



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ENGELLİ ÇOCUK ANNELERİNİN STRESLE BAŞA
ÇIKMA TARZLARI VE ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEĞİN KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

LALE AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2019

**ENGELLİ ÇOCUK ANNELERİNİN STRESLE BAŞA
ÇIKMA TARZLARI VE ALGILADIKLARI SOSYAL
DESTEĞİN KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

LALE AYDIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. EZGİ ULU

LEFKOŞA
2019

KABUL VE ONAY

Lale AYDIN tarafından hazırlanan “Engelli Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Kaygı Düzeyi ile İlişkisi” başlıklı bu çalışma / /2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU (Danışman)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Ebru Çakıcı (Başkan)

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

Doç. Dr. Ece Emre Müezzın

Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi

İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü

Prof. Dr. Mustafa SAĞSAN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

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 12/06/2019

İmza

Lale AYDIN

TEŞEKKÜR

Öncelikle araştırmamı gerçekleştirmemde yardımcı olan bilgileriyle beni yönlendiren, Değerli Hocam, Yrd. Doç. Dr. Ezgi Uluya.

Bana hep yol gösteren her zaman örnek aldığım ablam Yrd. Doç. Dr. Ayşe Özgöz' e

Araştırmamdaki analizleri yapmama yardımcı olan Doç. Dr. Sinan Saraçlı' ya

Her zaman beni destekleyen yanımda olan, anneme, babama ve Anketi yapmam için izin veren yüksek lisans eğitimim boyunca gerektiği yerde izin vererek derslerimi ve tezimi yazmamı sağlayan halen öğretmen olarak çalıştığım kurumum, Değişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi sahiplerine ve çalışanlarına.

Her adımda yanımda olan canım eşim, Ali Osman Aydın'a sonsuz teşekkürler.

Bu araştırmayı engelli çocuklarıyla sevgiyle, ilgiliyle sabırla ilgilenen ve onları çok seven annelere adıyorum. Umarım farkındalıkların artması için bu araştırmayla bir ışıktayım ben yakmışımdır.

ÖZ

ENGELLİ ÇOCUK ANNELERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI VE ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEĞİN KAYGI DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Bu araştırma, engelli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin, stresle başa çıkma tarzları ile algıladıkları sosyal desteğin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerine olan ilişkisini incelemektir. Araştırmanın örneklemini Afyon ilinde bulunan Değişim özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine 2018 eylül- kasım aylarında devam eden örneklem modeli ve uygun örneklem yöntemiyle 150 engelli çocuğu olan annenin 75 i ve değişkenleri benzer olan aynı ilde İscehisar ilçesinde yaşayan 75 sağlıklı çocuğu olan anne oluşturur. Araştırma verileri çok boyutlu algılan sosyal destek ölçeği(ÇBASDÖ), sürekli kaygı, durumluk kaygı ölçeği ve Stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle (SBTÖ) ve annelerden bilgi almak için kişisel bilgi formundan alınmış ve uygulanmıştır. Araştırma sonunda, SBTÖ alt ölçekleri, ÇBASDÖ, sürekli ve durumluk kaygılarında, annelerin engelli çocuğu olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca SBTÖ alt ölçek puanlarıyla sürekli ve genel kaygı düzeyleri bakımından engelli çocuğu olan annelerin ortalama puanının sağlıklı çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu bunun yanında ÇBASDÖ ve durumluk kaygı düzeyleri bakımından sağlıklı çocuğu olan annelerin ortalama puanının, engelli çocuğu olan annelerden yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Anne, Engelli, Stresle Başa Çıkma, Sosyal Destek, Kaygı

ABSTRACT

THE EFFECT OF MOTHERS COPING STYLES OF STRESS AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT ON THEIR ANXIETY LEVELS

The aim of this study is to analyze if there are differences in mothers with disabled children and mothers with healthy ones in terms of ways of coping with stress, as well as the effects of the perceived social support on state-trait anxiety levels. The sample of the study consists of 150 mothers in total; 75 mothers with disabled children who attend Değişim Special Education and Rehabilitation Center in the city of Afyon from september to november of 2018 and, with similar variables, 75 mothers with healthy children who live in the same city, in the district of İscehisar For the data of the study: the multidimensional perceived social support scale (MPSS) developed the State-Trait Anxiety Inventory, trait anxiety, state anxiety developed inventory of the transactional theory of stress and coping (TTSC) developed The obtained results were as follows; a significant difference was observed in the TTSC scores, MPSS, and trait and state anxiety levels according to whether the mothers has disabled children or not. Additionally, it has been found that the mean scores of mothers who have disabled children are higher than the scores of mothers who have healthy children in terms of state-trait anxiety levels together with STAI scores; besides that the mean MPSS scores and state anxiety levels of the mothers who have healthy children were higher than the scores of mothers who have disabled children.

Keywords: Mother, Disabled, Coping with Stress, Social Support, Anxiety

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

TEŞEKKÜR iii

ÖZ iv

ABSTRACT v

İÇİNDEKİLER vi

KISALTMALAR xi

BÖLÜM 1 1

GİRİŞ 1

1.1 Problem Durumu 2

1.2 Araştırmanın Amacı 3

1.3 Araştırmanın Önemi 4

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları 5

1.5 Tanımlar 5

BÖLÜM 2 7

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR 7

2.1 Gelişim kavramları 7

2.1.2. Engelli Çocuk 8

2.2. Engelli Çocuk Ebeveyni 9

2.3. Engel Türleri 11

2.3.1 Zihinsel Yetersizlik 11

2.3.2 Diğer Özel Eğitim Gerektiren Durumlar 13

2.4. Stres	15
2.4.1. Stresle Başa çıkma Yöntemleri	18
2.5. Sosyal Destek.....	21
2.6 Kaygı	23
2.6.1 Engelli Çocuğu Olan Aileler Kaygıları, Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek.....	25
2.6.2 Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı ve Sosyal Destek ile ilgili Araştırmalar.....	26
 3. BÖLÜM.....	 30
YÖNTEM	30
3.1 Araştırmanın Modeli.....	30
3.2 Evren ve Örneklem	30
3.3 Veri Toplama Araçları.....	32
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	32
3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğı (ÇBASDÖ).....	32
3.3.3. Sürekli Ve Durumluk Kaygı Envanteri (SÖOTÖ FORM)	33
3.3.4. Stresle Başa çıkma Tarzı Ölçeğı (SBTÖ).....	34
3.4 Verilerin Toplanması	34
3.5 Verilerin Analizi	35
 4.BÖLÜM.....	 36
BULGULAR.....	36
 5. BÖLÜM.....	 67
TARTIŞMA.....	67

6. BÖLÜM.....	76
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
6.1. Sonuç	76
6.2. Öneriler	78
 KAYNAKÇA.....	 80
 EKLER.....	 90
EK 1- Aydınlatılmış onam formu	90
EK 2- Demografik bilgi formu.....	91
EK 3- Başa çıkma tarzı ölçeği	93
EK 4 – Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	94
EK 5 – Kaygı envanteri	95
EK 6- Ölçek izin belgesi.....	96
ÖZGEÇMİŞ.....	97
İNTİHAL RAPORU	98
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	99

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcılara ait demografik özellikler.....	31
Tablo 2. Annelerin engelli çocuğu olup olmamalarına göre SBTÖ Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 3. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ alt ölçek puanlarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması.....	38
Tablo 4. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ alt ölçek puanlarının gelir seviyelerine karşılaştırılması.....	40
Tablo 5. Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından kendine güvenli yaklaşım ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	42
Tablo 6. Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından çaresiz yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	44
Tablo 7. Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	46
Tablo 8. Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından iyimser yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	48
Tablo 9. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ Alt ölçek puanlarının çocuk sayılarına göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 10. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBADÖ puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması.....	51
Tablo 11. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerini eğitim seviyelerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları karşılaştırılması.....	52
Tablo12.Eğitim düzeyine göre sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	53

Tablo 13. Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan annelerin, ÇBASDÖ puan ortalamaları.....	54
Tablo 14. Çocuk sayılarına göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları.....	55
Tablo 15. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 16. Engelli çocuğu olan annelerin, eğitim seviyelerine göre sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları.....	57
Tablo 17. Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin, sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları.....	59
Tablo 18. Aylık gelire göre engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	60
Tablo 19. Aylık gelire göre engelli çocuğu olan annelerin genel kaygı puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.....	61
Tablo 20 . Çocuk sayılarına göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları.....	62
Tablo 21. Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.....	63
Tablo 22. Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.....	64
Tablo 23. Sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.....	65
Tablo 24. Sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.....	65

KISALTMALAR

SBTÖ	: Stresle başa çıkma tarzları ölçeği
KGY	: Kendine güvenli yaklaşım
ÇY	: Çaresiz yaklaşım
BEY	: Boyun eğici yaklaşım
IY	: İyimser yaklaşım
SDA	: Sosyal destek arama
SÖOTÖ FORM TX-1:	Durumluk kaygı ölçeği
SÖOTÖ FORM TX-2:	Sürekli kaygı ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok boyutlu algılan sosyal destek ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Engelli çocuk aileleri bir psikiyatrist'e gelip tanı koydurmadan önce, çocuklarındaki belirtilerin farklı olduğunu görürler ama genelde hep iyiye yormaya çalışırlar, sorunu öğrenmek için gittiklerinde de ilk önce kabul etmek istemezler, sadece konuşmuyor gibi tepkiyle karşılık verebilirler. Ana, babalar sanki kendi kusurları yüzünden öyle olmuş gibi suçluluk duygusu içinde olabilirler (Yörükoğlu, 2012). Toplumun genelinden farklı olmak zor bir durumdur. Sadece bizim toplumumuzda değil Dünya genelinde de öyledir. Farklılığını hisseden birey, kendini toplumun bir parçası olarak görürken zorlanır. Farklı olmak her zaman kötü bir özellik değildir, bazı durumlarda toplumun beklentilerini karşılayamaz. Her çocuk özeldir, her çocuğun kendine göre güçlü ve zayıf yönleri vardır (Ataman, 2009).

Aile; Güç, yakınlık ve sınırlardan oluşur. Güç, sorumluluklar, karar verme, görevler gibi durumları içerir. Evin içinde ev işleri ve çocuklara dair sorumluluklar da en çok annelere düşmektedir (Dallas, Droper, çev. Kesici, Kiper; 2012). Ailedeki bireyler ailenin hepsiyle ve dış çevreyle de ilişki içinde olan duygusal bağlar ve sorumluluklarla oluşan bir alt sistemdir. Çocukların eğitiminde ailenin rolünün büyüklüğü önemli bir gerçektir. Ebeveynler, çocuğun tüm gelişim aşamalarında yanlarındadır (Cavkaytar, 2012).

Yetersizliği olan çocuğun yoğun tıbbi gereksinimi olduğunda kardeşleri ilgisiz kaldıklarından şikâyet edebilir. Kendilerine daha çok ev işleri yüklenebilir (Howard, Williams, Lepper, çev. Akçamete, 2011).

Anne ile çocuk arasında bir bağ vardır ve bu bağ anne ile bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için dengeli ve kararlı bir tutumla yaklaşıldığında daha sağlıklı olacaktır.

(Cavkaytar, 2013). Bebek dış dünyaya anne aracılığıyla açılır. Benzerliklerini farklılıklarını ilgisini anlamaya anlamlandırmaya çalışır. Bebek bakıma muhtaçtır. Annelik donanımı kadının ruhsal yapısını bebeğin olması ile yeni ve kendine özgü bir biçimde düzenlemesini anlatan bir terimdir. Anne, bebeğimi hayatta tutabilir miyim? Onu büyütebilecek miyim? Gibi durmadan kendine soru sorarak çocuğunu büyütür. Bebeğini hayatta tutma kaygısı anneyi bu soruları sormaya yöneltir (Öztürk, Uluşahin, 2016). Bebek yemek yerse annesinin gülümseyeceğini, ağlarsa kendisini kucağına alacağını bilir. Bütün bunlar birleşir ve çocuk seviliyorum diye düşünür, seilmek için yapmam gereken bir şey yok var olduğum için annem beni koşulsuz kabul ediyor, var olmam yeterli diye düşünür (Fromm, 2011). Çocuğun duyduğu temel gereksinim güvene-kişiler arası kabul ve onaya yöneliktir. Yetişkinlerle kurulan bu etkileşim çocuğun kişiliğini belirlemektedir (Yalom, çev. Babayiğit, 2011).

Özellikle özel gereksinimli çocuğa sahip ailelerde, annenin sorumluluklarının diğer annelere göre kat kat fazla olduğu söylenebilir. Aileye farklı bir çocuğun katılımı, tüm aileyi kapsayan bir değişimi içermektedir. Annenin sorumlulukları arttıkça, yaşadıkları stresin de arttığı gözlenmektedir. Stres durumu yıllarca sürebilmektedir. Cavkaytar (2004) te yaptığı bir araştırmanın sonucuna göre bazı anneler, özel gereksinimli çocuğun aileye katılımından sonra çevreleriyle ilişkilerini kestiklerini bu durumdan en çok da çocukların etkilendiğini vurgulamıştır. Son yıllarda aileler çekirdek aile yapısında yaşamaktadır. Çekirdek ailelerde daha çok ek sorunlar olduğu bu çalışmada da gözlenmiştir (Cavkaytar, 2013).

1.1 Problem Durumu

İnsanoğlunun gelişimi (her yaş için) belirli bir sıraya göre olmaktadır. Bir insan evladı belirli gelişim aşamalarından geçemezse özel gereksinimli çocuklar tanımlaması içinde yer alır. Özel eğitime Türkiye’de önem verilip örgütlü biçimde çalışılmasına 1950’lerde başlanmıştır. Başlangıcından sonraki yıllara

kadar sanki özel eğitim, Sadece bireyin ailesi, öğretmeni ve kurumu ilgilendiren bir olguymuş gibi görünüyordu (Ataman,2009). Engelli bir çocuğun varlığı ebeveynlerini, kardeşlerini ve yakın çevresini etkilemektedir. Öğrenim çağındaki nüfusun %12 lik bölümünü özel gereksinimli çocuklar oluşturur. 2,5 milyona yakın çocuğun özel gereksinimli olduğu düşünülürse ve etkilediği aile bireyini düşündüğümüzde neredeyse bu durumdan 10 milyon insan etkilenmektedir (Cavkavtar, 2013).

Amerika’da 1950-1990 yılları arasında ortaya konulan araştırmalarda kaygı ortalamaları incelenmiş ve bu kırk yıl içinde kaygı ortalamaları artış göstermiştir.(Twenge, 2000, akt. Burger, çev. Sarioğlu, 2006) Ayrıca 1980 lerde ortalama bir çocuğun kaygısı, 1950 lerdeki psikiyatri hastanesinde yatan çocuklardan bile yüksek çıkmıştır. Yaşamımız boyunca birçok farklı türlerde kaygılarla baş ederiz her birimizin kaygıyla baş etme yöntemi farklıdır(Burger, çev. Sarioğlu, 2006)

Engelli çocuğun gelişimi farklı gelişim alanları açısından yetersizlikten etkilendiği için ailesine değişen oranlarda bağımlıdır. Engelli çocuğu olan ailelerin sorunlarını saptamak çocuğun, ailenin yaşam kalitesini arttıracaktır (Aktürk, 2012).

Engelli çocuğu olan annelerin kaygılarının nedenlerini anlamak, engelli çocuğu olan annelerin yaşamlarına direkt etki edecek ve anneyi anlamamız engelli çocuğa ve ailesine anlamlı yönde destekleyecektir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Engelli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin, stresle başa çıkma tarzları ile algıladıkları sosyal desteğin sürekli ve durumluk kaygı düzeylerine olan ilişkisini incelemektir.

Bu genel amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara da cevap aranacaktır;

1. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle anlamlı bir farklılık göstermekte mi?

2. Demografik verilere göre (eğitim düzeyi, aylık gelir, çocuk sayısı...) engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle anlamlı bir farklılık göstermekte mi?
3. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek anlamlı bir farklılık göstermekte mi?
4. Demografik verilere göre (eğitim düzeyi, aylık gelir, çocuk sayısı...) engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal destek anlamlı bir farklılık göstermekte mi?
5. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte mi?
6. Demografik verilere göre (eğitim düzeyi, aylık gelir, çocuk sayısı...) engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri anlamlı bir farklılık göstermekte mi?
7. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile anlamlı bir ilişkisi var mı?

1.3 Araştırmanın Önemi

Özel gereksinimli çocukların eğitimleri devlet tarafından desteklenmeden önce eğitim alan çocuk sayısı çok az sayıdaydı. Bugün gerekli yönlendirmeleri yapılan her çocuğun özel eğitim ve destek hizmetleri alabilmesi mümkün olmaktadır. Aileler özel eğitim gerektiren bir çocukları olduğunu öğrendiği zaman desteklere ihtiyaç duyar. Eşlerin birbiriyle iletişimi, yakın akrabaların tavırları çocuğun gelişimi için ve yaşamı için son derece etkilidir. Ebeveynler bu dönemde hiç destek görmez ve yalnız kalırlarsa çocuğun eğitimine uzun yıllar başlanamama gibi bir risk ortaya çıkabilir (Cavkaytar, 2013). Zihinsel engelli çocuğu olan aileler, aile desteğine ihtiyaç duyarken zihinsel engelli çocuklarda ailelerinden ve çevrelerinden daha çok seilmeyi talep edebilirler. Çocuk destek eğitime, rehberliğe ihtiyaç duyarken, aile bireyleri de unutulmamalı, onların yaşadığı durumlarda göz ardı edilmemelidir. Zihinsel gelişim bozukluğu olan çocukların aileleri bu durumu

reddedip görmezden gelirse, çok büyük beklentiler sergilerse hayal kırıklıkları da büyük olur (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Aileleri hayatın akışı içerisinde değerlendirmeliyiz. Sağlıklı aile ve aile ilişkilerinin sağlıklı olması, sağlıklı çocukların olmasını sağlar. Özel eğitim gerektiren çocukları anlamak için öncelikle ailelerini iyi anlamalıyız. Ailelerin başa çıkma stratejilerini etkileyen birçok etmen bulunmaktadır: Ailenin büyüklüğü, kültürel yapısı, kişilik özellikleri, evlilik uyumları, sosyoekonomik düzeyleri, sağlıklı olma halleri, engellerinin türü gibi değişkenler önemli olabilmektedir (Cavkaytar, 2013).

Engelli çocuğun durumunu ve onun yaşam içerisinde yaşadığı güçlükleri gören anneler, ellerinden gelen katkıyı yaparlar, tüm çabalarına rağmen çocuğun diğer İnsanlara bağımlı yaşaması anneleri stres' e ve kaygıya sokmaktadır (Avşaroğlu, Çavdar, 2018).

1.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Afyon ilinde Değişim özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde 2018 eylül- kasım aylarında devam eden 150 engelli çocuğu olan annenin 75 ine ve değişkenleri benzer olan aynı il de İscehisar ilçesi tepecik mahallesinde bulunan 75 normal çocuk annesine uygulanmıştır.

1.5 Tanımlar

Engelli: Sağlık açısından bir noksanlık sonucu olan ve normal olabilecek bir insana oranla bir işi yapabilme yeteneğinin olmaması ya da kısıtlanması durumunu ifade etmektedir (Ataman, 2009).

Stres: Kişinin, ihtiyaçları için çabalarken, kendi içinden ya da çevresinden gelen ve kişiliğinde gerginlik ve bozulma yaratan, çok fazla olduğunda da baş etme mekanizmalarını yıpratabilen, kişilik yapısında değişiklikler yaratan ve çöküntülere yol açan engellerle karşı karşıya kalmasıdır (Bakırcıoğlu, 2012).

Stresle başa çıkma: Stresli deneyimleri azaltmak için çeşitli stratejiler kullanan, düşünce, davranış ve fizyolojik tepkileri değiştirebilme (Plotnik, çev. Geniş 2009).

Sosyal destek: Sözel veya sözel olmayan bilgilerin, tavsiyelerin, yardımların, eylemlerin sunulması, destekleri sağlayacakları kişilerin, kurumların varlığı, desteği alanlara duygusal, davranışsal, maddi, destekleri kapsamaktadır (Cavkaytar, 2013).

