062		
	22-25 yaş	91	20,86	6,093		10313,24		284		
	26 yaş ve üzeri	37	23,38	4,449						
	Toplam	285	21,49	6,026						
Görüş Birliği	18 yaş ve altı	53	8,02	2,089	G.Arası	22,780		37,593	2,546	,056
	19-21 yaş	104	8,08	1,525	G.İçi	838,049		2812,982		
	22-25 yaş	91	8,66	1,910		860,828		284		
	26 yaş ve üzeri	37	8,51	1,096						
	Toplam	285	8,31	1,741						
Genel Uyum	18 yaş ve altı	53	41,21	5,950	G.Arası	520,695		373,56	3,831	,010
	19-21 yaş	104	42,65	6,631	G.İçi	12730,67		2815,305		
	22-25 yaş	91	42,56	7,887		13251,36		284		
	26 yaş ve üzeri	37	46,00	4,601						
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 23'te engelli çocuklara sahip annelerin evlilik yaşı gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum ve genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, uzlaşım ve görüş birliği puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık olan grupları belirlemek için scheffe testi yapılmış. Test sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 24.*Evlilik Yaşı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Scheffe Puanları*

Boyut	Evlilik Yaşı (i)	Evlilik Yaşı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Doyum	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-,839	,492	,407
		22-25 yaş	-,912	,503	,352
		26 yaş ve üzeri	-1,976*	,624	,020
	19-21 yaş	18 yaş ve altı	,839	,492	,407
		22-25 yaş	-,073	,418	,999
		26 yaş ve üzeri	-1,137	,558	,247
	22-25 yaş	18 yaş ve altı	,912	,503	,352
		19-21 yaş	,073	,418	,999
		26 yaş ve üzeri	-1,064	,568	,321
	26 yaş ve üzeri	18 yaş ve altı	1,976*	,624	,020
		19-21 yaş	1,137	,558	,247
		22-25 yaş	1,064	,568	,321
Genel Uyum	18 yaş ve altı	19-21 yaş	-1,446	1,136	,655
		22-25 yaş	-1,353	1,163	,717
		26 yaş ve üzeri	-4,792*	1,442	,013
	19-21 yaş	18 yaş ve altı	1,446	1,136	,655
		22-25 yaş	,093	,966	1,000
		26 yaş ve üzeri	-3,346	1,288	,083
	22-25 yaş	18 yaş ve altı	1,353	1,163	,717
		19-21 yaş	-,093	,966	1,000
		26 yaş ve üzeri	-3,440	1,312	,079
	26 yaş ve üzeri	18 yaş ve altı	4,792*	1,442	,013
		19-21 yaş	3,346	1,288	,083
		22-25 yaş	3,440	1,312	,079

Tablo 24'te evlilik yaşı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların doyum puanlarında 18 yaş altı evlenen grupla 26 yaş ve üzeri evlenen grup arasında olduğu 26 yaş ve üzeri evlenen grubun daha yüksek doyum puanına sahip olduğu görülmüştür. Genel uyum puanlarında 18 yaş altı evlenen grupla 26 yaş ve üzeri evlenen grup arasında olduğu 26 yaş ve üzeri evlenen grubun daha yüksek genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 25.*Evlilik Yılı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları*

f , $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Doyum	5 yıldan az	33	13,97	2,756	G.Arası	84,793	3	28,264	3,330	,020
	6-10 yıl	96	13,18	2,821	G.İçi	2385,151	281	8,488		
	11-25 yıl	126	12,44	3,115		2469,944	284			
	26 yıl ve fazlası	30	13,60	2,444						
	Toplam	285	12,99	2,949						
Uzlaşım	5 yıldan az	33	22,42	6,180	G.Arası	145,928	3	48,643	1,344	,260
	6-10 yıl	96	20,52	5,477	G.İçi	10167,314	281	36,183		
	11-25 yıl	126	21,86	6,183		10313,242	284			
	26 yıl ve fazlası	30	22,07	6,736						
	Toplam	285	21,49	6,026						
Görüş Birliği	5 yıldan az	33	8,52	1,202	G.Arası	14,896	3	4,965	1,649	,178
	6-10 yıl	96	8,24	1,672	G.İçi	845,932	281	3,010		
	11-25 yıl	126	8,17	1,892		860,828	284			
	26 yıl ve fazlası	30	8,90	1,729						
	Toplam	285	8,31	1,741						
GenelUyum	5 yıldan az	33	44,91	7,046	G.Arası	326,348	3	108,783	2,365	,071
	6-10 yıl	96	41,94	6,047	G.İçi	12925,021	281	45,997		
	11-25 yıl	126	42,46	7,228		13251,368	284			
	26 yıl ve fazlası	30	44,57	6,776						
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 25'te engelli çocuklara sahip annelerin evlilik yılı gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, uzlaşım, görüş birliği ve genel uyum puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Anlamlı farklılık olan grupları belirlemek için scheffe testi yapılmış. Test sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 26.*Evlilik Yılı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Scheffe Puanları*

Boyut	Evlilik Yılı (i)	Evlilik Yılı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Doyum	5 yıldan az	6-10 yıl	,793	,588	,612
		11-25 yıl	1,533	,570	,047
		26 yıl ve fazlası	,370	,735	,969
	6-10 yıl	5 yıldan az	-,793	,588	,612
		11-25 yıl	,741	,395	,320
		26 yıl ve fazlası	-,423	,609	,923
	11-25 yıl	5 yıldan az	-1,533	,570	,047
		6-10 yıl	-,741	,395	,320
		26 yıl ve fazlası	-1,163	,592	,279
	26 yıl ve fazlası	5 yıldan az	-,370	,735	,969
		6-10 yıl	,423	,609	,923
		11-25 yıl	1,163	,592	,279

Tablo 26’da evlilik yılı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların doyum puanlarında 5 yıldan az olan grupla 11-25 yıl olan grup arasında olduğu 5 yıldan az olan grubun daha yüksek doyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 27.*Evlilik Şekli Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları*

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
Doyum	Görücü Usulu	130	12,79	3,064	,269	-1,015	283	,311
	Tanışarak Görücü Usulu	155	13,15	2,849	,229			
Uzlaşım	Görücü Usulu	130	20,38	6,172	,541	-2,905	283	,004
	Tanışarak Görücü Usulu	155	22,43	5,755	,462			
GörüşBirliği	Görücü Usulu	130	8,21	1,803	,158	-,897	283	,370
	Tanışarak Görücü Usulu	155	8,39	1,688	,136			
GenelUyum	Görücü Usulu	130	41,38	6,431	,564	-3,251	283	,001
	Tanışarak	155	43,97	6,951	,558			

Tablo 27’de engelli çocuklara sahip annelerin evlilik şekli gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir

farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin uzlaşım ve genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, doyum, ve görüş birliği puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Tanışarak evlenenlerin görücü usulü ile evlenenlere kıyasla daha yüksek uzlaşım ve genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 28.

Eş ile Akrabalık Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
Doyum	Evet	88	12,19	2,908	,310	-3,078	283	,002
	Hayır	197	13,34	2,905	,207			
Uzlaşım	Evet	88	21,38	6,494	,692	-,224	283	,823
	Hayır	197	21,55	5,822	,415			
GörüşBirliği	Evet	88	7,98	1,942	,207	-2,162	283	,031
	Hayır	197	8,46	1,627	,116			
GenelUyum	Evet	88	41,55	6,633	,707	-2,067	283	,040
	Hayır	197	43,35	6,861	,489			

Tablo 28’de engelli çocuklara sahip annelerin eş ile akrabalık gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum, görüş birliği ve genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, uzlaşım puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Eş ile akrabalığı olmayanların eşi ile akraba olanlara kıyasla daha yüksek doyum,görüş birliği ve genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 29.**Çocuğun Tanısı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları**

		<i>f</i> , $\bar{X}$ ve <i>SS</i> Değerleri				ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	<i>Ss</i>	Var.K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Doyum	Zihinsel engelli	106	12,92	2,948	G.Arası	119,974	3	39,991	4,782	,003
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	14,03	2,332	G.İçi	2349,970	281	8,363		
	Fiziksel engelli	61	12,18	2,952		2469,944	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	12,67	3,369						
	Toplam	285	12,99	2,949						
	Zihinsel engelli	106	21,22	6,365	G.Arası	34,893	3	11,631	,318	,812
Uzlaşım	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	21,29	5,819	G.İçi	10278,349	281	36,578		
	Fiziksel engelli	61	21,67	6,101		10313,242	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	22,16	5,569						
	Toplam	285	21,49	6,026						
	Zihinsel engelli	106	8,11	1,675	G.Arası	40,513	3	13,504	4,626	,004
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	8,68	1,736	G.İçi	820,316	281	2,919		
GörüşBirliği	Fiziksel engelli	61	8,70	1,595		860,828	284			
	Özel öğrenme güçlüğü	49	7,71	1,871						
	Toplam	285	8,31	1,741						
	Zihinsel engelli	106	42,25	6,744	G.Arası	138,574	3	46,191	,990	,398
	Yaygın gelişimsel bozukluk	69	44,00	6,699	G.İçi	13112,794	281	46,665		
	Fiziksel engelli	61	42,56	6,415		13251,368	284			
GenelUyum	Özel öğrenme güçlüğü	49	42,55	7,660						
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 29'da engelli çocuklara sahip annelerin engelli çocuğun tanısı gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum, görüş birliği puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu uzlaşım ve genel uyumda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Gruplar arasındaki anlamlı farklılığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Test sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 30.

Çocuğun Tanısı Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Scheffe Puanları

Boyut	Çocuğun Tanısı (i)	Çocuğun Tanısı (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Doyum	Zihinsel engelli	Yaygın gelişimsel bozukluk	-1,114	,447	,105
		Fiziksel engelli	,735	,465	,477
		Özel öğrenme güçlüğü	,242	,500	,972
	Yaygın gelişimsel bozukluk	Zihinsel engelli	1,114	,447	,105
		Fiziksel engelli	1,849*	,508	,005
		Özel öğrenme güçlüğü	1,356	,540	,101
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	-,735	,465	,477
		Yaygın gelişimsel bozukluk	-1,849*	,508	,005
		Özel öğrenme güçlüğü	-,493	,555	,852
	Özel öğrenme güçlüğü	Zihinsel engelli	-,242	,500	,972
		Yaygın gelişimsel bozukluk	-1,356	,540	,101
		Fiziksel engelli	,493	,555	,852
	Zihinsel engelli	Yaygın gelişimsel bozukluk	-,073	,936	1,000
		Fiziksel engelli	-,455	,972	,974
		Özel öğrenme güçlüğü	-,946	1,045	,845
Uzlaşım	Yaygın gelişimsel bozukluk	Zihinsel engelli	,073	,936	1,000
		Fiziksel engelli	-,382	1,063	,988
		Özel öğrenme güçlüğü	-,873	1,130	,897
	Fiziksel engelli	Zihinsel engelli	,455	,972	,974
		Yaygın gelişimsel bozukluk	,382	1,063	,988
		Özel öğrenme güçlüğü	-,491	1,160	,981
	Özel öğrenme güçlüğü	Zihinsel engelli	,946	1,045	,845
		Yaygın gelişimsel bozukluk	,873	1,130	,897
		Fiziksel engelli	,491	1,160	,981
	Zihinsel engelli	Yaygın gelişimsel bozukluk	-,568	,264	,205
		Fiziksel engelli	-,592	,275	,202
		Özel öğrenme güçlüğü	,399	,295	,610
GörüşBirliği	Yaygın gelişimsel bozukluk	Zihinsel engelli	,568	,264	,205
		Fiziksel engelli	-,024	,300	1,000
		Özel öğrenme	,967*	,319	,029

	güçlüğü			
	Zihinsel engelli	,592	,275	,202
	Yaygın gelişimsel	,024	,300	1,000
Fiziksel engelli	bozukluk			
	Özel öğrenme	,991*	,328	,029
	güçlüğü			
	Zihinsel engelli	-,399	,295	,610
Özel öğrenme	Yaygın gelişimsel	-,967*	,319	,029
güçlüğü	bozukluk			
	Fiziksel engelli	-,991*	,328	,029

Tablo 30'da sahip olunan engelli çocuğun tanısı gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların doyum puanlarında yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan olan grupla fiziksel engelli tanısı almış olan grup arasında olduğu yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış olan grubun daha yüksek doyum puanına sahip olduğu görülmüştür. Uzlaşım puanlarında yaygın gelişimsel bozukluk tanısı olan olan grupla fiziksel engelli tanısı almış olan grup arasında olduğu yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış olan grubun daha yüksek uzlaşım puanına sahip olduğu görülmüştür. Görüş birliği puanlarında özel öğrenme güçlüğü tanısı olan olan grupla yaygın gelişimsel bozukluk ve fiziksel engelli tanısı almış olan grup arasında olduğu yaygın gelişimsel bozukluk ve fiziksel engelli tanısı almış olan grubun daha yüksek görüş birliği puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 31.

