



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİNİN BAŞA  
ÇIKMA STİLLERİ VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM  
KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dilyora Ganieva**

**Lefkoşa**

**Haziran, 2023**

**Dilyora GANİEVA**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAHİP  
EBEVEYNLERİNİN BAŞA ÇIKMA STİLLERİ VE  
UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM  
KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2023**

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUĞA SAĞIP EBEVEYNLERİNİN BAŞA  
ÇIKMA STİLLERİ VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ İLE YAŞAM  
KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Dilyora Ganieva**

**Tez Danışmanı**

**YRD. DOÇ. DR. HANDE ÇELİKAY SÖYLER**

**Lefkoşa**

**Haziran, 2023**

## Onay

Dilyora Ganieva tarafından hazırlanan “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerinin Başa Çıkma Stilleri ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Klinik Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 12/06/2023 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Şengül Başarı

.....  
.....

Jüri Üyesi: Dr. Fahriye Balkır

.....  
.....

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Hânde Çelikay Söyler

.....  
.....

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

06.10.2023

.....  
.....

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

06.10.2023

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



## **Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralları gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Dilyora Ganieva

11/05/2023

## Teşekkür

Yüksek lisans eğitimimin başından itibaren yaşadığım zorluklarda bana mesleki bilgisi ve tecrübesiyle yardımcı olan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman bana destek olan, maddi ve manevi yanımda olduğunu hissettiren hayatıma neşe katan ve koşulsuz sevgiyle bağlandığım sevgili annem İrade Deniz Abdurahmanova'ya ne kadar teşekkür etsem azdır. En ümitsiz olduğum anlarda motivasyonumu sağlamama yardım eden ve bu tezi bitirebileceğime inandıran çok kıymetli arkadaşım, aynı zamanda meslektaşım Psk. Zehra Kıvılcım Samsun'a son olarak zamanlarını ayırarak tezime veri sağlamam noktasında yardımcı olan değerli katılımcılara teşekkürü borç bilirim.

## Özet

### “Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerinin Başa Çıkma Stilleri ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”

Ganieva, Dilyora

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Haziran 2023, 99 sayfa

Bu araştırmada özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Nicel araştırma yöntemlerinden faydalanılan bu araştırmada, araştırmanın modeli betimsel ve ilişkisel arama tarama olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi ise, KKTC’de özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ebeveynleri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi, T.C ve KKTC’nin çocukları özel gereksinime ihtiyaç duyan 437 ebeveyn olarak belirlenmiştir. Araştırma sırasında uygun sonuçlara ulaşılmak bağlamında, “Beck Umutsuzluk Ölçeği”, “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği” ve “Nottingham Sağlık Profili” kullanılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcı ebeveynlerin “Nottingham Sağlık Profili” puanları geneli ve alt boyutları “Fiziksel Aktivite”, “Ağrı”, “Uyku”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve Sosyal İzolasyon puanları ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki görülmüştür. Katılımcıların, “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne” ait “Madde Kullanımı” ve Davranışsal İlgini Kesme” puanları ve umutsuzluk puanları arasında pozitif bir ilişki görülürken, “Diğer Etkinlikleri Bırakma”, “Olumlu Yeniden Yorumlama” ve “Planlama puanları” ile umutsuzluk puanları arasında negatif bir ilişki görülmüştür. Katılımcıların, Nottingham Sağlık Profili’ne ait “Fiziksel Aktivite”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve “Sosyal İzolasyon” boyutlarından aldıkları puanların umutsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif bir şekilde yordadığı, “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne” ait “Madde Kullanımı” puanlarının umutsuzluk puanlarını pozitif, “Planlama” puanlarının anlamlı ve negatif yordadığı görülmüştür. Araştırmada ebeveynlerin en sık kullandıkları başa çıkma stilleri incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip başa çıkma stiline araçsal sosyal destek kullanma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda klinisyenlerin terapilerinde özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yaşadığı durum karşısında özellikle sosyal desteğin ne düzeyde önemli olduğunu aşılması önerilmektedir.

***Anahtar Kelimeler:*** Özel Gereksinimli Birey, Başa Çıkma Stilleri, Umutsuzluk, Yaşam Kalitesi

## **Abstract**

### **Deconstruction of the Relationship between Coping Styles and Hopelessness**

#### **Levels of Parents with Special Needs Children and their Quality of Life**

**Ganieva, Dilyora**

**MSC, Department of Clinical Psychology**

**Thesis Advisor: Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler**

**June 2023, 99 pages**

This study aims to determine the relationship between the life qualities and coping styles, level of hopelessness of parents of children with special needs. Conducted through qualitative research methods, the model of this study is descriptive and relational scanning. The sample of this study is formed of parents of children with special need who are residing in Turkish Republic and TRNC. The sample of this study includes 437 parents of children with special need who are residing in TRNC. Within the context of reaching appropriate results throughout the research, “Beck Hopelessness Scale”, “Coping Strategies Scale” and “Nottingham Health Profile” is adapted. The results of this study indicate that the overall scores on “Nottingham Health Profile” of the participant parents and the sub-dimensions; “Physical Activity”, “Pain”, “Sleep”, “Emotional Reactions”, and “Social Isolation” indicates a significant and positive relation between the scores of hopelessness. Whereas a significant relation between the scores on “Substance Use” and “Interrupting Behavioural Relevance” within “Coping Strategies Scale” and the scores of hopelessness of the participants is observed; a negative relation between the scores on “Quitting Other Activities”, “Positive Reinterpretation” and “Planning” and the scores of hopelessness is observed. It is found out that the scores that the participants get from Nottingham Health Profile’s “Physical Activity”, “Emotional Reactions” and “Social Isolation” dimensions significantly and positively predict the scores of hopelessness; and the scores that the participants get from the Coping Strategies Scale’s “Substance Use” positively predict the scores of hopelessness while the scores of “Planning” significantly and negatively predict the scores of hopelessness. When the coping styles most frequently used by parents are examined in the study, it is seen that the coping style with the highest average is using instrumental social support. In this context, it is recommended that



clinicians instill the importance of social support to parents with special needs children in their therapy.

**Key Words:** Individual with special needs, coping styles, coping strategies, life quality

## İçindekiler

Abstract .....	vi
İçindekiler .....	viii
Tablolar Listesi .....	xi
Şekiller Listesi.....	xii
Kısaltmalar .....	xiii

### BÖLÜM 1

Giriş.....	1
Problem Durumu .....	2
Araştırmanın Amacı .....	3
<i>Alt Amaçlar</i> .....	3
Araştırmanın Önemi.....	4
Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
Tanımlar .....	5

### BÖLÜM II

Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar .....	6
Özel Gereksinim Kavramı .....	6
Özel Gereksinim Türleri .....	9
Görme Yetersizlik .....	9
İşitme Yetersizlik .....	9
Zihinsel Yetersizlik .....	9
Özel Öğrenme Güçlüğü.....	11
Dil ve Konuşma Güçlüğü.....	11
Otizm.....	12
Down Sendrom .....	12
Ortopedik (Fiziksel/ Bedensel Yetersizlik).....	12
Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluk.....	12
Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile .....	14
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Başa Çıkma.....	16
Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Umutsuzluk Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki.....	18
İlgili Araştırmalar.....	22

Konu ile İlgili Yapılan Yurt İçi Çalışmalar.....	22
Konu ile İlgili Yapılan Yurt Dışı Çalışmalar .....	25

### BÖLÜM III

Yöntem.....	27
Araştırmanın Modeli .....	27
Evren ve Örneklem .....	27
Veri Toplama Araçları .....	28
Demografik Bilgi Formu.....	28
Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) .....	28
Baş Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF) .....	29
Nottingham Sağlık Profili (NSP) .....	29
Verilerin Toplanması .....	30
Verilerin Analizi.....	30
Çalışmanın Planı .....	32

### BÖLÜM IV

Bulgular.....	33
BÖLÜM V .....	52
Tartışma .....	52

### BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER .....	58
Sonuç.....	58
Öneriler .....	59
Kaynakça.....	61
Ekler .....	74
EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	74
EK-2. Katılımcı Bilgilendirme Formu .....	75
EK-3. Demografik Bilgi Formu .....	76
EK-4. Baş Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF) .....	78
EK-5. BECK Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) .....	79
EK-6. Nottingham Sağlık Profili (NSP) .....	80

EK-7. Ölçek İzinleri .....	81
Özgeçmiş.....	82
İntihal Raporu .....	83
Etik Kurul Onayı.....	84

## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normallik Testleri.....	30
<b>Tablo 2.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	32
<b>Tablo 3.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa İlişkin Bazı Özellikler .....	34
<b>Tablo 4.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları.....	36
<b>Tablo 5.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait T Testi Sonuçları .....	37
<b>Tablo 6.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Sonuçları.....	39
<b>Tablo 7.</b> Özel Gereksinimli Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait T Testi Sonuçları.....	40
<b>Tablo 8.</b> Özel Gereksinimli Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Sonuçları.....	42
<b>Tablo 9.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanları .....	43
<b>Tablo 10.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanları İle Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar .....	44
<b>Tablo 11.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanları .....	45
<b>Tablo 12.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanları İle Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar .....	47
<b>Tablo 13.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu .....	49
<b>Tablo 14.</b> Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu .....	50

## Şekiller Listesi

**Şekil 1.** Dünya Alanyazında Özel Gereksinimlik Terimleri **Error! Bookmark not defined.**

## Kısaltmalar

**BÇSÖ-KF:** Başa Çıkma Stilleri Ölçeği-Kısa Formu

**BUO:** BECK Umutsuzluk Ölçeği

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**NSP:** Nottingham Sağlık Profili

**SPSS:** Statistical Package For Social Sciences

## BÖLÜM 1

### Giriş

Günümüzde tüm ebeveynlerin nihai beklentisi sağlıklı bir çocuğun aile içerisine katılmasıdır. Fakat dünyaya gelen ferdin özel gereksinimli bir birey olması ailenin hayata karşı olan tüm beklenti ve planlarını değiştirmektedir (Tudball vd., 2002; Beşer ve İnci, 2014). Ebeveynlerin bu süreçten sonra özel gereksinimli çocuklarına zamanlarının çoğunu ayırması gerekliliği, onları yüksek bir stres ortamı içerisine girdirmektedir. Ebeveynler üzerinde görülen yoğun stres, onların sosyal ve psikolojik işleyişlerinde kayıplara neden olmaktadır (Kers vd., 2006; Bazzono vd., 2015).

Ebeveynler özel gereksinimli çocuklarının dünyaya gelmesiyle stres, üzüntü, kızgınlık, umutsuzluk, suçluluk ve dış dünyadan kendini soyutlama gibi birçok farklı davranış ve tutum gösterebilmektedir (Akandere, 2009). Özel gereksinime ihtiyaç duyan bireylerin ebeveynlerinin yüksek stres altında oldukları ve yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür (Cummins, 2001). Ebeveynler bu süreç içerisinde özel gereksinimli bir çocuğun bakımına yönelik geleceğe yönelik karamsarlıklar yaşamakta, umutsuzluğa düşmekte ve bu durumla başa çıkma stratejilerini aramaya başlamaktadır (Jones ve Passey, 2005).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan ebeveynler hayatta birçok zorlukla karşı karşıya kalmaktadır. Bu zorluklar ekonomik güçlük, sosyal çevreyle ilişkinin azalması, psikolojik işleyişin zayıflaması ve yaşam tarzının değiştirmek zorunda olunması olarak açıklanabilir (Dönmez vd., 2000). Ebeveynlerin yaşanan tüm bu olumsuz durumları sağlıklı bir şekilde atlatması ve hayata yeniden entegre olmaları, onların bu süreçte aktif bir oynamaları ile gerçekleşmektedir. Ebeveynler öncelikle çocuklarının durumlarını kabullenmeli ve daha sonra aralarında sorumluluk bilinci ve paylaşımı yapmaları gerekmektedir (Öz, 2018). Ebeveynlerin bu durumla baş etmelerinde genellikle sosyal çevre ve ailesinden aldıkları sosyal destek durumlarının ve aralarında yaptıkları sorumluluk paylaşımlarının çok önemli olduğu görülmektedir (Dönmez vd., 2000).

Ebeveynlerin bu süreç içerisinde yaşadıkları olumsuz durumlardan birisinin de umutsuzluk olduğu görülmektedir. Umutsuzluk, bireylerin gelecekle ilgili karamsar duygu ve düşüncelere sahip olması, hedeflediği amaçlarına erişemeyecek duygusunun hakim olması ve sorunların asla çözülemeyeceğinin düşünülmesidir (Akmanış, 2010). Ayrıca yaşanan tüm bu olumsuz durumlar ve özel gereksinimli çocuğun getirdiği ekstra zorluklar ebeveynlerin duygusal durumlarını olumsuz



etkilerken, yaşam kalitelerinin ve yaşamdan aldıkları doyumun da düşmesine sebep olmaktadır (Bektaş, 2015). Bu bağlamda özel gereksinimli bir çocuğa sahip ebeveynlerin hayata umutlu bakması oldukça zor olabilmektedir. Fakat, yaşanan tüm bu olumsuz duygu ve düşünceler karşısında sergilenecek olumlu başa çıkma tarzları ebeveynleri stresten uzaklaştırabilmekte, hatta ebeveynler uygun başa çıkma tarzlarını kullandığı sürece depresif bozukluklar ve davranış problemlerin yaşanma sıklığı da oldukça azalmakta ve ebeveynlerin çözüm süreçleri de daha uyumlu olmaktadır (Kaya vd., 2007). Ayrıca uygun başa çıkma tarzlarının kullanılması ebeveynlerin yeniden hayata umutla bakmasını ve yaşam kalitelerinin yükselmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında ilişki irdelenecektir.

### **Problem Durumu**

Aile, bir toplumun temelini oluşturan en önemli kurum olarak görülmektedir. Aile içerisinde bireyler sevgi, saygı, sorumluluk, yaratıcılık, karar alıp verme gibi birçok sosyal yeti kazanmaktadır (Turgut, 2014). Bu bağlamda aile kurumunun, aile içerisinde bulunan tüm fertlere birçok deneyim kazandırdığı ve onların ihtiyaçlarını giderdiği söylenebilir. Aile kurumunun bu işlevleri düzgün bir şekilde yerine getirebilmesi ise, aile içerisindeki bireylerin sağlıklı birer birey olmasından geçmektedir (Hirose ve Ueda, 1990). Fakat ebeveynler tarafından beklenmeyen bir durum olarak görülen, özel gereksinime ihtiyaç duyan bir çocuğun aileye katılması tüm planları ve işleyişi değiştirebilmektedir.