Kaygı: Kişinin tehlikeli bir duruma karşı yaşadığı, bedensel, duygusal, zihinsel değişimlerle kendini gösteren durum (Dilmaç, Çıkılı, Koçak, Çalıkılı, 2009).

BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Gelişim kavramları

Dünyaya gelen bebek, ilk aylarda dünyayı annesi aracılığıyla hala onun bir parçası gibi algılayarak görür ve öğrenir (Kılıçarslan; 2010). İnsanlar genetik olarak, DNA ile doğarlar ve toplumun içinde, kasıtlı ya da kasıtsız olarak çevresi ile yapılan alış-veriş sonucunda kültürel bir özellik kazanırlar (Arı, Üre, Yılmaz, 1998).

Gelişim; Bireyin doğuştan getirdiği özelliklerinin gösterdiği ilerleme ve değişimlerdir. Bu çizgide inişler, duraklamalar, sıçramalar olabilir ama aynı türde ya da aynı yaş dilimlerinde ortak birçok benzerlikler görülüyor da olabilir (Bakırcıoğlu, 2012). .

Hayata bakış açısı olumlu olan bireyler değişimlerle etkili bir şekilde baş edebilir. Gönüllü olarak derneklere katılabilir (Deniz, 2012). İnsan gelişimine ait derinlemesine edinilen bilgi, erken çocukluk dönemi uzmanlarının yeterliliklerinin temelini oluşturmaktadır. İnsan gelişimi büyük ölçüde öngörülebilir olduğu için çocuğun anlık davranışının ve olası ortaya çıkacak davranışlarının belirlenebilmesi mümkündür. Çocuk için çok basit ya da çok zor olan bir hedef davranışın seçilmesi, çocuğun başarısını maskeleyecek ve bu nedenle uzmanın etkililiğini azaltacaktır (Howard, Williams, Lepper, çev. Akçamete, 2011).

Her çocuk tek ve benzersizdir. Her çocuğun, yetenekleri, güçlü ve zayıf yönleri vardır. Çocuğu biyolojik ve çevresel birçok etken etkiler, çocuk içinde bulunduğu bu nitelikler bağlamında tanınmaya çalışılmalı ve bu niteliklerin

gerektirdiği yardım ve destek sağlanmalıdır (Yeşilyaprak, 2010). Çocuğa sağlamamız gereken ortam; sevgiye dayalı, hoş görölü, destekleyici ve sınırları belli olan bir aile sıcaklığıdır. Gelişim bir bütündür ömür boyu devam eder (Sayar, Bağlan, 2015).

2.1.2. Engelli Çocuk

Normal gelişim bilgisi, gelişimsel yetersizliğe yol açan koşulların bilinmesi ile birlikte ele alınarak uzmanlar tarafından belirli bir yetersizliğin çocuk üzerindeki potansiyel etkilerin tahmin edilmesini sağlıyor. Gelişimsel becerileri normlara göre daha erken veya geç kazanan fakat normal dağılım içerisinde bulunan çocukların, normal gelişim gösterdikleri düşünölmektedir. Gelişim, normal dağılımın gerisinde seyrediyorsa aileler endişelenebilirler. Örneğin çocuk 10 aylık olduğu halde bağımsız oturamıyorsa (norm 6 ay, dağılım 4-8 ay) anne, babalar uzmanlara başvurmalıdır (Howard, Williams, Lepper, çev. Akçamete, 2011). Ailenin çocuğun gelişimine göre geçirdiği aşamalar: a) Hamilelikten çocuğun doğumuna kadar imgeleme b) çocuk ve ailenin bağlanması (bakım) c) çocuğun toplum kurallarını anlaması için ailenin yardım etmesi (otorite) d) çocuğun toplumsal gerçekliği anlaması için ailenin yardım etmesi (rehberlik) e) aile ve çocuğun karşılıklı bağlılık geliştirmesi f) çocuğun kendi başına yaşamaya hazır olması (ayrılış) (Cavkaytar, 2013)

Engelli çocukların gelişimini etkileyen 6 faktör vardır;

a) Etrafında gerçekleşen görselliğe ve seslere karşı gerekli ilgiyi gösterebilmek ve aynı zamanda, onlara karşı kendini sakinleştirebilme yeteneği. Bebekler duydukları sese yönelir ve tepki verirler, ses onları mutlu ettiyse gülümser, ya da göstermek istediği tepkiyi mimikleriyle yapabilir.

b) Etrafımızdaki bireylerle ihtiyacı olan iletişimi sağlayabilme becerisi; ailemizle kurduğumuz iletişim sayesinde insanları sevmeyi öğreniriz.

c) Karşılıklı iletişim kurabilme yeteneği; gülümseyen birini gördüğünde gülümseyerek karşılık vermek gibi, babası top attığında, o topu geri atabilme yeteneği gibi düşünölebilir.

d) Karmaşa yüz ve vücut hareketleri kullanabilme, kazanılmış yetenekleri bir dizi haline getirerek inceden inceye düşünülmüş ve amaçlı bir şekilde problem çözebilme yeteneği; işten gelen babası kapıdan içeri girince çocuğun koşarak sarılabilmesi, özlediğini gösterebilmesi gibi.

e) Fikirler yaratabilme yeteneği, oyuncaklarıyla normal oyun oynayan çocuk daha sonra bu oyuncaklarla oyun kurabilme, arabaları park etme gibi.

f) Düşünceleri arasında bağ kurmayı başarıp, gerçek hayata adapte edebilme yeteneği; Ben üzıldüm, çünkü sen benim elimden oyuncağı aldın gibi. Bu beceriler işlevsel temel becerilerdir (Greenspan, Wieder, Simons, çev. Ersevîm, 2004).

2.2. Engelli Çocuk Ebeveyni

Anne, babalar sağlıklı bir bebek beklerken engelli bir bebeğin doğmasıyla sevincin yerini üzüntü duygusuna, yetersizlik ve umutsuzluğa bırakabilmektedir. Çocuklarını kabullenme ve bu duruma uyum sağlayıp hayatlarını bu duruma göre şekillendirirler (Bilal, 2005).

Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin engeli algılayış biçimi ve bu durumla başa çıkmada kullandığı stresle başa çıkma tutumları aileden aileye farklılık göstermektedir. Yaşadıkları durum ve yaşadıkları duygu yoğunluklarında farklılıklar olsa da, yaşadıkları problemlerin ortak noktalarından hareket ederek bazı alanlarda ortak duygu durumları yaşadıkları söylenebilmektedir (Sarı, 2007).

Dikmen (2014) özel gereksinimli çocuğun doğumuyla ailenin verdiği tepkileri şu şekilde sıralamıştır;

a) Şok-inkâr-acı ve depresyon; Çocuklarının engelli olduğunu öğrenen ebeveynler, beklentilerinin olmadığını gördüklerinde ruhsal dengeleri bir anda bozulabilir ve bir şok yaşarlar (Canpolat, 2012). Çaresizlik ve ağlama krizleri görülebilir ya da hayır öyle değil denilip görmezden gelebilirler, bütün bunların sonucunda depresyona girebilirler ve yaşadıkları acı uzun yıllar sürebilir, depresyon bu durumda doğal bir sonuç olabilir. Uzmanlardan destek aldıklarında sürecin normal geçtiğini fark edip durumu anlayabilirler. Durumu

ne kadar çabuk anlayıp, kabul ederlerse, hem ailenin toparlanması kolay olur hem de kabullenilen ocuk daha uyumlu bir şekilde ilerleyebilir (Dikmen, 2014) .

b) Kızgınlık-suçluluk ve utanç; Ebeveynler, engelli çocuklarına karşı hem sevgi hem de kızgınlık duyguları besleyebilirler (Canpolat, 2012). Birinci tip kızgınlıkta, Neden ben? Sorusuyla kendini gösterir. İkinci tip kızgınlıkta ise başka bir nesneye yönelebilir. Kızgınlıkları ocua tanı koyan doktora ya da eğitim veren merkeze yönelik olabilir. Kendini suçlama ailenin en çok zorlandığı duygu olabilir. Gemişlerinde yaptıkları bir hata yüzünden öyle oldu gibi düşünebilirler, anneler genellikle kendilerini çocuklarıyla özdeşleştirirler, çocuklarını kendilerinin bir parçası gibi görürler, çocukta gördüğü kusuru kendi kusuruymuş gibi görebilirler, bu duygu çok fazla olursa evden çıkmak istemeyecek kadar ilerleyebilir (Dikmen, 2014). Ebeveynler çocuklarının davranışları yüzünden dışlanacaklarını düşünebilirler, toplum tarafından böyle bir davranışa maruz kaldıklarında da çocuğunun engelinden utanabilirler ve bu yüzden kendi kabuklarına ekilebilmektedirler (Turan,2009).

c) Kabul etme ve uyum sağlama aşaması; ebeveynlerin çocukları için çaba sarf etmeleri hayat şekillerini çocukları için düzenlemeleri beklenir. nceki duygular tamamen ortadan kalkmaz artıları ve eksikleriyle bir farkında oluş başlar. Çocuklarını tanımayı, ilerinde bulundukları sorunları çözmeyi öğrenmeyi içeren bir süreç geçirebilirler. Bu süreç kişiden kişiye değişmekle birlikte, aileyi anlayan bir uzmanın bilgi vermesiyle daha kısa zamanlarda bu sürece ulaşılabilir (Dikmen, 2014). Çocuklarını olduğu gibi kabul etmeye başlayan ebeveynler, çocuklarının olumlu yönlerini görmeye başlamakta ve bu yönlerini güçlendirmek için faaliyetlerde bulunmaktadırlar (Cavkaytar, 2013).

Aileye engelli bir ocuk katıldığında, ailenin genel düzeninde, değişiklikler olacak, aile üyelerinin görevleri artacak ve rolleri değişecektir. Hayatlarını, duygusal durumlarını olumsuz yönde etkileyerek, ek bir stres oluşturacaktır. En büyük sorumluluk, (ocuğun bakımı, ihtiyaçlarını karşılamak gibi) anneye düşmektedir (şentürk, Saraçoğlu, 2012). Engelli ocua sahip ailelerde en

çok iş gücü anneye düşmektedir, bu durum anneyi olumsuz yönde etkilemekte yaşadığı stres'i eşine ve diğer çocuklarına yansıtabilmektedir (Akarsu, 2014).

Engelli çocuğu olan anneler çocukları için, sağlık, eğitim, bakım, istihdam, sosyal hayat, aile kurma gibi hayattaki görevlerini yerine getiremeyeceklerini düşünüp kaygı duymaktadırlar (Genç, 2017). Diken(2004, akt. Cavkaytar, 2013) annelerin bazılarının çocuğunun engelli olduğunu kabul etmediğini, bazı annelerin de çocuğunun engelinin farkında olmasına rağmen çocuğunun engelini problem olarak dile getirmediğini söylemiştir. Diken in araştırma sonucunda çıkan sonuçta ta görüldüğü gibi bazı anneler, reddetme ve kaçınma stratejilerini kullanmaktadırlar. Bu stratejiler diğer işlevsel stratejilere göre annelerin daha çok kaygı düzeylerinin artmasına neden olabilmektedir.

2.3. Engel Türleri

Engel türleri açısından çok farklı tipte engel türleri vardır. Gelişim basamakları engel türlerine ve kişiye göre görülme yaşlarında farklılıklar gözlenir. Her çocuğun gelişim merdivenini tırmanmasına yardım etmek için gelişimsel yaklaşım modeli geliştirildi. Amaç, yaşadığımız dünya ile uyum sağlayabilme, hayata adapte olabilmelerini sağlamaktır. Yukarıda sayılan altı temel gelişimsel beceri de özel gereksinimi olmayan çocuklar kolaylıkla üstesinden gelirler (Greenspan, Wieder, Simons, çev. Ersevrim, 2004).

2.3.1 Zihinsel Yetersizlik

Zihinsel engeli olan bireylerin okula giden toplam bireylere oranı % 4 tür (Avcıoğlu, 2013). Zihinsel engeli olan çocuklar engelliliklerinin oranına göre hafif, orta ve ağır şekilde sınıflandırılmaktadır. Ağırlık olarak %90 düzeyinde hafif zihinsel çocuklardan oluşur. Zihinsel yetersizlikleri orta ve ağır düzeyde olanların tüm zihinsel yetersizliklerdeki oranı %10 dur. Nüfusun %3 üne yakını zihinsel yetersizlik özelliği gösterir. Zekâ ölçütünün yanında uyum ölçütü de dikkate alındığında bu oran %1 dir (Ataman, 2009).

Hafif düzeyde zihinsel yetersizlik; Genellikle okula başlayana kadar fark edilmezler, çünkü biyolojik ya da zihinsel olarak fazla bariz değildir. Akademik çalışmalarında yaşlılarının gerisinde kaldıklarında fark edilirler. Öğrenirken

başkasının yardımına daha çok ihtiyaç duyarlar. Dikkatlerini toplamakta zorlanabilirler, öğrendikleri becerileri yaşitlarına göre daha geride olabilir. Tekrarlama stratejilerinde zorlanabilirler (Yüksel, 2001). Konuşmada biraz gerilik gösterebilirler, ama günlük konuşmaları, çok karmaşık olmayan günlük işleri yapabilirler (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Orta düzeyde zihinsel yetersizlik olan kişilerin eğitilebilir kategorisine girme oranları yüksektir. Belirli rutin görevleri yerine getirebilirler (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013). Birini anlayabilme, konuşabilme ve ihtiyaçlarını karşılayabilme düzeylerinde aksamalar vardır. Daha anlaşılabilir verilen komutları yerine getirebilirler. Zihinsel engel grubunun %10 luk kısmını oluştururlar (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Yetişkinlik dönemlerinde 4-7 yaşlarında ki çocukların Entelektüel düzeylerine ulaşabilirler. Yavaş öğrenirler, kavramsallaştırma düzeyleri son derece sınırlıdır. Yavaş hareket ederler. Erken yaşta eğitime başladıklarında kendi bakımlarını yapabilir ve rutin işler yaparak hayatlarını idame ettirebilirler (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Ağır düzeyde zihinsel yetersizlik; hareket kapasitelerinde bariz bir aksaklık görülür. Konuşma becerileri uzun sürede gelişir, kelime dağarcıkları çok fazla değildir. Bakımları konusunda bazı eylemleri yapabilirler, çoğu durumda başkalarına ihtiyaç duyarlar (Öztürk, Uluşahin, 2016). Özel eğitim ve öğretim imkânları sayesinde kişisel ihtiyaçlarını gidermeyi öğrenebilirler. Ama motor ve sözel becerileri aksadığından, bakımla yaşarlar (Plotnik, çev. Geniş, 2009).

Çok ağır zihinsel yetersizliği; Zihinsel düzeyde ağırlık arttıkça daha erken yaşlarda farkına varırlar. Bu çocuklar da fiziksel ve sağlık problemleri daha yaygındır. Bu yüzden yaygın ve yoğun yardıma ihtiyaç duyarlar. Bu çocukların neredeyse tamamında konuşma dil bozuklukları görülmektedir. Ağır ve çok engelli bireyler genelde birden fazla engel durumuna sahip olan çocuklardır (Ataman, 2009). Yaşam destek geriliği olarak ta adlandırılırlar. Konuşma gerçekleştirebilirlerse de çok çok basit düzeylerde olabilir. Büyüme gerilikleri sık rastlanır. Sağlık durumları kötüdür, hastalıklara kolay

yakalanırlar. Gözetime bağlı yaşarlar (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

2.3.2 Diğer Özel Eğitim Gerektiren Durumlar

Down sendromu; Anneler hamilelik dönemlerinde bebeklerinin down sendromu olduğunu öğrenebilmektedir. Son otuz yılda Down sendromu olan çocuk sayısı düşmüştür, bunun nedeni olarak anne karnındayken hamileliğin sonlandırılması gösterilebilir. Ortalama her 700 doğumdan birinde down sendromlu bir çocuk doğmaktadır (Öztürk, Uluşahin, 2016). Down sendromunun; a)mozaik b) translokasyon c)trisomi21 olmak üzere üç tipi bulunmaktadır. İnsan hücresinde 46 kromozom bulunurken down sendromlu bebeklerde 47 kromozom bulunmaktadır. 21.kromozom üç tane olursa trisomi 21 ortaya çıkabilir. Başları küçük, başlarının arkaları yassı, ense kısa ve geniş, badem biçimli göz, kas tonusu düşük olabilmektedir (Diken, 2014) .

Bazı down sendromlu çocuklar daha çok tıbbi dikkat ve inceleme gerektiren özel tıbbi sorunlar yaşarlar. 1919 yılında ortalama yaşam süreleri 9 yıl olarak öngörülmüşken, günümüzde yaşlanabilmektedirler. Günümüzde kalp rahatsızlıkları gibi sık görülen rahatsızlıkları daha kolay tedavi edilebilir hale gelmiştir. 60 yaş ve üzeri down sendromlu bireylerde %50 sinde klinik demans belirtileri görülmüştür. Diğer engel türlerine göre daha az uyumsuz davranış sergilerler. En büyük eksiklikleri sözel ve dille bağlantılı becerilerde görülür. Dille bağlantılı işlevler sol yarım küreye zarar verdiği için down sendromlu bireylerin sol yarım kürelerinin zarar gördüğü düşünülmektedir. Down sendromlu çocuklar genellikle başlarının çarelerine bakabilen becerileri edinebilirler (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Otizm; Son yıllarda çok fazla artan bir oranda olan bir rahatsızlıktır (Greenspan, Wieder, çev.Koç, 2017). Niyet yada duyguları, beynin ve zihnin diğer yetilerine bağlayan bağlar arasındaki bir bozukluktan en uç semptomlar serisini içerir (Greenspan, Wieder, Simons, çev. Ersevimi, 2004). Toplumsal etkileşime girememe, göz iletişimi, el kol devinimi sağlayamama, toplumsal ortamlara göre davranışlarını ayarlayamaz. Ekolali (konuşulanı tekrar etme gibi), çoğu durumun hep aynı sırada olmasını istemek, (her gün aynı şekilde

yaşamak isteyebilir, aynı şekilde oynamak isteyebilir, aynı yemeyi yemek isteyebilir.) Farklı nesnelere bağlanma, saplantılı ilgi alanları olabilir. Koklama, dokunma gibi duyuları çok kullanabilir (DSM-5 çev.Köroğlu, 2014).

Otizmli çocuğu olan anneler çocuklarını anlatırken, kucağa gelmeyen, kucağa alındığında uzanıp sarılmayan, beslenirken hiç gülümsemeyen, bakmayan, gelişlerini yada gidişlerini fark etmeyen bebekler olarak tanımlarlar. Annelerini tanımıyor gibi davranırlar. Otizm aslında, başkalarından gelen sosyal ipuçlarına dikkat verememe eksikliğidir. Sosyal akıl yürütme yetersizliği söz konusudur. Aynı şekilde yaşamak konusunda oldukça takıntılıdırlar. Beyindeki glutamat nörotransmitter sistemi otizmde rol oynamaktadır. Otistik çocukların anneleri, normal ya da zekâ geriliği sergileyen çocuklara bakan annelerden daha çok zahmetle bakmakta ve daha çok stres yaşamaktadır (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Otizm spektrum bozukluğu(Yaygın gelişimsel bozukluk); a) Otistik bozukluk b) Rett bozukluğu c) Çocukluğun Dezintegratif bozukluğu d) Asperger bozukluğu e) Başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk(Atipik otizmde kapsar) (Diken, 2014).

Otizm spektrum bozukluğunun görülme sıklığı artmış, 2014 yılında her 68 çocuktan biri olarak rapor edilmiştir. Erkeklerdeki yaygınlığı kızlardan yaklaşık beş kat fazladır, ama kızlarda daha ağır seyrettikleri gözlenmiştir. Her ırkta, her etnik grupta, her sosyo-ekonomik düzeyinde rastlanmıştır. Tanılı bireylerin yaklaşık yarısında farklı düzeylerde zeka geriliği olduğu, diğer yarısında ise normal ya da normal üstü zeka özellikleri gözlenmiştir (İftar, 2015).