Çalışan Annelerin Engelli Çocuğuna Bakan Gruplara Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	N	$\bar{x}_{sıra}$	$\sum_{sıra}$	U	z	p
Doyum	Yakını	15	16,30	244,50			
	Okul	18	17,58	316,50	124,500	-,382	,702
	Toplam	33					
Uzlaşım	Yakını	15	21,53	323,00			
	Okul	18	13,22	238,00	67,000	-	,013
	Toplam	33				2,476	
GörüşBirliği	Yakını	15	18,00	270,00			
	Okul	18	16,17	291,00	120,000	-,557	,577
	Toplam	33					
GenelUyum	Yakını	15	19,73	296,00			
	Okul	18	14,72	265,00	94,000	-	,137
	Toplam	33				1,489	

Tablo 31’de engelli çocuklara sahip çalışan annelerin engelli çocuğuna bakan gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin uzlaşım puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, doyum, görüş birliği ve genel uyum puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Çocuğuna yakını bakanların okulda olanlara kıyasla daha yüksek uzlaşım puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 32.

Ailenin Toplam Geliri Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

<i>f</i> , $\bar{X}$ ve SS Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Puan	Yaş	N	$\bar{X}$	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P
Doyum	2000 TL ve altı	161	12,70	2,917	G.Arası	60,652	2	30,326	3,550	,030
	2001-3000 TL	86	13,69	2,858	G.İçi	2409,292	282	8,544		
	3001 TL ve üzeri	38	12,61	3,089	Toplam	2469,944	284			
	Toplam	285	12,99	2,949						
Uzlaşım	2000 TL ve altı	161	20,01	6,082	G.Arası	849,689	2	424,845	12,660	,000
	2001-3000 TL	86	23,06	5,058	G.İçi	9463,553	282	33,559		
	3001 TL ve üzeri	38	24,24	6,087	Toplam	10313,242	284			
	Toplam	285	21,49	6,026						
GörüşBirliği	2000 TL ve altı	161	8,24	1,893	G.Arası	8,035	2	4,017	1,328	,267
	2001-3000 TL	86	8,24	1,455	G.İçi	852,793	282	3,024		
	3001 TL ve üzeri	38	8,74	1,639	Toplam	860,828	284			
	Toplam	285	8,31	1,741						
GenelUyum	2000 TL ve altı	161	40,96	5,784	G.Arası	1252,421	2	626,211	14,717	,000
	2001-3000 TL	86	44,99	7,244	G.İçi	11998,947	282	42,549		
	3001 TL ve üzeri	38	45,58	7,685	Toplam	13251,368	284			
	Toplam	285	42,79	6,831						

Tablo 32’de engelli çocuklara sahip annelerin ailelerinin toplam geliri gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin doyum, uzlaşım ve genel doyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu görüş birliği puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Gruplar arasındaki anlamlı farklılığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Test sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 33.

Ailenin Toplam Geliri Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Scheffe Puanları

Puan	Gelir (i)	Gelir (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Doyum	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	-,984*	,390	,043
		3001 TL ve üzeri	,097	,527	,983
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	,984*	,390	,043
		3001 TL ve üzeri	1,081	,569	,167
		2000 TL ve altı	-,097	,527	,983
		2001-3000 TL	-1,081	,569	,167
Uzlaşım	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	-3,046*	,774	,001
		3001 TL ve üzeri	-4,224*	1,045	,000
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	3,046*	,774	,001
		3001 TL ve üzeri	-1,179	1,128	,580
		2000 TL ve altı	4,224*	1,045	,000
		2001-3000 TL	1,179	1,128	,580
Genel Uyum	2000 TL ve altı	2001-3000 TL	-4,032*	,871	,000
		3001 TL ve üzeri	-4,622*	1,176	,001
	2001-3000 TL	2000 TL ve altı	4,032*	,871	,000
		3001 TL ve üzeri	-,591	1,271	,898
		2000 TL ve altı	4,622*	1,176	,001
		2001-3000 TL	,591	1,271	,898

Tablo 35'te ailenin toplam geliri gruplarına göre olan anlamlı farklılıkların doyum puanlarında 2000 TL ve altı olan grupta 2001-3000 TL olan grup arasında olduğu 2001-3000 TL geliri olan annelerin daha yüksek doyum puanına sahip olduğu görülmüştür. Uzlaşım puanlarında 2000 TL ve altı olan grupta diğer gruplar arasında olduğu diğer grupların daha yüksek uzlaşım puanına sahip olduğu görülmüştür. Genel Uyum puanlarında 2000 TL ve altı olan grupta diğer gruplar arasında olduğu diğer grupların daha yüksek genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür. Gelir yükseldikçe uzlaşım ve genel uyum puanlarının arttığı görülmüştür.

Tablo 34.

Evde Birlikte Yaşadığı Kimselerin Olma Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
Doyum	Yok	234	13,14	2,981	,195	1,910	283	,057
	Var	51	12,27	2,714	,380			
Uzlaşım	Yok	234	21,79	5,832	,381	1,808	283	,072
	Var	51	20,12	6,737	,943			
GörüşBirliği	Yok	234	8,34	1,851	,121	,687	283	,493
	Var	51	8,16	1,102	,154			
GenelUyum	Yok	234	43,28	6,453	,422	2,611	283	,009
	Var	51	40,55	8,048	1,127			

Tablo 34’de engelli çocuklara sahip annelerin evde birlikte yaşadığı kimselerin olma gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, doyum, uzlaşım ve görüş birliği puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Evde birlikte yaşayan kimselerin olmadığı annelerin olanlara kıyasla daha yüksek genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 35.

Aileden Yardım Alma Gruplarına Göre Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği Puanları

Puan	Gruplar	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
Doyum	Evet	63	13,17	2,556	,322	,575	283	,566
	Hayır	222	12,93	3,055	,205			
Uzlaşım	Evet	63	24,22	3,765	,474	4,187	283	,000
	Hayır	222	20,72	6,322	,424			
GörüşBirliği	Evet	63	8,03	1,545	,195	-1,434	283	,153
	Hayır	222	8,39	1,788	,120			
GenelUyum	Evet	63	45,43	5,180	,653	3,545	283	,000
	Hayır	222	42,04	7,063	,474			

Tablo 35’te engelli çocuklara sahip annelerin aileden yardım alma gruplarına göre çift uyum ölçeği puanları verilmiştir. Grupların puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Engelli çocuklara sahip annelerin uzlaşım ve genel uyum puanlarında anlamlı bir farklılık bulunduğu, doyum ve

görüş birliği puanlarında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Aileden yardım alan annelerin yardım almayan annelere kıyasla daha yüksek uzlaşım ve genel uyum puanına sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 36.
Ölçek Puanları arasındaki Korelasyonlar

		Anksiyete	Depresyon	Olumsuz Benlik Boyutu	Somatizasyon	Hostalite	Doyum	Uzlaşım	Görüş Birliği	Genel Uyum
	r	1	,807**	,790**	,773**	,681**	,017	-,298**	,171**	-,212**
Anksiyete	p		,000	,000	,000	,000	,770	,000	,004	,000
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,807**	1	,785**	,744**	,727**	,136*	-,348**	,177**	-,203**
Depresyon	p	,000		,000	,000	,000	,021	,000	,003	,001
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,790**	,785**	1	,701**	,667**	,085	-,359**	,165**	-,238**
Olumsuz Benlik Boyutu	p	,000	,000		,000	,000	,151	,000	,005	,000
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,773**	,744**	,701**	1	,640**	,078	-,311**	,108	-,213**
Somatizasyon	p	,000	,000	,000		,000	,191	,000	,068	,000
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,681**	,727**	,667**	,640**	1	,066	-,365**	,191**	-,245**
Hostalite	p	,000	,000	,000	,000		,263	,000	,001	,000
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,017	,136*	,085	,078	,066	1	,019	,209**	,502**
Doyum	p	,770	,021	,151	,191	,263		,752	,000	,000
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	-,298**	-,348**	-,359**	-,311**	-	,019	1	-,200**	,839**
Uzlaşım	p					,365**				
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	,171**	,177**	,165**	,108	,191**	,209**	-,200**	1	,169**
Görüş Birliği	p	,004	,003	,005	,068	,001	,000	,001		,004
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285
	r	-,212**	-,203**	-,238**	-,213**	-	,502**	,839**	,169**	1
Genel Uyum	p					,245**				
	n	285	285	285	285	285	285	285	285	285

Tablo 36'da Kısa semptom envanteri ile evlilik uyumu ölçeği arasındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde anksiyetenin depresyon, olumsuz benlik,

somatizasyon hostalite görüş birliği ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, doyum ile anlamlı ilişkisinin bulunmadığı, uzlaşım ve genel uyum ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Depresyonun, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon hostalite görüş birliği ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, doyum ile anlamlı ilişkisinin bulunmadığı, uzlaşım ve genel uyum ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Olumsuz benliğin anksiyete depresyon, somatizasyon hostalite görüş birliği ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, doyum ile anlamlı ilişkisinin bulunmadığı, uzlaşım ve genel uyum ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Somatizasyonun anksiyete depresyon, olumsuz benliğin hostalite ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, doyum ile anlamlı ilişkisinin bulunmadığı, uzlaşım ve genel uyum ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Hostalitenin anksiyete depresyon, olumsuz benlik somatizasyon görüş birliği ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu, doyum ile anlamlı ilişkisinin bulunmadığı, uzlaşım ve genel uyum ile negatif yönde anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Doyumun hiçbir boyutla anlamlı ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. Görüş birliğinin uzlaşım ile negatif yönlü somatizasyonla anlamsız diğerleri ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisinin olduğu görülmüştür. Genel doyum ve uzlaşımın negatif yönlü anlamlı ilişkisinin bulunduğu görülmüştür.

Tablo 37.

Evlilik Uyumunu Ölçeği İle Kısa Semptom Ölçeği Puanlarının Ne Derecede Yordadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizleri Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	p
Sabit	48,154	1,246		38,636	,000
Anksiyete	,003	,088	,004	,035	,972
Depresyon	,050	,077	,075	,647	,518
Olumsuz Benlik Boyutu	-,125	,090	-,145	-1,381	,168
Somatizasyon	-,063	,093	-,066	-,680	,497
Hostalite	-,221	,119	-,163	-1,860	,064
		R=,269	R ² =,072	F=4,354	P=,001

Tablo 37’de görüldüğü gibi engelli çocuklara sahip annelerin Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik Boyutu, Somatizasyon ve Hostalitenin evlilik uyumunu yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; evlilik uyumu ile kısa semptom envanteri arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($R = ,269$, $R^2 = ,072$, $p < .01$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin evlilik uyumu üzerindeki göreceli önem sırası; hostalite, olumsuz benlik, somatizasyon, depresyon, anksiyetedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde hiçbir değişkenin tek başına evlilik uyumu üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olmadığı görülmüştür.

Tablo 38.