Aileye özel gereksinimli bir çocuğun katılımı sonucunda ebeveynler üzerine düşen yük oldukça artmakta ve bu durum aileye beklenmedik bir stres yüklemektedir (Akmanis, 2010). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar ebeveynlerin bu gibi durumlarda aşırı öfke, suçluluk, büyük bir üzüntü, sosyal çevrenin tutumundan korkma, özgüven eksikliği ve umutsuzluk gibi birçok olumsuz duygu ve tepkiler sergilediğini göstermektedir (Akandere, 2009). Ayrıca yapılan birçok araştırmanın sonucunda özel gereksinimli bir çocuğa sahip ebeveynlerin diğer ebeveynlere göre daha çok depresif durumlar gösterdiğini ortaya koymuştur (Uğuz vd., 2004; Aysan ve Özben, 2007, Natan, 2007). Çocukta görülen engel derecesinin artması ise ebeveynlerin stres, karamsarlık ve umutsuzluk düzeylerinin artmasında büyük bir etken olmaktadır (Yurdakul vd., 2000; Erhan, 2005).

Özel gereksinimli bir çocuğun ebeveynlere olumsuz getirilerinden birisi de yaşam kalitelerinin ve yaşam doyumlarının azalması olarak görülmektedir (Bektaş, 2015). Yaşam doyumu, bireylerin hayattan beklentileri ve elde ettiklerinin kıyaslamasından ortaya çıkan bir sonuç olarak tanımlanmaktadır (Onur, 1991). Yaşam kalitesi ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ), bireylerin erişmek istedikleri amaçlarına, hedeflerine ve beklentilerine uygun olarak yaşamını algılaması olarak tanımlanmaktadır (Top, Özden ve Sevim, 2003; Bilir vd., 2005). Bu bağlamda özel gereksinimli bir çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları stres, kaygı, karamsarlık ve umutsuzluk gibi durumlar onları, yaşamları konusunda arzu ettikleri amaç ve hedeflerden alıkoymakta ve bu durum onların yaşam kalitelerinin ve yaşamdan aldıkları doyumunu düşmesine sebep olmaktadır (Sarıkaya, 2011).

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları depresif durumlar, umutsuzluk durumları ve yaşam kalitelerinin azaldığı araştırmalardan elde edilen sonuçlarla kanıtlanmıştır (Aysan ve Özben, 2007; Akandere, 2009; Sarıkaya, 2011). Ebeveynlerin böylesi bu durumda özel gereksinim duyan çocuklarına ilişkin nasıl bir başa çıkma tarzı belirleyeceği oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Uygun başa çıkma tarzının kullanılması ebeveynlerin üstünde oluşan stresin azalmakta ve eski yaşam standartlarına tekrar ulaşılmasını sağlamaktadır (Kaya vd., 2007). Yapılan birçok araştırmanın da bu durumu desteklediği görülmektedir. Örneğin, sosyal destek aramanın, stresi azalttığını ve ebeveynlerin yaşam kalitesini arttırdığını ortaya koymuştur (Stotepe, 1991; Kaner, 2004; Tarsuslu, 2010).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **Alt Amaçlar**

1. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri sosyodemografik değişkenler açısından anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Ölçeğine göre yaşam kaliteleri ne düzeydedir?

3. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
4. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin “Nottingham Sağlık Profilinden” aldıkları puanlar Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını ne düzeyde yordamaktadır?
5. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin “Başa Çıkma Stilleri Ölçeğinden” aldıkları puanlar “Beck Umutsuzluk Ölçeği” puanlarını ne düzeyde yordamaktadır?

### **Araştırmanın Önemi**

Özel gereksinimli bir birey aile içerisindeki ilişkileri ve ebeveynlerin psikolojik durumlarını genellikle olumsuz etkilemektedir. Ailenin bu durumu kabullenmekte güçlük yaşaması ise, özel gereksinimli çocuğun yeterli gelişimi göstermesini engelleyecektir. Bu durumu kabul etmeyen ebeveynlerin böylesine bir durumla başa çıkması mümkün görünmemektedir (Yıldız, 2009). Ailelerin yaşadığı depresif durumlar özel gereksinimli çocuğu doğrudan etkileyecek ve bu durum aile içerisinde ki uyumsuzluk ve çatışmaların artmasına sebep olacaktır (Akandere, 2009). Bu bağlamda ebeveynlerin bu durumu bir an önce kabullenmesi ve bu durumla başa çıkmak için uygun bir tarz belirlemesi büyük önem taşımaktadır. Aksi takdirde aile bireylerin de depresyon, kaygı, karamsarlık ve umutsuzluk gibi durumlar baş gösterecek, bu durum aile üyelerinin yaşam doyum ve kalitelerini olumsuz etkileyecektir (Erhan, 2005; Sarıkaya, 2011).

Bu bağlamda bu araştırmada özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki irdelenmiştir. Literatürde başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kalitesi kavramlarını bir arada ele alan çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın alanyazına katkı sağlayacağı ve bu kavramlarla ilgili çalışmaya yapacak bilim insanlarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Bu araştırma, araştırma sırasın kullanılan Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Form (BÇSÖ-KF), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUO) ve Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma katılımcıların araştırma sırasında gönüllülük esasıyla yanıtladıkları cevaplar ile sınırlıdır.

3. Bu araştırma T.C ve KKTC de bulunan ve özel gereksinimli çocuğa sahip 437 ebeveyn ile sınırlıdır.

### **Tanımlar**

**Özel Gereksinimli Birey:** Kaza, hastalık, sendrom gibi birçok nedene bağlı olarak bireylerin normal gelişim gösteren akranlarına göre zihinsel, işitme, görme veya bedensel olarak destek veya özel eğitim ihtiyacı duyan bireyler olarak tanımlanmaktadır (Baykoç ve Dönmez, 2010).

**Başa Çıkma Stilleri:** Ebeveynlerin özel gereksinimli çocuklarından dolayı yaşadıkları stresin azaltmak veya ortadan kaldırmak olarak tanımlanmaktadır (Yurtsever, 2009).

**Umutsuzluk:** Bireylerin gelecek konusunda karamsar bir yapıya sahip olmaları ve hayatta hedefledikleri durumlara ulaşamayacak duygusunun hâkim olmasıdır (Akmanış, 2010).

**Yaşam Kalitesi:** Bireylerin hayattan beklentileri ve hayatın onlara sunduklarının karşılaştırılmasından ortaya çıkan bireyin yaşam kalitesini belirlemektedir (Bilir vd., 2005).

## BÖLÜM II

### Kavramsal Temeller ve İlgili Araştırmalar

#### Özel Gereksinim Kavramı

Bireysel farklılıklar insan gelişiminin en önemli unsurlarından biridir. Dil ve gelişim özellikleri, zekanın işleyişi, öğrenme süreci ve problem kavrama ve çözme durumları kişiden kişiye değişkenlik gösteren özelliklerdir (Çetin, 2017). Dolayısıyla, bazı çocuklarda sosyal ve fizyolojik alanlarda farklı ihtiyaçlar ortaya çıkar. Normal gelişim göstermeyen çocukların günlük hayatlarına ayak uydurmaları, günlük hayatlarına adapte olmaları ve rahat bir yaşam sürmeleri için bazı önlemler almak gerekir ve bu süreçte destek amaçlı eğitim hizmetlerinden yararlanmakta fayda vardır. Özgür (2013)'ün bildirdiğine göre, özel gereksinimli çocuk birden çok nedenden ötürü, iletişim becerilerinde, motor işlevlerinde, bilişsel davranışlarında, bedensel kısıtlılıkları varsa eğitimde veya duygusal yönden yaşatlarının aksine farklı seviyelerde olabilir. Bazen yaşatlarından daha üst veya daha alt seviyede olmaları mümkündür (Şahin, 2021).

Literatürde özel gereksinim ile ilgili birçok kavram mevcuttur. MEB (2013)'ün yapmış olduğu tanıma göre, “genetik bir rahatsızlık nedeniyle veya doğum sonrası gelişen bir rahatsızlık sonucu sağlıklı bir şekilde yaşamaya engel olan, günlük yaşam becerilerindeki yerine getirmesi gereken durumlarda tek başına yerine getiremeyen, sosyal alanlarda çok aktif olamayan fiziksel veya mental olan sebeplerden dolayı kendi kendine tek başına yetemeyen kişiler” olarak tanımlanmaktadır. Bu sebeplerden ötürü, yetersiz olan çocuk, gelişimini akranlardan daha geç tamamlaması, çoğu zaman öğrenme güçlüğü yaşaması nedeniyle zor bir süreç içerisine girer. Bu tür çocukların genellikle işitme sorunları, görme bozuklukları, zihinsel gerilikleri veya ortopedik rahatsızlıkları vardır. Bunların birkaçı aynı anda yaşanabilmektedir (Kaya, 2015). Erdal (2019)'ün ifadesiyle, “farklı zihinsel ve bedensel gelişim özellikleri nedeniyle normal eğitim sürecinden yararlanmayan bireylerdir.”

Ülkemizde son olarak 2009 yılında revize edilip yürürlüğe giren Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre, “özel gereksinimi olan bireyler birçok nedenden ötürü akranlarından beklenen düzeyin aksine farklılık göstermesidir. Bu farklılık normların altında veya üstünde olabilir. Öğrenme veya davranış sorunları gösteren bireyler, duygusal veya bedensel yetersizliği olanlar veya

zihinsel olarak düşük düzeyde veya üstün olanlar özel gereksinimli bireyler olarak adlandırılmaktadır (Özen vd. 2012). Tarihi incelediğimizde özel gereksinimi olan bireylerin üstün yetenekleri sayesinde bazen destan yazdıklarını bazen de yetersiz oluşları nedeniyle toplumdan soyutlandıklarını veya silindiklerini görmekteyiz. Dolayısıyla, bireysel farklılıklar bazen bireylere statü ve güç kazandırırken bazen de toplum tarafından dışlanmalarına yok sayılmalarına neden olabilmektedir (Cavkaytar, 2012). Bireysel farklılıklar, genelde kültür, din, toplum özelliklerinde, etnik yapıda ele alınsa da, psikolojik, zihinsel ve fiziksel özelliklerde de ortaya çıkabilmektedir. Ne yazık ki, insanoğlu birçok insan da var olan özelliklere sahip olan kişiyi ‘normal’ farklı olanı ‘anormal’ olarak tanımlamıştır (Cavkaytar, 2012). Alanyazındaki tanımlar incelendiğinde ilk kez 1971 yılında Özsoy (1988) özel gereksinimli bireyin tanımını yapmıştır. Bu tanıma göre, “duygusal, sosyal veya zihinsel yönden gelişimlerinde sakatlık/özür veya üstün yetenekleri sayesinde eğitim ve öğretim araçlarını kullanırken normal diye adlandırılan çocukların aldıkları eğitim hizmetine ek olarak özel önlem veya hizmet almaları gereken çocuklara özel eğitime muhtaç olan çocuklardır” (Özsoy, Özyürek ve Eripek, 1988). İlk alanyazında özel gereksinimli olan çocuğun “anormal çocuk” olarak geçtiğini görmekteyiz. Alanyazın, bu bireyler için yapılmış olan tanımların zaman içerisinde değişime uğradığını göstermektedir. Örneğin, Uluslararası Ayrıcalıklı Çocukların Eğitimi Birliği (The International Council for the Education of Exceptional Children (CEC), 1922 yılında “anormal çocuk” yerine “ayrıcalıklı çocuk” terimini kullanmıştır. Bunların yanı sıra, 1960-70 yılları arasında “handicapped- engelli çocuk” terimleri kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle, 1975 yılında ABD’de “Tüm Engelli Çocuklar İçin Eğitim Yasası (Education for All Handicapped Children Act) (EHA)” özel gereksinimli bireyler için kabul edilen yasa olarak karşımıza çıkmaktadır (Cavkaytar, 2012).

Alanyazındaki konu ile ilgili diğer tartışmalar ve araştırmalar 1997 yılında bu bireyler için “yetersiz olan bireyler” ifadesi kullanılarak “Yetersizliği Olan Bireylerin Eğitim Yasası (The Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA)” uygulamaya konulmuştur. 2000’li yıllarda bireylerde örselenin veya yetersizlikleri ile dile getirmenin yanlış olduğu düşünülerek “ayrıcalıklı çocuk” veya “exceptional child” olarak Dünya genelinde bugün yaygın olarak kullanılan terimin temelleri atılmıştır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2012). Şekil 1’de dünya genelinde yer alan alanyazında bu bireyler için kullanılan terimler sırasıyla görülmektedir. En son

olarak, bu bireylerin özel ihtiyaçları ve özel durumları göz önüne alınarak “Özel Gereksinimi Olan Bireyler” olarak ortaya çıktığını ve tarih boyunca değişime uğradığını görmekteyiz.

BİREYSEL FARKLAR	ANORMAL ÇOCUKLAR	AYRICALIKLI ÇOCUKLAR	ENGELLİ ÇOCUKLAR	YETERSİZLİĞİ OLAN BİREY	ÖZEL GEREKSİNİMİ OLAN BİREY
(Individual Differences)	(Abnormal Children)	(Exceptional Children)	(Handicapped Children)	(Individual with Disability)	(Individual with Special Needs)
(Darvin, 1859)	(Binnet ve Smino, 1907)	(CEC, 1922; Boykin, 1957).	(1960-70'ler)	(IDEA, 1997)	Akçamete, 2009; Idea, 2004).

**Şekil 1.** Dünya Alanyazında Özel Gereksinimlik Terimleri (Cavkaytar, 2012).

Türkiye'nin uluslararası sözleşmelere katılımıyla özel gereksinimli bireyler daha çok ön plana çıkmaya başlamıştır. Türkiye Cumhuriyeti 1961 Anayasasında yer verilen “Sosyal ve İktisadi Haklar ve Ödevler” başlıklı düzenleme ile “devletin durumlarından dolayı özel eğitime ihtiyaç duyan bireylere topluma yararlı olacak şekilde önlem alır” sözlerine yer verilmiştir. Bir başka sözleşme 2007 yılında Türkiye tarafından uluslararası sözleşmelere dayalı olarak yapılmıştır. “Engelli Kişilerin Haklarına Dair Uluslararası Sözleşme” olarak ifade edilmiştir. Özyürek (2000)'in bildirdiğine göre, özel gereksinimli bireyler için yapılan bir başka tanım ise ‘bireysel farklılıklar’ olmuştur.

Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'ne (ÖEHY) göre, özel gereksinimli bireyler şu şekildedir:

- Görme Yetersizlik
- İşitme Yetersizlik
- Zihinsel Yetersizlik
- Özel Öğrenme Güçlüğü (Disleksi)
- Dil ve Konuşma Güçlüğü
- Otizm

- Down Sendrom
- Ortopedik (Fiziksel Yetersizlik)
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluk

## **Özel Gereksinim Türleri**

### **Görme Yetersizlik**

Görmenin kısmen ya da tamamen kayıp olmasıdır. Görme yetersizliği olan kişi hayatının tüm alanlarında sıkıntı yaşar. Bu yüzden, kişinin birçok işlevi yapabilmesi ve günlük yaşam becerilerini sürdürebilmesi için bu noktada destek eğitime ya da özel eğitim hizmetine ihtiyaç duyar. Bu kişiler dokunsal ve işitme ağırlıklı materyallerle eğitim alır. Bu çocuklar, çevrelerindeki olayları anlamakta, nesnelere algılamakta zorluk yaşarlar (Kızılaslan ve Sözbilir, 2018).