Otizm tanısı alma yaşı gün geçtikçe daha erken yaşlarda olmaktadır bunun nedeni ebeveynlerin daha çok bilinçlenmeye başladığı, duyarlılıklarının arttığı ve daha erken fark etmeye başlaması olabilir. Tarama ve tanılama sürecinde kullanılan ölçekler; Tanısal gözlem çizelgesi (ADOS), Otizm tanısal görüşmesi (ADI-R), gibi araçlar kullanılabilir. Sadece ölçekler değil klinik gözlem ve yargı tanı sürecinde önem arz etmektedir. Üç yaş altı çocuklar da

otizm tanısı konularken daha dikkatli yaklaşılmalıdır.36 ay öncesinde tanı koyarken dikkat edilecek noktalar ise; karşılıklı konuşma sesi ile ritmik etkileşimin olmaması, karşılıklı gülümsemenin olmaması, göz göze gelmeme, yüz yüze bakmaktan kaçınma, seslere, adına bakmama, ciddi yüz ifadesi, anne, babayı tanıdığını belirtmeme, yabancılama, yumuşak nesnelerle oynamak yerine, sert nesnelerle oynama, hayali oyun kurmama, isteklerini parmaklarıyla göstermeme, yetişkinin eliyle işaret ettirme, yada yetişkinin elini istediği şeyin üzerine koyma, işaret edilen yere bakmama gibi sıralanabilir (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Öğrenme güçlüğü; Öğrencinin okuyup, yazabilme, matematiksel işlemler yapabilme becerileri, karşılıklı konuşup dinleme ve mantıksal düşünebilme becerilerinin kullanılmasında görülen aksaklıklar (Kütükçü, Erdoğan, 2010). Ailelerin yaşam enerjileri ve çocuktan beklentileri çok yüksek görünmemektedir (Bender, çev. Sarı, 2014). Algısal bozuklukları, beyin zedelenmesi, minimal beyin disfonsiyonu, disleksi ve gelişimsel afazi gibi durumları da kapsar. Kızlarda, erkeklere göre daha fazla görülür (Vuran, 2013). Okul çağı çocuklarında görülme oranı, %5- %15 tir (Eripek, 1996).

Disleksi; Dil öğrenme yetersizliği gibi okuma, heceleme gibi kendini gösterir. Klasik okuma yazma uygulandığında güçlük yaşadıkları görülmüştür (Ataman, 2009). a) Matematik yetersizlikleri(Diskalkuli) Yanlış işlem hatası, çıkarma yapması gerekirken, toplama yapabilir. Hatalı miktar sayısı, öğrenci bir basamağı atlayabilir. Tesadüfî hatalar yapabilir. Aritmetik sayıları ve sembolleri tanımayı, olayları hatırlamayı, sayıları sıraya koyma gibi soyut kavramları anlamayı gerektirir. b) El yazısı yetersizlikleri (Disgrafi) el yazısı yazmadaki motor eksiklikleri ifade eder.

c) Harfleme yetersizlikleri(Disortografi) heceleme ile ilgili öğrenme güçlüğüdür (Vuran, 2013).

2.4. Stres

Gunnar ve Quvedo (2007, akt.Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013) Stres'i şöyle adlandırır; Fiziksel ve duygusal sağlığımızın karşısına zorluklar çıktığında bunlarla başa çıkamadığımızda ve yeteneklerimizi aştığımız da

yaşadığımız psikolojik durumdur. Sadece olumsuz durumlarda da değil, olumlu durumlarda da insanlar stres yaşayabilir ama en hasar bırakan olumsuz durumlarda yaşadığımız strestir. Ayrıca Bakırcıoğlu(2012) ise stresi, kişinin engellerle karşı karşıya kaldığı anda yaşadığı zorlanma duygusu olarak tanımlamaktadır. İnsanlar en çok denetleyemedikleri durumlarda daha çok stres yaşarlar (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Stresin uzun dönem ve kısa dönem etkileri unutulmamalıdır, kısa dönemde görülen bedensel etkilerinde, kan basıncında artış, kaslarda gerilme gibi görülebilirken, duygusal olarak, endişe görülebilir. Zihinsel olarak ta unutkanlık, dikkatini toplayamama gibi durumlar yaşamalarına sebep olabilir. Uzun vade etkilerinde ise, kronik hastalıklar, hipertansiyon, depresyon, uyku problemleri gibi görülebilir (Baltaş, Baltaş, 2008, akt, Yamaç, 2009). Hatta stresin uzun süreli etkilerinde beyin hasarı bile görülebilir. Stres bağışıklık sistemimizi zayıflatır. Stresli olayların insanların günlük yaşamlarında üst solunum yolu enfeksiyonuna yakalanma riskini arttırıp, arttırmadığına dair yapılan araştırmada, hastalığın kuluçka süreleri hesaplanmış ve eğer stresli bireyler buna maruz kalıyorsa hastalanma riskleri yüksektir gibi bir tez ortaya atmışlardır. 12 gün boyunca yaşamlarında olan her şeyi günlük olarak kaleme almışlardır. Çıkan sonuç tezi haklı çıkarmış, bu dönem de stres e maruz kalan bireyler daha kolay hasta olmuşlardır (Carlson, 2011, çev. Şahin).

Önemli olan stresin kendisi değil, stres'e verdiğimiz tepkidir. Stresin dört temel kaynağı vardır;

a) Uyum sağlamayı zorlayan çevresel etkenler.

b) Toplumsal stres

c) Fizyolojik stres; Çevresel, toplumsal zorlanmalara karşı vücudumuzun gösterdiği, kas gerginliği, baş ağrısı, karın ağrısı gibi stres belirtileridir.

d) Kendi düşüncelerimiz. Hayatı nasıl yorumladığınız, gelecekte ne beklediğiniz sizi ya gevşetir ya da strese sokar (Köroğlu, 2011) .

Her birimizin hayatında değiştirmeye gücümüzün yetmediği durumlar vardır.

Stres hayatımıza dâhil olurken üç aşamadan geçer;

a) Alarm evresi, stresli durumla karşı karşıya kalma.

b) rezistans evresi, durumla başa çıkma evresi.

C) Yorgunluk evresi; yoğun strese karşı kişinin yılgınlık hissetmesi evresidir (Şahin, 1998) .

Uzun süreli stres olumsuz etkilere neden olur. Adrenal bezler, kortikosteroidleri salgılamaya başlar, bu durum sindirim sistemini, üremeyi, büyümeyi, doku onarımını, bağışıklık sistemini, tedavi gücümüzü ketler vücudumuzu sağlıklı tutan çok önemli işlevler durmaya başlar (Köroğlu, 2011) .

İnsanlarda üretilen stres hormonu kortizol olarak adlandırılır. Kortizol hormonu acil durumlarda kaç ya da savaş tepkisi veririr. Bu hormona göre, kurtulma iyileşmeden önce gelir. Kortizol hormonunda tepki sonlandırılmazsa beyin hücrelerine, daha çok hipokampusu zarar verir. Beyinde kortizol hormonu salgılayan reseptörler çok çalıştığında çocuklarda gelişimi bile engeller. Strese uyum sağlamanın fiziksel durumu allostatik yük olarak adlandırılır. Stres azken allostatik yük az olur. Ayrıca stres kalp krizi geçirme olasılığını artırır. Stresli olan insanların, sağlıklı olan insanlara göre, depresyona girme oranı da üç kat artabilir (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013) .

Kronik stres vücudu alarma geçirir, stres kaynaklarına karşı kişi, bir süre sonra yorgun ve bitkin hisseder ve yorulmuş kişinin hastalığa yakalanma oranı daha fazladır (Sayar, Dinç, 2016). Grip, soğuk algınlığı dâhi benzeri rahatsızlıklarda da stres oranımızın yüksek olduğu zamanlarda hastalanma olasılığımız da artıyor. Bağışıklık sistemimiz, normalde uzaklaştırabileceği mikropları, stresli zamanlarımızda uzaklaştırılamayabiliyor. Sürekli stresin uzun vadede etkilerinde belleğin zarar görme riski bile gözden kaçmamalıdır (Goleman, çev. Yüksel, 2010).

Bütün insanları stres aynı oranda etkilemez. Kişinin strese verdiği tepki ve stresle başa çıkma becerileri burada çok önemlidir. Özel gereksinimli çocuğa sahip olmak, ailelerin yaşadıkları stresi arttırır. Keder ve kayıp duygusu da bu stresi arttırır. İnsanların beklentileri arttıkça ve gerçekte olan farklıysa yaşadıkları stresin dozu da artar. Ailenin tutumu sertleştikçe de stres artar. Ailenin ihtiyaçları göz önüne alınıp stres düzeyleri kontrol edilebilir. Stres, inanç sisteminde değişiklikler oluşturur. Kişinin kendine güven duymamasına neden olabilir. Bu nedenle kontrol altında tutulmalıdır. Aile yapısından kaynaklanan stres: Mükemmel çocuk hayalinin gerçekleşmemesi, tıbbi sorunlar, çocuğun bakımı için çok uzun süreler harcanması, diğer aile üyelerine daha az zaman harcanması, sosyal ortamlardan kaçınma, maliyetin artması, çocuğun savunmasızlığı, gelecek kaygıları gibi stres faktörleri vardır (Cavkaytar, 2013).

2.4.1. Stresle Başa çıkma Yöntemleri

Stres yönetimi kişinin, ruhi bunalım ya da fiziksel belirtiler geliştirmeden, karşılaştığı stres durumlarıyla başa çıkmasını olanaklı kılan becerileri kullanması olarak tanımlanabilir (Bakırcıoğlu, 2012). Bilişsel davranışçı terapi, stres anında performansımızı etkileyecek inançlarımızı, benlik algılarımızı değiştirerek stresle başa çıkmamızı sağlamayı hedefler. Stresli durumlarla başa çıkmada hangi stratejileri kullanabileceği hangi aşamalardan geçileceği danışana anlatılır.

a) Kavramsal aşama; Problem düşünülür ve nasıl tepki verdiklerini anlamaları sağlanır. Danışanlar, danışmaya başladıklarında, stresin dış kaynaklardan kaynaklandığını, strese karşı kendi kontrollerinin olmadığını, duyguların ve düşüncelerin kurbanı olduklarını düşünerek başlayabilirler.

b) Beceri edinme ve prova aşaması; Rol oynama ya da hayal kurma yoluyla danışan kaygıya maruz bırakılır. Stres oluşurken hangi rollerden ve aşamalardan geçtiği fark ettirilir. Kendini izleme tüm aşamalarda devam ettirilir. Prova aşamasında, hangi durumların stres yarattığını öğrenir. Stresi azaltma yöntemleri uygulanmaya çalışılır. Yeni bir benlik bütünlüğü ifadesini prova eder. Kaygı düzeylerini değerlendirmeleri istenir.

c) Uygulama; Stresli durumlarda yaşadıkları kaygı yaratan durumun farkına varmaları istenir. Kaygı fark edildiğinde, gevşeme eğitimlerini, sosyal beceri kazanma eğitimlerini, zaman yönetimi eğitimleri gibi davranışsal müdahalelere maruz kalırlar. Gevşeme tekniklerinin (yürüme, meditasyon, nefes kontrolü) fiziksel olduğu kadar zihinsel de bir durum olduğu vurgulanır.

d) İzleme; Kendilerini nasıl gördüklerine bakılarak bu düşüncelerini incelemelerine yardımcı olmak amaçlanır (Corey, çev. Ergene, 2008).

Folkman ve Lazarus (1988 akt.Burger, çev. Sarıoğlu, 2006) Doğrudan stresin kaynağına odaklananlar ya da deneyime verilen duygusal tepkiye odaklanan olmak üzere başa çıkma becerisini ikiye ayırmıştır. Baş etme modeli, kişinin sahip olduklarının strese etkisinin olduğunu dile getirir. Kişinin, kazancı, çalışma durumu, sağlığı, toplum içindeki yerini gibi faktörlerden etkilenmektedir. Başa çıkma yöntemleri, bir stresörle ilgili olarak kullanılan eylemler, davranışlar ve düşüncelerdir başa çıkma yöntemlerinin duyguya odaklı acı verici ve rahatsız edici duyguları azaltmaya yönelik, direkt somatik düzeyde veya duygular düzeyinde olmaktadır. Uzun bir banyo yapmak ya da koşmak gibi örneklendirilebilir. Probleme odaklı sıkıntıya neden olandan ya da sıkıntıya neden olan çevreden uzaklaşma, ağrı kesici içmek, yardım almak gibi örneklendirilebilir (Duygun, 2001).

Hollahan ve Moos (1987akt.Burger, çev. Sarıoğlu, 2006) Yaptığı araştırmada deneklere bir yıl önce yaşadıkları en önemli sorunu düşünüp nasıl başa çıktıklarını sorduklarında, çalışmada çıkan sonuç, insanların bazıları sorunla baş etmek için, birden çok baş etme becerisi kullanmışlardır. Bu kişiler aktif başa çıkma mekanizması kullanmaktadır. Ama daha ağır durumda olan ailesinde bir engelli çocuk olan yada hasta olan biri olan deneklerde kaçınmacı başa çıkma stratejileri kullanmışlardır. Hiç düşünmemeyi tercih etmişlerdir. Problem odaklı stratejiler problemi çözmeye odaklanırken, duygu odaklı stratejiler probleme eşlik eden duygusal sıkıntılara odaklanmaktadır. Olaylara olumlu bakış açısıyla bakabilen birey sorunlarla yüzleşebilmektedir, stres durumundan kurtulmak için çaba sarf ederler (Avşaroğlu, Okutan, 2018).

Başa çıkma stratejileri:

a) Aktif bilişsel stratejiler, durumu düzeltme çabasıyla aktif bir şekilde sorunu düşünerek çözüm bulmaktır. Bu stratejiyi kullanan kişilerin kullandıkları cümleler; Geçmiş deneyimlerimden yararlanırım. Yaşadığım anın farkına varırım. Kendi kendime iyi şeyler söyleyip, kendimi iyi hissetmemi sağlarım gibi örneklendirilebilir.

b) Aktif davranışsal stratejiler, kişinin stresinden kurtulmak için harekete geçmesidir. Bu stratejiyi kullanan kişilerin kullandıkları cümleler; Benzer deneyimleri yaşayan kişilerden gruplardan yardım isterim gibi örneklendirilebilir.

c) Kaçınma stratejileri; Stresli durumlarda karşılaşılan sorunları ertelemek, görmezden gelmek olarak tanımlanabilir. Bu stratejiyi kullanan kişilerin kullandıkları cümleler; Genel olarak insanlardan uzak dururum. Olanlara inanmayı reddederim gibi örneklendirilebilir (Burger, çev. Sarıoğlu, 2006).

Baş etme yöntemlerinden başka biri de; olay hakkında farklı şekillerde düşünebilme becerimizi geliştirmektir. Kişi kendinde olaylara karşı daha çok kontrol gücü hisseder. İlk etapta kişi problemin sebebine ya da sonucuna, olumlu bakış açısı kazanır. Diğer insanlara bakıp sahip olduklarının farkına varabilir. Başkalarının bakış açılarını ve fikrini almakta önemlidir (Sayar, Dinç, 2016).

Bütün başa çıkma stratejileri eşit derecede etkili olmayabilir çünkü bir sorunla doğrudan yüzleşmek mi, yoksa ondan kaçınmak mı daha etkilidir gibi bir soruyu akla getirebilir. Kısa vadede kaçınma stratejileri daha etkili olabilir. Bazı durumlarda da durum değiştirilemeyecek kadar ağır olabilir, böyle durumlar da deneyime göstereceğimiz duygusal tepkilerimizi değiştirmemiz daha etkili sonuçlar verecektir. Doğru başa çıkma stratejisini kullanan insanlar problemlerle daha rahat baş edebilmektedir (Şener, 2009).

Karamsar bakış açısına sahip olanların olaylara kötü tarafından bakma eğiliminde oldukları, iyimser insanların ise olayların iyi yönlerine daha çok odaklandıkları söylenebilir. Karamsar insanların özelliklerine bakıldığında,

daha düşük bir özgüven, daha başarısız bir hayat, daha fazla hastalık ve travma sonrasında daha geç toparlanabilme özellikleri görülmüştür. İyimser insanlar ise, yüksek öz saygı ve özgüven, başarılı bir hayat, travma sonrasında daha çabuk toparlanabilme özellikleri gösterirler (Sayar, Dinç, 2016). Kişinin kontrol odağı kendi içindedir. İnsanlar olayları kontrol edebileceğine dair bir inanca sahip olduklarında çok daha uzun süre stres verici duruma katlanabilirler. Bu kontrol duygusu kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Batı toplumunda ki kontrol duygusu, bu durum seni rahatsız ediyorsa, 'değiştir, uğraş ve savaş' mantığı onlar için genel bir bakış açısıdır. Yani gerçekliği, başkalarını değiştirerek tekrar tanımlamaya çalışırlar (Hisli, Şahin,1997).

2.5. Sosyal Destek

Yaşamak ve varlığımızı idame ettirmek için diğerlerine ihtiyacımız vardır. Diğer kişilerle iletişim halinde olmak fiziksel ve zihinsel sağlığımız için son derece önemlidir. Ancak bu ilişkinin kalitesi önemlidir. İnsanların birbirine yardım etmesi esastır, bu yardımın şekli değişik şekillerde olabilir;

- a) Duygusal destek; Dost olmak, sevgi ve saygı duymak gibi kendini gösterebilir.
- b) Değerlendirmeci; Kıymet vermek, diğer kişiyle olumlu bir iletişim kurmak, kişinin kendini ortaya koymasını ve kabul edilme hissini ortaya çıkarır.
- c) Somut destek; Maddi destek söz konusudur, mal, para, zaman gibi konular akla gelir. Yakın ilişkilerde bunların hepsi birlikte olabilir. Kişinin o desteği nasıl algıladığı çok önemlidir. Bu algılama da daha çok çocuklukta anneyle yaşanan etkileşimin niteliğine bağlı olabilir (Bilgin, 2008).

Genel olarak, sevgi, onaylama, güven ve duygusal ya da maddi kaynaklar gibi durumları içeren bir başka insanın gereksinimlerine karşılık verilmesidir. Özellikle stresli yaşam olayları ya da diğer olumsuz koşullar nedeniyle gereksinimlerine karşılık verilmesi ve bu durumların giderilmesini kapsar. Açık bir biçimde stresli bir dönemde bir kaza, bir hastalık gibi olaylarda destek

özellikle çarpıcıdır. Konuşmak istediğinde, kötü hissettiğimizde teselli eden birinin varlığı yok sayılamaz (Dönmez, 2009).

Yeterli sosyal destek göremeyen insanlarda kronik kalp rahatsızlığı geçirme riski, sosyal destek alanlara göre oldukça yüksektir. Stres oranları yüksek gruplara rahatlama teknikleri öğretilerek, benzer problemleri olan insanlarla grup terapi uygulanarak birbirlerini olumlu yönde etkiledikleri görülmüştür (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Destek, destek veren kişilere kime ne kadar destek verdiklerini sorarak da yapılabilir, ya da destek verildiği varsayılan kişilerin kendilerine, gerçekten desteklenilip desteklenmediklerinin sorulması, şeklinde de olabilir. Bu duruma, algılanan sosyal destek denir. Birçok insan için aile üyelerinin desteği hayat boyu sürer. Destek sağlayanın kim olduğuna bakılmaksızın olumlu destek alma, daha başarılı insan olma, daha iyi ana- baba olmaya da katkıda bulunmuştur. Yetişkinler yaşlandıkça destek ağları küçülür ama hem aile, hem de arkadaşlar önemini korur. Duygusal ve fiziksel destek için bir arkadaş ya da aile üyesine güvenebileceğimizi bilmek, hiçbirimizin onsuz olmak istemeyeceği bir güvenlik ağı sağlar (Karadağ, 2009).

İş birliğine yatkın ve empati becerisi kuvvetli olan kişilerin, kendine dönük insanlara oranla daha mutlu bir yaşam sürdürdükleri görülmüştür. Çevreye küsmektense herkesin başına gelebilecek bir durum olarak görüp, problemi çözmek için kendinde bir güç bulmaları önemlidir. Sağlıklı insanlar her problemle karşılaştığında problemle yüzleşir, üstesinden gelir ve problemlerin ötesine geçer. Hayatımız boyunca karşımıza çıkan problemler, bizleri daha çok olgunlaştırır (Sayar ve Dinç, 2016).