Evlilik Uyumunu Ölçeği İle Sosyo Demografik Değişkenlerin Ne Derecede Yordadığını Belirlemek Amacıyla Yapılan Çoklu Regresyon Analizleri Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	B	t	p
Sabit	39,656	3,521		11,264	,000
Eğitim	,344	,406	,054	,847	,397
Evlilik Yılı	,101	,501	,012	,201	,841
Evlilik Şekli	1,467	,810	,107	1,811	,071
Birliktelik	-2,851	1,041	-,160	-2,740	,007
Çalışma Durumu	-,141	1,250	-,007	-,112	,911
Gelir	2,309	,611	,242	3,781	,000
		R=,351	R ² =,123	F=6,509	P=,000

Tablo 38’de görüldüğü gibi engelli çocuklara sahip annelerin demografik değişkenlerin evlilik uyumunu yordamasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; evlilik uyumu ile Eğitim, Evlilik Yılı, Evlilik Şekli, Birliktelik, Çalışma Durumu, Gelir arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır ($R = ,351$, $R^2 = ,123$, $p < .01$). Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin evlilik uyumu üzerindeki göreceli önem sırası; birliktelik, gelir, evlilik şekli, eğitim, çalışma durumu ve evlilik yılıdır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde gelir değişkeninin pozitif anlamlı etkisi ve birlikteliğin ise negatif anlamlı etkisi olduğu görülürken diğer değişkenlerin tek başına evlilik uyumu üzerinde önemli (anlamlı) bir yordayıcı olmadığı görülmüştür.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı engelli çocuklara sahip olan annelerin psikolojik durumlarının evlilik uyumlarına etkisini demografik bulguları eşliğinde incelemektir. Bu ilişkiler bağlamında yanıt aranılan sorular yapılan analizlerden elde edilen bulgular doğrultusunda, literatür kapsamında tartışılmıştır.

Araştırmada engelli çocuğa sahip annelerin psikolojik durumlarına bakıldığında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, hostalite ve somatizasyon gibi belirtilerin birbirleriyle bağlantılı olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar benzer şekilde Türkçapar (2004)'a göre anksiyete ve depresyonun birlikte görülmesi oldukça sık olmakla birlikte kimi belirtiler birbirine benzer şekilde, kimi belirtiler bazen birlikte her zamanda birlikte görüleceği kesin olmamakla beraber, birinin ardından ötekinin görülme sıklığı oldukça fazladır. Akçakın ve Erden (2001), Fırat (2000)'in yaptıkları araştırmalarda da engelli annelerin depresyonlarının yüksek olduğu sonucunu bulmuşlardır. Belirtilerin birarada olması genellikle çok görülen bir durumdur. Depresyon geçiren bir insanın yaşadıklarına bakıldığında problemlerinin çok çeşitli olduğu görülmektedir.. Engelli annelerinin engelli çocuğunun sürekli bakım gerektirme , annelerin genellikle evde zamanlarını geçirmesine, kendilerine ait zamanların çok kısıtlı olmasına neden olmakta bu da olumsuz düşüncelerin, anksiyete ve hostalite belirtilerinin artmasına sebep olabilir. Engelli çocuklara sahip annelerin yaş grupları arasında psikolojik durumlarının farklı olup olmadığına bakıldığında , 46 yaş ve üzeri grubun 35-45 yaş grubuna göre daha yüksek anksiyete, olumsuz benlik ve hostalite belirtilerine sahip olduğu görülmüştür. Türkiye Psikiyatri Dergisi (2002)

Yaşlanma ile birlikte psikiyatrik belirtilerden bazılarında artma görüldüğünü, Dilbaz (2010), sosyal desteğin olmayışı, travma geçirme durumu, tıbbi hastalıkların varlığı ve ilaç kullanımı, anksiyete bozukluğunun veya depresyon olması gibi bir psikiyatrik hastalık, geç yaş döneminde anksiyete bozuklukları için risk etmelerini oluşturduğunu söylemektedir. Engelli çocuğa sahip annelerin çocukları için kendisi yaşlandıktan sonra veya kendisi vefat ettikten sonra çocuklarının yaşamlarını nasıl sürdüreceğine ilişkin belirsizlikler annelerin gelecek kaygısına neden olabileceği belirtilmektedir (Akkaş ve Coşkun, 2009; Ercan vd., 2017) Aynı zamanda 26 yıl ve üzeri evli olan annelerin anksiyete ile somatizasyon belirtilerinin de arttığı sonucu bulunmuştur.

Fidanoğlu (2007) yaptığı çalışmada evlilik süresi ile kişilerin somatizasyon düzeyleri arasında bağlantı olduğunu belirtmiştir. Bir diğer araştırma da uzun süreli bakım sorumluluğunu üstlenen engelli çocuğu olan annelerde ciddi ruhsal sorunlarının olduğu, bu annelerde stres, depresyon ve anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğunu ortaya çıkmıştır (Dereli ve Okur 2008; Scharer ve ark. 2009; Uğuz, Toros, İnanc ve Çolakkadıoğlu 2004). Bütün bu araştırmalar gösteriyor ki, uzun süreli evliliklerde yaşı ilerlemiş annenin engelli bir çocuğa aile içinde genellikle tek başına bakarak mücadele vermesi anksiyete ve somatizasyon gibi psikolojik belirtilerin artmasına sebep olmaktadır. Somatizasyon belirtileri ile bağlantılı önemli bir diğer faktör de çocuk sayısıdır. Araştırmamıza göre çocuk sayısı arttıkça annelerde somatizasyon belirtileri artmaktadır.

Gove ve Geerken (1977) yaptıkları çalışmada kadınların çocuk sayısı arttıkça somatizasyon belirtilerinin de arttığı sonucunu bulmuşlardır. Yine çocuğun tanısı ile somatizasyon belirtilerinde bir bağlantı bulunmuş, fiziksel engelli tanısı olan çocukların annelerinde otizmli çocukların annelerine göre daha yüksek somatizasyon belirtileri görülmüştür. Bu annelerin çocuklarının özbakımlarıyla birebir ilgilenmek, hatta çoğu zaman taşımak zorunda olduğu düşünüldüğünde annelerdeki somatizasyon düzeylerinin artmasının karşılaşılabilecek bir durum olması mümkündür. Annelerin psikolojik durumlarını karşılaştıran Demir (2010) çalışmasında otistik bozukluğu olan çocuk annelerinde benlik saygısı ve somatizasyon (psikolojik kökenli fiziksel

hastalıklar) düzeylerini karşılaştırmış ve normal gelişim gösteren çocuk annelerinin benlik saygısı düzeylerinin otistik bozukluğu olan çocuğa sahip annelere göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır.

Engelli çocuklara sahip annelerin mezuniyet gruplarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite alanlarında öğrenim durumunun psikolojik durumla bağlantılı olduğu, eğitim durumu arttıkça semptomların azaldığı bulunmuştur. Yine bir başka araştırma eğitim seviyesi arttıkça ebeveynlerin stres düzeylerinin azaldığını göstermektedir (Akandere, Acar, & Baştuğ, 2009; Yıldırım-Sarı ve Başbakkal, 2010). Bu bulgu araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Eğitim kaynaklarına daha rahat ulaşmak, bilgilenmek ve çareler üretmek konusunda eğitilmiş annelerin daha şanslı olması önemli bir faktördür.

Engelli çocuklara sahip annelerin evlilik yaşı gruplarına göre anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite alanlarında psikolojik durumlarına baktığımızda erken yaşta yapılan evliliklerin bütün bu alanlarda olumsuz yönde etkisinin olduğu görülmüştür (Le Strat ve ark. 2011). Evlilik yaşının erken olması erken yaşta çocuk sahibi olma, eş ilişkisi ve ev işleri yükü getirdiği açıktır. Annenin daha kişiliği oturmadan, başetme stratejilerini geliştiremeden evlenmesinin onu dünyaya karşı fazla savunmasız kılmakta bu da annenin boyun eğici hale gelebilmesine sebebiyet verebilecektir.

Çalışan annelerin, çalışmayan ve engelli çocuğuna kendi bakan annelere göre depresyon ve somatizasyon belirtilerinin daha az olduğu görülmüştür. Bu sonucu destekleyen Görgü (2005)'nin yaptığı araştırmaya göre de çalışan annelerin çalışmayan annelerden daha düşük depresyon düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Çalışan annelerin kendilerini gerçekleştirme düzeylerinin daha yüksek olması, maddi kazançlarının aile bütçesine katkısı benlik saygısının artmasını sağlayacak bu da sosyal ve psikolojik durumlarına olumlu yansıyacaktır.

Gelir düzeyi de psikolojik belirtiler konusunda önemli bir etken olarak bulunmuştur. Gelirin azalmasıyla annelerde daha yüksek anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite yaşadıkları görülmüştür. Yüksel (2013) 'ün kadınlarda evlilik uyumu ve psikolojik belirtiler

arasındaki ilişkiye baktığı çalışmasında her bir psikolojik belirti ile gelir düzeyi bağlantılı olmakla birlikte; daha düşük gelir seviyesindeki bireylerin , yüksek gelirli bireylere göre daha fazla psikopatolojiye sahip oldukları da belirtmiştir. Maddi sıkıntıların eşler arasında anlaşmazlığa yol açtığı özellikle de erkeğin işsiz olduğu durumlarda bu anlaşmazlıkların ileri boyutlara taşındığı bunun neticesinde de kadınların olumsuz benlik algısı geliştirmelerine, somatik belirtilerin ortaya çıkmasına ve depresif duygu durumlarını yaşamalarına yol açabilmektedir.

Görgü (2005), 3–7 yas arası otistik çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasının sonunda gelir düzeyi arttıkça annelerin depresyon düzeylerinin azaldığını belirtmiştir. Yine bir başka çalışmada gelir düzeyi yüksek olduğunda anne-babaların stres, kaygı ve depresyon düşük olduğu bulunmuştur (Smith, Olver & Innocenti, 2001; Yıldırım-Sarı ve Başbakkal, 2010). Ancak Yıldız (2009), engelli çocuğa sahip olan annelerin engelli çocuklarını kabullenme veya reddetme davranışlarıyla ailenin gelir düzeyinin bağlantılı olmadığını tespit etmiştir. Engelli çocuğa sahip olan annelerin umutsuzluk düzeyi, ailenin gelir düzeyi değişkenine göre farklılaştığı düşünülmektedir. Bu araştırmalara dayanarak genellikle maddi kaynağın çok önemli rahatlatıcı bir etken olduğu ve psikolojik olarak aile içindeki bireylerin daha iyi hissettikleri söylenebilmektedir. Her engelli çocuğun getirdiği farklı zorlukların, farklı etkileri olduğu açıktır. Gelir düzeyinin yüksek olması engelli olan çocuk için daha fazla eğitim ve imkan arayışına aileleri itmekte bu da umutlarının artmasını ve geleceğe yönelik korkularının azalmasını sağlayacaktır. Yine yardım almayan annelerin yardım alan annelere göre depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve daha fazla hostalite yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu da yapılan diğer çalışmalarla uyumludur.

Hedov (2002) 165 Down sendromlu çocuğa sahip ebeveynlerin ilk bilgi ve destek algılayışları hakkında yaptığı çalışmada ebeveynlerin görüşlerini klinik bulgular ile karşılaştırmıştır. Ebeveynlerin % 70'i yetersiz bilgi sahibi olduklarından % 56 destek görmediğinden söz etmiştir. Araştırma sonucuna göre ebeveynlerin stres yaşadığı tespit edilmiştir. Literatürde sosyal desteğin engelli çocukların ebeveynlerinin psikolojik tepkileri üzerindeki etkilerinin

olduğu çalışmalar, sosyal desteğe sahip olmanın stresi ve stresin etkilerini de azalttığını göstermiştir Boyd, (2002); Duvdevany ve Abboud(2003); Duygun ve Sezgin(2003); Feldman, Varghese, Ramsay ve Rajska, (2002); Lamminen(2008); Örsal (1998), Kaner(2004),Meaden, Haile & Ebata, (2010), Feldman ve diğ..(2002). Diğer bir araştırmada sosyal destek artıkça psikolojik belirtilerin azaldığını göstermektedir(Arslan, 2010; Coşkun&Akkaş, 2009;Bailey, Golden &Roberts, 2007) .Engelli çocuğa sahip olan annelerin başkalarının manevi desteği karşısında kendilerini daha güçlü hissetmeleri ve kendilerine daha fazla zaman ayırma imkanına sahip olmaları bir gerçektir.Bu da annelerin genel duygu durumu üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir

Bu araştırmada psikolojik belirtilerin evlilik uyumları ile bağlantılı oldukları bulunmuştur.Literatüre bakıldığında da engelli çocuklara sahip olmanın ailenin psikolojik yükünü artırdığı görülmektedir.Olsson and Hwang (2001); Oksüz 2008; Besikçi (2000) ve Fırat (2000),Heiman (2002). Bu yükünde evlilik uyumunu etkileyebilecek bir unsur olduğu düşünülmüştür. Ende, İnce ve Güdücü Tüfekçi, (2015) engelli çocuğu olan ebeveynlerin evlilik uyumunun düşük düzeyde olduğunu ve yaşam doyumu açısından yaşamlarından az memnun olduklarını belirtmiştir.