### **İşitme Yetersizlik**

Duyuma yeteğini kısmen ya da tamamen kaybetmiş kişilerdir. Bu nedenle, duyma görevlerini belli oranda yerini getiremedikleri gibi çevrelerindeki sesleri ve konuşmaları anlayamazlar. Bu çocuklar, çevrelerindeki diğer bireylerle iletişim kurmada zorlandıkları gibi, akademik alanda öğrenme sıkıntısı yaşarlar. Bu yüzden, destek eğitime ya da özel eğitim hizmetine ihtiyaç duyar (Şahin, 2021).

### **Zihinsel Yetersizlik**

Bu yetersizliğe sahip olan kişi çevreye uyum sağlayamamakta, çevresindeki olayları algılamakta, algıladıklarını çözmekte zorlanmakta, düşünme, duygusal ve dil gelişimi deneyimleri arasında sağlıklı bir şekilde bağlantı kuramama durumudur (Kosif, 2018). Bu çocuklar olaylar ve nesnelere sadece kısa süreli odaklanabilmekte, dikkatlerini tam olarak toplayamamakta, sosyal becerilerinde sınırlılıklar yaşamakta ve diğer akranlarından farklı gelişim özellikleri sergilemektedirler (Özsoy, Özkahraman ve Çallı, 2006). Bu tür çocuklar 18 yaşına gelmeden iletişim, motor ve öz bakım yetilerinde yaşadıkları sorunlar nedeniyle normalin altında performans sergilemeleri sonucu zihinsel yetersizlikleri olduğu anlaşılmaktadır. Zeka yetersizliğini tespit etmek için zeka testleri yapılmaktadır (Şahin, 2021). Bu bireyler bu yetersizliğe sahip olan diğer bireylerle birbirlerinden farklı özelliklere sahiptirler. Dolayısıyla, onları özellikleri doğrultusunda psikolojik ve eğitsel olarak doğru kategorize etmek gerekir.



### ***Psikolojik olarak sınıflandırılması***

Zihinsel yetersizliğe sahip olan bireyler psikolojik olarak sınıflandırılığında hafif, orta, ağır ve çok ağır olarak dört farklı şekilde sınıflandırılabilir (Şahin, 2021).

- **Hafif düzeyde:** Bu sınıf içerisinde yer alan çocukların IQ'leri 50-70 arasındadır ve genellikle, duyu ve ince-kaba motor işlevlerinde sorun yaşamazlar. Eğitilebilir grupta olan bu çocuklar dil gelişimlerini akranlarına göre daha gecikmeli tamamlar. Bunun yanı sıra, akademik bilgilerini güç ve geç bir şekilde edinirler (MEB, 2012).
- **Orta düzeyde:** Bu sınıfta yer alan çocukların IQ'leri 35-50 arasındadır ve zeka yetersizliklerinin yanı sıra bedensel problemleri de olabilmektedir. Günlük yaşam faaliyetlerini gerçekleştirirken zorlanırlar ve ebeveynlerine daha az bağımlıdırlar. Olayları anlama, kavrama veya olaylarla genelleme yapma, bağlantı kurma yetenekleri oldukça düşüktür (MEB, 2012).
- **Ağır düzeyde:** Bu sınıftaki çocukların IQ'leri 20-35 katsayılarındadır. Bu çocuklar ihtiyaçlarını tek başına karşılayamadıklarından ebeveynlerine bağımlı hayatlarını sürdürürler. Günlük yaşamlarında veya sosyal becerilerini kullanırken başkalarının yardımına, korumasına ihtiyaçları vardır. Motor gelişimleri, iletişim ve dil becerileri yeterli değildir (MEB, 2012).
- **Çok ağır düzeyde:** IQ'leri 20'nin altında olan bu çocuklar, doğuştan sağlık problemleri yaşarlar. Sınırlı hareket edebilmelerinin yanı sıra hayatları boyunca yardıma ve bakıma ihtiyaç duyarlar (Baykoç, 2012).

### ***Eğitsel olarak Sınıflandırılması***

Bu gruptaki bireyler öğretilebilir, eğitilebilir ve ağır derecede zihinsel yetersizlikten etkilenmişlerdir.

- **Öğretilebilir:** Akranlarından daha farklı bir gelişim gösteren ve okul öncesi dönemde fark edilen yetersizlik durumudur. Özel eğitim ile çevreyle olan iletişim becerileri artar ve öz bakım durumlarını geliştirirler. Yaşıtlarından geç öğrenseler de ebeveynlerine veya başkalarına bağımlıdırlar (MEB, 2012).
- **Eğitilebilir:** Bu sınıf içerisinde yer alan çocuklar akranlarından çok anlamlı bir şekilde farklılık göstermediğinden akademik süreç içerisinde güçlük yaşadıklarında yetersizlikleri ortaya çıkar. Eğitilebilir olması nedeniyle, destek

eğitim programları sayesinde uygun yetişkin olduklarında uygun bir iş de çalışabilir, akademik sureci takip edebilirler (şentürk ve Saraçoğlu, 2013).

- **Ağır ve çok ağır derecede:** Bu ocuklar doğum esnasında ve doğum sonrasında fark edilir. Kısmen z bakım becerileri edinirler, zeka geriliklerinin yanı sıra hayatları boyunca başkalarının gözetimine, bakımına ve kontrolüne gereksinim duyarlar (Sucuoğlu, 2009). Kaytez, Durualp ve Kadan (2015)'ın bildirdiğine göre, bu durum beyin felci olarak da adlandırılabilir. Bebeğin doğum sırasında anne karnındayken oksijensiz kalması, annenin hamilileği boyunca kanamalı süreçler yaşaması ve yüksek ateş serebral palsiye yani diğer adıyla beyin felcine neden olabilir ve ağır ve çok ağır derecede zihinsel yetersizlik yaşanma durumu ortaya çıkabilir.

### **Özel ğrenme Glđđ**

Normal veya normalin üzerinde zeka düzeyine sahip bireylerin düşünme, dinleme, anlama, okuma-yazma, sayısal becerilerini kullanma gibi durumlarda akranlarına göre daha az başarı sergilemesi durumudur. ğrenme glđđ nedenleri arasında doğumdan önce ve sonrasında annenin geçirdiği hastalıklar, kalıtsal bozukluklar, doğum esnasında anormallikler yaşanmasıdır (zen, 2011). Bu ocuklar ilkokul da okuma, öğrenme, yazma, dinleme ve konuşma glđđ çektiklerinde anlaşılır. Tüm bunların yanı sıra, bu çocuklar durumları geç algılayarak, geç konuşurlar, yaşıtları ile iletişim kurarken zorluk çekerler (zkardeş, 2013).

### **Dil ve Konuşma Glđđ**

Bu tür zorluklar çeken çocuklar, kendini ifade edebilmede zorluk yaşadıkları gibi konuşulanları da algılayamazlar. Bu durumun nörolojik, fizyolojik ve çevresel olarak  temel nedeni vardır. Beyin felci (Serebral palsi), prematüre doğum, işitme yetersizliği, otizm, genetik nedenler çocuğun zihinsel yetersiz olması ve konuşma glđđ yaşamasının sebepleri arasındadır. Bu kişiler kendi duygu ve düşüncelerini ifade edemedikleri gibi konuşulanları da algılayamazlar. İletişimde yaşadıkları yetersizlikler nedeniyle akran ilişkileri sınırlıdır ve bu yüzden, zgven problemleri olur (zmc, 2018).

### **Otizm**

Otizm bozukluğu olan kişiler erken çocukluk döneminde belirti gösterirler. Otizm nörogelişimsel bozukluk olmasının yanı sıra bireyin yaşamı boyunca devam eder (Mukaddes, 2013). Otizm bozukluğu olan kişiler ilgilerini ve duygularını yaşayamadıkları gibi, başkalarıyla konuşmada zorluk çekmekte, duygusal veya toplumsal karşılıkları tam olarak verememe, göz kontağı kuramama, beden dilini kullanamama veya algılayamama, yüz ifadesi kullanamama, ilişki kurup devam ettiremememe, yaşıtlarına ilgi duyamama, iletişimde zorlanma gibi durumlar sergilerler. Bu bozukluğa sahip olan kişiler gelişim, yaş ve görünümde kişilerarası farklılık gösterebilmektedir (Aydın ve Saraç, 2014). Bu yüzden, bu çocukların erken dönemde fark edilmesi, onlara uygun eğitim ve hizmet verilmesi, yaşamlarını sürdürebilmeleri, ihtiyaçları olan becerileri kazanmaları için son derece önemlidir (Şahin, 2021).

### **Down Sendrom**

İnsan vücudunda 46 kromozom varken + 1 ile 47 kromozom'un olması durumudur. Her insanda görülebildiği gibi, fiziksel ve yüz görünüşü olarak da fark edilebilmektedir (Çengelci, 2009).

### **Ortopedik (Fiziksel/ Bedensel Yetersizlik)**

Doğum öncesi, doğum esnası ve doğum sonrasında tüm iyileştirme çabalarına rağmen kas ve eklem sisteminin işlevlerini yerine getirememesi ve hareketlerinin kısıtlı olması durumudur (Kaymaz, 2015). Annenin kullandığı ilaçlar madde/alkol bağımlılığı, hamilelikte geçirilen hastalıklar, anne-baba kan uyumsuzluğu ve hormonal bozukluklar neticesinde bu durum ortaya çıkabilmektedir. Anormal doğum, erken veya düşük doğum çocuklarda bir takım yetersizliklere neden olabileceği gibi doğumdan sonra yaşanan ağır ve ateşli hastalık, kaza, ihtiyaç duyulan testlerin yapılmaması, ihmal gibi durumlar fiziksel ve duygusal travmalar bu yetersizliğe neden olabilmektedir (Yıldırım Doğru vd. 2013).

### **Dikkat eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluk**

Bu yetersizlik çocukların uzun süreli birşeye odaklanamaması durumudur. Erken dönemde fark edilen ve yetişkinlikte de bireye bir takım sorunlar yaşatan bu bozukluk sabredememe, aşırı hareketlilik, ısrarcılık, iletişim problemleri gibi sorunları da beraberinde getirmektedir (Şahin, 2021). Coşkun, Tamam ve Demirkol (2020)'un

bildirdiğine göre, bu bozukluk çocukluk yıllarında başlayıp, ergenlik ve yetişkinlik döneminde de süre gelen bir nörogelişimsel bozukluktur. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu son yıllarda hem toplum tarafından hem de doktorlar tarafından daha fazla fark edilmeye ve tanınmaya başlamış olan bir konudur. İlk kez 1845 yılında Dr. Henrich Hoffman tarafından tanımlanmış olmasına rağmen 1902 yılı'na kadar Sir George F. Stil isimli farklı bir doktor tarafından vurgulanana kadar çok fazla ilgi görmemiştir. Fakat 1902 yılından itibaren bu bozukluğun sebepleri, belirtileri, seyri ve tedavi yöntemleri birçok araştırmacı tarafından araştırılmaya başlanmıştır (Tuğlu ve Şahin, 2010).

Özellikle erkeklerde daha sık rastlanmaktadır. Klinik örnekleme erkek/kız oranı 9-1 olduğu görülmektedir (Öner, Öner ve Aysev, 2003). Ülkemizde yapılan bir araştırmada kentsel kesimde yaşamını sürdüren Türk İlkokul çocuklarında dikkat bozukluğu ve hiperaktivite bozukluk sıklığının % 5 olduğu ve Türkiye'de yürütülmüş olan bir başka araştırmada bu bozukluk tanısı ile çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran çocuklarda kızlarda ise dikkat eksikliğinin, erkeklerde aşırı hareketliliğin daha sık görüldüğü ortaya çıkmıştır (Tatar, 2012).

Bu konu üzerine birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen henüz DEHB'in tam olarak nedeni belirlenememiştir. Ancak, bu bozukluğun ortaya çıkmasında ya da bireylerin bu bozukluğa yatkınlık göstermesinde genetik etkenler (çocukların ailelerinde psikopatoloji oranının yüksek olması), beyindeki yapısal değişiklikler (beyinde hasar olması), nörokimyasal etkenler (birçok ilacın kullanılmasına bağlı olarak gelişen) ve psikososyal ve çevresel etkenler (erken yaşta kayıplar, ailelerin dağılması, bağlarda kopma yaşanması) çocuklarda DEHB'e benzer belirtilerin ortaya çıkma nedenleri olarak gösterilebilir (Kanay, 2006).

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocuklar genellikle ev de, okul da veya arkadaşlarıyla bir takım sorunlar yaşamaktadırlar. Okulda, beklenen ve istenilen performansın altında performans gösterirler, odaklanmakta zorluk çekerler ve öğrenmeleri zorlaşır. Bunlara ek olarak, ödevlerine odaklanmakta bir takım sıkıntılar yaşayarak, ödevlerini tamamlama da güçlük çekerler. Eğer beklemeleri gereken bir sıra varsa beklemekte sıkıntı yaşarlar, kurallara uymakta ve anlamakta sıkıntı yaşarlar, verilen görevleri yerine getirmede, başladıkları işleri tamamlamada, eşyalarını hatırlamada, ödevlerini yapmada sorunlar yaşarlar ve tüm bunlar çocuğun günlük ilişkilerini, sosyal yaşamlarını, okulda ki başarılarını, psikolojilerini, geleceklerini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda bu tanıya sahip olan çocukların

ebeveynlerinin toplumdaki diğer bireylere göre daha yüksek düzeyde depresyon ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Durukan vd. 2008; Ray vd. 2009; Öztürk, Özyurt ve Akay, 2016).

### **Özel Gereksinimli Çocuk ve Aile**

Aile bir diğer adı ile ebeveyn kavramı; insanın doğmasına neden olan, yetiştiren, büyüten, ihtiyaçlarını fark edip karşılayabilen, insanın gelişmesine imkan tanıyan toplumun en küçük ve en temel sosyal kurumudur. Bu kavramın temelinde hoşgörü, sevgi, güven ve yardımlaşma duyguları vardır. Bu bağlamda, aile çocuğun doğduğu andan itibaren bir takım roller kazanmasında önemli bir etkidir. Çocuk doğduğu andan itibaren ailesi tarafından sevilme, saygı, sosyal yaşama ayak uydurma gibi roller edinmeye başlar (Öngider, 2013).