Sosyal destek alan annelerin kendilerine ve çocuklarına yaklaşımlarında daha olumlu davrandıkları görülmektedir. Annenin aldığı sosyal destek hayattan aldıkları tatmini doğrudan etkilediği için, stres seviyelerinin düşmesine de yardımcı olmaktadır. Aldıkları sosyal destek, anne- çocuk ilişkisine de doğrudan olumlu bir katkı sunmaktadır. Sosyal destek alan anneler çocuklarıyla daha çok oyun oynamakta daha verimli vakit geçirmektedir. Duygusal destek gören anneler, hayatlarında dertlerini,

sevinçlerini paylaşabilecekleri biri olduğunda kendilerinin yalnız olmadığını, değerli olduklarını bildiklerinde bu durum streslerini de aynı oranda azaltmakta ve önlemektedir. Aynı zamanda engelli çocuğu olan bireylere yapılan maddi destekler ve onlara boş zaman tanıma gibi desteklerle de annelerin daha iyi olmalarını sağlamaktadır (Ersoy ve Çürük, 2009).

2.6 Kaygı

Olumsuz duygu durumu, gelecekte olabilecek tehlike ya da tehditlere karşı endişe, öngörememe nedeniyle duyulan tedirginlik duygusudur. Kaygı, gerilim ve kronik aşırı uyarılma durumunu ortaya çıkarır. Hafif ve orta derecedeki kaygı öğrenme düzeyimizi ve performansımızı artırabiliyorken, yüksek kaygı uyumsuzluğa neden olur. Bize kaygı veren durumları öğrendiğimizde, onları hatırlatan şeylerden bile tedirgin olabiliriz (Güngör, 2008). Duygusal bir durum olarak, bazı duyguların ve karşılık gelen boşalma sinir uyarımlarının ve algılamalarının bir birleşimi, kalıtsal olarak aktarılan önemli bir olayın kalıntısı olarak tanımlanmıştır (Freud, çev. Budak, 2000).

Kaygı, tehlikeye verilen tepkidir. Tehlikeler insanlığın ortak kaderidir. Bazı insanların özgün niteliğine rağmen kaygı duygusunu ruhsal yapının normal işleyişine tabi kılınabildiğini açıklayacak bir etkidir (Freud, çev. Budak, 2016). Kaygı anında kişi, dingin bir biçimde, uzun bir süre yerinde oturamaz ya da yerinde duramaz (Köroğlu, 2016). Kaygı ya da korku olağan insan yaşantılarıdır. Önemli işlevleri vardır, yolumuza çıkabilir ya da yararlı hale gelebilir. Kaygı duyma, bizi gelecek için koruyucu önlemler almaya hazırlar (Köroğlu, 2015). İnsanlar kaygının bilincindedir, kaygıdan kurtulmak için farkında olarak çaba sarfederler (Burger, çev. Sarıoğlu, 2006).

Ailemizde yaşadıklarımıza dayanan ve sık sık ortaya çıkan kaygılar çekirdek kaygı olarak nitelendirilmektedir. Kişi çocukluğunda yaşadığı duyguları yetişkinliğe transfer edebilir. Bu duygular genellikle eş yada çocuklar gibi aile üyelerinin karşısında ortaya çıkar (Heitler, çev. Tümer, 2008). Belirli bir durumda duyulan kaygıya durumluk kaygı denir. Bireyin kaygısının ortadan kalkması ile rahatlar. Genellikle tehlikeli durumlar öncesinde mantıklı sebeplere dayalı olarak herkesin anlayabileceği durumlarda ortaya çıkar (Başaran, 1975). Bazı sebeplere durumlara bağlı olmadan genel bir kötü

hissetme hali, başına her an kötü bir şey gelecekmiş hissidir (Coşkun, Akkaş, 2009). Kişi bu duyguyu daha yaygın hissediyorsa bu sürekli kaygıdır. Kişi içinde bulunduğu durumu genellikle stresli algılıyorsa bu duruma sürekli kaygı denir, içten kaynaklanır (Folkman, 1984).

Freud son çalışmasında, üç tip kaygı betimlemiştir;

a) Gerçeklik kaygısı; Nesnel kaygıdır, yaşadığımız dünyada tehdide verilen tepkidir. Kişi duygusal tepki vermesine neden olan tehlikeli durumun farkındadır.

b) Nevrotik kaygı; Kaygımızın kaynağından haberdar olmadığımız kaygı türüdür. Kişinin savunma mekanizmalarını çok kullandığı görülür.

c) Ahlaki kaygı; Alt benlik dürtülerinin üst benliğin sıkı ahlaki kurallara karşı geldiği zaman ortaya çıkar. Bu yüzden insan suçluluk duygusu duyar.

Byrne(1964, akt.Burger, çev. Sarıoğlu, 2006) Yaptığı bir çalışmada hamile annelere başlarına gelebilecek kötü olasılıkları anlatan bir film izleyip, izlemeyecekleri soruluyor, bir grup anne adayı kesinlikle izlemek istemediklerini, kötü olasılıkları düşünmenin hoş olmadığını dile getirirken, diğer bir grup anne adayı ise izlemek istediklerini, neler olabileceği hakkında olasılıkları görmek istediklerini dile getirmişlerdir. Bu görüş farklılığı bile insanların kaygıyla baş etme düzeyleri hakkında ipucu veriyor, bazı insanlar ihtimalleri düşünmekten bile kaygılanırken, bazıları da kendilerini hazırlayıp, baş edebileceklerini düşünmüşlerdir. Düşünmemeye çalışan anneler durumu bastırmaya çalışarak, bütün olasılıkları mümkün olduğu kadar düşünmek istememişlerdir. Diğer grup ise, durum hakkında bilgi sahibi olarak harekete geçerler, bu insanlar duyarlılaşma stratejisini kullananlardır (Burger, çev. Sarıoğlu, 2006).

Kaygının kaynağı belirsizdir, uzun süre devam eder. Belirli bir ortamda kendini güven içinde hisseden kişide kaygı olmaz (Cüceloğlu, 2012).

Kaygının düzeyi kaygının bizi nasıl etkileyeceğini belirler. Orta dereceli kaygı görevi daha erken bitirmede yarar sağlayabilir (Güngör, 2008). Çocuğun eğitimi için endişelenen engelli bir çocuk annesi eğitimi ne daha erken

başlayarak, hem çocuğunun yapabildiklerini daha rahat keşfeder, hem de bir öngörü sahibi olur. Kaygılı olmak insanların içinde bulundukları hayatı zorlaştırır (Sünbül, 2008).

Kaygı ile iki şekilde başa çıkabiliriz; farkında olarak yaptığımız stratejiler ve farkında olmadan yaptığımız stratejiler. Fark etmeden yaptığımız stratejileri savunma mekanizması olarak adlandırabiliriz. Savunma mekanizmalarını kullanan birey, kaygıyı hafifletmek için çabaladığının farkında değildir (Cüceloğlu, 2012). Koşulsuz olarak korku ya da kaygı yaratan birçok tehlikeli durum olsa da, kaygı kaynağı öğrenilmiştir. Yani önceden kişiyi hiç etkilemeyen durumlar fiziksel yada psikolojik travma yaratan koşulsuz uyarıcılar la sürekli eşleştiğinde. Kendi başlarına da kaygı oluşturma kapasitelerine sahiptir (Koşullu tepki). Bu tip bir koşullanma, öncesinde ki belirtinin tekrarlanması durumunda ileride yaşayabileceği tehlikeyi öngörmemizi sağlar (Butcher, Mineka, Hooley, çev. Gündüz, 2013).

Kaygıyı çözmek için yapılacak ilk adım kaygının farkına varın ve kaygınızı kabul edin. Kaygınızın farkına vardığınızda kendinize yardım edebilirsiniz. Uzun süreli çözüm yolları için plan yapılmalı, kısa süreli çözüm yolları içinde hemen uygulanmaya konmalıdır. Kaygı için harcadığınız enerji ve zamanın size hiç bir faydasının olmadığı unutulmamalıdır (Cüceloğlu, 2012).

2.6.1 Engelli Çocuğu Olan Aileler Kaygıları, Stresle Başa Çıkma ve Sosyal Destek

Ailenin özel gereksinimli çocuğa sahip olması ile birlikte yaşadıkları kaygılar da artar ve farklılaşır. Erken çocukluk döneminde doğru tanının konulması ve ailenin haberdar edilmesi ile birlikte ailenin kaygıları başlar. Engelli çocuk anneleri gelecekte yaşanması olası sorunlara karşı çocukluktan itibaren kaygılanmaya başlar, en büyük kaygılarından biri ise gelecekte kendi başına yaşayabilecek mi? Ben öldükten sonra ne olacak? Gibi sorularla ifade edebilirler. Ayrıntılı olarak incelendiğinde aileler hayatları boyunca kaygılılar. Normal gelişim gösteren çocuğu olan annelerden farklı bir aşama izlemektedir (Cavkaytar, 2013).

Abelson'ın (1999) da yaptığı çalışmada geçici bakım hizmetlerinin sosyal destek anlamında aileye çok büyük yarar sağladığı ve aile işleyişini ve düzenini olumlu yönde etkilediği, engellik düzeyi arttıkça geçici bakım hizmetlerine duyulan ihtiyacın arttığı bulunmuştur.

Freedman ve Boyer (2000) 'in benzer konuda yaptıkları araştırmada da geçici bakım hizmetleri verilen ailelerin refah düzeylerinin arttığı gözlenmiştir. Weiss(2002) in yaptığı araştırmada, normal çocuk anneleriyle, engelli çocuk anneleri arasında dayanıklılık ve sosyal destek açısından uyumlarının başarılı olduğu sonucu çıkmıştır (akt. Cavkaytar, 2012).

Antar, Özen ve Özbulut (2001) yaptığı çalışmada, anne babaların kaygı düzeyleri ve aile işlevlerindeki sağlıklı durumu çözmek için ailelere yönelik rehberlik hizmetlerinin arttırılması gerektiği sonucuna ulaşmışlardır.

Hassal, Rose ve Mc Donald(2005)yaptığı çalışmada, ailenin stres düzeyinin aile bilincini etkilediğini, çocuklarında görülen davranış problemleriyle başa çıkmak için klinik desteğe ihtiyaçları olduğunu ortaya koymuştur.

Lin, Orsmond, Coster ve Cohn (2011) un Tayvan ve ABD' de yaptığı araştırmada, Tayvanlı annelerin başa çıkma stratejilerini kullanma açısından (problem odaklı, duygusal odaklı ve stres uyum düzeylerinin) Amerikalı annelere göre daha düşük olduğu ve her iki ülkede yaşayan annelerinde başa çıkma stratejilerinin ve sosyal desteğin önemini farkında oldukları sonucu çıkmıştır (akt: Cavkaytar, 2012).

Duygun, Sezgin (2003) zihinsel engelli çocuğu olan annelerin, engelli çocuğunun olmasını kendi başarısızlığı olarak gördüğü için fiziksel sağlıkları etkilenmiş ve duygusal tükenmişliklerinin sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.6.2 Stresle Başa Çıkma Tarzları, Kaygı ve Sosyal Destek ile ilgili Araştırmalar

Doğru ve Arslan (2008) çalışmaları sonucunda engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı yaşadıklarını ve eğitim düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Ayrıca bu araştırmada engelli çocukların doğum sırasına

göre birinci ve ikinci çocuğun engelli olması annelerde sürekli kaygı düzeyini arttırmakta bir etken olarak bulunmuştur.

Küçükler (2001) 0-4 yaş gelişim geriliği olan ve erken eğitime başlayan çocukların anne ve babaları üzerinde bir çalışma yapmıştır. Sonuçta gelişimsel geriliği olan çocuğu olan annelerin stres düzeylerinde anlamlı bir fark çıkmamıştır ancak çocuklarının özellikleri değıştikçe babaların stres düzeylerinde azalma görölmüştür. Ayrıca program sonrasında, hem annelerin, hem de babaların depresyon düzeylerinin düştüğü görölmüştür, stres düzeyleri ise düşmemiştir.

Yıldırım ve Conk (2005) eğitim verilmeyen kontrol grubunun bulunduğı çalışmalarıda anne, babalara altı ay eğitim vermişlerdir. Eğitim öncesinde, 3 ay sonra ve 6 ay sonrasında olmak üzere üç defa katılımcılara testler uygulamışlardır. Eğitim öncesinde stres ve depresyon düzeylerinde fark bulunmayan kontrol ve çalışma grubunun, 6 ay sonunda engelli çocuğu eğitim alan çalışma grubu olan anne, babaların depresyon ve stres düzeyleri anlamlı şekilde düştüğü görölmüştür. Eğitim sonunda çalışma grubunda en çok yükselen puan, kendine güvenli yaklaşım puanıdır, bunun yanında çaresizlik puanları da düşmüştür.

Arıcıoğlu ve Gültekin (2017) Görüşme şeklinde açık sorularla yapılan araştırmalarında anneler ilk zamanlarda çocuklarını kabullenmekte zorlandıklarını dile getirmiş, yanlarında onlara destek olan birileri olmadığında ise kendilerini daha çaresiz hissettiklerini söylemişlerdir. Aile içinde durumu nasıl anlattıkları şeklinde sorulan soruyada sadece en yakınlarla söylediklerini onlara da, genel olarak verilen cevaplar larda en kısa şekilde söylemeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Diken (2004, akt. Cavkaytar, 2013) Türk annelerin bazılarının çocuğunun engelli olduğunu kabul etmediğini, bazı annelerin de çocuğunun engelinin farkında olmasına rağmen çocuğunun engelini problem olarak dile getirmediğini söylemiştir. Ayrıca aileler için en büyük güçlüğü çocukların dil becerisindeki gecikmeler olduğunu ve çoğu annenin bu durumun geçici

olduğunu düşündüklerini ve çocuğun konuşmaya başlamasıyla her şeyin normale döneceğine inandıklarını dile getirmiştir.

Deniz, Dilmaç ve Arıcak (2009)'ın araştırma sonuçlarına göre, engelli çocuğa sahip olan anne-babaların, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaşam düzeylerini etkilediği görülmüştür. Annelerin sürekli kaygıları daha yüksekken, babaların yaşam doyumları annelerden yüksek çıkmıştır. Çocuğun sahip olduğu yetersizliğin türü de sürekli ve durumluk kaygılarını etkilemektedir. Eğitim gruplarına katılan anne- babaların kaygı düzeylerinin de katılmayanlardan düşük olduğu sonucu çıkmıştır.

Sencar (2007) araştırma sonuçlarına göre, otistik çocuğu olan ailelerle ve normal çocuğu olan ailelerle yapmış olduğu çalışma sonucunda otistik çocuğa sahip olan ailelerin, normal çocuğu olan ailelerden daha stresli olduğunu, otistik çocuğu olan anne- babaların ilkokul mezunu olanlarının, üniversite mezunlarına göre daha stresli olduğunu ve otistik çocuğa sahip ailelerin algıladıkları sosyal desteğin daha düşük olduğunu belirtmiştir.

Sucuoğlu (1995) araştırma sonuçlarına göre, Ailelerin en fazla gereksinim duyduğu konuların içinde, çocuklarının engeli hakkında bilgi sahibi olmak, çocuklarının davranışlarını kontrol edebilmek, çocuklarına yeni beceriler kazandırmayı öğrenmek, çocuklarıyla iletişim kurabilmek ve diğer engelli çocuğu olan ailelerin çocuklarına nasıl yaklaştıkları konusunda bilgi sahibi olmak istedikleri şeklinde bir sonuca ulaşılmıştır.

Coşkun ve Akkaş (2009) araştırma verilerine göre, annelerin algıladıkları sosyal destek, eğitim düzeyleri ve gelir düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşmıştır.

Ersoy ve Çürük (2009) araştırma verilerine göre, engelli çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımı konusunda zorlandıklarından depresyona girdikleri ve annelerin sosyal destek ihtiyaçlarının engelli çocuğu olan babalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Vardarcı (2011) Otizmli çocuğa sahip annelere aile eğitimi programıyla başetme becerilerini öğretmiş ve bu durum aile içi iletişim becerilerini ve evlilik uyumlarının geliştirdiğini göstermiştir.

Kaytez, Durualp ve Kadan (2015) İlköğretimi bitiren ve ev hanımı olan engelli çocuğu olan annenin ailelerine gereksinimlerinin daha yüksek olduğu ve üç yıl içinde engel tanısı almış engelli çocuk annesinin daha stresli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Engelli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin, stresle başa çıkma tarzları, algıladıkları sosyal destek durumları ile sürekli ve durumluk kaygı düzeylerine olan ilişkisinin incelendiği bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde bir çalışmadır.

Tarama modeli: İki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir. İkiye ayrılır, Korelasyon, karşılaştırma. Karşılaştırma türü araştırmalarda, denemesi olmaz ama denemeye yakın bir araştırma olur. Belirli bir sonucun oluşma nedenleri teke indirgenmeye çalışılır. En son olası çözümden başlayarak bu ilişkiler sınanır (Karasar, 2005).

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2018 Eylül-Kasım aylarında 150 öğrencisi olan Afyon değişim özel eğitim ve rehabilitasyon merkezine devam eden, örneklem modeli ve uygun örneklem yöntemiyle 75 gönüllü engelli çocuk annesine ve demografik, ekonomik ve eğitim açılarından benzer olan afyon ili İscehisar ilçesinde 75 gönüllü sağlıklı çocuk annesine uygulanmıştır.. Bu kurumu seçmemin nedeni ulaşılabilir olması ve her türden engel grubunda annenin çocuğunun kurumda eğitim alıyor olmasıdır. Aynı şekilde, İscehisar da annelerin ortalama yaşları, çocuk yaşları, ekonomik düzeyleri benzerlikler gösterdiği için seçildi. Afyon değişim özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde verileri uygulamadan önce kurum sahiplerinden ve müdüründen izin

alınmıştır, ayrıca anketleri yapan kişilere tek tek bilgi verilip, izinleri alınmıştır. Ankete katılan bireylere ait demografik özellikler Tablo 1.'de verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcılara ait demografik özellikler

Değişken	Düzyey	F	%
Eğitim	İlkokul	68	45,3
	Ortaokul	30	20
	Lise	31	20,7
	Ön lisans	8	5,3
	Lisans	8	5,3
	Yüksek lisans	5	3,3
	17-26	15	10
Yaş	27-36	54	36
	37-46	63	42
	47-56	14	9,3
	57-66	4	2,7
	Evli	136	90,7
Medeni Hal	Dul/boşanmış	14	9,3
	Yalnız	2	1,3
	Çocuğumla	13	8,7
Kiminle Yaşıyor	Eşim Ve Çocuğumla	116	77,3
	Eş, Çocuk Ve Akraba	18	12
	Çocuk Ve Akraba	1	0,7
	1700-2700	71	47,3
Gelir	2700-3700	33	22
	3700-4700	21	14
	4700-6700	14	9,3
	6700-10700	11	7,3
	Özel Öğrenme Güçlüğü	26	17,3
	Hafif Zihinsel	7	4,7
Engel Türü	Orta Zihinsel	8	5,3
	Ağır Zihinsel	6	4
	Otizm	12	8
	Down Sendromu	12	8
	Bedensel	2	1,3
	Bedensel-Zihinsel	2	1,3
	Sağlıklı Çocuk	75	50

Tablo 1 incelendiğinde eğitim düzeyi bakımından ankete katılan bireylerin % 45,3 gibi büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Yaşları bakımından incelendiğinde, %42 sinin 37-46 yaş aralığında, %90,7'sinin medeni hal bakımından evli bireyler olduğu, %77,3'ünün eşi ve çocuğuyla birlikte yaşadığı, %47,3 ünün aylık gelir bakımından en alt seviye olan 1700-2700 TL arasında bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Engelli çocuğu olan bireyler dikkate alındığında engel türü bakımından incelendiğinde, %34,6'sı özel öğrenme güçlüğü çeken çocuğa sahip oldukları görülmektedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda; annelerin eğitim durumları, annelerin yaşları, medeni durumları, Kiminle yaşadıkları, ailelerinin toplam gelirleri, çocuk sayıları, çocuklarının yaşları, engelli çocukları varsa onların yaşları ve engel türleri gibi toplam dokuz soru sorulmuştur. Bu bilgileri sorma amacım alt amaçlarda da belirttiğim konulara ulaşmak içindir.