Heiman (2002)'ın yaptığı araştırmada zihinsel, fiziksel ya da öğrenme güçlüğü olan çocukların ebeveynlerinin çocuklarının teşhisine duygusal ve fizyolojik olarak olumsuz bir şekilde tepki verdiği bu bilgiler ışığında çocukların engel tanılarının annelerde değişik psikolojik belirtiler meydana getirdiği saptamıştır.Engelli çocuklara sahip olmak onların birinci derecede bakımını üstlenen anneyi zorlayan bir durumdur. Enerjisinin önemli bir kısmını buna harcayan bir ebeveynin evlilik uyumunda etkilenmesi beklenmektedir. Yukarıda belirtilen araştırma sonuçları bunu doğrulamıştır.Evlilik uyumu üzerinde en fazla etkiye sahip olan psikolojik belirtilerin hosatlite, olumsuz benlik, somatizasyon, depresyon ve anksiyete olduğu görülmüştür. Hiçbir psikolojik belirtinin tek başına evlilik uyumu üzerinde önemli biretkisi olmadığı tespit edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde engelli çocuklara sahip annelerin evlilik uyumlarını etkileyen psikolojik belirtilerin neler olduğuna ilişkin karşılaştırmalı araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

Ancak Köksal ve Babasakal, (2012) zihinsel engelli çocukları olan ebeveynlerin evlilik uyumları düştükçe algıladıkları stresin arttığını saptamıştır. Whisman ve Uebelacker (2009) evlilik anlaşmazlığıyla depresyon semptomlarının aralarında gerek kadınlar gerekse erkekler bakımından çift yönlü bir ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir. Bu kapsamda; çiftlerdeki depresyon evlilik ilişkisine olumsuz etki ederken, evlilik uyumunda görülen bozulmanın da bireylerdeki depresyona yönelik belirtileri bulunmaktadır. Whisman (1999), evlilik doyumsuzluğunun kadınlarda majör depresyon ve post travmatik stres bozukluğuyla, erkeklerde ise distimiyle ilişkili olduğundan bahseder.

Fidanoğlu (2007) da evli çiftlerde çift ilişkisindeki doyum, fikir birliği, duyguların ifadesi ve evlilik uyumu azaldıkça, somatizasyonlarının arttığını bulgulamıştır. Ennis (2013) 3000'den fazla katılımcıyı inceledikten sonra, aile yükü ve bireysel zihinsel sağlık arasında doğrudan ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Özellikle, algılanan aile yükü ne kadar yüksekse; katılımcının psikolojik durumunun da o düzeyde daha da kötü olduğunu bulmuştur. Kadınlar için, yüksek aile yükü depresyon riskinde artış ile ilişkilendirilmiştir. Çelik (2013), Beach, Sandeen ve O'Leary (1990)'in Evlilik Geçimsizliği Modeli'ne (Marital Discord Model) görede evlilikte yer alan olumsuzlukların psikolojik sorunların oluşumunda etkisi olduğu; evlilikteki sözel veya fiziksel saldırganlık, eleştiri, aşağılama gibi davranışların stres seviyesini yükselterek depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olduğu düşüncesine dayanmaktadır. Görülüyor ki aile içi iletişimsizlik yükselerek psikolojik sıkıntıların artmasına tohum oluşturmaktadır.

Ende İnce ve Güdücü Tüfekçi, (2015) engelli çocuğu olan ebeveynlerin evlilik uyumu ile yaşam doyumları arasında da önemli bir ilişki tespit etmişlerdir. Sigan L. Hartley, Marsha Mailick Seltzer, Erin T. Barker, Jan S. Greenberg (2011) "Çocuk Engelliliği Bağlamında Evlilik Kalitesi ve Çocuk Psikososyal Refahı Modeli" adlı araştırmalarında engelli çocuğu olan ailelerin stres-evlilik uyumu-çocuğun tanısı-davranış profilleri-psikososyal refah-iyi oluş gibi çoklu faktörlerin birbirleriyle etkileşerek sonuçları meydana getirdiklerini söylemişlerdir. Bu kurama göre örneğin maddi sorunlarla karşı karşıya kalan annenin, çocuğunun tanısına bağlı davranış problemlerinin

çoklu semptomlar geliştirmesi ,yani stres , anksiyete ve somtizasyon , depresyon eklenmesi olasıdır.

Engelli annelerinin yaş gruplarına göre doyum, uzlaşım, görüş birliği, genel uyum arasında bağlantı bulunmamıştır. Bu sonuçların yapılan diğer çalışmalarla tutarsız olduğu söylenebilmektedir.Bu da Türk aile yapısı ve gelenekler doğrultusunda annelerin görüşlerini açık bir şekilde ifade etmekte güçlük çekmelerinden kaynaklanmaktadır. Literatüre bakıldığında ise Doğan (2014) evlilik uyumunun ikili ilişkilerde güven ve depresyon ilişkisini incelediği çalışmasında evlilikteki yaş ve çocuk sayısı azaldıkça, evlilik uyumu ve tatmini arttığı sonucuna ulaşmıştır.Yaşla birlikte diğer etkenlerinde (maddi gelir, vb.) evlilik uyumuna etkisi olduğu düşünülmektedir.Ende İnce ve Güdücü Tüfekçi, (2015)yaptıkları çalışmada 40 yaş üstü engelli çocuğa sahip ailelerin evlilik uyumlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Engelli annelerinin eğitim durumu artıkça evliliklerinde daha iyi genel uyum gösterdikleri belirlenmiştir. Ende İnce ve Güdücü Tüfekçi, (2015) engelli çocuğu olan ebeveynlerin eğitim durumu yükseldikçe evlilik uyumlarının arttığı tesbit etmişlerdir. Bu da araştırmanın sonucu ile benzerlik göstermektedir.Sevinç ve Babahanoğlu (2016)'nın ailelerin eğitim durumu ile aile yükü değerlendirme durumları arasında bağlantı bulmuşlardır.Annenin daha eğitimli ve kültürlü olması ,değişik çevrelerde kendini daha iyi ifade etmesini ve insanlarla iletişimlerinde olumlu stratejiler geliştirmesini sağlayabilmektedir.Bu şekilde evliliklerinde de eşleriyle daha uzlaşımcı ve uyumlu olmaları düşünülmektedir.

Evlilik yaşı gruplarına göre genel uyuma bakıldığında 26 yaş ve üzeri evlenen grubun,18 yaş altı evlenen gruba göre daha yüksek genel uyuma sahip oldukları görölmüştür.Bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla tutarlıdır.Güneş ve ark. (2016) erken yaşta evliliklerin bireyin psikolojik ve bedensel gelişimini etkileyen, eğitimlerini aksatan, mesleki ve sosyal işlevselliği bozan önemli bir travmatik faktör olarak değerlendirmektedirler.Bu durumun evlilik uyumunu bozan bir etmen olması beklenmektedir.

Evlilik yılı gruplarına göre genel uyum ile ilişkisi olmadığı görölmüştür.Oysa Qari (2014) normal çocukları olan ailelerle yaptığı araştırmasında uzun süre

evli olan bireylerin evliliklerinde mutlu çiftler olduğunu vurgulamıştır. Bu sonuçlar için yaşı tek belirleyici unsur olmayabileceği eğitim, maddiyat gibi etkenlerin de evlilikte uyumu etkileyeceği düşünülmektedir.

Evlilik şekline göre genel uyuma bakıldığında tanışarak evlenen engelli annelerin görücü usulu evlenen annelere kıyasla daha yüksek uyum yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuç Hortaçsu (2007)'nin engelli çocuğu olmayan ailelerle yaptığı bir araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. Bu araştırmanın sonucuna göre aile tarafından yönlendirilen evliliklere nazaran kendi isteği ile bir arada olanların daha çok duygusal yakınlıkları olduğu, kendi aileleri ile daha çok iç içe oldukları, daha eşitlikçi olup daha az çatışma yaşadıkları görülmüştür. Çatışma yönetimi ve karar verme açısından aralarında fark yoktur. Görücü usulü evlilik Türk toplumunda yer alan evlilik çeşitlerinden biri olmakla birlikte eşlerin birbirlerini tanımalarına imkan sağlamamakta bu da zaman zaman sosyal ve kültürel farklılıkları göremeden birlikte yaşayan çiftler için sorun teşkil edebilmektedir.

Akrabalık ve uyum ilişkisine bakıldığında eşi ile akrabalığı olmayanların eşi ile akraba olan annelere kıyasla daha yüksek genel uyum yaşadıkları belirlenmiştir. Bu konu ile ilgili alanyazında bir araştırma bulunamamıştır. Ancak bu sonuca göre kontamine akrabalık ilişkisinin evlilik uyumunu bozabileceği düşünülmektedir. Görücü usulü evlenenlere kıyasla anlaşarak evlenenlerin evlilik uyumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Günay, 2007).

Çocuğun tanısı gruplarına bakıldığında genel uyum alanında farklılık olmadığı görülmüştür. Bu sonuç yapılmış diğer çalışmalarla uyumludur. Sevinç ve Babahanoğlu (2016) engelli çocuğa sahip ailelerin aile yükü değerlendirme durumlarının tükenmişlik düzeylerine etkisini incelediği araştırmanın sonucunda, engel türü ile aile yükü değerlendirme durumları arasında farklılık bulunmamıştır. Yine aynı şekilde Baker, Blacher, Crnic ve Edelbrock (2002), daha sık ve şiddetli davranış sorunu olan çocukları olan ebeveynlerin daha düşük evlilik doyumu olduğunu saptamışlardır. Davranış problemlerinin aksine çocuğun zihinsel yetersizliği veya gelişimsel gecikme durumu engelli çocukların ailelerinde evlilik kalitesiyle ilişkili

bulunmamıştır.Engelin çeşidinin aileye getirdiği yüklerin farklı olduğu düşünülmektedir.

Engelli çocuğa sahip çalışan annelerin ,engelli çocuğuna kendi bakan annelere göre genel uyum alanında farklılık olmadığı ,ancak çocuğa yakını bakanların çocuğu okulda olanlara kıyasla daha yüksek uzlaşımına sahip olduğu görülmüştür.Kahrıman ve Bayat (2008) engelli çocuk sahibi anne ve babaların yaşamlarındaki güçlükleri ve algıladıkları sosyal desteği incelemişlerdir. Anne ve babalar engelli çocuk nedeniyle birbirlerine öfkeli davrandıkları, huzursuzluk hissettikleri, suçladıkları, zaman zaman tartışma yaşadıkları, birbirleri için zaman ayırmadıkları, diğer çocuklarına ilgilenmede özen göstermedikleri, akraba ziyaretlerini azalttıkları ve yakınlarından maddi veya manevi destek hissetmedikleri belirtmişlerdir. Araştırmalar gösteriyor ki evliliklerin genel uyum alanında etkilenmediği ancak çocuğa yakınları bakan grubun çocuğa baktırdıkları aile büyükleri veya yakınlarla uzlaşımına mecbur oldukları bu nedenle eşleriyle de yüksek uzlaşım yaptıklarını düşündürmektedir. Ancak bu durum evde çekirdek aileden başka büyük ebeveyn ya da görümce,amca vb kişilerin olması halinde değişmekte ve genel uyum bozulmaktadır.