Şendil ve Balkan (2005)'in bildirdiğine göre, ebeveynler çocuklarının sağlıklı gelişme göstermesini umut ederler ve bu beklenti içine girerler ve bu nedenle, çocuklarının sağlık durumlarını nasıl algıladıkları aileden aileye değişiklik gösterebilmektedir. Fakat ebeveyn olmanın temel gerekliliği, psikolojik, mental ve fiziksel olarak sağlıklı çocuk büyütme, ne yazık ki, normal gelişim göstermekte güçlük çeken çocuk dünyaya getirdiklerinde bu durumu kabul etmekte zorlanırlar ve öfke, inkar endişe, şok gibi duygular ön plana çıkar. Bir umutla dünyaya getirdikleri çocuklarının özel gereksinimli olduğunu öğrendiklerinde büyük bir hayal kırıklığına uğrarlar çünkü hiçbir ebeveyn özel gereksinimli bir çocuk dünyaya getireceğini düşünmez ve kendisini buna hazırlamaz. Bu durumdaki çocuğun dünyaya gelmesi ailede var olan mevcut sistemin değişmesi demek olmakla birlikte zor bir uyum süreci anlamına gelmektedir (Boztepe, 2009). Akranlarından farklı gelişim gösteren çocuklar ve zaman içerisinde ailelerin beklentisi ile örtüşmeyen gerçek hayatta deneyimledikleri durumlar ile arasındaki farklılıklar da artmaktadır. Normal gelişim gösteren çocuklar 'ideal çocuk' olarak kabul edilirken ailenin beklentisi ile örtüşen çocuk olarak benimsenmektedir. Bu kavram, çocuğun toplum ve ebeveyne göre gelişimde farklılık göstermeyen, beklenen davranış ve tutumların çocuk tarafından sergilenmesi ve yetenek ve becerilerin olması anlamına gelmektedir (Coşkun ve Akkaş, 2009).

Tüm bunlar yaşanırken bu durumdaki çocuğun ebeveyn tarafından kabul görmesi sürecinde yetersizlik durumunun derecesi ve engel türü son derece önemlidir. Bu nedenle, ağır düzeydeki zeka geriliği olan bir çocuğu ailenin kabul etmesi ve buna

uyum sağlaması zaman alırken, hafif düzeyde zeka geriliği olan bir çocuğun kabul görmesi daha kolay olmaktadır. Bu yüzden, ebeveynler bu çocukların durumu ile başa çıkma çabası gösterirken ihtiyaçlarını karşılamak adına yardım arayışı içerisine girerler ve bu da onların çocuklarını kabul etmesindeki attıkları ilk adım olarak kabul edilmektedir (Şahin, 2021). Erdal (2019)'ın bildirdiğine göre, ailelerin bundan sonraki hayatlarını özel gereksinimli bir çocukla geçireceklerini bilmeleri, duygusal süreçlerini tamamladıktan sonra kabul etme aşamasına geçmeleri zaman almaktadır. Sorunların kabulünden sonra çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmek için planlama evresine geçerler. Sürecin kolay olmayacağını kabullenerek çocuklarının gelişimini düzgün tamamlamaları için doğru eğitim-öğretim kurumu ve öğretmen arayışına girerler. Ailelerin kabul aşamasında karşılaşılan bir başka sorunlar ise kabullenme veya ret etmede yaşadıkları kararsızlık, birbirlerini suçlama eğilimi içerisine girmeleri ve neden biz? Neden benim çocuğum? Ne suçumuz vardı? Gibi sorulara takılıp suçluluk ve umutsuzluk duygusuna kapılmalarıdır (Ataman, 2003). Tüm anne babalar gibi, özel gereksinimli çocuğa sahip olan anne-baba da başarılı ve özgüvenli çocuklara sahip olmak isterler. Bu yüzden, çocukları doğduğu andan itibaren, çocukları ile ilgili kurdukları hayalleri gerçekleştirme imkânı ararlar. Aile özel gereksinimli çocukların ihtiyaçlarını doğru bir şekilde tespit edip bu yönde çocuklarını yetiştirmeye çalışırlar (Bal, 2015). Bu tür çocuklara sahip olan ebeveynlerin çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri ve onlara ihtiyaç duydukları ortamı sağlayabilmeleri için aile terapisi, psikolojik danışmanlık, erken eğitim ve aile eğitimi gibi bir takım hizmetler almaları gerekmektedir (Erdal, 2019). Lindmeier (2006)'in bildirdiğine göre, ebeveyn eğitimi ve aile eğitimi çalışmaları aileler ile iş birliği içerisinde hareket edilerek gerçekleştirilir ve etkili iletişim geliştirilmesine odaklanılır. Literatürde bu konu üzerine yapılmış olan çalışmalar ailelerin bu süreç içerisine dâhil olmalarının çocuğa ve çocuğun eğitimine olumlu katkılar sağladığını vurgulamaktadır. Aynı zaman da çocukların fiziksel becerilerini kullanabilmelerinde, çevrelerine kolay adapte olmalarında, fiziksel becerilerinin gelişmesinde, tehlikelerden korunmamalarında ve ilk yardım becerileri kazanmalarında yardımcı olacağı düşünülmektedir (Erdal, 2019; Cavkaytar, 1998). Bu bağlamda, engelli çocuklara sahip ailelerin eğitilmesi, ailelerin bu çocukları çok iyi tanması, çocuklarıyla sürekli iletişim içinde olması, son derece önemlidir (Cavkaytar, 1998).

Aile eğitiminin amacı özel gereksinimli çocuğun aile tarafından kabulünün sağlaması, çocuğun gelişmesi gereken alanların tespit edilmesi, ailenin ve çocuğun hak ve sorumlulukları konusunda doğru bilinçlendirilmesi, aileyi yeniliklerle ilgili bilgilendirmesi ve aile ile iş birliği yapmaktır. Bunların yanı sıra, ailenin ihtiyaç duyacağı farklı konularda da destek verilmesi için aile eğitimine ihtiyaç vardır (Özdemir, 2010). Yıldırım ve Conk (2005)'un bildirdiğine göre, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin çocuklarının engel durumuna göre birçok karmaşık duygu ve düşüncelere bağlı geliştirdikleri stresle başa çıkmaya çalışırlar. Gökler ve Işıtan (2012), stres kavramını bireyin günlük yaşantısına bağlı olarak ortaya çıkan bir gerilim olarak açıklamıştır. Özel ve Karabulut (2018) canlının çevreyle oluşan etkileşimi sonrası fizyolojik ve psikolojik uyumunun bozulması olarak ifade etmiştir. Aydoğan ve Özbay (2017) çocuk sahibi olan anne ve baba'nın yerine getirmesi gereken sorumlulukları yerine getirmeye çalışırken karşılaştıkları psikolojik ve fizyolojik tepkiler olarak açıklamıştır. Benzer şekilde, ailelerin sağlıklı olarak dünya'ya getirmeyi planladıkları çocuğun engelli olarak dünya'ya gelmesi de ailelerin stresini artırmaya etken olan durumlardan birisi olarak kabul edilmektedir (İlhan, 2017). Önceleri çocuğunu kabul etmekte zorlanan, şok ve inkar gibi duygular yaşayan ailelerin özel durumlarını kabul ettikten sonra eğitim ve gelişimlerine nasıl destek verecekleri konusunda arayışa girmeleri de stres yaşamalarına neden olmaktadır (Koçhan, 2019). Avşaroğlu ve Okutan (2018) çocuğun engel durumundan dolayı bir takım davranış ve sağlık problemleri göstermesi ve bunun aileye uygun bir dil ile anlatılmasının çok zor bir durum olduğunu ve ailelerin maddi manevi bir takım zorluklar yaşamalarının da stresi artıran faktörler olduğunu öne sürmüştür. Engelli bir çocuğa sahip ailenin özel gereksinimli çocukla nasıl baş etmeye çalıştıkları alanyazın için önemli bir konu olmuştur. Alanyazın incelendiğinde, başa çıkma ile ilgili yapılmış olan çalışmaların çok uzun bir geçmişi olduğunu görmekteyiz.

### **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerde Başa Çıkma**

Özel gereksinimi olan çocuğa sahip olan ailelerin psikolojik açıdan desteğe ihtiyaçları vardır. Uyum süreci zorlu ve mücadele dolu olduğundan dolayı zorlayıcı olmakla birlikte, ailelerin anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler yaşamasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla, bu durum ile başa çıkma stilleri aileden aileye farklılık gösterebilmektedir. Bu aileler çok fazla sorumluluk altında olmalarından ötürü, üzerlerine aldıkları sorumluluğun yükünü taşımaya çalışırken

duygusal ve psikolojik anlamda yaşadıkları sıkıntılar, annenin kendi rollerinden taviz vermesi ve sosyal hayata daha az katılım gösterdikleri görülmektedir (Eyüpoğlu, 2019). Bu yüzden, ailelerin üstlendikleri roller de ortaya çıkacak olan psikolojik problemler ve başa çıkma stilleri değişkenlik gösterebilmektedir. Alanyazın incelendiğinde, özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin yeterli destek alamadıklarında duygusal tükenme, motivasyon düşüklüğü ve kaygı artışı yaşandığı anlaşılmaktadır (Çengelci, 2009). Lafçı, Öztunç ve Alparslan (2014), sosyal destek alan aileler bu durum ile başa çıkma düzeyleri arasında olumlu ilişkiler ortaya koyan birçok araştırma yapılmıştır. Ancak, annelerin daha yüksek eğitim ve gelir düzeyine sahip oldukça daha az kaygı hissettikleri anlaşılmaktadır (Coşkun ve Akkaş, 2009). Bahsedilen tüm durumların üstesinden gelebilmek için öncelikle engelli çocukların durumunun aile tarafından kabul edilmesi gerekmektedir.

Literatürde yer alan bir başka araştırmada ailelerin başa çıkma stratejileri incelendiğinde en yaygın olarak problem çözmenin kullanıldığı ve daha sonra destek aramanın yer aldığı görülmektedir. Bunların aksine, en nadir kullanılan yöntemin kaçınma olduğu ortaya çıkmıştır. Yine Paster, Brandwein ve Walsh (2009), ailelerin bu durum ile başa çıkma sürecinde planlı problem çözme ve sosyal destek arama stratejilerinin yaygın olarak, kaçınma ve olumlu yeniden yapılandırma yöntemlerinin bazen kullandıklarını ortaya koymuşlardır. Yöndem ve Bahtiyar (2016), başa çıkma becerilerinin etkili bir şekilde kullanılmasının ancak psikolojik dayanıklılık ile alakalı olduğunu öne sürmüşlerdir. Başa çıkmaya yönelik ilk fikirler psikanalitik ego psikolojisi yaklaşımından ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşım ile kişilerin sorunlu ilişkileri ile baş etmede kullandıkları bilişsel süreçler ön plana çıkmıştır. Stres, problem çözmeye odaklanmama ve duygu odaklı yaşanan bu süreçte bazı ailelerin farklı başa çıkma stratejileri kullandıkları da görülmektedir. Bazı aileler, stres, tükenmişlik, karmaşıklık gibi bir takım olumsuz duygular içerisinde kaybolurken, diğerleri sosyal destek arama, planlı bir şekilde problemleri çözme, kaçınma veya kaçma gibi farklı başa çıkma stilleri kullanabilmektedir. Yapılan bir diğer araştırmada, yüksek sosyoekonomik seviyeye sahip olan ailelerin eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla işlevsel baş etme yöntemlerini etkili bir şekilde kullandıklarını ortaya çıkarmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan ailelerin bu durumu daha kolay kabul ettikleri ve duruma uygun bir şekilde başa çıkmaya çalıştıkları anlaşılmaktadır (Yüzbaşı, 2019). Margalit, Raviv ve Ankonina (1992) yaptıkları araştırmada, özel gereksinimli çocukları olan ailelerin daha yüksek düzeyde kaçınmacı baş etme yöntemlerini



kullanmayı tercih ettikleri ortaya çıkmıştır. Shek ve Tsang (1993)'in Çin'de yaptıkları araştırmada, bu çocuklara sahip olan annelerin çocuklarından dolayı yaşadıkları stres ve problemlerle baş ederken daha çok içsel baş etme yöntemlerini kullandıkları ortaya çıkmıştır. Dardas ve Ahmad (2015) bu tür çocuklarla ve ailelerle yürüttükleri araştırmada, ebeveynlerin sorumluluklarını kabul etme tutumu ile yaşam kaliteleri arasında önemli etkisi olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bu süreçte kaçınmacı veya sosyal destek arama gibi yaklaşımların kullanılmasının yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Al-Yagon (2015) yaptığı bir araştırmada, zeka geriliği olan bireylerin ve sağlıklı gelişim gösteren çocukların aileleri ile başa çıkma durumları karşılaştırmıştır. Araştırma neticesinde, öğrenme zorluğu yaşayan çocukların ailelerinin daha yüksek düzeyde kaçınmacı yaklaşım benimsediği ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, öğrenme zorluğu yaşayan çocuklara sahip annelerin, diğer annelere göre aktif baş etme yöntemlerini de daha yüksek oranda tercih ettiği anlaşılmaktadır. Son olarak, öğrenme zorluğu yaşayan çocukların anneleri ve babaları kıyaslandığında, babaların olumsuz duygularının daha düşük olduğu ve baş etme yöntemlerine daha az başvurdukları ortaya çıkmıştır.

Şengül ve Baykan (2013)'in Türkiye'de yürütmüş olduğu araştırmada, bu çocuklara sahip olan annelerin anksiyete, depresyon gibi baş etme yöntemleri kullandıkları ve bunlara ek olarak, boş verme, inkar etme gibi baş etme stratejilerini kullandıkları görülmüştür. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerin psikolojik dayanaklıkları ve umutsuzluk düzeylerinin kendi ve ailelerinin yaşam kalitelerini etkilediği söylenebilmektedir.

### **Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ailelerin Umutsuzluk Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki**

Özel gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesiyle, ailelerin geleceğe dair umutları, duyguları, tutum ve davranışları, iyi olma durumları olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Bu durumun yaşanmasına neden olan çocuğun engelli olmasından dolayı kendini suçlama, durumla ilgili bilgi sahibi olmama, yanlış yönlendirme, baskıcı çevre, aile içi destek alınamaması gibi etkenlerdir (Erdal, 2019). Duyan (2005)'in bildirdiğine göre, özel gereksinimli çocuğun dünyaya gelmesi olumsuz duyguları da beraberinde getirmektedir. Üzüntü, nefret, öfke, suçluluk bu duygulara birkaç örnektir. Anne bu durumda daha fazla rol üstlenirken, baba daha az duyarlılık

gösterebilmekte, bazen de evden kolaylıkla kaçmak için sebep gösterip kaçış olarak kullanabilmektedir (Alptekin, 2004). Durat vd. (2017) çocuklarının engelli olduğunu öğrendikleri zaman bu durumu aşmak için umutsuzluk, toplumdaki kendilerini soyutlama ve baş edememe gibi durumlara girerek umutsuzluğa kapılırlar.

Dünya sağlık örgütü verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde özel gereksinimli %12 birey olduğu ve Türkiye’de 6 milyon engelli yaşadığı rapor edilmiştir. Alanyazın incelendiğinde, ailelerin yaşadıkları olumsuz durum karşısında yaşam kalitelerinin düştüğü ve depresyon, stres, kaygı gibi bir takım olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olduğunu gösteren birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak, umutsuzluk üzerinde çok fazla duran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ailelerin sahip olmak istedikleri umut duygusu özel gereksinimli çocuğu dünyaya getirmekle kaybolmaktadır. Umutsuzluk kavramını açıklayan ve yorumlayan üç farklı yaklaşım vardır (Duran vd., 2017).