3.3.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Orijinal formu Amerika birleşik Devletlerinde Zimet ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de kullanımını sınamak için kullanılan ikinci girişimdir. İlk çalışma Eker, Arkar (1995) Hastalıklara karşı koruyucu bir baş etme kaynağı olarak sosyal desteğin rolü büyük bir ilgi uyandırmaktadır. Desteğe ihtiyacı olanlar kadar destek verenlerinde sosyal desteğe ihtiyacı olduğu açıktır. Çok boyutlu algılan sosyal destek ölçeği üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren kullanımı kolay kısa bir ölçektir. Ölçeğin ve alt ölçeklerin iç tutarlılığı cronbach alfa 0.80 ile 0.95 kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılığı yüksek ve test tekrar test korelasyonları yeterlidir (Eker, Arkar, Yıldız;2001).

On iki ifade içeren ölçek aile ölçeği (3,4,8,11) arkadaşlar ölçeği (6,7,9,12) ve özel insan ölçeği (1,2,5,10) olmak üzere üç desteği gösterir. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilmiş bütün alt ölçek puanlarının toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı

elde edilmiştir. Puanın yüksek çıkması, sosyal desteğin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin toplam puanı 12 ile 84 arasında değişmektedir (Eker, Arkar, Yıldız, 2001).

3.3.3. Sürekli Ve Durumluk Kaygı Envanteri (SÖOTÖ FORM)

Orijinal formunu Spielberger ve arkadaşları (1970) kaygının iki farklı durumu ölçmek için durumluk ve sürekli kaygı envanteri geliştirmişlerdir. Türkçeye adaptasyonu, Le Compte ve Öner (1976) tarafından yapılmıştır. Öner (1977) ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapmıştır. Güvenirlik çalışmalarında, testin tekrar güvenirliklerini sürekli kaygı ölçeği için 0.71 ile 0,86 ve durumluk kaygı ölçeği için 0.26 ile 0.68 arasında bulmuştur. Kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan 40 maddeden oluşan kaygının iki boyutu olan iki ayrı envanter dir (Özgüven, 2015).

Durumluk kaygı ölçeği (SÖOTÖ TX-1): Durumdan duruma yoğunluğu değişen sürekli olmayan durumlara bireyin gösterdiği geçici duygusal tepkilerdir. Stres yaratan durumu tehdit edici olarak algıladığı durumlarda durumluk kaygı düzeyi yükselir. Bireyler ölçekteki maddelere o andaki duygularına göre yanıt verirler. 20 maddeden oluşan ölçek de dörtlü likert kullanılmıştır (Özgüven, 2015). Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiği konusunda cevaplandıracağı bir ölçektir (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Sürekli kaygı ölçeği (SÖOTÖ TX-2): Stres yaratan durumu tehlikeli ve tehdit edici olarak algılar ve durumluk stresin frekansının yüksek olup sürekli hale gelmesidir. Ölçek 20 maddeden oluşur ve ölçekte dörtlü likert kullanılmıştır (Özgüven, 2015). Sürekli kaygı ölçeğinde genel olarak nasıl hissettiği konusunda cevap verir (Öztürk, Uluşahin, 2016).

Ölçekte iki tür ifade bulunur doğrudan ifade, tersine dönmüş ifade, doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki ifadeler kaygının yüksek olduğunu gösterir.

Tersine dönmüş ifade de 1 değerindeki ifadeler yüksek kaygıyı gösterirken, 4 değerindeki ifadeler düşük kaygıyı gösterir. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane tersine dönmüş ifade bulunur, 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelere verilen cevaplar tersine puanlanır. Sürekli kaygı ölçeğinde yedi tane tersine dönmüş madde bulunur, 21,26,27,30,33,36 ve 39. maddelerdir (Öner, Compte, 1983).

Puanlamada her iki ölçekte de 1-4 gibi sayısal ağırlık değerleri toplanarak elde edilir. Ölçeğin her birinden elde edilen toplam puanın değeri 20 ile 80 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Özgüven, 2015).

3.3.4. Stresle Başa çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)

Orijinal formunu Folkman ve Lazarus tarafından(1980) yılında ‘Başa çıkma yolları envanteri’ olarak geliştirilen ölçek Türkçeye adaptasyonunu Şahin ve arkadaşları tarafından (1992) yılında ‘Stresle başa çıkma tarzları ölçeği’ olarak uyarlanmıştır. Ölçek otuz maddeden oluşur. Türkçeye ilk adaptasyonunu Siva (1991) yılında yapmıştır (Şahin, Durak, 1995).

Kendine güvenli yaklaşım (8,10,14,16,20,23,26), çaresiz yaklaşım (3,7,11,19,22,25,27,28), boyun eğici yaklaşım (5,13,15,17,21,24), iyimser yaklaşım (2,4,6,12,18), sosyal destek arama (1,9,29,30) gibi beş alt gruptan oluşmaktadır. Ölçek dördümlük likert tipi olan bir ölçektir. Şahin ve arkadaşları tarafından alt ölçeklerin cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; İyimser yaklaşım alt ölçeği 0.68- 0.49, kendine güvenli yaklaşım alt ölçeği 0.62- 0.80, çaresiz yaklaşım alt ölçeği 0.64- 0.73, boyun eğici yaklaşım alt ölçeği 0.47- 0.70, sosyal desteğe başvurma alt ölçeği 0.47 – 0.45 olarak bulunmuştur. Güvenirlik katsayıları uygun faktör yapısının özelliği ile alt ölçeklerinin çeşitli değişkenlerle beklenen yöndeki ilişkileri ve ayırıcı gücü nedeniyle güvenilir ve geçerli bir ölçektir (Şahin, Durak, 1995).

3.4 Verilerin Toplanması

Çok boyutlu algılan sosyal destek ölçeği, SÖÖTÖ sürekli ve durumluk kaygı envanteri, stresle başa çıkma tarzı ölçeği, anket şeklinde uygulanmıştır.

Araştırmada annelerden bilgi almak amacıyla kişisel bilgi formu ve annelerin kaygı düzeylerini görmek amacıyla Spielberger'in sürekli ve durumluk kaygı envanteri, stresle başa çıkma tarzı ölçeği başa çıkma yolları envanteri Folkman ve Lazarus(1980) .Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği Zimet ve arkadaşları (1988) uygulanmıştır.

Ölçekler uygulanmadan önce Değişim özel eğitim ve rehabilitasyon merkezindeki yetkililerden izin alınmış, annelere anketler verilmeden önce yüz yüze araştırma konusunda bilgilendirme yapılmış, 75 gönüllü olan anneye anketler verilmiştir. Sağlıklı çocuğu olan annelere uygulanan anketlerde, İscehisar ilçesi tepecik mahallesinde oturan engelli çocuğu olan annelerle değişkenleri benzer olan 75 sağlıklı çocuğu olan anneye uygulanmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Anket çalışmasında toplanan verilerin istatistik değerlendirme analizleri SPSS İstatistik veri analizi programı ile frekans, yüzdelik dağılımı, t- test, ortalama, standart sapma, varyans analizi, en küçük önemli fark testi regresyon gibi analiz yöntemleri kullanılarak yapılmıştır ve istatistiksel analizlerin anlamlılık düzeyi, $p < 0,05$ olarak alınmıştır. Aylık gelir anlamında en az üç kişiyle anlamlı sonuç alındığı için aralıklar 6.700-10.700 aralığına getirilmiştir.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 2.

Annelerin engelli çocuğu olup olmamalarına göre SBTÖ Alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.

	N	x	S	Sd	t	p
KGY						
Var	75	2,5333	,616	113.60	-7,890	.000
Yok	75	3,1714	,332			
CY						
Var	75	2,843	,750	112.21	8,552	.000
Yok	75	2,0050	,396			
BEY						
Var	75	2,7800	,646	135.76	7,516	.009
Yok	75	2,0844	,474			
IY						
Var	75	2,5120	,592	114.90	-8,616	.000
Yok	75	3,1840	,325			
SDA						
Var	75	3,0167	,485	147.594	3,583	.997
Yok	75	2,7400	,460			

Tablo 2 'den de görüleceği üzere t testi ortalama ve standart sapma sonuçları SBTÖ alt gruplarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması bakımından, kendine güvenli yaklaşım puanlarında, sağlıklı çocuğu olan ve engelli çocuğu olan anneler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t_{113.60}=-7,890, p<0.05$). Sağlıklı çocuğu olan annelerin kendine güvenli yaklaşım ortalama puanı ($x=3,1714$), engelli çocuğu olan annelerin kendine güvenli yaklaşım ortalama puanından ($x=2,5333$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla kendine güvenli yaklaşım tarzını kullandığı söylenebilir.

Çaresiz yaklaşım puanlarında engelli çocuğu olan anneler ve sağlıklı çocuğu olan arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t_{112.21}=8,552, p<0.05$). Engelli çocuğu olan annelerin çaresiz yaklaşım ortalama puanı ($x=2,8433$) sağlıklı çocuğu olan annelerin çaresiz yaklaşım ortalama puanından ($x=2,0050$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla çaresiz yaklaşım tarzını kullandığı söylenebilir.

Boyun eğici yaklaşım puanlarında engelli çocuğu olan anneler ve sağlıklı çocuğu olan arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t_{135.76}=7,516, p<0.05$). Engelli çocuğu olan annelerin boyun eğici yaklaşım ortalama puanı ($x=2,7800$) sağlıklı çocuğu olan annelerin boyun eğici yaklaşım ortalama puanından ($x=2,0844$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla boyun eğici yaklaşım tarzını kullandığı söylenebilir.

İyimser yaklaşım puanlarında sağlıklı çocuğu olan ve engelli çocuğu olan anneler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($t_{114.90}=-8,616, p<0.05$). Sağlıklı çocuğu olan annelerin iyimser yaklaşım ortalama puanı ($x=3,1840$), engelli çocuğu olan annelerin iyimser yaklaşım ortalama puanından ($x=2,5120$) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre, sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla iyimser yaklaşım tarzını kullandığı

söylenbilir. Sosyal destek arama yaklaşımı ($t=147.59$ 3,583, $p>0.05$) engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan anneler arasında anlamlı bir farkın olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 3.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ alt ölçek puanlarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması.

		Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	KGY	Gruplar arası	1,617	4	,404	1,067	,379
		Gruplar içi	26,519	70	,379		
Yok		Gruplar arası	,973	4	,205	2,285	,069
		Gruplar içi	7,220	70	,103		
Var	CY	Gruplar arası	5,221	4	1,305	2,503	,050
		Gruplar içi	36,500	70	,521		
Yok		Gruplar arası	,821	4	,205	1,332	,267
		Gruplar içi	10,786	70	,154		
Var	BEY	Gruplar arası	2,366	4	,591	1,451	,226
		Gruplar içi	28,532	70	,408		
Yok		Gruplar arası	1,438	4	,360	1,656	,170
		Gruplar içi	15,194	70	,217		
Var	IY	Gruplar arası	1,095	4	,274	,772	,547
		Gruplar içi	24,844	70	,355		
Yok		Gruplar arası	,197	4	0,49	,451	,771
		Gruplar içi	7,624	70	,109		
Var	SDA	Gruplar arası	,661	4	,165	,690	,601
		Gruplar içi	16,756	70	,239		
Yok		Gruplar arası	,905	4	,226	1,071	,377
		Gruplar içi	14,775	70	,211		

Tablo 3'den de görüleceği üzere varyans analizi sonuçları SBTÖ alt ölçek gruplarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması bakımından, kendine güvenli yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(4-74)=1,067, p>0.05$] ve sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(4-74)=2,285, p>0.05$], çaresiz yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(4-74)=2,503, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(4-74)=1,332, p>0.05$], boyun eğici yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(4-74)=1,451, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(4-74)=1,656, p>0.05$] İyimser yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(4-74)=,772, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(4-74)=,451, p>0.05$] sosyal destek arama engelli çocuğu olan anneler [$F(4-74)=,690, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(4-74)=1,071, p>0.05$] alt ölçeklerinden alınan puanların eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 4.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ alt ölçek puanlarının gelir seviyelerine göre karşılaştırılması.

		Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	KGY	Gruplar arası	5,314	4	1,328	4,075	,005
		Gruplar içi	22,822	70	,326		
Yok		Gruplar arası	1,003	4	,251	2,450	,054
		Gruplar içi	7,161	70	,102		
Var	CY	Gruplar arası	9,687	4	2,422	5,292	,001
		Gruplar içi	32,034	70	,458		
Yok		Gruplar arası	,586	4	,147	,931	,451
		Gruplar içi	11,021	70	,157		
Var	BEY	Gruplar arası	8,985	4	2,246	7,175	,000
		Gruplar içi	21,913	70	,313		
Yok		Gruplar arası	,939	4	,235	1,047	,389
		Gruplar içi	15,693	70	,224		
Var	IY	Gruplar arası	4,461	4	1,115	3,635	,009
		Gruplar içi	21,478	70	,307		
Yok		Gruplar arası	,189	4	0,47	,434	,784
		Gruplar içi	7,632	70	,109		
Var	SDA	Gruplar arası	1,989	4	,497	2,256	,072
		Gruplar içi	15,428	70	,220		
Yok		Gruplar arası	,478	4	,120	,551	,699
		Gruplar içi	15,202	70	,217		

Tablo 4 'den de görüleceği üzere varyans analizi sonuçları SBTÖ alt gruplarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması bakımından sağlıklı çocuğu olan annelerin kendine güvenli yaklaşım [$F(4-74)=2,450, p>0.05$], çaresiz yaklaşım [$F(4-74)=,931, p>0.05$], boyun eğici yaklaşım [$F(4-74)=1,047, p>0.05$], iyimser yaklaşım [$F(4-74)=,434, p>0.05$] sosyal destek aramaya ait [$F(4-74)=,551, p>0.05$] ve engelli çocuğu olan annelerin sosyal destek aramaya ait değerleri [$F(4-74)=2,256, p>0.05$] gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0.05$) söylenebilir. Engelli çocuğu olan annelerin kendine güvenli yaklaşım [$F(4-74)=4,075, p<0.05$], çaresiz yaklaşım [$F(4-74)=5,292, p<0.05$], boyun eğici yaklaşım [$F(4-74)=7,175, p<0.05$], iyimser yaklaşım [$F(4-74)=3,635, p<0.05$] puanlarının sağlıklı çocuğu olan annelerin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$) söylenebilir.

Tablo 5.

Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
KGY	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,001
		3700-4700 TL	,195
		4700-6700 TL	,154
		6700-10700 TL	,929
	2700-3700 TL	1700-2700TL	,001
		3700-4700 TL	,194
		4700-6700 TL	,002
		6700-10700 TL	,050
	3700-4700 TL	1700-2700TL	,195
		2700-3700 TL	,194
		4700-6700 TL	,039
		6700-10700 TL	,413
	4700-6700 TL	1700-2700TL	,154
		2700-3700 TL	,002
		3700-4700 TL	,039
		6700-10700TL	,235
	6700-10700	1700-2700TL	,929
		2700-3700 TL	,050
		3700-4700 TL	,413
		4700-6700 TL	,235

Tablo 5. İncelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalamaları aylık 1700-2700 TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700 TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700 TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700 TL ve 4700-6700 TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700 TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700 TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700 TL ve 3700-4700 TL arasında geliri olan anneler arasında($p<0.05$) anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 6.

Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından çaresiz yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
ÇY	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,000
		3700-4700 TL	,018
		4700-6700 TL	,864
		6700-10700 TL	,724
	2700-3700 TL	1700-2700TL	,000
		3700-4700 TL	,409
		4700-6700 TL	,015
		6700-10700 TL	,006
	3700-4700 TL	1700-2700TL	,018
		2700-3700 TL	,409
		4700-6700 TL	,090
		6700-10700 TL	,053
	4700-6700 TL	1700-2700TL	,864
		2700-3700 TL	,015
		3700-4700 TL	,090
		6700-10700 TL	,903
	6700-10700	1700-2700TL	,724
		2700-3700 TL	,006
		3700-4700 TL	,053
		4700-6700 TL	,903

Tablo 6. İncelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından çaresiz yaklaşım puan ortalamaları aylık 1700-2700TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700TL ve 3700-4700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700 TL, 4700-6700TL ve 6700-10700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

6700-10700 TL arasında geliri olan anneler ile 2700- 3700 TL arasında geliri olan anneler arasında ($p<0.05$) farklılık göstermektedir.

Tablo 7.

Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
BEY	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,000
		3700-4700 TL	,003
		4700-6700 TL	,435
		6700-10700 TL	,411
		1700-2700TL	,000
	2700-3700 TL	3700-4700 TL	,326
		4700-6700 TL	,033
		6700-10700 TL	,022
		1700-2700TL	,003
	3700-4700 TL	2700-3700 TL	,326
		4700-6700 TL	,196
		6700-10700 TL	,165
		1700-2700TL	,435
	4700-6700 TL	2700-3700 TL	,033
		3700-4700 TL	,196
		6700-10700 TL	,987
		1700-2700TL	,411
	6700-10700	2700-3700 TL	,022
		3700-4700 TL	,165
		4700-6700 TL	,987

Tablo 7. İncelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları aylık 1700-2700TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700TL ve 3700-4700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700 TL, 4700-6700TL ve 6700-10700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700 TL arasında geliri olan anneler ile 2700- 3700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

6700-10700TL arasında geliri olan anneler ile 2700- 3700 TL arasında geliri olan anneler arasında($p<0.05$) farklılık göstermektedir.

Tablo 8.

Engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından iyimser yaklaşım puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları.

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
IY	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,003
		3700-4700 TL	,047
		4700-6700 TL	,323
		6700-10700 TL	,920
	2700-3700 TL	1700-2700TL	,003
		3700-4700 TL	,624
		4700-6700 TL	,008
		6700-10700 TL	,073
	3700-4700 TL	1700-2700TL	,047
		2700-3700 TL	,624
		4700-6700 TL	,033
		6700-10700 TL	,196
	4700-6700 TL	1700-2700TL	,323
		2700-3700 TL	,008
		3700-4700 TL	,033
		6700-10700 TL	,396
	6700-10700	1700-2700TL	,920
		2700-3700 TL	,073
		3700-4700 TL	,196
		4700-6700 TL	,396

Tablo 8. İncelendiğinde, engelli çocuğu olan annelerin SBTÖ alt gruplarından iyimser yaklaşım puan ortalamaları aylık 1700-2700TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700 TL arasında geliri olan anneler ile 1700-2700TL ve 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700 TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700 TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700 TL arasında geliri olan anneler ile 2700- 3700 TL ve 3700-4700 TL arasında geliri olan anneler arasında($p<0.05$) farklılık göstermektedir.

Tablo 9.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ Alt ölçek puanlarının çocuk sayılarına göre karşılaştırılması.

		Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	KGY	Gruplar arası	1,306	3	,435	1,152	,334
		Gruplar içi	26,830	71	,378		
Yok		Gruplar arası	,092	3	,031	,269	,847
		Gruplar içi	8,071	71	,114		
Var	CY	Gruplar arası	,836	3	,279	,484	,694
		Gruplar içi	40,885	71	,576		
Yok		Gruplar arası	,931	3	,310	2,063	,113
		Gruplar içi	10,677	71	,150		
Var	BEY	Gruplar arası	,634	3	,211	,496	,687
		Gruplar içi	30,264	71	,426		
Yok		Gruplar arası	1,189	3	,396	1,823	,151
		Gruplar içi	15,442	71	,217		
Var	IY	Gruplar arası	2,248	3	,749	2,245	,090
		Gruplar içi	23,692	71	,334		
Yok		Gruplar arası	,144	3	,048	,444	,722
		Gruplar içi	7,677	71	,108		
Var	SDA	Gruplar arası	,028	3	,009	,039	,990
		Gruplar içi	17,388	71	,245		
Yok		Gruplar arası	,110	3	,037	,167	,918
		Gruplar içi	15,570	71	,219		

Tablo 9'dan da görüleceği üzere varyans analizi sonuçları engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin SBTÖ alt ölçek gruplarının çocuk sayılarına göre karşılaştırılması bakımından, kendine güvenli yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(3-74)=1,152, p>0.05$] ve sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,269, p>0.05$], çaresiz yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,484, p>0.05$], sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(3-74)=2,063, p>0.05$], boyun eğici yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,496, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(3-74)=1,823, p>0.05$] İyimser yaklaşım engelli çocuğu olan anneler [$F(3-74)=2,245, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,444, p>0.05$] sosyal destek arama engelli çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,039, p>0.05$] sağlıklı çocuğu olan anneler [$F(3-74)=,167, p>0.05$] alt ölçeklerinden alınan puanların eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 10.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması.