Karadağ (2015) evlilik uyumu ilişkisinde aile içi iletişimin önemini araştırdığı çalışmasında özellikle geleneksel aile yapısında aile büyükleri ile birlikte yaşamak zorunda olan ailelerin kendi başlarına hareket edemediğini bağımsız olma beklentisi içerisinde olan çiftleri olumsuz etkilediğini ve çatışmalara neden olduğunu bunun da çift uyumunu etkilediğini vurgulamıştır. Erkekler ve kadınlar için düşük gelirli, boşanmış ailelerde tek kişilik stres artışı olduğu, sınırlı finansmanın ve evdeki diğer insanlardan destek görmemenin bu durumla ilişkili olduğu tespit edilmiştir(Ennis,2013). Engelli çocuğu olan toplum tarafından dışlanmaları nedeniyle en büyük desteği aileden beklemektedirler.Fakat kalabalık aile ortamı manevi desteği bir yandan yerine getirirken eşler arasında çocuk bakımı ve eşlerin birbirine zaman ayıramaması gibi konularda da eşlerin çatışma yaşamasına sebep olabilmektedir.

Toplam gelir gruplarına göre bakıldığında ailenin toplam geliri yüksek olan annelerin, 2000TL altı geliri olanlara göre eşleriyle genel uyum alanında daha uyumlu oldukları bulunmuştur. Ende İnce ve Güdücü Tüfekçi, (2015) yaptıkları çalışma da bu sonucu destekler nitelikte olup geliri giderinden fazla olan engelli çocuğa sahip alilelerin evlilik uyumlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Doğan (1998) alışmasında kadınların gelir durumları yükseldiğinde evliliklerini 'iyi' olarak değerlendirme oranının arttığını, çalışan kadınların ise evliliklerini genellikle 'kötü' olarak değerlendirdiğini bulmuştur. Bu sonuçlara bakılarak ailenin maddi sıkıntılarının eşlerin birbirleriyle ilişkilerini, birbirlerine karşı tutumlarını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu sonucu destekleyen bulguları araştırdığımızda evlilik uyumunu etkileyen en önemli sonucun gelir olduğu, önem sırasına göre ardından başkalarıyla birlikte yaşamak, evlilik şekli, eğitim, çalışma durumu ve evlilik yılının önemli olduğu görülmüştür.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmanın temel amacı engelli çocuğu bulunan annelerin evliliklerindeki uyumlarını etkileyen psikolojik durumları ve sosyodemografik buluntuların birlikte incelenmesidir. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre: Engelli annelerin yaş grupları arttıkça özellikle 46 yaş ve sonrası anksiyete ,olumsuz benlik ve somatizasyon alanlarında şikayetlerinin arttığı görülmüştür.Ancak annelerin yaşının evlilikte genel uyuma etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.Ayrıca engelli annelerinin eğitimleri arttıkça anksiyete ,depresyon ,olumsuz benlik ve somatizasyon puanlarının düştüğü görülmüştür.Bu annelerin eğitimleri arttıkça evlililerinde daha yüksek genel uyuma sahip oldukları bulunmuştur.

Engelli çocuklara sahip annelerin evlenme yaşı 19-21 yaş arasında olan grubun tüm diğer gruplara göre daha çok anksiyete, depresyon ,olumsuz benlik somatizasyon ve hostalite belirtilerine sahip oldukları görülmüştür.Aynı şekilde 18 yaş altı evlenen gruba göre 26 yaş ve üzeri evlenen grubun daha yüksek genel uyuma sahip oldukları görülmüştür.Bu annelerin çocuk sayısı arttıkça daha yüksek somatizasyon belirtilerine sahip oldukları; ayrıca çocukların fiziksel engel tanılarının,annelerin somatizasyon belirtilerini arttıran birer etmen olduğu bulunmuştur.

Yardım almayanların annelerin ,yardım alanlara kıyasla anksiyete depresyon,olumsuz benlik,somatizasyon ve hostalite belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.Yine çalışmayıp, çocuğuna kendi bakan grupların çalışanlara göre depresyon ve somatizasyon belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Engelli çocuklara sahip annelerin ailelerinin toplam geliri 2000 TL altı olan grupların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostalite belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür .Yine gelir yükseldikçe evlilik içinde daha yüksek genel uyuma sahip oldukları bulunmuştur.

Engelli çocuklara sahip annelerin tanışarak evlenenlerinin, görücü usulü ile evlenenlere kıyasla daha yüksek genel uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.Bu annelerin eşi ile akrabalığı olmayanların eşi ile akraba olanlara kıyasla daha yüksek uyum ve uzlaşım düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Çalışan annelerin ,engelli çocuğuna kendi bakan gruplarına göre genel uyumlarına bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Evde başkalarıyla birlikte yaşayan ailelerle , çekirdek aileden başka kimsenin olmadığı ailelerdeki anneler karşılaştırıldığında ise çekirdek ailede yaşayan annelerin evliliklerinde yüksek genel uyum düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Ancak aynı zamanda aileden yardım alan annelerin de yüksek genel uyum düzeyine sahip olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre anksiyete,depresyon,olumsuz benlik ve hostalite alanlarında hiçbir psikolojik değişkenin evlilik uyumu üzerinde tek başına etkisinin olmadığı görülmüştür.

Evlilik uyumunu etkileyen en önemli sosyodemografik bulgulara baktığımızda bunların önem sırasının gelir,birlikte yaşamak,evlilik şekli,eğitim,çalışma durumu ve evlilik yılı olduğu bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Engelli bir çocuğa sahip olmak tüm zorluklara ilave bir yük getirmektedir. Türk Ailelerinin Sosyokültürel yapısında geleneksel büyük aile yapısı olması ve çoğunlukla yardım almadan ev işlerini kadının yüklenmesi kadın için biçilmiş cinsiyet rolü ile ilişkilidir. Büyük ebeveynlerle birlikte yaşamak çocukların evlenmeden evden ayrılmaması günlük yaşamda daha fazla ev işi yapmak, daha fazla insana hizmet etmek anlamına geldiği gibi ,kayınvalde,

büyük ebeveynlerin evlilik kararlarında öncelikli yetkili ve söz sahibi olmaları anlamına da gelmektedir.

Bütün bu etmenler yanında erken evlenmek ,eğitim almamak,yardım almamak,maddi sıkıntılar gibi faktörler, değişik oranlarla depresyon, anksiyete bozuklukları, olumsuz benlik, somatizasyon gibi rahatsızlıkların meydana gelmesine sebebiyet vermektedir.Sağlıklı bireylerin daha uyumlu bir birliktelik geçirmesi beklenirken stresör bir faktör olarak ayrıca engelli bir çocuğun annesi olan kadınların psikolojik durumlarının evlilik uyumunu doğrudan etkileyecek bir durum olarak düşünülebilir. Bu açıdan bakıldığında engelli çocuğa sahip ailelerde diğer ailelere kıyasla daha fazla çatışmaların meydana geldiği ve boşanmaların daha çok görüldüğü izlenimi edinilmektedir.Teşhis süreci zaman alıcı, yorucu ve sonuçlarıyla ilgili endişe vericidir. Bu süreç sona erdiğinde ve ebeveynler çocuklarının engelli olduğunu öğrendiğinde, çocuklarının durumunu başkalarına açıklamada zorluk, çocuğun davranışla ve sağlık sorunları gibi birçok sorunla karşı karşıya kalırlar. Tedavi ve eğitim açısından birkaç uzmanı görme ihtiyacı, uygun eğitim ortamlarını bulma çabaları gibi sorunlarla başbaşaadırlar. Bu yönüyle engelli bireyler ve aileleri desteklenmeye ihtiyaç duymaktadırlar.

Devletin sunduğu engelli öğrencilerin desteklenmesi hizmetleri önemli yararlar sağlamaktadır. Engelli öğrencilerin sosyalleşmesi ve topluma adaptasyonlarının sağlanması, psikolojik ve fiziki sağlıklarının artırılması amacıyla seçilecek eğitim yöntemleri bu desteklerin parçası olmalıdır.

Bu araştırmada sosyodemografik açıdan bütün bu çeşitli değişkenlerin psikolojik bulgularla bağlantısı, aynı zamanda psikolojik faktörlerin evlilik uyumlarıyla birebir ilişkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Bu bağlamda bir çok değişkenin birbiriyle ilişkili olduğu görülmüştür .Değişkenler çeşitli olduğu gibi birbirlerini de farklı etkilediği açıktır.Örneğin çocuğun engel tanısının getirdiği zorlukların , evliliğin uyumunu bozacak bir etmen olması beklenirken ,ailenin maddi gelirinin çocuğa ekstra bakım sağlamaya pozitif etkisinin olabileceği,ya da annenin psikolojik olarak daha iyi durumda olması evlilik uyumunu bozmayabilmektedir. Ya da ailenin belki de başa çıkma stratejileri sayesinde daha olumsuz koşullara sahip olanlara göre daha uyumlu olması

mümkündür.Sonuçta psikolojik problemlerin sebep sonuç ilişkisi yarattığı ortadadır.

Ölçeklerin karşılaştırılması sonucu, Kısa Semptom Ölçeği'nin ölçtüğü psikolojik problemlerin tek tek alt gruplarının evlilik uyumunu etkilemediği görülmüştür. Ancak bu ölçeğin sınırlılıkları dolayısıyla toplam puanlara bakılamamıştır. Bütün bu bilgiler eşliğinde klinisyenlere tavsiye olarak engelli çocuk sahibi annelerin evlilik uyumlarını ölçerken ,ailelerin bulunan bu sosyo demografik bilgiler eşliğinde,kontrol grupları kullanılarak,daha geniş kapsamlı faktörler analizlerinin yapılması önerilebilir.Aynı zamanda benzer annelerin biraraya getirilerek grup terapilerine alınması, bu annelerin farkındalık düzeylerinin arttırılıp terapilerine olumlu katkılar yapmasını sağlayabilir.

Bu bağlamda sosyo demografik özelliklerine bakıldığında psikolojik problem yaşamayan ve evlilik uyumu en iyi olan engelli çocuk sahibi anne gruplarının çalışan,geliri iyi olan eğitilmiş yardım alan olduğu görülmüştür.Araştırmacılar psikolojik sorunlar ve evliliğinde sorunlar yaşayan grupları eğitim ve destek aldıklarında,hatta meslek edindirme kurslarıyla çalışma sahalarına kazandırıldıklarında psikolojik sorunlarının ne derece iyileştiği ve evlilik uyumlarının ne ölçüde düzeldiğini belgeleyecek araştırmalar yapabilirler.