- **Bilişsel Kurama Göre Umutsuzluk**

Bu kurama göre kişinin içinde bulunduğu ve ileride yaşayacağı olaylara karşı negatif bir tutum içerisinde olmasıdır. Kişinin zihinsel alt yapısı ile bağlantılı olan bu kavram bireyde bıraktığı anılar, duygu ve düşüncelerdir. Var olan durumun bireyin çevresi, kendisi ve geleceği ile ilişkili negatif duygular hissetmesidir (Dursun ve Yılmaz, 2014). Bu modele göre kızgınlık, umutsuzluk ve kaygı gibi durumların yaşanması olaylar ile ilgili olumsuz yorumların yapılması ve beklentilerin dışında gelişmesidir. Beck tarafından öne atılan bu yaklaşımda cognitve trial bileşeni vardır ve bu üç’lü ile kişinin dış dünya ile kendisine olan olumsuz algısı ve geleceğe dair düşünceler depresyon yol açmakta ve kişinin kendisini değersiz hissetmesine, dış dünyayı düşmanca görmesine neden olmaktadır (Demiray, 2019).

- **Psikanalitik Kurama Göre Umutsuzluk**

Bu kuram, umutsuzluk, depresyon ve psikolojik bozukluk gibi psikolojik bozuklukların olduğunu öne sürmektedir. Yine bu kurama göre öz değerini yitirmesi, geleceğe dair umutsuzluk, karamsarlık gibi duyguların ön plana çıktığını savunmaktadır (Demiray, 2019).

- **Varoluşçu Kurama Göre Umutsuzluk**

Bu kuramda umutsuzluk ve bunaltı kelimeleri yer almaktadır. Bu kurama göre bireyin umutsuzluk duygusu yaşamasında en önemli etken yeniden bir hayat yaşama imkânı bulmadığındandır (Demiray, 2019).

İnsanların yaşamlarını sürdürürken olumsuzlukların çıkması, engeller veya çatışmaların yaşanması yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Meral (2011)'ın bildirdiğine göre, özel gereksinimi olan çocukların ailelerine ve yaşam kalitelerine yönelik politikalar oluşturulmaya çalışılmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamını değerlendirirken algı, duygu ve biliş süreçlerini bütün olarak değerlendirip hayatın çeşitli alanlarında doyum alması şeklinde tanımlanmaktadır (Çivi, Kutlu ve Çelik, 2011). Aile içerisinde sahip olunan yaşam kalitesi aile de bulunan bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması ve aile tarafından belirlenen hedeflere uyma olarak açıklanmıştır. Yapılan çalışmalar bir ailenin yaşam kalitesinin belirlenmesinde eğitim düzeyi, gelir düzeyi, öğrenim durumu, kişilerin çalışma durumu ve çalışma koşulları, sağlık durumu, konut, ulaşım gibi olanaklar, gıda tüketimi, eğlenme ve dinlenme gibi faaliyetlerin beklenen düzeyde olması ile alakalı olduğunu göstermiştir (Canarşlan ve Ahmetoğlu, 2015).

Özel gereksinimli çocukların ailesine yarattığı ruhsal, sosyal ve fiziksel değişiklikler, bu bireylerin yaşam kalitesinin tartışılmasına neden olmuştur. Ancak, alanyazında Türkiye'de bu durumdaki çocukların ailelerinin yaşam kalitelerinin ele alındığı sınırlı sayıda araştırmaya rastlanmıştır (Tunç, 2011; Özyurt, 2011; Kandemir, 2009).

Canarşlan ve Ahmetoğlu (2015) yapmış oldukları araştırmada engelli çocuğun ve ailesinin yaşam kalitesinin yükselmesi, çocuğun rehabilitasyonunda önemli bir yer tutmakta olduğunu ileri sürmüştür. Bireysel anlamda yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendisi için önemli kabul edilen alanlarda mutluluk duyması, tatmin olmasıdır. Aile içerisinde yaşam kalitesinin yüksek düzeyde olması dört ana ilkeye bağlıdır.

- 1) Aile bireylerinin birbirini etkilemesi,
- 2) Ailede etkileşim devamlılığı ve kalite alanlarının birbirine etki etmesi,
- 3) Ailede yaşam kalitesi standartlarının zamana göre değişmesi,
- 4) Ailenin kalite kavramını algılayış şekli

Özel eğitim hizmetleri uygulanma sürecinde ailelerin bu sürece katılım durumudur.

Bu süreçte, aileler bu çocukların ihtiyaçlarını dikkate alarak onlara sunacakları hizmetleri belirlerler ve ailenin yaşam şekli toplumun kültürel yapısına bağlıdır. Ailenin yaşadığı bölge, sosyo-ekonomik özellikler, aile türü, ailedeki üye sayısı, demografik özellikler, ön yargılar, kültürel değerler, inançlar ve tutumlar ailenin

çocuklarını yetiştirme şekline etki eder. Bu bağlamda, özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler, çocuklarının sorumluluklarını almada danışmanlık ve eğitim olarak çocuklarını yönetebilmeye çalışmaktadırlar çünkü aile bireylerinin ihtiyaçlarının karşılandığı ve de aile üyelerinin birlikte birşeylerin üstesinden geldikleri sürece aile birlikte yaşamadan mutluluk duyar ve yaşam kaliteleri yükselir (Seven, 2017).

Seven (2017)'in bildirdiğine göre, ailelerde yaşam kalitesi on temel alana sahiptir:

- 1) **Aile içi etkileşim:** Aile içerisindeki etkileşim/iletişim
  - 2) **Günlük yaşam:** İhtiyaçların karşılanma durumu
  - 3) **Fiziksel çevre:** Çevresel unsurlar
  - 4) **Anne- baba olma:** Ebeveyn olarak çocuklarına yardımcı olmak için yaptıkları aktiviteler.
  - 5) **Üretkenlik:** Aktivitelere katılma, üretkenlik durumu.
  - 6) **Ekonomik olarak iyi olma:** İhtiyaçların maddi olarak karşılanabilmesi
  - 7) **Sağlık:** Akıl sağlığı, psikolojik sağlık ve genel sağlığın sağlanması
  - 8) **Duygusal olma:** Her aile üyesinin duygusal olarak hissettikleri
  - 9) **Sosyal olarak iyi olma durumu:** Hane üyelerinin farklı insanlarla tanışması
  - 10) **Destek olma:** Çocuğun yararına olacak destekleyici aktivitelerin düzenlenmesi
- İlkay (2021) yürütmüş olduğu araştırmada ailedeki stres faktörünün kontrol altında olduğu durumlarda yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür. Ne yazık ki, özel gereksinimli çocuğa sahip olan aileler duygusal, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Çocuklarının yaşadıkları belirsizlikler ve günlük olarak bu durumdaki çocuklarının ihtiyaçlarını karşılama çabaları bu aileleri strese sokmakta ve yaşamdan doyum almalarını engellemektedir. Bu yüzden, bu ailelerin sosyal destek alması yaşam kalitelerini yükseltmeleri bakımından son derece önemlidir. Gerek eşlerinden, gerekse diğer aile üyelerinden veya sosyal çevrelerinden bu desteği alabilme imkânlarının yanı sıra, özel eğitim ve özel danışmanlık merkezlerinden de alabilmeleri mümkündür. Sosyal desteğin yaşam kalitesi üzerinde etkisini inceleyen araştırmalara bakıldığında bu durumdaki ailelere bir takım yararlar sağladığını görmekteyiz. Bunlar:

- Stres düzeyleri azalmakta
- Uyum becerileri gelişmekte
- Psikolojik sorunlar azalmakta
- Umutsuzluk düzeyleri düşmekte

- İyi olma durumları artmakta
- Depresif belirtiler azalmaktadır.

### **İlgili Araştırmalar**

Bu bölümde konu ile ilgili yurt içi ve yurt dışı çalışmalar yer verilmiştir.

#### **Konu ile İlgili Yapılan Yurt İçi Çalışmalar**

Tangül-Özcan (2002)'nin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı almış 70 çocuğun katılımı ile gerçekleştirdiği araştırmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu tanılı çocukların ebeveynlerin aile fonksiyonları ile empati seviyeleri arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlamışlardır. Araştırmanın evrenini, GATA Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. polikliniğine anne-babası tarafından getirilen ve DEHB tanısı konan 7-15 yaş 70 çocuk ve anne babası oluşturmaktadır. Aile Değerlendirme Ölçeği kullanarak, ebeveynlerin empati kurma seviyelerini ölçtükleri araştırmada babaların annelerden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır.

Özşenol vd. (2003)'nin özel gereksinimi olan çocuğa sahip 145 ebeveyn üzerinde yaptığı araştırmada aile işlevlerine etki eden faktörleri belirlemeye çalışılmıştır. Araştırma GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı Polikliniği bünyesinde gerçekleşmiştir. Çalışma sonucunda annelerin çocuklarının özel gereksinimli olmasından dolayı kendilerini suçladıkları ve bu durumun duygusal tepkilerinin, ebeveynlik ile toplumsal rollerinin etkilenmesine neden olduğu ortaya çıkmıştır. Babaların ise bu durumda çocuğa sahip olmalarında eşini suçladıkları, duygusal, genel ve iletişim işlevlerini etkilediği belirlenmiştir.

Aslanoğlu (2004) İzmir il merkezinde engelli çocuğa sahip 258 (129 anne -129 baba) katılımcı ile yürütmüş olduğu araştırmada çocukların özel gereksinim türüne göre aile içi ilişkileri incelenmiştir. Araştırmanın örneklemini otistik çocuğu olan 30 ebeveyn, zihinsel engelli çocuğu olan 26 ebeveyn, işitme engelli çocuğu olan 26 ebeveyn, görme engelli çocuğu olan 26 ebeveyn ve spastik çocuğu olan 21 ebeveyn olmak üzere 5 grup oluşturmuştur. Çalışma sonucunda ebeveynlerin ve çocukların aile içi ilişkilerinde bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ancak, ekonomik gelir seviyesi düşük olan ailelerin aile içinde kurdukları ilişkinin sağlıksız olduğu ortaya çıkmıştır.

Günsel (2010)'in 187 zihinsel engelli çocuk annesi ile yürütmüş olduğu araştırmada özel gereksinim türüne göre zihinsel engelli çocuklara sahip annelerin aile işlevlerini

incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini İzmir ili Karabağlar ve Balçova ilçe merkezlerinde bulunan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri oluşturmuştur. Çalışma sonucunda zihinsel engelli çocuğa sahip annelerin eğitim seviyeleri yükseldikçe, annelerin algıladıkları aile işleyişinde de olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Özyurt (2011)'un 220 katılımcı ile yapmış olduğu araştırmada hafif düzeyde zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesi düzeyi incelenmiştir. Araştırma evrenini, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerinde eğitim alan 110 hafif zihinsel engelli çocuğun anneleri; karşılaştırma grubunu ise herhangi bir engeli bulunmayan 110 çocuğun anneleri oluşturmuştur. Çalışmaya Rehberlik ve Araştırma Merkezleri tarafından raporlandırılmış çocukların ve ilköğretimde okuyan çocukların anneleri katılmıştır. Çalışmada örneklem grubu, hafif zihinsel engelli çocuğa sahip annelerden (110) ve kasti olarak seçilmiş herhangi bir engeli olmayan ilköğretim çocuğuna sahip annelerden (110) oluşmuştur. Araştırmanın sonucunda, hafif düzeyde zihinsel engelli çocuğa sahip olan annelerin aile işleyişi ve yaşam kalitesinin normal çocuğa sahip annelere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Kaytez vd. (2015) yürütmüş olduğu araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin stress seviyelerini ve aile içi gereksinimlerini belirlemeye çalışmıştır. Araştırmanın evrenini Çankırı İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Rehberlik Araştırma Merkezine kayıtlı olan ve özel rehabilitasyon merkezlerine devam eden toplam 200 engelli çocuğun aileleri oluşturmuştur. Toplamda 200 anne ve baba katılımı ile yapılmış olan bu araştırmada eğitim düzeyi düşük olan ve çalışmayan, ilkokul mezunu annelerin, aile gereksinimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer elde edilen sonuç ise, hem ilkokul mezunu hem de üç'ten fazla çocuğa sahip olan annelerin stress seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Aydın ve Arslantürk (2018), özel gereksinimli çocuğa sahip 334 ebeveyn ile yapmış olduğu araştırmada çocukların sahip oldukları özel gereksinim türüne bağlı olarak ebeveyn kendilik algısı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu İstanbul ilinde yaşayan özel gereksinimli bireylerin ebeveynleri oluşturmuştur. 334 ebeveynin katıldığı çalışmada, ebeveynlerin 266'sını anneler, 68'ini ise babalar oluşturmuştur. Araştırma sonucunda, ebeveynlerin çocukların özel gereksinim türüne göre algılarında bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Say (2020) özel gereksinimli çocuğa sahip olan ve özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumunu incelemiştir. Araştırma Van ilinden özel gereksinimli çocuğa sahip 151 ebeveyn, özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan 149 ebeveyn katılımı ile gerçekleşmiştir. Araştırmanın sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveyne göre umutsuzluk düzeyi ve yaşam doyumunu toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynler ile özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynler arasında demografik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Şahin (2021) yapmış olduğu araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin aile işleyişi, çocuk ilişkisi ile kendi algı düzeylerinin incelenmesini amaçlamıştır. Araştırmanın evrenini, Niğde ili Merkezde yer alan Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezinde 0-18 yaş grubu özel gereksinimi olan çocukların ebeveynleri oluşturmaktadır. Araştırma, 23-51 yaş aralığında, 60 katılımcı ile gerçekleşmiştir ve araştırmanın sonucunda ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı değişkeni ile sosyo-ekonomik düzeyleri incelendiğinde, yüksek gelirli aileler, orta gelirli aileler ve düşük gelirli aileler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmada annelerin Ebeveyn rolüne ilişkin kendilik algısı ile çocukların engel derecesi (hafif, orta, ağır ve çok ağır düzey) değerlendirildiğinde, “Rol doyumunu” bağımlı alt değişkeni için anlamlı bir farklılık bulunmuş olup, diğer alt boyutlar ile arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Hafif düzeyde engel derecesine sahip çocukların annelerinde “rol doyumunu”, orta, ağır ve çok ağır engel derecesine sahip çocukların annelerin rol doyumunu ortalama puanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Annelerden elde edilen bulgular neticesine göre, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Ebeveyn Çocuk İlişkisi Ölçeği, Ebeveyn Rolüne ilişkin Kendilik Algısını yordamadığı görülmüştür.