Gruplar	N	x	s	sd	t	p
Var	75	3,8245	1,46	142,690	-7.747	.000
Yok	75	5,5251	1,20		-7.747	.000

Tablo 10 'dan de görüleceği üzere t testi, ortalama ve standart sapma sonuçları ÇBASDÖ puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması bakımından ÇBASDÖ puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($t(142,690)=-7.747, p<0.05$) söylenebilir.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin ortalama puanın ($x= 5,5251$) engelli çocuğu olan annelerin ortalama puanından ($x=3,8245$) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre sağlıklı çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteklerin engelli çocuğu olan annelerden yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 11.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin, eğitim seviyelerine göre ÇBASDÖ puan ortalamaları karşılaştırılması.

Aile zelliği	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	21,158	5	4,232	2,111	,074
	Gruplar İçi	138,328	69	2,005		
	Genel	159,485	74			
Yok	Gruplar Arası	16,467	5	3,293	2,485	,040
	Gruplar İçi	91,436	69	1,325		
	Genel	107,904	74			

Tablo 11. İncelendiğinde varyans analizi sonuçları engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması bakımından, engelli çocuğu olan annelerin[F(5-74)=2,111,p>0.05] ÇBASDÖ puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Sağlıklı çocuğu olan annelerin [F(5-74)=2,485,p<0.05] ÇBASDÖ puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği (p<0,05) söylenebilir.

Tablo 12.

Eğitim düzeyine göre sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları

Değişken	(I) Eğitim Düzeyi	(J) Eğitim Düzeyi	p
ÇBASDÖ	İlkokul	Orta okul	,084
		Lise	,050
		Ön Lisans	,347
		Lisans	,085
		Yüksek Lisans	,008
	Orta okul	Lise	,927
		Önlisans	,776
		Lisans	,498
		Yüksek Lisans	,113
		Önlisans	,813
	Lise	Lisans	,443
		Yüksek Lisans	,086
		Lisans	,416
	Önlisans	Yüksek Lisans	,105
		Lisans	,463

Tablo 12. İncelendiğinde, sağlıklı çocuğa sahip annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları eğitim düzeyi bakımından sadece ilkokul mezunu anneler ile Yüksek Lisans mezunu anneler için farklılık göstermektedir ($p < 0.05$) olduğundan, İlkokul mezunu anneler ile Yüksek Lisans mezunu annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları arasında farklılık olduğu söylenebilir.

Tablo 13.

Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan annelerin, ÇBASDÖ puan ortalamaları.

Aile Özelliği	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	19,356	4	4,839	2,417	,057
	Gruplar İçi	140,129	70	2,002		
	Genel	159,485	74			
Yok	Gruplar Arası	11,710	4	2,927	2,130	,086
	Gruplar İçi	96,194	70	1,374		
	Genel	107,904	74			

Tablo 13. İncelendiğinde varyans analizi sonuçları, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının gelir düzeylerine göre karşılaştırılması bakımından,engelli çocuğu olan annelerin[F(4-74)=2,417,p>0.05], sağlıklı çocuğu olan annelerin [F(4-74)=2,130,p>0.05] engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının gelir düzeylerine anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0.05) söylenebilir.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının sahip oldukları çocuk sayısına göre bir farklılık gösterip göstermediğe ilişkin varyans analizi sonuçları Tablo 14.'de verilmiştir.

Tablo 14.

Çocuk sayılarına göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamaları.

Aile Özelliği	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	5,186	3	1,729	,796	,500
	Gruplar İçi	154,299	71	2,173		
	Genel	159,485	74			
Yok	Gruplar Arası	11,846	4	2,962	2,158	,083
	Gruplar İçi	96,058	70	1,372		
	Genel	107,904	74			

Tablo 14.İncelendiğinde varyans analizi sonuçları, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının çocuk sayılarına göre karşılaştırılması bakımından, engelli çocuğu olan annelerin[F(3-74)=,796,p>0.05], sağlıklı çocuğu olan annelerin [F(3-74)=2,158,p>0.05] engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin ÇBASDÖ puan ortalamalarının çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0.05) söylenebilir.

Tablo 15.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamalarının engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması.

Gruplar		x	S	sd	t	p
Değişken						
Var	Surekli	2,4720	,248	147,649	5.870	.000
	Durumluk	2,0067	,224	142,119	-3.485	.001
	Kaygı	2,2393	,184	147,967	2.108	.037
Yok	Surekli	2,2273	,261		5.870	.000
	Durumluk	2,1233	,182		-3.485	.001
	Kaygı	2,1753	,187		2.108	.037

Tablo 15 'dan de görüleceği üzere t testi ortalama ve standart sapma sonuçları, sürekli, durumluk ve genel kaygı düzeyleri bakımından, engelli çocuğu olup olmamalarına göre karşılaştırılması bakımından, engelli çocuğu olan annelerin sürekli ($t_{147,649}=5.870, p<0.05$) durumluk ($t_{142,119}=-3.485, p<0.05$) ve genel kaygı ($t_{147,967}=2.108, p<0.05$) düzeylerinin sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli ($t=5.870, p<0.05$), durumluk ($t=-3.485, p<0.05$) ve genel kaygılarının ($t=2.108, p<0.05$) engelli çocuğu olup olmamalarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$) söylenebilir. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ortalama puanının ($x=2,4720$), sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyi ortalama puanından ($x=2,2273$) daha yüksek olduğu, sağlıklı çocuğu olan annelerin durumluk kaygı düzeyi ortalama puanının ($x=2,1233$), engelli çocuğu olan annelerin durumluk kaygı düzeyi ortalama puanından ($x=2,0067$) daha yüksek olduğu, engelli çocuğu olan annelerin genel kaygılarının ($x=2,2393$) sağlıklı çocuğu olan annelerin genel kaygılarından ($x=2,1753$) yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre engelli çocuğu olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri sağlıklı çocuğu olan annelere göre yüksek olduğu, sağlıklı çocuğu olan annelerin

durumluk kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olan annelerden yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 16.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin, eğitim seviyelerine göre sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları.

Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	,191	5	,038	,601	,700
	Gruplar İçi	4,395	69	,064		
	Genel	4,586	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,369	5	,074	1,508	,199
	Gruplar İçi	3,373	69	,049		
	Genel	3,742	74			
Genel K	Gruplar Arası	,106	5	,021	,607	,695
	Gruplar İçi	2,414	69	,035		
	Genel	2,520	74			
Yok						
Sürekli K	Gruplar Arası	,353	5	,071	1,036	,404
	Gruplar İçi	4,703	69	,068		
	Genel	5,056	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,253	5	,051	1,572	,179
	Gruplar İçi	2,223	69	,032		
	Genel	2,477	74			
Genel K	Gruplar Arası	,202	5	,040	1,162	,337
	Gruplar İçi	2,395	69	,035		
	Genel	2,597	74			

Tablo 16'dan da görüleceği üzere varyans analizi sonuçları incelendiğinde engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamalarının eğitim seviyelerine göre karşılaştırılması bakımından, engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(5-74)=,601,p>0.05$], durumluk kaygı düzeyleri [$F(5-74)=1,508,p>0.05$], genel kaygı düzeyleri [$F(5-74)=,607,p>0.05$], sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(5-74)=1,036,p>0.05$], durumluk kaygı düzeyleri [$F(5-74)=1,572,p>0.05$], genel kaygı düzeyleri [$F(5-74)=1,162,p>0.05$], eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir.

Tablo 17.

Gelir düzeylerine göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin, sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları

Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	,948	4	,237	4,557	,002
	Gruplar içi	3,639	70	,052		
	Genel	4,586	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,369	4	,092	1,917	,117
	Gruplar içi	3,372	70	,048		
	Genel	3,742	74			
Genel K	Gruplar Arası	,569	4	,142	5,100	,001
	Gruplar içi	1,952	70	,028		
	Genel	2,570	74			
Yok	Gruplar Arası	,259	4	,065	,945	,443
	Gruplar içi	4,797	70	,069		
	Genel	5,056	74			
Sürekli K	Gruplar Arası	,197	4	,049	1,510	,209
	Gruplar içi	2,280	70	,033		
	Genel	2,477	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,198	4	,050	1,446	,228
	Gruplar içi	2,399	70	,034		
	Genel	2,597	74			

Tablo 17'den de görüleceği üzere varyans analizi sonuçları, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin gelir düzeylerine göre sürekli, durumluk ve genel kaygı düzeyleri bakımından karşılaştırılması bakımından engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(4-74)=4,557, p<0.05$]

ve genel kaygı düzeyleri [$F(4-74)=5,100, p<0.05$] gelirlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0.05$) görülmüştür. Engelli çocuğu olan annelerin durumluk kaygı düzeyleri [$F(4-74)=1,197, p>0.05$], sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(4-74)=,945, p>0.05$], durumluk kaygı düzeyleri [$F(4-74)=1,510, p>0.05$], genel kaygı düzeyleri [$F(4-74)=1,446, p>0.05$] bakımından alınan puanların gelir seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin gelir düzeylerine göre karşılaştırılmasında, engelli çocuğu olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri bakımından sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeylerinden yüksek bulunmuştur.

Sürekli Kaygı puan ortalamalarının hangi gelir düzeyindeki engelli çocuğa sahip anneler için farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilen En Küçük Önemli Fark Testi Sonuçları Tablo 18’de verilmektedir.

Tablo 18.

Aylık gelire göre engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
Sürekli Kaygı	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,014
		3700-4700 TL	,024
		4700-6700 TL	,029
		6700-10700 TL	,601
	2700-3700 TL	3700-4700 TL	,860
		4700-6700 TL	,001
		6700-10700 TL	,280
	3700-4700 TL	4700-6700 TL	,001
		6700-10700 TL	,255
	4700-6700 TL	6700-10700 TL	,036

Tablo 18. İncelendiğinde, engelli çocuğa sahip annelerin Sürekli Kaygı puan ortalamaları aylık 1700-2700TL arasında geliri olan anneler ile 2700-3700TL, 3700-4700TL ve 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700 TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700TL geliri olan anneler ile 6700-10700TL arasında geliri olan anneler ($p<0.05$) farklılık göstermektedir.

Tablo 19.

Aylık gelire göre engelli çocuğu olan annelerin genel kaygı puan ortalamalarına ait en küçük önemli fark testi sonuçları

Değişken	(I) Aylık Gelir	(J) Aylık Gelir	p
Genel Kaygı	1700-2700 TL	2700-3700 TL	,065
		3700-4700 TL	,012
		4700-6700 TL	,007
		6700-10700 TL	,889
	2700-3700 TL	3700-4700 TL	,378
		4700-6700 TL	,000
		6700-10700 TL	,199
		4700-6700 TL	,000
	3700-4700 TL	6700-10700 TL	,062
		4700-6700 TL	,042

Tablo 19. İncelendiğinde, engelli çocuğa sahip annelerin genel Kaygı puan ortalamaları aylık 1700-2700TL arasında geliri olan anneler ile 3700-4700TL ve 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

2700-3700TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

3700-4700TL arasında geliri olan anneler ile 4700-6700 TL arasında geliri olan anneler farklılık göstermektedir.

4700-6700TL arasında geliri olan anneler ile 6700-10700TL arasında geliri olan anneler ($p<0.05$) farklılık göstermektedir.

Tablo 20.

Çocuk sayılarına göre engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamaları

Değişken	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Var	Gruplar Arası	,053	3	,018	,278	,841
	Gruplar içi	4,533	71	,064		
	Genel	4,586	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,286	3	,095	1,962	,128
	Gruplar içi	3,455	71	,049		
	Genel	3,742	74			
Genel K	Gruplar Arası	,106	3	,035	1,043	,379
	Gruplar içi	2,414	71	,034		
	Genel	2,520	74			
Yok						
Sürekli K	Gruplar Arası	,152	4	,038	,542	,705
	Gruplar içi	4,905	70	,070		
	Genel	5,056	74			
Durumluk K	Gruplar Arası	,056	4	,014	,407	,803
	Gruplar içi	2,420	70	,035		
	Genel	2,477	74			
Genel K	Gruplar Arası	,082	4	,021	,574	,682
	Gruplar içi	2,514	70	,036		
	Genel	2,597	74			

Tablo 20.'den de görüleceği üzere varyans analizi sonuçları incelendiğinde, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygı puan ortalamalarının çocuk sayılarına göre karşılaştırılması bakımından, engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(3-74)=,278, p>0.05$], durumluk kaygı düzeyleri [$F(3-74)=1,962, p>0.05$], genel kaygı düzeyleri [$F(3-74)=1,043, p>0.05$], sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeyleri [$F(3-74)=,542, p>0.05$], durumluk kaygı düzeyleri [$F(3-74)=,407, p>0.05$], genel kaygı düzeyleri [$F(3-74)=,574, p>0.05$] çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir.

Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve kaygı puan ortalamalarının çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği, ($p>0.05$) söylenebilir.

Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisini modellemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları tablo 21ve tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 21.

Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.

Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	,277	6	,046	1,401	,227
Hata	2,243	68	,033		
Genel	2,520	74			

Tablo 21. Engelli çocuğu olan anneler için kurulan regresyon modelinin anlamlılığına ilişkin ($F(6-74)=1,401, p>0,05$) testi sonucu incelendiğinde görüleceği üzere, $p>0.05$ olduğundan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. Modelin istatistiksel olarak anlamlı bir model olmadığı söylenebilir. Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt

ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleriyle anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

Tablo 22.

Engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.

Değişken	β	T	p
Sabit	2,516	10,404	,000
SD_ORT	-,016	-,770	,444
KG Y	-,060	-,979	,331
CY	-,037	-,534	,595
BEY	,019	,303	,763
IY	-,037	-,649	,518
SDA	,027	,477	,635

R=,332, R² =,110

Tablo 22'de engelli çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleriyle ilişkisi için kurulan regresyon modelinde yer alan katsayılar ve anlamlılıklarına ilişkin t testi sonucu yer alan katsayılara bağlı olarak regresyon analizi sonucunda, sabit değişkeni ile anlamlı (R=,332, R² =,110) ($p < 0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Regresyon katsayılarına göre , yordayıcı değişkenlerin kaygı üzerindeki etkilerine göre, sabit değişken ($\beta = 2,516$), Boyun eğici yaklaşım ($\beta = ,019$), sosyal destek arama ($\beta = ,027$), negatif yönde ilişki çıkan değişkenler, sosyal destek ($\beta = -,016$), kendine güvenli yaklaşım ($\beta = -,060$), çaresiz yaklaşım ($\beta = -,037$), iyimser yaklaşım ($\beta = -,037$) ($p > 0,05$) olduğu için anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.

Regresyon modelinde yer alan katsayılara ve bu katsayıların anlamlılığını içeren tablo 22 incelendiğinde, modelde yer alan sabit katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, SD, KG Y, CY, BEY, IY, SDA ($p > 0,05$) anlamlı olmadığı söylenebilir.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisini modellemek amacıyla gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçları Tablo 23 ve tablo 24'de verilmiştir. Kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlılığının test edildiği sonuçları içeren Tablo 24 incelendiğinde,

Tablo 23.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.

Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Regresyon	,187	6	,031	,881	,514
Hata	2,410	68	,035		
Genel	2,597	74			

Tablo 23'den Kurulan regresyon modelinin anlamlılığına ilişkin F testi sonucundan ($F(6-74)=,881, p>0.05$) Regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir, kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı bir model olmadığı söylenebilir.

Tablo 24 .

Sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleri ile ilişkisi.

Değişken	β	t istatistiği	p
Sabit	1,921	5,634	,000
SD_ORT	,041	1,924	,059
KG Y	-,012	-,156	,877
CY	-,021	-,345	,731
BEY	,029	,571	,570
IY	-,032	-,413	,681
SDA	,054	1,112	,270

R=,269, R²=,072

Tablo 24 'de regresyon modelinde yer alan katsayılar ve anlamlılıklarına ilişkin t testi sonucu yer alan katsayılara bağlı olarak regresyon modeli, sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleriyle ilişkisi için kurulan regresyon modelinde yer alan katsayılar ve anlamlılıklarına ilişkin t testi sonucu yer alan katsayılara bağlı olarak regresyon analizi sonucunda, sabit değişkeni ile anlamlı ($R=,269$, $R^2 =,072$) ($p<0,05$) bir ilişki bulunmuştur. Regresyon katsayılarına göre , yordayıcı değişkenlerin kaygı üzerindeki etkilerine göre, sabit değişken ($\beta=1,921$), sosyal destek ($\beta=,041$), Boyun eğici yaklaşım ($\beta=,029$), sosyal destek arama ($\beta=,054$), negatif yönde ilişki çıkan değişkenler, kendine güvenli yaklaşım ($\beta=-,012$), çaresiz yaklaşım ($\beta=-,021$), iyimser yaklaşım ($\beta=-,032$) ($p>0,05$) olduğu için anlamlı bir ilişki çıkmamıştır.

Regresyon modelinde yer alan katsayılara ve bu katsayıların anlamlılığını içeren tablo 24 incelendiğinde, sadece modelde yer alan sabit katsayının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), SD, KGY, CY, BEY, IY, SDA, $p>0,05$ istatistiksel olarak anlamlı olmadığı söylenebilir.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım tarzlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzını kullandığı söylenebilir. Engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım tarzlarının daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını kullandığı söylenebilir. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan anneler arasında, sosyal destek arama yaklaşımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Karadağ (2017) tarafından yapılan çalışmada, zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzlarını, sağlıklı çocuğu olan annelerden daha çok kullandığı ortaya çıkmıştır. Trabzon (2016) tarafından yapılan çalışmada, engelli tanısı almış çocuğa sahip olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuğa sahip olan ebeveynlere göre daha çok kendine güvenli yaklaşım tarzını ve iyimser yaklaşım tarzını kullandığı sonucuna ulaşmıştır. Karadağ (2017) ile Trabzon (2016) benzer sonuçlar çıkmıştır. Bu araştırmada çıkan sonuç ise sağlıklı çocuğu olan annelerin engelli çocuğu olan annelerden daha çok kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzlarını kullandıkları bulunmuştur. Bu konudaki araştırmalar konusunda farklılık vardır. Bu araştırmayla benzer elde edilen sonuçlar ise Karadağ (2017) ve Trabzon (2016) engelli çocuğu olan ebeveynlerin, sağlıklı çocuğu olan ebeveynlere göre daha çok çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım

tarzını kullandığı sonucu araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Sarı (2015) yaptığı araştırmada, engelli çocuğu olan anneleri iki gruba ayırmış, bir gruba aile danışmanlığı verilmiş, diğer grup kontrol grubu olmuştur, çıkan sonuç, aile danışmanlığı alan grubun, stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin düştüğü yönündedir. Özokçu, Canpolat (2013) yaptığı araştırma sonucunda, engelli çocuğu olan annelere grup rehberliği programı uygulanmış, uygulama sonucunda engelli çocuğu olan annelerin stres düzeyleri kalıcı bir şekilde azalmıştır sonucuna ulaşmıştır. Engelli çocuğu olan annelerin çocuklarının gelecek kaygılarından dolayı iyimser yaklaşımı kullanamadıkları ve bu yüzden kendilerine güvenlerini yitirdikleri şeklinde yorumlanabilir. Literatürde yapılan danışmanlık çalışmalarında, annelerin ilk önce kendine güvenmeleri konusunda çalışmış olmaları bulguları destekler niteliktedir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuç Karadağ (2017)' nin yaptığı araştırmayla bulgusunu destekler niteliktedir. Yıldırım ve Conk'un(2005) araştırma sonuçlarına göre, engelli çocuğa sahip ebeveynlere verilen eğitimin, stresle başa çıkmada etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Vardarcı (2011) Otizmlili çocuğa sahip annelere aile eğitimi programıyla başetme becerilerini öğretmiş ve bu durum aile içi iletişim becerilerini ve evlilik uyumlarının geliştirdiğini göstermiştir.