Toplumun en küçük birime kadar sağlığını düşünerek tedbirler alan devletin bu ailelerin evliliklerin de sağlıklı olmasını sağlaması ,aynı zamanda bu ailede yetişecek sağlıklı çocukların da iyi birer gelecek kurmalarına yardım edecektir.Aslında en çok gözden kaçan ve sıkıntı yaşayan grup bu sağlıklı kardeş çocuklardır. Bu bağlamda bu annelerin psikolojik yardım almaları Rehabilitasyon Merkezlerinde benzer şekilde aynı ,çocuklara eğitim verildiği şekil ve bütçelerle programlanıp denetlenebilir. Ayda 1-2 defa da olsa bireysel ve grup psikolojik destekleri ,sorunların tespiti ve sağaltımına fayda sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2012). *Hiperktivite ve dikkat eksikliği*, İstanbul: Adeda yayıncılık
- Acierno, R., Ruggiero, K. J., Galea, S., Resnick, H. S., Koenen, K., Ritzsch, J., et al. (2007). Psychological sequelae resulting from the 2004 Florida hurricanes: Implications for postdisaster intervention. *American Journal of Public Health*, 97(1), 103108.
- Akandere, M., Acar, M., & Baştuğ, G. (2009). Investigating the hopelessness and life satisfaction levels of the parents with mental disabled child. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22, 23-32.
- Albay, E., Saltık, S., Molla, S., & Şenveli, B. (1994). Depression and anxiety in parents of children with mental and/or physical retardation. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11, 62-90.
- Akar, H. (2005). Psikiyatrik yardım talebi olanlar ile yardım talebi olmayan ve boşanma aşamasında olan çiftlerde; çift uyumu ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.(Uzmanlık tezi),<https://docplayer.biz.tr/671461-Psikiyatrik-yardim-talebi-olanlar-ile-yardim-talebi-olmayan-ve-bosanma-asamasinda-olan-ciftlerde-cift-uyumu.html> adresinden edinilmiştir.
- Akçakın, M. ve Erden, G. (2001). “Otizm Tanısı Konmuş Çocukların Anne Babalarındaki Ruhsal Belirtiler”, *Çocuk Ruh Sağlığı Dergisi*.
- Akpınar B, (2016). *Evli çiftlerin evlilik uyumu ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Aslan, Ç. (2010). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların psikolojik Belirtileri, sosyal destek algıları ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- APA, (2007). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4th edition: Text Revision*. E. Köroğlu (Trans.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- APA, (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th edition*. E. Köroğlu (Trans.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ardıç, A. (2013). *Effects of psycho-educational group program on the some psychological variables of parents whose the children with autistic spectrum disorders*. Doctoral dissertation, Anadolu University, Eskişehir, Turkey.
- Bahar, A., Bahar, G., Savaş, H. A., & Parlar, S. (2009). Identifying depression and anxiety levels and styles of dealing with stress of mothers of children with disabilities. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11), 97112.
- Baran M, (2013). *Kadınlara verilen iletişim çatışmaları eğitiminin evlilik doyumu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Bailey, B., Golden, Roberts, J. & Ford, A. (2007). *Maternal depression and developmental disability :research critique, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Disabilities Research Reviews*, 13, 321-29
- Bayraktaroğlu H.T., Çakıcı E. T. (2017). Psychometric properties of Revised form Dyadic Adjustment Scale in a sample from North Cyprus. *International Journal of Educational Science*, 19 (2,3), 113-119.
- Bayraktaroğlu, H. T. (2015). *Evlilikte uyum ile ilişkili faktörlerin incelenmesi*. Yayımlanmamış doktora Tezi, Lefkoşa, Yakın doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Be, D., Whisman, M. A. ve Uebelacker, L. A. (2013). Prospective associations between marital adjustment and life satisfaction. *Personal Relationships*, 20, 728–739.
- Besikçi, H. (2000). *Otistik Olan ve Otistik Olmayan Normal Çocuklara Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeyleri ve Aile Yapıları*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Bircan, G. (2004). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi (Basılmamış). Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Baker BL, Blacher J, Crnic KA, Edelbrock C. Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal of Mental Retardation*. 2002;107:433–444.
- Blacher, J. & Baker, B. L. (2007). Positive impact of intellectual disability on families. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 330-48.
- Blacher, J., Neece C. L., & Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 507-13.
- Blacher, J. & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.
- Bouchard, G., Lussier, Y. ve Sabourin, S. (1999). Personality and Marital Adjustment: Utility of the Five-Factor Model of Personality. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 651-660.
- Bouchard, G., Sabourin, S., Lussier, Y., Wright, J. ve Richer, C. (1998). Predictive validity of coping strategies on marital satisfaction: Cross-sectional and longitudinal evidence. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 112-132.
- Botwin MD, Buss DM, Scackelford TK, 1997. Personality and Mate Selection Preferences: Five Factors in Mate Selection and Marital Satisfaction. *Journal of Personality*, 65, s.107-36.
- Boyd, B. (2002). Examining the relationship between stress and lack of social support in mothers of children with autism. *Focus on Autism and Developmental Disabilities*, 17, 208.
- Bradbury TN, Fincham FD, Beach SR, (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, s.964-80.
- Brogan, C. A. & Knussen, C. (2003). The disclosure of a diagnosis of an au-

tism spectrum disorder: Determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism*, 7(1), 3146.

Busby, D.M., Christensen, C., Crane, R.D. ve Larson, J.H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital Family Therapy*, 21, 289-98.

Carter, S. B. (2012). Where Do You Fall on the Burnout Continuum? <https://www.psychologytoday.com/blog/high-octane-women/201205/where-do-you-fall-the-burnout-continuum>, erişim tarihi: 01.04.2019.

Cavkaytar, A. & Diken, İ., H. (2006). *Özel eğitime giriş [Introduction to special education]*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Cavkaytar, A., Batu, S., & Çetin, O. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities. *International Journal of Special Education*, 23(2), 101-109.

Cavkaytar, A. (2013). “Ailelerle İşbirliği” Özel Eğitim, (Ed. Eriper, S.). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi.

Ceylan, R. (2004) *Entegre Eğitime Katılan ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi ve Eğitimi) Anabilim Dalı.

Coşkun, Y. & Akkaş, G. (2009). The relation which between anxiety level of the mothers who have disabled children and social support. *Ahi Evran University Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.

Creswell, J. (2014). *Araştırma Deseni*. (Çev. M. Bütün). Ankara: Eğiten Kitap.

Çağ P ve Yıldırım İ, (2013). Evlilik doyumunu yordalayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (39), s.13-23.

- Çakıcı, M. (2018) “KKTC’de Erişkin Bireylerde Disosiyatif Belirtilerin yaygınlığı, risk faktörleri ve Akültürasyon ile ilişkisi” 54.Ulusal Psikiyatri Kongresi
- Çakır O, (2014). *Evlilik doyumunu açıklamaya yönelik bir model: Uyumsuz şemalar, bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çakırlar, A. (2012). *Polislerde evlilik uyumunu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi’nden edinilmiştir. (Tez No. 328096)
- Çelebi, Y. (2003). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ailelerle Yapılan Grupla Psikolojik Danışma ve Rehberliğinin Kaygı, Depresyon ve Aile Yapısına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Çelebi, F. (2005). *Determining parental attitudes towards speech and language therapy services*. Master's thesis, Anadolu University, Eskişehir, Turkey.
- Çengelci, B. (2009). A comparison of level of anxiety, hopelessness and burnout syndrome of mothers who have children with diagnosis of autism or Down syndrome. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-22.
- Çelik, E. (2012). *Evli Bireylerin cinsel özgüven düzeyleri ile cinsel öz-yeterlik, evlilik yaşam doyumu ve cinsel utangaçlıklarının incelenmesi*. (Doktora Tezi)
- Çelik,M (2013)*Journal of Mood Disorders Volume: 3, Number: 3, 2013 - www.jmood.org*
- Çetinkaya, Z. & Öz, F. (2000). *The effect of providing planned information over the fulfillment of information needs of mothers having children with cerebral palsy*. C. U. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4, 40-51.
- Dabrowska, A. & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down

syn- drome. *Journal of Intellectual Disa- bility Research*, 54(3), 266-80.

Dehkordi, M., Kakojoibari, A., Moh- tashami, T., & Yektakhah, S. (2011). Stress in mothers of hearing im- paired children compared to mothers of normal and other disabled children. *Audiol*, 20(1), 128-136.

Demir, D. (2016). *Evlilik uyumu ile bağlanma stilleri ve kişilerarası problem çözme davranışı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 447666)

Demiray, Ö. (2006). *Evlilikte uyumun demografik özelliklere göre incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 206670)

Denli, Ö.S. (2016). *Evli çiftlerde eşler arasında algılanan kişilik benzerliğinin evlilik uyumu ve evlilik doyumuyla ilişkisinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi),Doğan (2014)

Derebaşı I, (2004). *Evlilik Doyumu Ölçeği'nin (MSI-R) madde-cevap kuramına dayalı olarak psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve adaptasyon çalışması*. Doktora Tezi, Ege Üniveristesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Derogatis, L. R. (1992). The Brief Symptom Inven- tory (BSI);Administration, scoring and procedu-res manual-II. Clinicaı Psychometric Research Inc.

Dereli, F., Okur, S. (2008), “Engelli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Depresyon Durumunun Belirlenmesi, *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 164-168.

Diken, İ. H. (2008). Otistik bozukluğu olan öğrenciler. İ. H. Diken (Ed.). *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* içinde (s. 409-440). Ankara: Pegem Akademi.

Diken, H. İ. (2013). *Özel Eğitime Gereksimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* Pegem A Ankara.

- Dilbaz,N(2010)akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/22.pdf internet sitesinden alınmıştır.
- Dılmaç, B. ve Ekşi, H. (2007). Değerler eğitimi: Temel tartışmalar ve yaklaşımlar. *İlköğretmen Dergisi*, 14, ss. 21–29.
- Doğan, E. (1998). Evlilerde yalnızlık, depresyon, benlik saygısı ve denetim odağı inancı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Dönmez, N. B. , Bayhan, P. , Artan, İ. (2001). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yasam Döngüsü İçinde Karşılaştıkları Sorunların İncelenmesi. Ankara: Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı Yayınları.*Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*: 12 (1).
- Dönmez, B., N., Bayhan, P., & Artan, İ. (2001). Examining issues encountered by families of children with disabilities in the course of life cycle. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 12(2), 3143.
- Duvdevany, I. & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 264-272.
- Duygun, T. & Sezgin, N. (2003). The effects of stress symptoms, coping styles and perceived social support on burnout level of mentally handicapped and healthy children's mothers. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.
- Eker, D., Arkar, H., & Yıldız, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Eliçin.Ö&Diken.İ.H.(2011) *Türkiye’de Yaygın Gelişimsel Bozukluklar Alanında Gerçekleştirilen Lisansüstü Tez Çalışmalarının Gözden Geçirilmesi* Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi 12(2), 17-44 .

- Ende İnce, Z. Ve Güdücü Tüfekçi, F. (2015) Engelli ocuğu Olan Ebeveynlerde Evlilik Uyumu Ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 4(1) 102-112.
- Ennis E., Bunting, B.P. (2013). *Family burden, family health and personal mental health*. *BMC Public Health* 13: 255. Published online 2013 March 21. doi: 10.1186/1471-2458-13-255
- Eren, E. (2007). *rgtsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Ergin, H. (2008). *Evlilik okulu projesi*. H. Yavuzer (Ed.). Eşler Arası İletişim atışmaları (s.187-210). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Ersanlı, S. & Kalkan, M. (2008). *Evlilik ilişkilerini geliştirme kuram ve uygulama*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Falk, N. H., Norris, K., & Quinn, M. G.(2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmen- tal Disorders*, 44, 3185-3203.
- Feldman, M., Varghese, J., Ramsay, J., & Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 314-323.
- Fırat S. (2000). *Zihinsel Ve Otistik zrl ocukların Annelerinde Kaygı, Depresyon, Aleksitimi ve Genel Psikolojik Değerlendirme*. Yüksek Lisans Tezi. Adana: ukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Fışıloğlu. H. & Demir. A. (2000). Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples. *European Journal of Psychological Assessment*. 16(3). 214-218.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi), Yksekğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 203012)

- Fleeson, W. (2004). The quality of the American life at the end of the century. O. G. Brim, C. D. Ryff ve R. C. Kessler (Ed.), *How healthy are we? A national study of wellbeing at midlife* (s. 252–272). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Foot, H., Howe, C., Cheyne, B., Terras, M. & Rattrey, C. (2000) 'Pre-school education: parents' preferences, knowledge and expectations', *International Journal of Early Years Education*, 8 (3), 189-204.
- Freedman, R., and Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Support for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health Soc. Work* 25: 59–68.
- Gallagher, S., Phillips, A., Oliver, C., & Carroll, D. (2008). Predictors of psychological morbidity in parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(10), 1129-1136.
- Goff, B. S. N., Monk, J. K., Malone, J., Staats, N., Tanner, A., & Springer, N. P. (2016). Comparing parents of children with Down syndrome at different life span stages. *Journal of Marriage and Family*, 78, 1131-1148.
- Goodman C, (1999). Intimacy and autonomy in long-term marriage. *Journal of Gerontological Social Work*, 32, p.83-97.
- Gökmen, A. (2001). *Evli eşlerin birbirine yönelik kontrolcülük ve bağımlılık algılarının evlilik doyumu üzerindeki etkisi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 100336)
- Görgü, E. (2005). *3–7 Yas Arası Otistik Çocuğa Sahip Olan Annelerin Aldıkları Sosyal Destek Düzeyleri İle Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 417-425.