Cengiz, Yıldız ve Peker (2021) yapmış oldukları araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynler ile tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlerin stres ve yaşam doyum düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Araştırmanın çalışma grubunu Erzurum il merkezinde farklı özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde öğrenim gören 117’si özel gereksinimi olan, 148’i tipik gelişim gösteren çocuğa sahip kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş 265 ebeveyn oluşturulmuştur. Araştırmanın sonucunda, özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin stres puanlarının tipik gelişim gösteren

çocuğa sahip ebeveynlere göre daha yüksek olduğu ve çocukların farklı gelişim gösterme durumunun ebeveynlerin stres durumları üzerinde yüksek bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bir diğer bulgu sonucunda özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin, tipik gelişim gösteren çocuğa sahip ebeveynlere göre yaşam doyumu puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

### **Konu ile İlgili Yapılan Yurt Dışı Çalışmalar**

Brown vd. (2003) Kanada’da yürütmüş olduğu araştırmada zihinsel yetersiz çocuğa sahip olan 34 ebeveyn katılmıştır. Kanada'nın büyük bir kentsel bölgesindeki iki toplum kuruluşundan birinden hizmet alan 34 ailenin ebeveynleri görüşmeye dahil edilmiştir. Her katılımcı aile zihinsel engele sahip bir çocuğa sahipti. Araştırmada kariyer kültürel inançlar ve aile ilişkileri puanlarının yüksek, ancak çevreden gelen destek ve engellilikle ilgili hizmet desteği puanlarının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ogston, Mackintosh ve Myers (2011) tarafından yapılan çalışmaya, otizmlili çocuğu olan 199 ve down sendromlu çocuğu olan 60 anne katılmıştır. Araştırmanın evrenini haber bültenlerine ve web sitelerine yerleştirilen reklamlar aracılığıyla katılım sağlayan otizm spektrum bozuklukları ve down sendromu ile ilişkili olan bireyler oluşturmuştur. Umudu yüksek olan annelerin daha az endişe duyduğu ve down sendromlu ailelerin daha umutlu olduğu belirlenmiştir.

Vetrayan, Daud ve Paulraj (2013) tarafından yapılan araştırmaya otizmlili çocuğu olan 33 ebeveyn dâhil olmuştur. Araştırmanın evrenini 31-60 yaş aralığında 33 otistik çocuğa sahip olan ebeveynler oluşturmuştur. Bulgular, otizmlili çocuğu olan anne ve babanın umutsuzluk yaşadıklarını, ancak çocuğun yaşının umutsuzluk düzeyini etkilemediğini ortaya koymuştur.

Chiu (2013) tarafından yapılan araştırmada gelişimsel yetersizliği olan 333 Tayvanlı çocukların aileleri katılmıştır. Bulgulara göre, aile yaşam kalitesi puanının ailenin gelir durumu, çocuğun engel türü ve evdeki ek desteğin etkileşimiyle değişmekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Boehm, Carter ve Taylor (2015)’un araştırmasında zihinsel yetersizliği olan ve otizmlili 13-21 yaş aralığında çocuğa sahip 425 ebeveyn katılmıştır. Aile yaşam kalitesininin düzeyi ve onu şekillendiren faktörleri araştırmayı amaçlayan çalışmanın sonucunda; çocukların problem davranışlarının sıklığı, sosyal destek ve dini inançların aile yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle, aile



yaşam kalitesinin yükselmesi çocuğun problem davranışının azalması, daha düşük destek ihtiyacı ve daha yüksek dini inanç ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Vinayak, Dhanoa ve Vinayak (2016) tarafından işitme ve bedensel yetersizliği olan çocukların anneleri ile yapılan araştırmada Beck Umutsuzluk Ölçeği, Yaşam Kalitesi Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini Chandigarh'ın farklı bölgelerinde özel eğitim ve rehabilitasyon merkezlerine katılan anneler oluşturmuştur. 150 annenin katıldığı 36 araştırmanın bulgularına göre, annelerin umutsuzluk ve depresyon düzeyleri yaşam kalitelerini etkilemediği belirlenmiştir.

Alshamri (2016) tarafından yapılan çalışmaya ilkokul düzeyinde zihinsel olarak yetersiz çocuğa ve yine ilkokul seviyesinde normal gelişim gösteren çocuğa sahip toplam 201 Suudi Arabistanlı aile katılmıştır. Araştırmada zihinsel yetersizliği olan çocuğa bakmakta olan ailelerin aile yaşam kalitesinin, diğer ailelerin yaşam kalitesine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

## BÖLÜM III

### Yöntem

Araştırmanın yöntem bölümünde, araştırmada sunulan amaç doğrultusunda bağlı olarak araştırmanın modeli, evren örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizi bölümleri sunulmuştur.

#### **Araştırmanın Modeli**

Bu araştırmada, özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden faydalanmak uygun görülmüştür. Araştırmanın modeli betimsel ve ilişkisel arama tarama olarak belirlenmiştir. Araştırma için uygun görülen bu model, iki veya daha çok değişken arasında irdelenen ilişkiyi ortaya çıkarmak ve değişkenler üzerinde ne düzeyde değişimler olduğunu belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (Karasar, 2014).

#### **Evren ve Örneklem**

Araştırmanın evreni T.C ve KKTC’de özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ebeveynleri olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemi ise, T.C ve KKTC’nin özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ebeveynleri olarak belirlenmiştir. Literatürdeki anlam derecesi esas alınıp, çalışmanın örneklemini alınacak birey sayısı en az 384 olarak hesaplanmıştır. Bu bağlamda bu araştırmanın örneklemi, T.C ve KKTC’deki çocukları özel gereksinime ihtiyaç duyan 437 ebeveyn olarak belirlenmiştir. Anketler katılımcılara çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bir aylık bir süreç içerisinde toplanmıştır. Araştırmada elde edilen örneklem grubu amaçsal örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Amaçsal örnekleme, belirli bir grubun özelliklerini göstermek, bu özellikleri betimlemek ve karşılaştırmalar yapabilmek amacıyla kullanılmaktadır (Kılıç, 2012).

### **Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu (Ek 3), Beck Umutsuzluk Ölçeği (Ek 5), Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (Ek 4) ve Nottingham Sağlık Profili (Ek 6) kullanılmıştır.

### **Demografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda katılımcılara yönelik cinsiyet, medeni durum, özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma, çalışma durumu, sahip olunan özel gereksinimli çocuk sayısı, yaş gurubu, eğitim durumu, gelir durumu, çocuğun özel gereksinimi nedeni ile ilaç kullanma durumu, özel gereksinimli çocuğun eğitim gördüğü sınıf, özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı biri olma durumu, herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma ve herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alma, özel gereksinimli çocuğun tanısı ve özel gereksinimli çocuğun engel derecesi gibi sorular yer almaktadır.

### **Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)**

BUÖ, Beck ve diğerleri (1974) tarafından geliştirilmiştir. BUÖ, bireylerin geleceğe yönelik ne beklediklerini ve karamsarlık düzeylerinin belirleyen bir ölçektir. BUÖ, 20 önermeden oluşmakta ve katılımcılara “evet” ve “hayır” olarak iki seçenek sunmaktadır. Katılımcıların sunulan önermelerin 11 adeti evet, 9 adeti ise hayır cevap anahtarına sahiptir. Bu bağlamda 2,4,7,9,11,12,14,16,17,18 ve 20. Önermelere verilen cevaplar katılımcılar tarafından “evet” olarak işaretlenmişse her önerme için 1 puan alınmakta, 1,2,5,6,8,10,13,15 ve 19. Önermelere katılımcılar tarafından “hayır” yanıtı verilmiş ise önerme başı 1 puan alınmaktadır. Bu yanıtların aksinin verilmesi durumunda 0 puan alınmaktadır. BUÖ gelecekle ilgili duygular, motivasyon kaybı ve gelecekle ilgili beklentiler olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır (Seber, 1991). BUÖ’den alınabilecek minimum puanın 0, maksimum puanın 20 olduğu görülmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal formunun Cronbach  $\alpha$  değeri 0,93 olarak saptanmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik analizleri yapılmış, BUÖ’nün Cronbach  $\alpha$  değeri ise Seber (1991) tarafından 0,87, Durak (1993) tarafından 0,85 olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda BUÖ ölçeğinin Seber (1991) tarafından uyarlanmış olan formu kullanılmıştır.

### **Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ-KF)**

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Bacanlı vd., (2013) tarafından yapılmıştır. Orijinal formu ise Carver ve diğerleri (1989) tarafından geliştirilmiş olan Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (BÇSÖ), 53 önerme ve 14 alt boyuttan oluşmaktadır. Orijinal formun Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,45 ve 0,92 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Carver ve diğerleri, 1989). Carver (1997) orijinal formu temel olarak ölçeği kısaltmak istemiş ve 2’şer önermeden olan 14 alt boyut ortaya koymuştur. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik analizleri yapıldığında alt boyutların minimum 0,50-0,90 aralığında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin kısa formu 4 likertli olup, toplamda 28 önermeden ve toplamda 14 alt boyuttan oluşmaktadır. BÇSÖ-KF’nin alt boyutları için güvenilirlik analizleri yapılmış, alt boyutlar için iç tutarlılık kat sayılarının 0,39 ve 0,92 değerleri arasında değiştiği görülmüştür (Ak, 2022). Alt ölçeklerden alınabilecek minimum puan 2, maksimum puan ise 8’dir. BÇSÖ-KF’de yer alan önermelere verilebilecek cevaplar 1-Asla böyle bir şey yapmam, 2-Çok az böyle yaparım, 3- Orta derecede böyle yaparım ve 4- çoğunlukla böyle yaparım olarak değişmektedir. Ölçeğin alt boyutları ise aktif başa çıkma, amaca yönelik sosyal destek arama, planlama, duygusal destek arama, dikkati başka yöne yöneltme, davranışsal uzlaşma, duyguları dışa vurma, davranışsal uzaklaşma, olumlu yeniden yorumlama, reddetme, kabul etme, madde kullanımı, mizah ve bireyin kendini suçlamasıdır (Avar, 2019).

### **Nottingham Sağlık Profili (NSP)**

Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Küçükdeveci vd., (2000) tarafından yapılan NSP’ni, n orijinal formu Hunt ve diğerleri (1985) tarafından geliştirilmiştir. NSP’de amaç bireylerin sağlık durumlarıyla ilgili yaşam kalitelerini ölçmektir. Toplamda 38 önermeden oluşan NSP, fiziksel aktivite (FA), ağrı (A), uyku (U), enerji seviyesi (ES), emosyonel reaksiyonlar (ER) ve sosyal izolasyon (SE) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeklerde ki önermelere verilebilecek cevaplar “evet” ve “hayır” olarak iki seçenek halinde sunulmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 38’dir. Bireylerin NSP’den aldıkları puanları azalması yaşam kalitesinin arttığını, puanların artması ise yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir. Ölçeğin tüm alt boyutları için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,56 ve 0,83 arasına değiştiği görülmektedir (Küçükdeveci ve diğerleri, 2000). Yapılan

başka bir çalışmada ise NSP'nin Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısının tüm alt boyutlar için 0,67 ve 0,77 değerleri arasında değiştiği görülmüştür (Erzurumlu, 2018).

### **Verilerin Toplanması**

Bu araştırma T.C ve KKTC'da özel çocukları özel gereksinime ihtiyaç duyan 437 ebeveynle gerçekleştirilmiştir. Araştırma sırasında elde edilen veriler, araştırmanın amacına uygun olarak Beck Umutsuzluk Ölçeği, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili değerlendirme araçlarıyla toplanmıştır. Araştırmanın T.C ve KKTC temelli olmasında dolayı ölçekler çevrimiçi olarak hazırlanmış ve whatsapp ve telegram gibi sosyal platformlar aracılığıyla katılımcılara iletilmiştir. Araştırmada süreci (katılımcılara çevrimiçi formları iletmek ve toplamak) genel itibariyle 30 gün sürmüştür.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmada verilerinin analizinde Sosyal Bilimler İçin İstatistik Veri Analizi (SPSS) 26.0 yazılımı kullanılmıştır. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği yanıtları için Cronbach Alfa testi uygulanmıştır. Cronbach alfa katsayısı Nottingham Sağlık Profili için 0,773, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği için 0,765 ve Beck Umutsuzluk Ölçeği için 0,779 bulunmuştur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerinin ve özel gereksinimli çocuğa ilişkin bazı özelliklerin dağılımları frekans analizleriyle belirlenmiştir. Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

**Tablo 1.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normallik Testleri*

	Kolmogorov-Smirnov			Çarpıklık	Basıklık
	Değer	sd	p		
Fiziksel Aktivite	0,120	437	0,000*	-0,034	-0,596
Ağrı	0,129	437	0,000*	0,341	-0,507
Uyku	0,166	437	0,000*	0,117	-0,730
Enerji Seviyesi	0,213	437	0,000*	-0,011	-0,898
Emosyonel Reaksiyonlar	0,128	437	0,000*	0,066	-0,395
Sosyal İzolasyon	0,147	437	0,000*	-0,025	-0,866
<b>Nottingham Sağlık Profili</b>	0,088	437	0,000*	-0,092	0,579
Araçsal Sosyal Destek Kullanma	0,161	437	0,000*	-0,347	-0,281
Mizah	0,142	437	0,000*	-0,232	-0,375
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	0,141	437	0,000*	-0,179	-0,508
Madde Kullanımı	0,154	437	0,000*	-0,194	-0,701
Kabullenme	0,130	437	0,000*	-0,041	-0,535
Diğer Etkinlikleri Bırakma	0,142	437	0,000*	-0,080	-0,466
Dine Yönelme	0,155	437	0,000*	-0,329	-0,351
Yadsıma,	0,159	437	0,000*	-0,213	-0,402
Davranışsal Olarak İlgii Kesme	0,171	437	0,000*	-0,162	-0,644
Zihinsel Olarak İlgii Kesme	0,157	437	0,000*	-0,142	-0,402
Kendini Sınırlandırma	0,151	437	0,000*	0,026	-0,406
Olumlu Yeniden Yorumlama	0,149	437	0,000*	-0,163	-0,482
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	0,160	437	0,000*	-0,231	-0,445
Planlama	0,181	437	0,000*	-0,361	-0,308
<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>	0,087	437	0,000*	-0,298	0,404

Tablo 1.'de özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanların normallik testlerinde Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış ve çarpıklık-basıklık değerleri verilmiştir.

Tablo 1.'e göre Nottingham Sağlık Profili, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre veriler normal dağılım göstermediği ancak çarpıklık ve basıklığa bakıldığında normal dağılıma uyduğu belirlenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2011) çarpıklık ve basıklığın  $\pm 1,5$  olması durumunda verilerin normal dağılıma yakınsadığını ifade etmiştir.

Araştırma verilerinin normal dağılım göstermesinden dolayı özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine ve çocuğa ilişkin bazı özelliklere göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları parametrik testler ile

karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda iki grup için t testi, üç ve daha fazla sayıda grup için ANOVA uygulanmış ve post-hoc testlerde Tukey testi yapılmıştır. Nottingham Sağlık Profili ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının arasındaki korelasyonlar Pearson testiyle incelenmiştir. Nottingham Sağlık Profili ve Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordayıcılığının incelenmesinde çok değişkenli regresyon analizleri yapılmıştır.