Ayyıldız, Şener, Kulakçı, Veren (2012) engelli çocuğu olan annelerin stresle başetme düzeylerini belirlemek için yapılan çalışmada çıkan sonuç ise, annelerin eğitim seviyeleri azaldıkça çaresiz ve boyun eğici hissettikleri ve toplumun zihinsel engelli çocuğa bakış açılarından rahatsız olan annelerin etkisiz başetme yöntemleri kullanırken, toplumun bakış açılarından rahatsız olmayan anneler etkili başetme yöntemleri kullanmaktadır sonucu çıkmıştır. Ayrıca sosyal destek gören annelerin stresle başetme stratejilerini daha etkin kullandıkları sonucu çıkmıştır. Kurşun (2018) yaptığı araştırma sonucunda, otizmlili çocuğu olan annelerin sağlıklı annelere göre stres düzeylerinin daha çok olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmamızda annelerin eğitim seviyeleri

arttıkça kendine güvenmeleri ve iyimser yaklaşıma sahip olmaları ve algıladıkları sosyal desteğin daha çok olması tahmin ediliyordu, araştırmada çıkan sonuç bu durumu yansıtmadı. Literatürde bu konuda çıkan sonuçların farklı olmasının nedeni annelerin eğitim seviyelerinin artmasına rağmen artık streslerini azaltamamaları olabilir. Bu konuda bütün annelere aktif stresle baş etme stratejilerinin öğretilmesiyle, streslerinin düşürülebileceği yorumu yapılabilir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelere göre stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım alt ölçeklerinin sağlıklı çocuğu olan annelerin gelir düzeylerine göre daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzını kullanan engelli çocuğu olan annelerin gelir durumuna göre en yüksek gelir grubu haricinde diğer gelir gruplarında yaklaşık bin lira fazlası ve eksiği aralığında sonuçlar anlamlı çıkmıştır. Çaresiz yaklaşımı ve boyun eğici yaklaşımı kullanan, engelli çocuğu olan anneler aylık gelirlerine göre karşılaştırıldığında, alt gelir grubuyla, üst gelir grubu arasındaki ve birbirine yakın olan gelirlerde de anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Sosyal destek arama alt grubunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Gülşen ve Özer (2009) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğa sahip olan gelir durumu düşük olan ebeveynlerin stresle başa çıkma da çaresizlik yaklaşımını kullandıkları, engelli çocuğa sahip olup gelir durumu iyi olan ebeveynlerin stresle başa çıkmada sosyal desteğe başvurdıkları sonucuna ulaşmıştır. Engelli çocuğa sahip olan annelerin, sağlıklı çocuğa sahip olan annelere göre gelir grubunda farklılık olmasının nedeni, engelli çocuğu olan annenin daha çok sağlık, eğitim ve bez harcamaları gibi uzun vadede düşünmek zorunda olduğu bir çok konu olması olabilir. Unutulmamalıdır ki engelli çocuk daha çok sağlık problemleriyle baş etmek zorunda ve daha ayrıntılı ve daha uzun vadelerde eğitim almak zorunda kalmaktadır, tuvalet eğitimleri uzun yıllara yayılabilmektedir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Şengül ve Baykan (2013) tarafından yapılan çalışmada, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden çocuk sayılarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır bulgusunu destekler niteliktedir. Diğer çocuklarının da engel tanısı alması ve annelerin bekar olması, engelli çocuğu olan annelerin stres düzeylerini arttırmaktadır sonucuna ulaşmıştır. Ailede sağlıklı çocuklar ve bir engelli çocuk olduğunda anneler engelle başetmeye çalışıyor, engelli çocuk sayısı arttıkça annelerin stres düzeyleri de artıyor şeklinde yorumlanabilir.

Araştırma sonucunda sağlıklı çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin engelli çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları sosyal desteği yetersiz buldukları şeklinde yorumlanabilir. GülOlca, Olgunsoylu ve Ünal (2015) yaptıkları araştırmada, engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin arasında algıladıkları sosyal destek açısından bir farklılık yoktur sonucunu bulmuştur, çıkan sonuç araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Ersoy ve Çürük (2009) yaptığı araştırmaya göre, engelli çocuğu olan anneler ve engelli çocuğu olan babaları karşılaştırıldıklarında, engelli çocuğu olan annelerin sosyal destekten daha çok etkilendikleri sonucuna ulaşmışlardır. Engelli çocuğu olan annelerin çocuklarının bakımı konusunda zorlandıklarından depresyona girdikleri ve annelerin sosyal destek ihtiyaçlarının engelli çocuğu olan babalardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Karpat ve Girli'nin (2012) araştırma sonuçlarına göre engelli çocuğu olan anne ve babanın yaşadıkları duyguların yoğunluğu farklıdır. Anneler kendilerini daha çok suçlu hissedip, daha az sosyal destek varlığı hissederek daha yoğun olarak stres ve üzüntü yaşarken babalar daha çok üzüntü ve öfke duygularını yaşamaktadırlar. Bu çalışmada elde edilen annelerin yoğun stres yaşadıkları ve algıladıkları sosyal desteğin düşük olduğu bulgusu da Karpat ve Girli'nin (2012) araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Deniz (2018) yaptığı araştırma sonucuna göre, engelli çocuğa sahip çalışan anneler

ile engelli çocuğa sahip çalışmayan annelerin algıladıkları sosyal destek açısından karşılaştırıldıklarında, algıladıkları sosyal destek açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır sonucuna ulaşmıştır. Engelli çocuğa sahip anneleri algıladıkları sosyal destek açısından çalışıp, çalışmama konusu etkilememekte, engel konusunda aynı şekilde sosyal destek verilmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir. Kizir ve Tekinarslan (2018) araştırma sonuçlarına göre, ağır ve çoklu yetersizliğe sahip çocuk annelerinin, çocuklarının engel durumundan dolayı sürekli bir bakıcı rolünde oldukları ve çevrelerinden sosyal destek görmedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Yurdakul ve Girli (1999) araştırmasına göre, engelli çocuğu olan annelere sosyal destek veren kişiler arttıkça annelerin kendine güvenlerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Sivrikaya ve Tekinarslan (2013) yaptıkları araştırmada aile stresini ve aile yükünü azaltmada sosyal desteğin önemi ortaya çıkmıştır. Duygun (2001) yaptığı araştırmaya göre, zihinsel engelli çocuğu olan sağlıklı çocuğu olan annelerin arasındaki duygusal tükenmişlik açısından farka baktığında, engelli çocuğu olan annelerin daha fazla tükenmişlik yaşadıklarını, bunun annelerin sosyal destek almadıkları için kendilerine vakit ayıramadıkları, toplumda onlara biçilen diğer rollere giremediklerini bunun için tükenmişlik düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşmıştır. Deveci ve Ahmetoğlu (2018) yaptıkları araştırma sonucuna göre aileden ve özel kişiden algıladıkları sosyal destekte anlamlı bir farklılık bulamamış, evli olan ebeveyleerin, bekar olan ebeveynlere göre sosyal destek algılarının daha çok olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çıkan sonucu ebeveynlerin, sosyal desteği özellikle en yakınında aradığına dair bir yorum yapılabilir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, sağlıklı çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim düzeyi bakımından sadece ilkököl mezunu anneler ile yüksek lisans mezunu anneler için farklılık göstermektedir. İlkököl mezunu

anneler ile yüksek lisans mezunu annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Sencar (2007) araştırma sonuçlarına göre ise otizmlili çocuğı olan anne- babaların ilkokul mezunu olanlarının, üniversite mezunlarına göre daha stresli olduğunu ve otizmlili çocuğı sahip ailelerin algıladıkları sosyal desteğinin daha düşük olduğunu belirtmiştir. Yüksek lisans mezunu, sağlıklı çocuğı olan annelerin algıladıkları sosyal desteğinin yüksek olmasının nedeni ailelerinin yanında, arkadaş desteğinin olması da sonucu etkilemektedir yorumu yapılabilir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğı olan ve sağlıklı çocuğı olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aylık gelirlere, çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediğı söylenebilir. Araştırmada beklenen sonuç engelli çocuğı olan annelerin çocuk sayılarına göre ve aylık gelire göre, aylık geliri düşük olup, çocuk sayısı daha çok olan annelerin algıladıkları sosyal desteğinin daha düşük olması gibi bir sonuçtu. Toplumumuzun birbirlerine karşı maddi anlamda destekleyici tavırları bu durumu dengelemekte fayda sağlamış olabileceğini akıllara getirmektedir.

Araştırma sonucunda engelli çocuğı olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri bakımından sağlıklı çocuğı olan annelere göre daha yoğun sürekli ve genel kaygıları olduğu bulunmuştur, bunun yanında durumluk kaygı düzeyleri bakımından sağlıklı çocuğı olan anneler, engelli çocuğı olan annelere göre daha yoğun durumluk kaygıları olduğu bulunmuştur. Avşaroğlu'nun (2012) yaptığı çalışmaya göre, engelli çocuğı olan annelerin sürekli ve durumluk kaygıları engelli çocuğı olan babalardan yüksek çıkmıştır. Durumluk kaygı düzeyinde stres ortadan kalktığında kaygıda azalıyor şeklinde yorumlanabilir. Deniz, Dilmaç ve Arıcak (2009)'ın araştırma sonuçlarına göre, engelli çocuğı sahip olan anne-babaların, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin yaşam düzeylerini etkilediğı görülmüştür. Annelerin sürekli kaygıları daha yüksekken, babaların yaşam doyumları annelerden yüksek çıkmıştır.

Kaygı ve stres her insanın hayatında olan faktörlerdir. Normal çocuğı olan anneler de yaşadıkları durumlara bağılı olarak kaygı yaşamaktadır (sınav kaygısı gibi). Avşaroğlu'nun (2012) yaptığı çalışmada engelli çocuğı olan

babaların durumluk kaygı düzeyleri yüksek çıkmışken, bu araştırma sonucuna göre normal çocuğu olan annelerin durumluk kaygı düzeyleri yüksek çıkmıştır. Doğru ve Arslan (2008) çalışmaları sonucunda engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Çıkan sonuçlara bağlı olarak engelli çocuğu olan anneler, engelli çocuğu olan babalarla kıyaslandığında da, engelli çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan babalara göre ve normal çocuğu olan annelere göre genel ve sürekli kaygıları yüksektir. Engelli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleri çocukları daha çok hasta olabildiği için sürekli ve genel hale gelmiş olabileceği ve çocuklarına ne olacağına dair, yaşayacak mı, ilerde nasıl bir hayat onu bekliyor, bana bir şey olursa çocuğuma ne olacak, kendine bakabilecek mi gibi sorularla anneler bu sorularla sürekli boğuşmaktadır. Sürekli ve genel kaygılarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtu.

Bu araştırma sonucunda engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Doğru ve Arslan (2008) çalışmaları sonucunda annelerin eğitim düzeylerinin arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığını belirtmişlerdir. Araştırma bulgusu bu durumu desteklememektedir. Literatürde eğitim seviyesi yüksek olan annenin çocuğunun engeli konusunda daha çok araştırma yaptığı ve daha çok kaygılandığı sonucu çıkmıştır. Engelli çocuğu olan annelerde eğitim seviyeleri ne olursa olsun artık çocuğunun engeli konusunda daha çok bilgi sahibi olmaya çalışmaktadır, normal çocuğu olan annelerde çocukları konusunda daha çok bilgi sahibi olarak bu durumu dengeledikleri için anlamlı bir sonuç çıkmamıştır gibi bir yorum yapılabilir.

Bu araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı ve genel kaygılarının gelirlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve durumluk kaygılarının ise aylık gelirlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği. Sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının gelir seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Engelli çocuğa sahip annelerin sürekli ve genel kaygıları,

aylık gelir olarak bin liralık aylık gelir aralığında olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri arasında farklılıklar göstermektedir. Kendilerine en yakın aylık aralığında olan annelerin sürekli kaygıları farklılık göstermektedir. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Aktürk (2012)' nin yaptığı araştırma sonucuna göre psikolojik destek alan ailelerin daha çok kaygıyla başettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Engelli çocuğu olan anne- babalara bakıldığında, cinsiyete göre durumluk kaygı düzeyleri arasında ilişki bulunmazken, annelerin sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Engelli çocuğun sağlık harcamaları ve diğer ihtiyaçları için harcanan para daha çok olduğu için annelerin, sürekli ve genel kaygılarının yüksek çıkması beklenen bir durumdur.

Bu araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal destek kaygı düzeyleriyle ilişkisi anlamlı çıkmamıştır. Engelli çocuğu olan annelerin, kaygı ile ilişkilerinde algıladıkları sosyal destek, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Coşkun ve Akkaş'ın (2009) araştırma sonuçlarına göre, annelerin algıladıkları sosyal destek, eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygun (2001) yaptığı araştırma sonucuna göre zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinin stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek açısından karşılaştırılması sonucunda, stresle başa çıkma tarzları alt ölçeği olan çaresiz yaklaşım boyutunda zihinsel engelli çocuğu olan annelerin daha çok çaresiz yaklaşım tarzını kullandığını, sosyal destek açısından her iki grup arasında bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aktürk(2012) yaptığı araştırma sonucunda engelli çocuğu olan annelerin kaygı düzeyleriyle kaçınma stratejileri arasında aynı yönde bir ilişki bulunmuştur. Kaygı arttıkça stresten kaçınmanın arttığı gibi bir yorum yapılabilir.

Ertürk (2018) in yaptığı araştırma sonucunda, engelli çocuğu olan anneler ve sağlıklı çocuğu olan anneleri algılanan stres, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında farklılığına baktığı araştırmada,

engelli çocuğu olan annelerin, stres, benlik saygısı, tükenmişlik, anksiyete ve depresyon düzeyleri bakımından, sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürden elde edilen bulgulara ve bu çalışmaya göre yapılabilecek yorum, engelli çocuğu olan annelerin kaygıları arttıkça kendilerine olan güvenlerinin düştüğü algıladıkları sosyal destek düşük olduğu için kendilerini çaresiz hissettikleri yorumu yapılabilir.

Kaçınma stratejisini kullanan engelli annelerinde çocuklarının ilerlemesi de çok yavaş ilerler, bu tür davranışları olan annelere bazen yıllarca, bu durumu kabul etmeleri için ter dökülür. Çocuğunun sorunu nu kabul edip, bu konuda ne yapılabilir i araştırmaya başlayan annelerin çocukları hem daha iyi ilerler, hem de bu anneler diğerlerine göre karşılarına çıkan sorunlarla daha net çözümler üretmeyi öğrenebilirler. Kaygıdan sürekli bu stratejiyi kullanarak kaçan birey sonunda daha büyük bir sorunla kendini baş başa bulabilir gibi bir yorum yapılabilir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Engelli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin, stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleri ile algıladıkları sosyal desteğin sürekli ve durumluk kaygı düzeyleri ile ilişkisini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya katılanların, eğitim düzeyi bakımından %45.3 gibi büyük çoğunluğunun ilkokul mezunu olduğu görülmektedir. Yaşları bakımından incelendiğinde, %42 sinin 37-46 yaş aralığında, %90,7'sinin medenihal bakımından evli bireyler olduğu, %77,3'ünün eşi ve çocuğuyla birlikte yaşadığı, %47,3 ünün aylık gelir bakımından en alt seviye olan 1700-2700 TL arasında bir gelire sahip olduğu görülmektedir. Engelli çocuğu olan bireyler dikkate alındığında engel türü bakımından incelendiğinde, %34,6 özel öğrenme güçlüğü çeken çocuğa sahip oldukları görülmektedir.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım tarzlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlıklı çocuğu olan annelerin, engelli çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım tarzını kullandığı söylenebilir.

Engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım tarzlarının daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden anlamlı biçimde daha fazla çaresiz yaklaşım

ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını kullandığı söylenebilir. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan anneler arasında, sosyal destek arama yaklaşımı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Engelli çocuğu olan annelerin, sağlıklı çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım alt ölçeklerinden gelir düzeylerine göre daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Sosyal destek arama alt grubunda anlamlı bir fark bulunamamıştır. Engelli çocuğu olan anneler, sağlıklı çocuğu olan annelerden stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerini gelir düzeylerine göre sağlıklı çocuğu olan annelere göre kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım alt ölçeklerini daha çok kullanmaktadır. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden çocuk sayılarına göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Sağlıklı çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin engelli çocuğu olan annelerden daha yüksek olduğu, bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği, sağlıklı çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği söylenebilir. Sağlıklı çocuğa sahip annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim düzeyi bakımından sadece ilkokul mezunu anneler ile yüksek lisans mezunu anneler için farklılık göstermektedir. İlkokul mezunu anneler ile yüksek lisans mezunu annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aylık gelirlere, çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir.

Engelli çocuğu olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri bakımından sağlıklı çocuğu olan annelere göre daha yoğun sürekli ve genel kaygıları olduğu bulunmuştur, bunun yanında durumluk kaygı düzeyleri bakımından

sağlıklı çocuğu olan anneler, engelli çocuğu olan annelere göre daha yoğun durumluk kaygıları olduğu bulunmuştur. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının eğitim seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Engelli çocuğu olan annelerin sürekli kaygı ve genel kaygılarının gelirlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ve durumluk kaygılarının ise aylık gelirlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği. Sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının gelir seviyelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir. Engelli çocuğa sahip annelerin sürekli ve genel kaygıları, aylık gelir olarak bin liralık aylık gelir aralığında olan annelerin sürekli ve genel kaygı düzeyleri arasında farklılıklar göstermektedir. Kendilerine en yakın aylık aralığında olan annelerin sürekli kaygıları farklılık göstermektedir. Engelli çocuğu olan ve sağlıklı çocuğu olan annelerin sürekli, durumluk ve genel kaygılarının çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediği söylenebilir.

Engelli çocuğu olan annelerin ve sağlıklı çocuğu olan annelerin stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleriyle algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyleriyle ilişkisi anlamlı çıkmamıştır. Engelli çocuğu olan annelerin, kaygı ile ilişkilerinde algıladıkları sosyal destek, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, iyimser yaklaşım arasında negatif yönde bir ilişki vardır.

6.2. Öneriler

Engelli çocuk annelerinin şimdi ve gelecekte yaşayabilecekleri, çocuğun gelişiminin hangi düzeylerde olabileceği örneğin hangi yaş aralığında konuşmaya başlayabileceğine, tuvalet eğitiminin sağlıklı çocuklara göre daha uzun sürebileceğine ve her çocuğun tek ve benzersiz olduğunu hatırlatarak, engelli çocuğun hızına uygun olarak hazırlanan eğitim programında eğitim verileceğine ve çocuğun ilerlemesinin yine çocuğa, aileye ve öğretmene düştüğü, hangi sağlık sorunlarıyla karşılaşabilecekleri anlatmak için bu konuda alan uzmanlarının gerekli durumlarda, aile eğitim programları hazırlamaları , ailenin yalnız olmadığını görmesi için aynı sorunu olan ailelerle bu eğitimlerin toplu halde yapılması önerilebilir.

Yapılacak olan diğer çalışmalarda, engelli çocuğu olan anneler en çok hangi tür başa çıkma stratejilerini kullanıyor, hangi işlevsel başa çıkma stratejileri daha çok kaygılarını azaltmaya yardımcı olur konusu araştırılabilir.

Anneler nasıl ki hamilelik sürecinde aranıyor, takip ediliyorsa, engelli çocuğu olan anneleri de yaşadığı duygu yoğunluğuyla baş başa bırakmadan destek verilmesi, hem ailenin hem de çocuğun iyiliği için mantıklı bir adım olacaktır. Annelerin yaşadıkları problemler karşısında yalnız olmadıklarını bilmeye ihtiyaçları vardır.

Literatürde yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi, engelli çocuğu olan annelerin daha kolay psikolojik destek alabilecekleri ortamlar oluşturulmalı, bu şekilde kaygı düzeylerinin azalması sağlanacak ve gerekli görüldüğü durumlarda grup terapileri uygulanabilecektir.