- Guralnick, M., Hammond, M., Neville, B., & Connor, R. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child and parent-related stress. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1138-1154.
- Günay, S.(2007). Evlilik çatışması, nedensellik-soruñlulukyüklemeleri, eşlerin evlilik ilişkisinden sağladıkları genel doyuma ilişkin görüşleri ve evliliğe ilişkin değerlendirmeler arasındaki ilişkiler, *yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Güneş M, Selçuk H, Demir S, İbiloğlu AO, Bulut M, Kaya MC et al. (2016) Marital harmony and childhood psychological trauma in child marriage. *Journal of Mood Disorders*, 6:63-70.
- Gündoğdu, A. (2007). *Relationships between self-construals and marital quality*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı.
- Güz,H,Çolak E(2002)*Yaşlılıkta Görülen Psikiyatrik Rahatsızlıklar Türkiye Klinikleri J Psychiatry*. 2002;3(2):63-74
- Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90, 12-17.
- Hartley, S. L., Seltzer, M. M., Head, L., & Abbeduto, L. (2012). Psychological well-being in fathers of adolescents and young adults with Down syndrome, fragile X syndrome, and autism. *Family Relations*, 61, 327-342.
- Hayden, M., & Goldman, J. (1996). Families of adults with mental retardation: Stress levels and need for services. *Social Work*, 41(6), 657-667.
- Hayes, W., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 43(3), 629-42.

- Hedov, G. 2002. Swedish Parents of Children with Down syndrome: A study on the initial information and support, and the subsequent daily life. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine nr 1198. 53 pp. Uppsala. ISBN 91-544-5445-3.
- Heiman, T. (2002) Parents of Children With Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, (2), 159-171
- Hill, C., & Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 969-980.
- Holman, T. B. (1981). *A path analytic test of model of early marital quality: The direct and indirect effects of premarital and marital factors. Unpublished doctoral dissertation*, Brigham Young University.
- Holman, T. B. ve Li, B. D. (1997). Premarital factors influencing perceived readiness for marriage. *Journal of Family Issues*, 18, 124-144.
- Hortaçsu, N. (2007). *Family- versus couple-initiated marriages in Turkey: Similarities and differences over the family life cycle. Asian Journal of Social Psychology*, 10, 103-36.
- Hortaçsu, N. (2012). *İnsan ilişkileri*. Ankara: İmge yayınları.
- Hovardaoğlu, S. (1996). Sosyal mübadele: Evlilikle ilgili bir değerlendirmelere etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 11(36), 12-24.
- İftar, G. (2013). "Sosyal ve Duygusal Gelişimi Destekleme" *Özel Eğitim*, (Ed. Eripek, S.). Eskişehir: Açıköğretim Fakültesi.
- Jenhaug, Line and Ole Petter Askheim. (2018). Empowering Parents as Co-producers: Personal Assistance for Families with Disabled Children. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), pp. 266–276. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjdr.57>

- Kahrıman, Đ., Bayat, M. (2008). Özürlü Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yasadıkları Güçlükler ve Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri. *Özveri Dergisi*: 5 (1).
- Kaner, S. (2004). *Engelli çocukları olan anne-babaların algıladıkları stress, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi*. Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri, İnternette 01.08.2010 tarihinde alınmıştır. [http: www.acikarsiv.edu.tr](http://www.acikarsiv.edu.tr)
- Karadağ,Ş.(2015)*Evlilik Uyumu İlişkisinde Aile İçi İletişimin Rolü* .Selçuk Üniv.Yüksek Lisans Tezi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karataş, K. (2003), “Engellilerin Toplumla Bütünleşme Sorunları, Bir Sosyal Politika Yaklaşımı”, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, Türkiye Körler Federasyonu Yayını, Cilt 2, s. 2.
- Kayahan, B., Altıntoprak, E., Karabilgin, S., Öztürkt, Ö. (2003) On Beş-Kırk Dokuz Yaşları Arasındaki Kadınlarda Depresyon Prevalansı ve Depresyon şiddeti İle Risk Faktörleri Arasındaki İlişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4(1) 45-67
- Keloğlu, T. (2017) *Kadıköy bölgesinde ruh sağlığı hizmetine başvurmuş 200 kadın vakanın scl-90 psikolojik belirti tarama testine göre incelenmesi* yüksek lisans tezi Haliç Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü psikoloji anabilim dalı uygulamalı psikoloji programı
- Keskinoğlu, M. Ş. (2007).*Her Zaman El Ele* İstanbul: Tuzla Kaymakamlığı Yayını
- King EM, (2016). *Marital satisfaction. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies, First Edition*, Edt. By Constance L.Shean.
- Köknel, Ö. (2004) *Korkular* İstanbul: Altın Kitaplar
- Köksal, G. ve Babasakal, Z. (2012) Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarında Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi, *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi* 32 71-91

- Kuloğlu, N. (2001). *Bilgi Verici Psikolojik Danışma ve Didaktik Bilgi Verme Programlarının Down Sendromlu Bebeği Olan Anne-Babaları Umutsuzluk, Gereksinim Ve Es İlişkisi Düzeylerine Etkisi*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Küllü, Z. (2008). *Özürlü çocuk sahibi ebeveynlerde depresyon durumunun değerlendirilmesi [Evaluation of depression in parents of children with disabilities]*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Lake, J. & Billingsley, B. (2000) 'An analysis of factors that contribute to parent-school conflict in special education', *Remedial and Special Education*, 21 (4), 240-251.
- Lamminen, L. (2008). *Family functioning and social support in parents of children with Autism Spectrum Disorders*. Doctoral dissertation, University of Kentucky, USA.
- Lardieri, L. A., Blacher, J., and Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learn. Disabil. Q.* 23: 105–116.
- Le Strat Y, Dubertret C, Le Foll B (2011) Child marriage in the United States and its association with mental health in women. *Pediatrics*, 128:524-538.
- Lovell, B., Moss, M., & Wetherell, M. A. (2015) The psychophysiological and health corollaries of child problem behaviours in caregivers of children with autism and ADHD. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 150-157.
- Mansell, W. & Morris, K. (2004). A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service: Access to information and use of services. *Autism*, 8(4), 387-407.
- Maulik, P. K., Mascarenhas, M. N., Mathers, C. D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419–436. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.018>

- Milli Eğitim Bakanlığı (2006). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. <https://orgm.meb.gov.tr/adresinden> 4.10.2016 tarihinde edinildi.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2009). Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete: 26184.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2015) *Çocuk gelişimi ve eğitimi, Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu*, Ankara: MEB.
- Nachshen, J. S., Woodford, L., & Min- nes, P. (2003). The family stress and coping interview for families of individuals with developmental disabilities: A lifespan perspective on family adjustment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 285-290.
- Oflaz, F. (2008). Hasta çocuk ebeveynlerinin pediatrik yoğun bakım deneyimi ve travmatik stres [*Pediatric intensive care experience and traumatic stress of ill children and their parents*]. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*, 12(1), 53-59.
- Olsson, M. B. & Hwang, C. P. (2001) Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability *Journal of Intellectual Disability Research* 45 (6) 535-543
- Osborne, L. A. & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3), 309-324.
- Önder, A. (2003). *Ailede iletişim: konuşarak ve dinleyerek anlaşalım*. İstanbul: Morpa Kültür ve Yayınları.
- Öksüz, Z. (2008). Otistik ve Normal Çocuk Sahibi Anne Babaların Bazı Psikiyatrik ve Psikolojik Özelliklerinin Karsılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Ana Bilim Dalı Zihinsel Engelliler Öğretmenliği Bilim Dalı.
- Özen, H. Güleş, H. Ve Aypay, A (2012). İlköğretim Okulu Öğrencilerinin Okula, Aileye ve Sosyal Çevreye İlişkin Değer Yargıları, *Eğitim ve İnsani Bilimler Dergisi: Teori ve Uygulama* Cilt 3 (6) , 51-74
- Özgüven, İ. E. (2001). *Ailede İletişim ve Yaşam*. Ankara: Psikolojik Danışma Rehberlik Eğitim Merkezi Yayını.

- Öztürk, M. O. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, C.Ş. & Arkar, H. (2014). Evli çiftlerde evlilik uyumu ve cinsel doyum arasındaki ilişkiler. *www.İlteratürsempozyum.com*,1(3), 16-24.
- Phelps, R. A., Pinter, J. D., Lollar, D. J., Medlen, J. G., & Bethell, C. D. (2012). Health care needs of children with Down syndrome and impact of health system performance on children and their families. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 214-220.
- Plant, K. M. & Sanders, M. R. (2007). Predictors of care-giver stress in families of preschoolaged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 109-124.
- Polat, D. (2006). *Evli bireylerin evlilik uyumları, aldatma eğilimleri ve çatışma eğilimleri arasındaki ilişkilerin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir.
- QARI, S. (2014). "Marriage, adaptation and happiness: Are there long-lasting gains to marriage?", *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 50, 29-39.
- Rabello K, Junior SDM, Brito SCR, (2014). Fundamental Factors in Marital Satisfaction: An Assessment of Brazilian Couples. *Psychology*, 5, p.777-84
- Roberts, A. L., Koenen, K. C., Lyall, K., Ascherio, A., & Weisskopf, M. G. (2014). Women's posttraumatic stress symptoms and autism spectrum disorder in their children. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(6), 608-616.
- Sabih, F. & Sajid, W. (2008). There is significant stress among parents having children with autism. *Rawal Medical Journal*, 33(2), 214-216.
- Sarı Yıldırım H., Başbakkal Z., (2008). *Zihinsel Yetersiz Çocuğu Olan Aileler İçin Aile*

- Sarıhan, C. Ö. (2007). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Aile Đslevlerini Algılamaları Đle Yalnızlık Düzeylerinin Đncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Gelisimi ve Eğitimi Ana Bilim Dalı.
- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficul- ties experienced by families with disabled children. *Journal for Spe- cialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 238-52.
- Schulz, R. & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. *JAMA*, 282, 2215–2219.
- Selcuk E, Zayas V, Hazan C, (2010). Beyond Satisfaction: The Role of Attachment on Marital Functioning. *Journal of Family Theory& Review*, 2, p.258-79.
- Sencar, B. (2007). *Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki Đliskinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Đzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı.
- Sevinç, İ. ve Babahanoğlu, R. (2016) Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Aile Yüğü Değerlendirme Durumlarının Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 19 (2) ss.109-121.
- Smith, T., Oliver, M., & Innocenti, M. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *Ameri- can Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261.
- Symon, J. B. (2001). Parent education for autism: Issues in providing ser- vices at a distance. *Journal of Posi- tive Behavior Interventions*, 3(3), 160-174.
- Sinason, V. (2002). *Çocuğunuzu Tanıyın: Engelli Çocuk*. İstanbul: Altın Kitaplar.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: A newscales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*. 38, 15-28.

- Stone AE ve Shackelford KT, (2006). *Marital satisfaction*. RF, Baumeister, KD. Vohs (Eds.), Encyclopedia of Social Psychology, Thousand Oaks, Sage, p.541-44.
- Sungur, M. (2002). *Otistik Çocukların Anne-Babaları İle Normal Gelisim Gösteren Çocukların Anne-Babalarının Depresyon, Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin Ve Aile İşlevlerinin Araştırılması*.Yöntemler-Yaklaşımlar Stratejiler. XII. Ulusal Özel Kongresi. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Yayınları.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şendil, G., & Korkut, Y. (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 28, 15-34.
- Şener, A. (2002). *Ailede eşler arası uyuma etki eden faktörlerin araştırılması*. (Doktora tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 118325).
- Şener, A. ve Terzioğlu, R. S. (2002). *Ailede eşler arasında uyuma etki eden faktörlerin araştırılması*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu BaşkanlığıYayınları.
- Şener, A. & Terzioğlu, G. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografi k değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum Dergisi*, 4(13),7-20.
- Şentürk, M. & Varol-Saraçoğlu, G. (2012) A comparison between mothers having healthy children and mothers having physically and mentally handicapped educable children in terms of their perceived familial social support and depression levels. *International Journal of Basic & Clinical Medicine*, 1(1), 4049.
- Taner, M. (2007). *Zihinsel Engelliler, Down Sendromu, Otizm, DEHB, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Gecikmis Konuşma, Kavram Eğitimi, Grup Eğitimi ve Eğitim Programları*. Araştırma-İnceleme. İstanbul: Gün Yayıncılık.