### Çalışmanın Planı

Araştırmanın ilk aşamasında Beck Umutsuzluk Ölçeği, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili'ni geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan ölçek izinleri alınmıştır. Ölçek izinleri, "EKLER" bölümünde yer almaktadır.	Kasım 2022
Araştırmanın ikinci aşamasında Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'na başvurularak Etik Kurul İzni alınarak araştırmaya başlanmıştır. Etik Kurul İzni "EKLER" bölümünde yer almaktadır.	Ocak 2023
Yapılan çalışmanın üçüncü aşamasında, araştırmanın evrenini oluşturan, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ebeveynlere ulaşabilmek için, Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği ve Nottingham Sağlık Profili içeren anket formları, Google Form üzerinden çevrimiçi olarak ayrıca yüz yüze toplanacak şekilde düzenlenmiş olup katılımcılara ulaşılmıştır.	Mart 2023
Kuramsal temeller ve ilgili alan yazının incelenmesi.	Nisan 2023
Örneklem grubundan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Mayıs 2023

## BÖLÜM IV

### Bulgular

Bu bölümün amacı, araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiş araştırma sorularının sonuçlarını ölçeklerden elde edilmiş veriler kullanılarak, istatistik yöntemlerle en doğru şekilde sunmaktır. Bu bağlamda katılımcılara ait sosyo-demografik bilgiler ve elde edilen verilere ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

**Tablo 2.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	246	56,29
Erkek	191	43,71
<b>Yaş grubu</b>		
29 yaş ve altı	111	25,40
30-39 yaş	168	38,44
40 yaş ve üstü	158	36,16
<b>Medeni durumu</b>		
Bekar	115	26,32
Evli	322	73,68
<b>Özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma</b>		
Evet	312	71,40
Hayır	125	28,60
<b>Eğitim durumu</b>		
İlköğretim ve altı	103	23,57
Lise	161	36,84
Üniversite ve üstü	173	39,59
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	346	79,18
Çalışmayan	91	20,82
<b>Gelir durumu</b>		
10.000 TL ve altı	114	26,09
11.000-15.000 TL	200	45,77
15.000 TL üstü	123	28,15
<b>Sahip olunan özel gereksinimli çocuk sayısı</b>		
Bir	368	84,21
İki	69	15,79
<b>Herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma</b>		
Alan	122	27,92
Almayan	315	72,08
<b>Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alma</b>		
Alan	63	14,42
Almayan	374	85,58



Tablo 2’de özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan ve özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin %56,29’unun kadın, %43,71’inin erkek olduğu, %25,40’ının 29 yaş ve altında, %38,44’ünün 30-39 yaş arasında, %36,16’sının 40 yaş ve üzerinde olduğu, %26,32’sinin medeni durumunun bekar, %73,68’inin medeni durumunun evli olduğu, %71,40’ının özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olduğu, %28,60’ının özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olmadığı, %23,57’sinin ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitim seviyesine sahip olduğu, %36,84’ünün lise mezunu, %39,59’unun üniversite mezunu olduğu veya daha üst eğitim seviyesine sahip olduğu, %79,18’inin çalıştığı, %20,82’sinin çalışmadığı, %26,09’unun 10,000 TL ve altında gelirinin olduğu, %45,77’sinin 11,000-15,000 TL arasında gelirinin olduğu, %28,15’inin 15,000 TL ve üzerinde gelirinin olduğu, %84,21’inin özel gereksinimli bir çocuğunun olduğu, %15,79’unun özel gereksinimli iki çocuğunun olduğu, %27,92’sinin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek aldığı, %72,08’inin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek almadığı, %14,42’sinin bir psikiyatrik hastalık tanısı aldığı, %85,58’inin herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almadığı görülmüştür.

**Tablo 3.***Özel Gereksinimli Çocuğa İlişkin Bazı Özellikler*

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Özel gereksinimli çocuğun tanısı</b>		
DEHB	130	29,75
Zihinsel Yetersizlik	110	25,17
Otizm Spektrum Bozukluğu	97	22,20
Down Sendromu	76	17,39
Diğer	24	5,49
<b>Özel gereksinimli çocuğun engel derecesi</b>		
Hafif Düzeyde	192	43,94
Orta Düzeyde	194	44,39
Ağır Düzeyde	51	11,67
<b>Çocuğun özel gereksinimi nedeni ile ilaç kullanma durumu</b>		
Kullanan	177	40,50
Kullanmayan	260	59,50
<b>Özel gereksinimli çocuğun eğitim gördüğü sınıf</b>		
Kaynaştırma Sınıfı	269	61,56
Özel alt sınıf	168	38,44
<b>Özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı biri olma durumu</b>		
Var	217	49,66
Yok	220	50,34

Tablo 3'te araştırmaya dahil edilen ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğuna ilişkin bazı özellikler verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan çocukların %29,75'inin DEHB tanısının, %25,17'sinin Zihinsel Yetersizlik tanısının, %22,20'sinin Otizm Spektrum Bozukluğu tanısının, %17,39'unun Down Sendromu tanısının olduğu, %5,49'unun ise diğer özel gereksinim gerektiren engellere sahip olduğu, %43,94'ünün engel derecesinin hafif düzeyde, %44,39'unun engel derecesinin orta düzeyde, %11,67'sinin engel derecesinin ağır düzeyde olduğu, %40,50'sinin özel gereksinimi nedeniyle ilaç kullandığı, %59,50'sinin özel gereksinimi nedeniyle ilaç kullanmadığı, %61,56'sının kaynaştırma sınıfında eğitim gördüğü, %38,44'ünün özel

alt sınıfta eğitim gördüğü, katılımcıların %49,66'sının özel gereksinimli çocuğunun ihtiyaçlarını karşılamada kendisine yardımcı birinin olduğu, %50,34'ünün özel gereksinimli çocuğunun ihtiyaçlarını karşılamada kendisine yardımcı birinin olmadığı görülmüştür.

**Tablo 4.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>	437	9,08	3,01	1	18

Tablo 4'te özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden ortalama  $9,08 \pm 3,01$  puan, minimum 1, maksimum 18 puan aldıkları görülmüştür.

**Tablo 5.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait T Testi Sonuçları*

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	246	9,04	3,19	-0,379	0,705
Erkek	191	9,15	2,76		
<b>Medeni durumu</b>					
Bekar	115	9,39	3,36	1,275	0,203
Evli	322	8,98	2,87		
<b>Özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma</b>					
Evet	312	9,04	2,84	-0,472	0,637
Hayır	125	9,19	3,39		
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışan	346	9,16	2,89	1,046	0,296
Çalışmayan	91	8,79	3,40		
<b>Sahip olunan özel gereksinimli çocuk sayısı</b>					
Bir	368	9,04	3,07	-0,748	0,455
İki	69	9,33	2,68		

Tablo 5’te özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin cinsiyet, medeni durum, özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma durumu, çalışma durumu ve sahip oldukları özel gereksinimli çocuk sayısına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Kadın ve erkek ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, bekar ve evli ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olan ve birlikte olmayan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, çalışan ve çalışmayan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile bir özel gereksinimli çocuğa

sahip olan ve iki özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

**Tablo 6.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Sonuçları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Yaş grubu</b>							
29 yaş ve altı	111	9,23	3,47	1	18	0,484	0,616
30-39 yaş	168	9,17	2,70	1	16		
40 yaş ve üstü	158	8,90	2,98	1	16		
<b>Eğitim durumu</b>							
İlköğretim ve altı	103	9,06	2,78	2	15	1,476	0,230
Lise	161	9,39	2,53	2	16		
Üniversite ve üstü	173	8,82	3,50	1	18		
<b>Gelir durumu</b>							
10.000 TL ve altı	114	8,85	3,56	1	18	0,480	0,619
11.000-15.000 TL	200	9,19	2,65	1	16		
15.000 TL üstü	123	9,13	3,01	1	18		

Tablo 6’da özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin yaş grubu, eğitim durumu ve gelir durumu özelliklerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). 29 yaşında ve daha küçük, 30-39 yaş arasında ve 40 yaş ve daha büyük yaşa sahip ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzer, ilköğretim mezunu veya daha düşük eğitim seviyesinde olan, lise mezunu olan ve üniversite mezunu olan veya daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzer ve 10,000 TL ve altında gelir sahibi olan, 11,000-15,000 TL arasında gelire sahip olan ve 15,000 TL ve üzerinde gelire sahip olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

**Tablo 7.**

*Özel Gereksinimli Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait T Testi Sonuçları*

	n	$\bar{x}$	s	t	p
<b>Çocuğun özel gereksinimi</b>					
<b>nedeni ile ilaç kullanma durumu</b>					
Kullanan	177	8,82	3,21	2,226	0,136
Kullanmayan	260	9,26	2,85		
<b>Özel gereksinimli çocuğun eğitim gördüğü sınıf</b>					
Kaynaştırma Sınıfı	269	9,04	2,92	-0,976	0,330
Özel alt sınıf	168	9,15	3,15		
<b>Özel gereksinimli çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı biri olma durumu</b>					
Var	217	9,29	2,65	-0,136	0,892
Yok	220	8,88	3,32		
<b>Herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma</b>					
Alan	122	8,54	3,50	-1,492	0,136
Almayan	315	9,30	2,77		
<b>Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alma</b>					
Alan	63	9,29	3,18	-2,364	0,019*
Almayan	374	9,05	2,98		

Tablo 7’de özel gereksinimli çocuğunun bazı özelliklerine göre ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğunun ilaç kullanma durumu, eğitim gördüğü sınıf, ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı ebeveyninden başka birinin olması durumu ve ebeveynin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma durumlarına göre ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Özel gereksinimi nedeniyle ilaç kullanan ve ilaç kullanmayan çocukların ebeveynlerinin



Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, kaynaştırma sınıfında eğitim gören ve özel alt sınıfta eğitim gören çocukların ebeveynlerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, katılımcı ebeveyninden başka çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı biri olan ve yardımcı biri olmayan çocukların ebeveynlerinin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları ile herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alan ve psikolojik destek almayan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzer bulunmuştur. Araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğu olan ebeveynlerin herhangi bir psikiyatrik hastalığının olması durumuna göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ( $p < 0,05$ ). Psikiyatrik hastalık tanısı alan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, psikiyatrik hastalık tanısı almayan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 8.**

*Özel Gereksinimli Çocuğun Bazı Özelliklerine Göre Ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait ANOVA Sonuçları*

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Fark</b>
<b>Özel gereksinimli</b>								
<b>çocuğun tanısı</b>								
DEHB	130	9,05	3,11	1	18	3,997	0,003*	2-5
Zihinsel Yetersizlik	110	9,42	2,58	4	16			3-5
Otizm Spektrum Bozukluğu	97	9,40	2,94	1	18			
Down Sendromu	76	8,95	2,87	1	15			
Diğer	24	6,88	4,07	2	16			
<b>Özel gereksinimli</b>								
<b>çocuğun engel derecesi</b>								
Hafif Düzeyde	192	9,05	3,19	1	18	0,063	0,939	
Orta Düzeyde	194	9,09	2,70	1	18			
Ağır Düzeyde	51	9,22	3,44	1	16			

Tablo 8’de özel gereksinimli çocuğun bazı özelliklerine göre ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait ANOVA sonuçları verilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğunun özel gereksiniminin tanısına göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerden çocuğunun tanısı DEHB olanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları, çocuğunun tanısı diğer olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, çocuğunun tanısı zihinsel yetersizlik olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanların, çocuğunun tanısı diğer olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin özel gereksinimli çocuğunun engel derecesine göre Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Çocuğunun engeli hafif düzeyde olan, orta düzeyde olan ve ağır düzeyde olan ebeveynlerin Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları benzerdir.

**Tablo 9.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanları*

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Fiziksel Aktivite	437	3,26	1,84	0	8
Ağrı	437	2,90	1,94	0	8
Uyku	437	2,36	1,34	0	5
Enerji Seviyesi	437	1,46	0,94	0	3
Emosyonel Reaksiyonlar	437	3,32	1,70	0	7
Sosyal İzolasyon	437	2,29	1,41	0	5
<b>Nottingham Sağlık Profili</b>	437	16,59	6,09	0	36

Tablo 9’da özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili puanları verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya katılan ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profiline ait Fiziksel Aktivite boyutundan ortalama  $3,26 \pm 1,84$  puan, minimum 0, maksimum 8 puan, Ağrı boyutundan ortalama  $2,90 \pm 1,94$  puan, minimum 0, maksimum 8 puan, Uyku boyutundan ortalama  $2,36 \pm 1,34$  puan, minimum 0, maksimum 5 puan, Enerji Seviyesi boyutundan ortalama  $1,46 \pm 0,94$  puan, minimum 0, maksimum 3 puan, Emosyonel Reaksiyonlar boyutundan ortalama  $3,32 \pm 1,70$  puan, minimum 0, maksimum 7 puan, Sosyal İzolasyon boyutundan ortalama  $2,29 \pm 1,41$  puan, minimum 0, maksimum 5 puan ve Nottingham Sağlık Profili genelinden ortalama  $16,59 \pm 6,09$  puan, minimum 0, maksimum 36 puan aldıkları görülmüştür.

**Tablo 10.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanları İle Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar*

		<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>
Fiziksel	r	0,250
Aktivite	p	0,000*
Ağrı	r	0,204
	p	0,000*
Uyku	r	0,103
	p	0,031*
Enerji Seviyesi	r	0,051
	p	0,286
Emosyonel Reaksiyonlar	r	0,206
	p	0,000*
Sosyal İzolasyon	r	0,252
	p	0,000*
<b>Nottingham</b>	r	0,300
<b>Sağlık Profili</b>	p	0,000*

\* $p < 0,05$

Tablo 10'da özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde, araştırmaya katılan ve özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili genel puanları ve sağlık profili alt boyutları olan Fiziksel Aktivite, Ağrı, Uyku, Emosyonel Reaksiyonlar ve Sosyal İzolasyon puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Ebeveynlerin Fiziksel Aktivite, Ağrı, Uyku, Emosyonel Reaksiyonlar ve Sosyal İzolasyon puanları ile Nottingham Sağlık Profili genel puanları arttıkça, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır.

**Tablo 11.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanları*

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Araçsal Sosyal Destek Kullanma	437	5,42	1,44	2	8
Mizah	437	5,24	1,50	2	8
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	437	5,01	1,52	2	8
Madde Kullanımı	437	4,97	1,66	2	8
Kabullenme	437	5,07	1,55	2	8
Diğer Etkinlikleri Bırakma	437	5,19	1,44	2	8
Dine Yönelme	437	5,41	1,54	2	8
Yadsıma	437	5,11	1,47	2	8
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	437	5,11	1,61	2	9
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	437	4,95	1,36	2	8
Kendini Sınırlandırma	437	5,21	1,41	2	8
Olumlu Yeniden Yorumlama	437	5,11	1,52	2	8
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	437	5,09	1,44	2	8
Planlama	437	5,39	1,49	2	8

Tablo 11’de özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puanları verilmiştir.