Annelerin sosyal desteklerinin artırılarak kaygı düzeylerinin düşürülebileceği de unutulmamalıdır. Uygulanabilecek sosyal destek mekanizmalarından biride geçici bakım hizmetleridir. Bu destek, bir kaç saatlik olabileceği gibi, hafta sonu, bir kaç gün, acil durumlar gibi düşünülebilir. Anneler acil durumda, hastalandıklarında, çocuklarına bakabilecek kimse olmadığında ellerimiz kollarımız bağlanmış gibi cümlelerle sorunlarını dile getirmektedirler. Annelerin bu durumda da kaygılarını azaltmak için geçici bakım hizmetlerinin ülkemizde yaygınlaşması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalardan çıkarılabilecek sonuç, Annelerin işlevsel başa çıkma becerilerini öğrenip, hayatlarına uygulamalarıyla yaşadıkları kaygı düzeyleri arasında bir azalmanın olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca annelerin alabilecekleri sosyal destek mekanizmalarının arttırmasıyla, stres düzeylerinin düşebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abelson, A.G. (1999). Respite Care Needs Of Parents Of Children With Developmental Disabilities. *Focus On Autism and Other Developmental Disabilities*. 14(2), 96-100.
- Akarsu, Ö. (2014). Zihinsel Yetersiz Çocukların Aile Yüğü, Öz Bakım Becerileri, Annelerin Yaşam Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Aktürk, Ü. (2012). Engelli Çocuğı Olan Anne- Babaların Kaygı Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Antar, S., Özen, Ş. ve Özbulut, Ö. (2001). İşitme Engelli Çocukların Anne-Babalarında Aile İşlev Biçimleri ve Kaygı Düzeyleri. 5(1-4), 22-26.
- Arı, R., Üre, Ö. ve Yılmaz, H.(1998). Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Konya: Mikro Yayınları.
- Arıoğlu, A. ve Gültekin, F. (2017). Zihinsel Engelli Çocuk Annelerinin Sosyal Destek Ve Gelecek Algıları, Psikolojik Danışmanların Roller. Mehmet Akif Ersoy Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi (42) 1-26.
- Ataman, A. (2009). Özel Eğitime Giriş. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Avcıoğlu, H. (2013). İlköğretimde Özel Eğitim. Ankara: Nobel Yayınları.
- Avşaroğlu, Ş. (2012). Zihinsel Yetersizliğe Sahip Çocuğı Olan Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi*,9 (1). 32-38.
- Avşaroğlu, S. ve Çavdar, İ. (2018). Görme Engelli Çocuğı Sahip Anne-Babaların Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Mehmet Akif Eğitim Fakültesi Dergisi* (47) 105-122.

- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Yaşam Doyumları, İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeylerinin İncelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (1). 59-76
- Ayyıldız, T., Şener, D.K. ve Veren, F. (2012). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başetme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, *Sağlık Hizmetleri Dergisi* 11(2),1-12.
- Baltaş, A. ve Baltas, Z. (2012). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Başaran, İ.E. (1975). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Güneş Matbaası.
- Bakırcıoğlu, R. (2012). Eğitim Ve Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Ani Yayıncılık.
- Bender, W.N. (2014). Öğrenme Güçlüğü Olan Bireyler Ve Eğitimleri. (çev. Sarı, H.) Ankara: Nobel Yayınları.
- Bilal, E. ve Dağ, İ. (2005). Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması. *Çocuk ve Ruhsağlığı Dergisi*. 12(2), 56-68.
- Bilgin, N. (2008). Sosyal Psikoloji. İzmir : Ege Üniversitesi Yayınları.
- Butcher, J.N., Mineka, S. and Hooley, J.M. (2013). Anormal Psikoloji. (çev. Gündüz, O.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burger, J.M. (2006). Kişilik. (çev. Sarıoğlu, İ.D.E) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Canpolat, M. (2012). Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Malatya.
- Carlson, N.R. (2011). Fizyolojik Psikoloji. (çev. Şahin, M.) Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Cavkaytar, A. (2013). Özel Eğitimde Aile Eğitimi Ve Rehberliği. Ankara: Vize Yayınları.
- Cavkaytar, A.(2012). Özel Eğitimde Uygulamalı Aile Eğitimi. Ankara: Vize Yayınları.
- Corey, G. (2008). Psikolojik Danışma Psikoterapi Kuram Ve Uygulamaları. (çev. Ergene, T.) Ankara: Mentis Yayınları.
- Cohen, R.J. and Swerdlik, M.E (2015). Psikolojik Test Ve Değerlendirme. Ankara: Nobel
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri İle Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Ahi Evran Üniversitesi. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD)*,10 (1) 213-227.
- Cüceloğlu, D. (2012). İçimizdeki Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2012). İnsan Ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dallos, R., Draper, R. (2012). Aile Terapisine Giriş. (çev. Kesici, Ş., Kiper, C.) Ankara : Nobel Yayınları.
- Deniz, E. (2012). Eğitim Psikolojisi, Konya: Maya Akademi.
- Deniz, E. Dilmaç, B. ve Arıcak, T. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Durumluk, Sürekli Kaygı Ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi* 6(1) 953-968.
- Deniz, E. (2018). Engelli Çocuğa Sahip Annelerde Kaygı, Algılanan Sosyal Destek ve Aile Gereksinimlerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa.
- Deveci, M. ve Ahmetoğlu, E. (2018). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyinin İncelenmesi. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(02) 123-131.

- Duygun, T. (2001). Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel Engelli Ve Sağlıklı Çocuk Annelerinde Stres Belirtileri, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Desteğin Tükenmişlik Düzeyine Olan Etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18 (52) 37-52.
- Diken, İ.H. (2014). Özel Eğitim. Ankara: Pegem Akademi.
- Dicle, A.,N. (2017). Otistik Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Tutumları İle Duygu Kontrol Durumları Arasındaki İlişki. *Social Sciences Studies Journal*, 3 (6) 955-965.
- Dilmaç, B., Çıkılı, Y., Koçak, F. ve Çalıkçı, M. (2009) Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Annelerin Kaygı Düzeylerini Azaltıcı Eğitim Programının Annelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24 65-70.
- Doğru, S,S,Y. ve Arslan, E. (2008). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyi İle Durumluk Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19) 23-30.
- Dönmez, A. (2009). Yakın İlişkiler Psikolojisi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H.(2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlilik Ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1) 17-25.
- Ertürk, Y. (2018). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin İlgili Değişkenler Açısından Sosyal Beceri Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı, İstanbul.

- Ersoy, Ö. ve Çürük, N. (2009). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Annelerde Sosyal Desteğin Önemi. *Aile ve Toplum Dergisi* ,11 (5) 104-110.
- Eripek, S. (1996). Zihinsel Engelli Çocuklar. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stres and coping processes: Atheoretical Analysis, *Journal Of Personality And Social Psychogy*, 46(4), 839-852.
- Freud, S. (2016). Psikopatoloji Üzerine. İstanbul: Öteki Yayınları.
- Freud, S. (2000). Psikanalize Yeni Giriş Dersleri. (çev. Budak, S.) Ankara: Öteki Yayınları.
- Freedman, R.I. and Boyer, N.C.(2000). The Power to Choose: Supports For Families Caring For İndividuals With Developmental Disabilities. *Health Social Work*, 25(1), 59-68.
- Fromm, E. (2011). Sevmeye Sanatı. Konya: M kitap.
- Genç, Y. (2017). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. International Congress on Political, Economic and Social Studies (ICPESS), 09, 11-16.
- Goleman, D. (2010). Duygusal Zeka. (çev. Yüksel, B.S.) İstanbul: Varlık Yayınları.
- Gül Olcay, S., Olgunsoylu, B. ve Ünal, Y. (2015). Yetersizliği Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ailelerin Travma Sonrası Stres Belirti ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (32) 221-245.
- Gülşen, B. ve Özer, F. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Stresle Baş Etme Tutumları. *TAF Preventive Medicine Bullentin*, 8 (5) 413-420.

- Güngör, E. (2008). Özel Eğitime Muhtaç Çocukların Anne ve Babalarının Psikolojik İlişki İhtiyaçları İle Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Greenspan, S.I. and Wieder, S. (2017). Otizmde Derinlemesine Oyunla Tedavi. İstanbul: Özgür Yayınevi.
- Greenspan, S. and Wieder, S. (2004). Özel Gereksinimli Çocuk (çev. Ersevimi, İ.) İstanbul: Özgür Yayınları.
- Hassal, R., Rose, J. and McDonald, J. (2005). Parenting Stress In Mothers Of Children With An Intellectual Disability: The Effect Of Parental Cognitions In Relation To Child Characteristics And Family Support. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 49(69), 405-418.
- Heitler, S. (2008). Evlilikte Mutluluk. (çev. Tümer, G.) Ankara: Hyl Yayıncılık.
- Hisli, N. ve Şahin, N. (1997). Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 2 243-254.
- Howard, V.F., Williams, B. and Lepper, C.E. (2011). Özel Gereksinimi Olan Küçük Çocuklar. (çev. Akçamete, G.), Ankara: Nobel Yayınları.
- İftar, G.K. (2015). Otizm Spektrum Bozukluğu. İstanbul: Daktylos Yayınevi.
- Kalkan, M. ve Hamamcı, Z. (2012). Evlilik Öncesi Psikolojik Danışma. Ankara: Ani Yayıncılık.
- Kağıtçıbaşı, Ç. (2006). Yeni İnsan ve İnsanlar. İstanbul: Evrim Yayınları.
- Karasar, N. (2005). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Karadağ, A. (2017). Zihinsel Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı, Edirne.

- Karadağ, G. (2009). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşadıkları Güçlükler İle Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri. 8(4), 315-322.
- Karpat, D. ve Girli, A. (2012). Yaygın Gelişimsel Bozukluk Tanılı Çocukların Anne- Babalarının Yas Tepkilerinin, Evlilik Uyumlarının Ve Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 13 (2) 69-85.
- Kaytez, N., Durualp, E. ve Kadan, G. (2015). Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Gereksinimlerinin ve Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 19, 197-214.
- Köroğlu, E. (2011). Bilişsel-Davranışçı Psikoterapiler. Ankara: Hyl Yayıncılık.
- Köroğlu, E.(2015). Psikiyatri Başvuru El Kitabı. Ankara: Hyl Yayıncılık.
- Köroğlu, E. (2015). Kaygılarımız Korkularımız Nelerdir? Nasıl Baş Edilir? Ankara: Hyl Yayıncılık.
- Köroğlu, E.(2016). Klinik PsikoPatoloji. Ankara: Hyl Yayıncılık.
- Kurşun, Z.(2018). Yaygın Gelişimsel Bozukluğu Olan ve Normal Gelişim Gösteren Çocukların Anne Babalarının Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kütükçü, Ş. ve Erdoğan, C.(2010). Özel Eğitimde Etkinlik Örnekleri. İstanbul: Morpa Yayıncılık.
- Küçüker, S. (2001). Erken Eğitimin Gelişimsel Geriliği Olan Çocukların Anne-Babalarının Stres ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Özel Eğitim Dergisi*, 3 (1) 1-11.
- Kılınçarslan, F. (2010). Çocuk Ve Aile Sorunlarının Terapi İle Tedavisi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

- Kizir, M. ve Tekinarslan, İ.Ç. (2018). Ağır ve Çoklu Yetersizliği Olan Çocuk Annelerinin Yaşadıkları Sorunların ve Sorunlarla Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 19 (2), 233-256.
- Kramer, G.P., Bernstein, D.A. and Phares, V. (2014). Klinik Psikolojiye Giriş. Ankara: Mentis Yayınları.
- Linden, W. and Hewitt, P. (2015). Klinik Psikoloji. (çev. Şahin, M.) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Öner N. and Le Compte, A.(1983). Süreksiz Durumluk, Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniveristesi Yayınları.
- Özokçu, O. ve Canpolat, M. (2013). Grup Rehberliği Programının Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerin Stres Düzeylerine Etkisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(24) 181-196.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2016). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Ankara: Bayt Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (2015). Psikolojik Testler. Ankara: Nobel Yayınları.
- Plotnik, R. (2009). Psikolojiye Giriş. (çev. Geniş, Ş.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Salk, L. (1993). Çocuğun Duygusal Sorunları. (çev.Onur, E.) İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Sarı, T. (2015). Aile Danışmanlığının Engelli Çocuk Annelerindeki Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Sarı, Y.H. (2007). Zihin Engelli Çocuğu Olan Ailelerde Aile Yüklenmesi, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 11(2), 1-7.

- Sayar, K. ve Bağlan, F. (2015). Koruyucu Psikoloji. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2016). Psikolojiye Giriş. İstanbul: Dem Yayınları.
- Sencar, B. (2007). Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi , İzmir.
- Sivrikaya, T. ve Tekinarslan, İ.Ç. (2013). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Annelerde Stres, Sosyal Destek ve Aile Yüğü. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 14 (2) 17-29.
- Sucuoğlu, B. (1995). Özürlü Çocuğu Olan Anne- Babaların Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*,2(1).
- Sünbül, M.A. (2008). Eğitime Yeni Bakışlar. Konya: Eğitim Akademi Yayınları.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34) 56-73.
- Şahin, N. (1998). Stresle Başa Çıkma, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Şengül, S. ve Baykan, H. (2013). Zihinsel Engelli Çocukların Annelerinde Depresyon, Anksiyete ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14 (1) 30-39.
- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G. (2012).Eğitilebilir Zihinsel Bedensel Engelli Çocuğu Olan Annelerle Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin Aileden Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Uluslar Arası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*, 1(1) 40-49
- Trabzon, E. (2016). DEHB' li Çocuğa Sahip Olan ve Olmayan Annelerin Öfke Kontrolü ve Stresle Başa Çıkma Becerilerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Turan, A. (2009). Özel Eğitim Gerektiren Çocukların Problemleri, Din ve Aile Tutum ve Davranışları Otistik Çocuklar Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vardarcı, G. (2011). Otistik Çocuklu Ailelere Uygulanan Aile Eğitim Programının, Aile İçi İletişim Becerilerine, Ailenin Problem Çözme Becerilerine Ve Otistik Çocuklarıyla İlgili Algılarına Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Vuran, S. (2013). Özel Eğitim. Ankara: Maya Akademi.
- Yalom, I. (2011). Bugünü Yaşama Arzusu. (çev. Babayiğit, Z.İ.,) İstanbul: Kabalıcı Yayınları.
- Yamaç, Ö. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek İle Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yavuzer, H. (2012). Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Yeşilyaprak, B. (2010). Eğitimde Rehberlik Hizmetleri. İstanbul: Nobel Kitap.
- Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuğa Sahip Anne-Babaların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına ve Depresyon Düzeylerine Planlı Eğitimin Etkisi. Cumhuriyet Ü. *Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 9 (2), 1-10.
- Yurdakul, A. ve Girli, A. (1999) Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Sosyal Destek Örüntüleri ve Bunun Psikolojik Sağlık İle İlişkisi. *İlkışık Dergisi*,1,1-5.
- Yüksel, N. (2001). Ruhsal Hastalıklar. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Yörükoğlu, A. (2012). Çocuk Ruh Sağlığı. İstanbul: Özgür Yayınları.

EKLER

EK 1- Aydınlatılmış onam formu

Değerli katılımcı, gönüllü olarak katılabileceğiniz bu anket ile;

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi olarak yürütmekte olduğum çalışmanın amacı engelli çocuğa sahip olan ve sağlıklı çocuğa sahip olan annelerin, stresle başa çıkma tarzları ile algıladıkları sosyal desteğin kaygı düzeyine ilişkisini araştırmaktır. Elinizdeki anket 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kişisel bilgilerinizi; diğer bölümlerde ise araştırma amacına paralel olarak stresle başa çıkma tarzınızı, algıladığınız sosyal desteği ve en son kaygı düzeyinizi belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Bu anket ile toplanan verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz araştırma kapsamında dahi gizli tutulacaktır. Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, teşekkür ederim.(Anket sonunda aklınıza takılan sorularınızı yöneltmek için lale_sen1907@hotmail.com e posta adresine yazabilirsiniz.)

Lale AYDIN

EK 2- Demografik bilgi formu

1. Eğitim Durumunuz:

- ☐ İlkokul
- ☐ OrtaOkul
- ☐ Lise
- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

2. Yaşınız:

- ☐ 17-26 yaş arası
- ☐ 27-36 yaş arası
- ☐ 37-46 yaş arası
- ☐ 47-56 yaş arası
- ☐ 57-66 yaş arası
- ☐ 67-76 yaş arası
- ☐ 77-86 yaş arası
- ☐ Diğer.....(lütfen belirtiniz.)

3.Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Dul/Boşanmış

4. Kiminle yaşıyorsunuz:

- ☐ Yalnız
- ☐ Çocuğumla
- ☐ Eşim ve çocuğumla
- ☐ Eşim, çocuğum ve akrabalar/aile büyükleriyle
- ☐ Çocuğum ve akrabalar/aile büyükleriyle
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

5.Ailenizin Gelir Durumu: (Eve Giren Toplam Miktar)

- ☐ 1700-2700
- ☐ 2700-3700

☐ 3700-4700

☐ 4700-5700

☐ 5700-6700

☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

6. Çocuk sayınız: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

Diğer (lütfen belirtiniz)

7. Çocuğunuzun yada çocuklarınızın yaş/yaşları:
(lütfen belirtiniz)

8. (Varsa) Engelli çocuğunuzun yada çocuklarınızın yaş/yaşları:
..... (lütfen belirtiniz)

9. (Varsa) Çocuğunuzun engel tür/leri:

☐ Özel öğrenme güçlüğü

☐ Hafif zihinsel

☐ Orta zihinsel

☐ Ağır zihinsel

☐ Otizm

☐ Down Sendrumu

☐ Bedensel

☐ Bedensel-Zihinsel

Diğer (lütfen belirtiniz)

EK 3- Başa çıkma tarzı ölçeği

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla uygunluk derecesini işaretleyin.

		Hiç Uygun	Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA		Hiç	Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1	Kimsenin bilmesini istemem.					
2	İyimser olmaya çalışırım.					
3	Bir mucize olmasını beklerim.					

EK 4 – Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenen sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlelerin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet
1	İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.	1	2	3	4	5	6	7
2	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.	1	2	3	4	5	6	7
3	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7

EK 5 – Kaygı envanteri

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim.	1	2	3	4
2	Kendimi emniyette hissediyorum.	1	2	3	4
3	Şu anda sinirlerim gergin.	1	2	3	4

EK 6- Ölçek izin belgesi

Kimden: haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

Tarih: 28 Mayıs 2018 09:41:42 GMT+3

Kime: Lale Şen <lalesenlaesen@icloud.com>

Konu: Ynt:[FSI] Sayın Hocam, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçeye uyarladığınız halini tezimde kullanabilirmiyim.[PDI]

Sayın Lale Aydın,

Çok boyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar

Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, “Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği”, Türk Psikiyatri Dergisi, 12, 17-25 (2001).

ÖZGEÇMİŞ

1985 yılında Afyonkarahisar da doğdu. İlk öğrenimini İscehisar ilköğretim okulunda, orta ve lise öğrenimini İscehisar Mehmet Çakmak Anadolu lisesinde tamamladı. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler önlisans, Selçuk Üniversite Sosyoloji Bölümü lisans, Pamukkale Üniversitesi Felsefe Grubu Öğretmenliği tezsiz yüksek lisansı, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Özel Eğitim bölümü tezsiz yüksek lisansını tamamladı. 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji tezli yüksek lisans bölümüne başladı. 2018 yılında Afyon Park hastanesinde stajını tamamladı. Aldığı sertifikalar, Necmettin Erbakan Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Yakın Doğu Üniversitesi NAADAC Provider sertifika eğitimleridir. Halen Afyon Değişim Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezinde öğretmen olarak çalışmaktadır.

LALE AYDIN

İNTİHAL RAPORU

TEZ

ORIJINALLIK RAPORU

% 3	% 1	% 4	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	ŞENGÜL, Sevgi and BAYKAN, Hayriye. "Zihinsel engelli çocukların annelerinde depresyon, anksiyete ve stresle başa çıkma tutumları", Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2013. Yayın	% 1

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

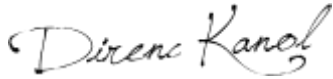
12.02.2019

Sayın Lale Aydın

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/259 proje numaralı ve "Engelli Çocuk Annelerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Kaygı Düzeyine Etkisi" 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.