- Tartar, M. & Horenczyk, G. (2000) 'Parental expectations of their adolescents' teachers', *Journal of Adolescence*. 23, 487-495.
- Turan, Z. (2011). "*Ailede ruh sağılığı*" *Çocuk ruh sağılığı* (Ed. Uzuner, Y.), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Türkçapar.H.(2004)https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_80_12_1_6.pdf adresinden bulunmuştur.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B. Y., & Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 7, 42-47.
- Uyaroğlu, A. & Bodur, S. (2009). Anxiety of parents of mentally handicapped children and effects of informing on anxiety level. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(5), 405-412.
- Usta, N. (2012). *İş Stresinin İlköğretim Okullarında Görev Yapan Yöneticilerin Davranışlarına Etkisi (Edirne İli Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi) Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması Ve Ekonomisi Bilim Dalı
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., ve Kırılı, S. (2002). Depresif bozukluklarda risk etkenleri. *Klinik Psikiyatri*, 5, 8-15.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, M., Van Aken, M. A. G., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. J. (2014). The reciprocal relationship of ASD, ADHD, Depressive symptoms and stress in parents of children with ASD and/or ADHD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1064-1076.
- Weiss, M. J. (2002). Hardiness and social support as predictors of stress in mothers of typical children, children with autism, and children with mental retardation. *Autism*, 6(1), 115-130.
- White, N. & Hastings, R. (2004). Social and professional support for parents of adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(3), 181-190

- Woodgate, R. L., Ateah, C., & Secco, L. (2008). Living in a world of our own: The experience of parents who have a child with autism. *Qualitative Health Research*, 18, 1075-1083.
- Wayman S (2017) Exhausted? Inefficient? Distant? Parental burnout is inevitable <https://www.irishtimes.com/life-and-style/health-family/parenting/exhausted-inefficient-distant-parental-burnout-is-inevitable-1.3216824>, erişim tarihi: 15.03.2019.
- Whisman, M. A. ve Uebelacker, L. A (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24 (1), 184–189.
- Woolman, C., Garwick, A., Kohrman, C. & Blum, R. (2000) 'Parents' wishes and expectations for children with chronic conditions', *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 13 (3), 261-277.
- Yalçın SPÇ, (2014). *Emotion awareness and emotion regulation: trait anger and depression in abused adolescents*. Yüksek Lisans Tezi. Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yüksel.Ö (2013) *Kadınlarda Evlilik Uyumu ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki :Stresle Başetme Biçimleri Ve Toplumsal Cinsiyet Rolü Tutumlarının Aracı Roller*. Hacettepe Üniv.Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi.
- Yekenkurnul, D. (2011). *Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu Ve Eş ilişkisi Arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi'nden edinilmiştir. (Tez No. 288653)
- Yıldırım-Sarı, H., & Başbakkal, Z. (2010). Depression among mothers of children and adults with intellectual disability in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 248253.

- Yıldız, D. (2009). *Okul Öncesi Dönem Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Çocuklarını Kabullenişleri İle Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması* Yüksek Lisans Tezi Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitisi İlköğretim Ana Bilim Dalı Okul Öncesi Eğitim Bölümü
- Yörük TN, (2016). Examining marital satisfaction in binational marriages, from an ecosystem perspective. Doctor of Philosophy. Middle East Technical University. Ankara.
- Whitton, S. W., & Kuryluk, A. D. (2012). Relationship satisfaction and depressive symptoms in emerging adults:sectional associations and moderating effects of relationship characteristics. *Journal of Family Psychology* , 26(2), 226-235.

EKLER

Ek. 1 : Kişisel Bilgi Formu

BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma Filiz Ömeroğlu tarafından, Rehabilitasyon Merkezi'ne devam eden Engelli çocuklu Ebeveyn Çiftlerin Evlilikte Uyum ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkiyi incelemek amacıyla yürütülmektedir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunulacaktır.

Demografik bilgi formu sizin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise; evlilikte uyumu, anksiyete depresyon,olumsuz benlik ,hostilite,somatizasyon,kişisel duyarlılık,fobik anksiyete,paranoid düşünceler,obsesif kompülsif bozukluklar,psikotizm,somatizasyon düzeylerini ölçmeye yöneliktir.

Araştırmada bireysel sonuçlar değil grup sonuçları değerlendirilecektir. Verdiğiniz yanıtlar kesinlikle gizli kalacak, araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Sizlere sorulan soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Soruları cevaplarken, hepsini okuyarak, boş bırakmadan cevaplandırmanız, samimi ve dürüst olmanız araştırma sonuçları için oldukça önemlidir ve araştırmanın güvenilir olmasına katkıda bulunacaktır.

Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmaya katılmak gönüllülük ilkesine bağlı olmakla birlikte araştırmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz.Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacısı ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (email:fomeroglu@yahoo.com telefon: 0532 448 37 55). Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız temmuz 2019 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Kurum Md. Psikolog

Filiz Ömeroğlu

Ek. 2: Kişisel Bilgi Formu

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

***Evet**

***Hayır**

Aşağıdaki maddeler sizinle ilgili bazı bilgileri elde etmek amacıyla sorulmaktadır. Lütfen sorulara doğru ve eksiksiz cevap veriniz.

1)Yaşınız

18-25(), 26-35(), 36-45(),46-60(), 61 ve üstü ()

2) Eğitim durumunuz(En son mezun olduğunuz okul)

İlkokul (), Ortaokul(), Lise(), İki yıllık Yüksek Okul (), Yüksek lisans ve üstü ()

Diğer () Belirtiniz.

3)Doğduğunuz yer

Köy (), Kasaba (), İlçe (), Şehir Merkezi (), Büyükşehir ()

4) Hayatınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer:

Köy (),Kasaba (), İlçe (), Şehir Merkezi (),Büyükşehir ()

5) Kaç yaşında evlendiniz?

15-18 (), 19-21 (), 22-25 () ,26-30 (), 31 ve üstü ()

6)Şu anki eşinizle kaç yıldır evlisiniz?

5 yıldan az() ,6-10 yıl (),11-25 yıl, 26 yıl ve fazlası ()

7) Bu kaçınıcı evliliğiniz?

Birinci (), İkinci() ,Üçüncü()

8)Eşinizle nasıl evlendiniz?

Görücü usulü (), Tanışarak () ,

9)Eşinizle akrabalığınız var mı?

Evet() Hayır ()

10) Kaç çocuğunuz var?

1(),2(),3(),4(),5 (), diğer()

11)Çocuğunuzun tanısı

Zihinsel engel() ,Yaygın Gelişimsel Bozukluk (),Fiziksel (),Duyma (),
Özgül Öğrenme Güçlüğü(),

Down Sendromu (), Diğer ...belirtiniz()

12)Şu an çalışıyor musunuz?

Evet(),Hayır()

13)Çalışıyorsanız engelli çocuğunuza kim bakıyor ?

Yakınım(),Bakıcı() ,Anaokulu(), Diğer ()

14) Çocuğunuzun bakımı için veya ev işlerinde size yardım eden var mı?

Evet(), Hayır()

15)Eşiniz çalışıyor mu?

Çalışıyor() ,Çalışmıyor ()

16)Ailenizin toplam geliri

1000 TL ve altı (), 1000-2000(),2000-3000(),3000-4000(), 4000 ve üstü ()

17)Maddi sıkıntınız var mı?

Evet () , Hayır ()

18) Evde birlikte yaşadığınız kimseler var mı?

Yok(), Var Eşimin ailesi () ,Var Benim ailemden(),Hem benim ailem hem eşimin ailesi ()

19-Engelli çocuk konusunda ailenizden yardım alıyor musunuz?

Evet (), Hayır () Evetse kimden

20-Genel olarak evliliğinizden memnun musunuz?

Evet() ,Hayır()

21) Kavga ya da anlaşmazlıklarınızın kaynağı sizce nedir?

Maddi(),Eşimin yardımcı olmaması(),Eşimin anlayışsızlığı(),Kişisel farklılıklar() Aileler() Diğer ()

Ek. 3: Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda ,insanların bazı yaşadıkları belirtilerin ve yakınmaların bir listesi verilmiştir.Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun .Daha sonra o belirtinin SİZDE BUGÜN DAHİL,SON BİR HAFTADIR NE KADAR VAROLDUĞUNU yandaki bölmede uygun olan yerde işaretleyin.Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin.Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin.Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

Bu belirtiler son bir haftadır sizde ne kadar var?

0.Hiç yok

1.Biraz var

2.Orta derecede var

Bu belirtiler son bir haftada sizde ne kadar var?

4.ÇOK TAZİA VAR.

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık , baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4

Ek. 4: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

Aşağıdaki konularda eşinizle anlaşıp anlaşamadığınızı ilgili kutucuğa (X)işareti koyarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman anlaşamayız	Nadiren anlaşırız	Bazen anlaşırız	Oldukça sık anlaşırız	Çoğu zaman anlaşırız
1	Dini konular					
2	Muhabbet-sevgi					
3	Temel kararların alınması					
4	Cinsel yaşam					
5	Geleneksellik					
6	Mesleki kararlar					

Aşağıda eşinizle ve evliliğinizle ilgili bazı ifadeleri yer almaktadır. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyup size ne derece uygun olduğunu ilgili kutucuğa (X)işareti koyarak belirtiniz.

Ek. 5: Yenilenmiş Çift Uyum Ölçeği

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı Rehabilitasyon Merkezi'ne devam eden Engelli çocuklu Ebeveyn Çiftlerin Evlilikte Uyum ile Ruhsal Durumları Arasındaki İlişkiyi incelemek amacıyla yürütülmektedir. Araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Filiz Ömeroğlu
Yakındoğu Üniversitesi
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

Telefon:

ÖZGEÇMİŞ

FİLİZ ÖMEROĞLU

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi/Yeri:10.09.1967 Heidelberg Almanya

İŞ DENEYİMİ

İstanbul Özel Canım Rahabilitasyon,Psikolog –Müdür 2002-2006

İstanbul Özel Altın Elma Rehabilitasyon ,Kurucu-Psikolog-Müdür 2006-Halen.

EĞİTİM DURUMU

İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 1988

Psikoterapi Derneği 2007-Halen) Wisc-R,Wisc-4 ,Denver II,Çocuk Tanılama Paketi.

Psikoterapi Enstitüsü (Gebze) 2009-2012 Bütüncül Psikoterapi Eğitim (Teori-Formülasyon-Süpervizyon) Sertifikasyon

Psikoterapi Enstitüsü Maraton Hipnoz 2013

Psikoterapi Enstitüsü Duygu Odaklı Çift Terapisi 2017 Sertifikasyon

Psikoterapi Enstitüsü Duygu Odaklı Bireysel Terapi 2019 Sertifikasyon-Süpervizyon

Psikoterapi Enstitüsü Bütüncül Terapi Eğitimci Eğitimi Programı 2019-Halen

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı (Tez aşaması) 2016-2019

ORIJINALLIK RAPORU

% **13**

BENZERLIK ENDEKSI

% **13**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BIRINCIL KAYNAKLAR

1

www.doktorsitesi.com

İnternet Kaynağı

% **1**

2

www.pdrkongre2019.org

İnternet Kaynağı

% **1**

3

acikarsiv.ankara.edu.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

4

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

5

ULUYOL, Osman. "Türkiye'de ailelerin tasarruf yapma alışkanlıkları ve tasarrufları değerlendirme yöntemleri üzerine bir araştırma", TUBİTAK, 2011.

Yayın

% **1**

6

SARI, Elif. "Kliniğimize Başvuran Rekonstrüktif ve Estetik Hastaların Sosyokültürel Özellikleri ve Memnuniyet Seviyeleri", AVES Yayıncılık, 2016.

Yayın

% **1**

ETİK KURUL ONAYI



BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

17.04.2019

Sayın Filiz Ömeroğlu

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2019/409 proje numaralı ve “Engelli Çocuğu Olan Annelerin Psikolojik Durumları Ve Evlilik Uyumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.