Tablo 11. incelendiğinde, araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeğine ait Araçsal Sosyal Destek Kullanma alt boyutundan ortalama  $5,42 \pm 1,44$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Mizah alt boyutundan ortalama  $5,24 \pm 1,50$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma alt boyutundan ortalama  $5,01 \pm 1,52$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Madde Kullanımı alt boyutundan ortalama  $4,97 \pm 1,66$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Kabullenme alt boyutundan ortalama  $5,07 \pm 1,55$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Diğer Etkinlikleri Bırakma alt boyutundan ortalama  $5,19 \pm 1,44$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Dine Yönelme alt boyutundan ortalama  $5,41 \pm 1,54$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Yadsıma alt boyutundan ortalama  $5,11 \pm 1,47$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme alt boyutundan ortalama  $5,11 \pm 1,61$  puan, minimum 2, maksimum 9 puan, Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme alt boyutundan ortalama  $4,95 \pm 1,36$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Kendini Sınırlandırma alt boyutundan ortalama  $5,21 \pm 1,41$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Olumlu Yeniden

Yorumlama alt boyutundan ortalama  $5,11\pm1,52$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan, Duygusal Sosyal Destek Kullanma alt boyutundan ortalama  $5,09\pm1,44$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan ve Planlama alt boyutundan ortalama  $5,39\pm1,49$  puan, minimum 2, maksimum 8 puan aldıkları görülmüştür.

**Tablo 12.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanları İle Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar*

		<b>Beck Umutsuzluk Ölçeği</b>
Araçsal Sosyal	r	-0,063
Destek Kullanma	p	0,190
	r	-0,034
Mizah	p	0,472
Duygulara Odaklanma	r	0,019
ve Ortaya Koyma	p	0,686
	r	0,172
Madde Kullanımı	p	0,000*
	r	-0,072
Kabullenme	p	0,135
Diğer Etkinlikleri	r	-0,106
Bırakma	p	0,026*
	r	-0,093
Dine Yönelme	p	0,053
	r	0,091
Yadsıma,	p	0,056
Davranışsal Olarak	r	0,123
İlgiyi Kesme	p	0,010*
Zihinsel Olarak	r	0,031
İlgiyi Kesme	p	0,520
	r	-0,025
Kendini Sınırlandırma	p	0,596
Olumlu Yeniden	r	-0,113
Yorumlama	p	0,018*
Duygusal Sosyal	r	-0,046
Destek Kullanma	p	0,340
	r	-0,203
Planlama	p	0,000*

\* $p < 0,05$

Tablo 12’de özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar verilmiştir.

Tablo 12 incelendiğinde, araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeğine ait Madde Kullanımı puanları ve Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Madde

Kullanımı puanları ve Davranışsal Olarak İlgii Kesme puanları attıkça, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmaktadır. Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeğine ait Diğer Etkinlikleri Bırakma, Olumlu Yeniden Yorumlama ve Planlama puanları ile Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon vardır ( $p<0,05$ ). Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Diğer Etkinlikleri Bırakma, Olumlu Yeniden Yorumlama ve Planlama puanları arttıkça, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmaktadır.

**Tablo 13.**



*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu*

	<b>Std. Olm. B</b>	<b>S.H.</b>	<b>Std. B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>F p</b>	<b>R<sup>2</sup> DüzR<sup>2</sup></b>
(Sabit)	6,85	0,40		17,348	0,000*		
Fiziksel Aktivite	0,23	0,09	0,14	2,600	0,010*		
Ağrı	0,15	0,08	0,09	1,757	0,080	9,439	0,116
Uyku	-0,04	0,11	-0,02	-0,353	0,724	0,000*	0,104
Enerji Seviyesi	-0,28	0,16	-0,09	-1,754	0,080		
Emosyonel Reaksiyonlar	0,22	0,09	0,12	2,300	0,022*		
Sosyal İzolasyon	0,37	0,11	0,17	3,348	0,001*		

\* $p < 0,05$

Tablo 13.'te araştırmaya katılan özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumu incelenmiştir.

Tablo 13.'e göre özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili Ölçeğindeki Fiziksel Aktivite ( $\beta=0,14$ ;  $p < 0,05$ ), Emosyonel Reaksiyonlar ( $\beta=0,12$ ;  $p < 0,05$ ) ve Sosyal İzolasyon ( $\beta=0,17$ ;  $p < 0,05$ ) puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde yordadığı belirlenmiştir. Nottingham Sağlık Profili Ölçeği puanları Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarındaki toplam varyansın %10,4'ü açıklamaktadır.

**Tablo 14.**

*Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği Puanlarını Yordama Durumu*

	Std. Olm.	Std.	t	p	F	R <sup>2</sup>	
	β	S.H.	β		p	DüzR <sup>2</sup>	
(Sabit)	10,77	1,19		9,090	0,000		
Araçsal Sosyal Destek Kullanma	-0,07	0,10	-0,03	-0,668	0,504		
Mizah	-0,13	0,10	-0,06	-1,296	0,196		
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	0,15	0,10	0,07	1,445	0,149		
Madde Kullanımı	0,25	0,10	0,14	2,656	0,008*		
Kabullenme	-0,07	0,10	-0,04	-0,720	0,472		
Diğer Etkinlikleri Bırakma	-0,15	0,11	-0,07	-1,457	0,146	3,331	0,100
Dine Yönelme	0,00	0,10	0,00	-0,019	0,985	0,000*	0,070
Yadsıma,	0,05	0,11	0,03	0,473	0,636		
Davranışsal Olarak İlgiyi Kesme	0,17	0,10	0,09	1,781	0,076		
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	0,09	0,11	0,04	0,794	0,428		
Kendini Sınırlandırma	-0,07	0,10	-0,03	-0,637	0,524		
Olumlu Yeniden Yorumlama	-0,11	0,10	-0,06	-1,123	0,262		
Duygusal Sosyal Destek Kullanma	-0,03	0,10	-0,01	-0,272	0,786		
Planlama	-0,37	0,10	-0,18	-3,595	0,000*		

\* $p < 0,05$

Tablo 14.'te araştırmadaki özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği puanlarının Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını yordama durumuna ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiş olup, modelde açıklanan varyansın %7 olduğu görülmüştür.

Tablo 14.'e göre katılımcıların Başa Çıkma Stilleri Ölçeğindeki Madde Kullanımından aldıkları puanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yordadığı belirlenmiştir ( $\beta=0,14;p<0,05$ ). Araştırmaya dahil edilen bireylerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeğindeki Planlamadan aldıkları puanların Beck Umutsuzluk Ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yordadığı belirlenmiştir ( $\beta=-0,18;p<0,05$ )

## BÖLÜM V

### Tartışma

Araştırmada özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan katılımcı ebeveynlerin herhangi bir psikiyatrik hastalığının olma durumları ve özel gereksinimli çocuğun tanısı durumlarına göre umutsuzluktan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Herhangi bir psikiyatrik tanı alan ebeveynlerin umutsuzluk puanlarının almayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan (2016) yaptığı araştırmada psikiyatrik bir hastalık tanısı alma durumu ve umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığını belirlemiştir. Bu çalışmanın bulgusu literatürden elde edilen bu sonuçla zıtlık gösterse de, yapılan araştırmalar genellikle, özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin zaman içerisinde depresyon, kaygı ve stres gibi birçok psikiyatrik hastalık gösterdiğini saptamıştır (Chakraborty, 2000; Fırat, 2000; Duygun, 2001; Kers vd, 2006; Bazzono vd., 2015). Özel gereksinimli bir çocuğun aileye katılması, ailede oluşacak psikiyatrik sorunlara başlı başına zemin hazırladığı görülmektedir. Bu bağlamda daha önce psikiyatrik bir tanı alan ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin tanı almayan ebeveynlere göre yüksek olması beklenen ve güçlü bir durumdur.

Çocukları Dikkat Eksikliği/Aşırı Hareketlilik Bozukluğu (DEHB) tanısı ve zihinsel yetersizlik tanısı alan ebeveynlerin ise çocukları diğer tanıları alan ebeveynlere göre umutsuzluk puanının yüksek olduğu saptanmıştır. Cangür ve diğerleri (2013)'ün yaptığı çalışmada özel gereksinimli çocukta görülen yetersizlik durumunun ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri için önemli bir değişken olduğu belirtilmiştir. DEHB bireylerin kişisel, akademik, ailesel ve sosyal yetilerine etki eden önemli bir nörogelişimsel bozukluk olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). DEHB'in daha çok çocukluk dönemlerin de görüldüğü belirtilse de yetişkinlik dönemlerinde de devam ettiği görülmektedir (Faraone, Biederman ve Mick, 2006; Kessler vd., 2006). DEHB tanısı konulan bireyler dikkatsizliğin yanı sıra düşük benlik algısı, sosyal ilişkilerin zayıflığı, aile için uyumsuz ilişkiler, duygu düzenleme problemleri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün sonucu olarak saldırganlık davranışları da gösterebilmektedir (Turgay, 2004; Soykan-Aysev ve Erdoğan-Bakar, 2010; Biederman vd., 2011). Yaşanan bu durumlardan kaynaklı olarak, çocuğu DEHB tanısı almış ebeveynlerin diğer tanıyı almış ebeveynlere göre daha çok depresif belirtiler gösterdikleri görülmüştür (Gökçen, Özatalay ve Fettahoğlu, 2011; Durukan ve Kara, 2012). Bu bağlamda, çocuğu DEHB tanısı almış ebeveynlerin umutsuzluk düzeylerinin, diğer

tanıları almış ebeveynlere göre yüksek olması beklenen bir durum olarak düşünülmektedir.

Zihinsel yetersizlik, bireylerin doğum öncesinde veya sırasında yaşadıkları bazı sebeplerden dolayı zihinsel fonksiyonlarının normal bireylerden geri olması ve gösterilmesi gereken davranışlar da yetersizlik durumu olarak tanımlanmaktadır (Sosyal Hizmet Uzmanı, 2014). Zihinsel engelli bireylerin sahip olduğu nitelikler farklılık gösterse de, genellikle bu çocukları motor becerilerinin zayıf olduğu ve buna bağlı birçok problem yaşadıkları görülmektedir (Cavkaytar ve Diken, 2006). Ayrıca zihinsel engelli bireyler düşük bir fiziksel uygunluğa sahip olmakta ve bu durum ebeveynler üzerinde diğer engel türlerine nazaran daha büyük bir yük oluşturmaktadır (Yıldırım ve Yılmaz, 2004). Ayrıca, özgüvenlerinin de oldukça düşük olduğu görülen zihinsel engelli bireyler sürekli bir başka bireye ihtiyaç duymakta, bu durum ebeveynlerin yaşamlarına oldukça olumsuz etki etmektedir (Özgür, 2004). Bu bağlamda ailenin desteğine neredeyse tümüyle bağlı bu bireylerin ebeveynlerinin, çocukları diğer tanılara sahip ebeveynlere göre daha yüksek düzeyde umutsuzluk göstermesi olası ve güçlü bir durumdur.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin cinsiyet, yaş grubu, gelir durumu, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sahip oldukları özel gereksinimli çocuk sayısı, engel derecesi, özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma durumu ve özel gereksinimli çocuğunun ilaç kullanma durumu, eğitim gördüğü sınıf, ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı ebeveyninden başka birinin olması durumu ve ebeveynin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma durumlarına göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olan katılımcıların yukarıda görülen sosyo-demografik özelliklerin umutsuzluk üzerinde bir belirleyici olmadığı görülmüştür. Literatürde bu çalışmanın sonuçlarını destekler nitelikte sonuçların ise var olduğu görülmektedir. Durat vd., (2017) ve Güzeloğlu (2019) yaptıkları çalışmalarda cinsiyet ve umutsuzluk arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Çengelci (2009), Ünlüer (2009), Özkan (2016), Durat vd., (2017) ve Güzeloğlu (2019) yaptıkları çalışmalarda yaş ve umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirlemiştir. Bu sonuçlar araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Fakat literatürde yaş ve umutsuzluk arasında anlamlı bir fark elde

eden çalışmalar da bulunmaktadır. Akandere, Acar ve Baştuğ (2017) yaptıkları araştırmada, ilkökul ve ortaokul mezunu olan katılımcıların umutsuzluk puanlarının, üniversite mezunlarına göre farklılaştığını saptamıştır.

Yapılan araştırmalar genellikle gelir durumu ve umutsuzluk düzeyi arasında anlamlı bir fark olduğu ve gelir düzeyi düşük olanların umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Gölmüş-Erkan, 2005; Güzeloğlu, 2019). Bu sonuçlar çalışmanın bulgularıyla zıtlık göstermektedir. Bu durumun sebebi, araştırmamıza katılan örneklem grubunun KKTC ekonomik şartlarına göre asgari bir ekonomik gelire sahip olmasından kaynaklanabilir.

Özkan (2016) ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve eğitim durumları, çalışma durumu, engelli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğun bakımı için bir başkasından yardım alma, çalışma durumu, çocuğun engel derecesi ve ebeveynlerin bir arada olması durumu arasında anlamlı bir farklılığı olmadığını saptamıştır. Bu sonuçlar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Araştırmada özel gereksinimli çocuğunun ilaç kullanma durumu, eğitim gördüğü sınıf, ebeveynin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinin anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bu bağlamda çocuğun ilaç kullanma, eğitim gördüğü sınıf ve ebeveynin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma durumlarının ebeveynlerinin umutsuzluk düzeyleri üzerinde bir belirleyici olmadığı görülmektedir. Literatürde yukarıda belirtilen sosyo-demografik değişkenleri kullanan araştırmaların yok sayılacak düzeyde az olduğu görülmüştür. Bu bağlamda kullanılan sosyo-demografik değişkenlerin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin Nottingham Sağlık Profili ve alt boyutları olan “Fiziksel Aktivite”, “Ağrı”, “Uyku”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve Sosyal İzolasyon puanları ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki görülmüştür. Bu bağlamda katılımcıların yaş kalitesi puanlarının arttıkça umutsuzluk puanlarının azaldığı görülmektedir. Demiray (2019), Güzeloğlu (2019)’ ve Say (2020)’ın yaptığı çalışmalarda da yaşam kalitesinin arttıkça algılanan umutsuzluk düzeyinin azaldığını tespit etmiştir. Literatürden elde edilen bu sonuçlar araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Ayrıca, “Fiziksel Aktivite”, “Ağrı”, “Uyku”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve Sosyal İzolasyon puanlarının artmasıyla yaşadıkları umutsuzluğun arttığını göstermektedir. Nottingham Sağlık Profili alt boyutları ve genelinden alınan puanların artması yaşam

kalitesinin azaldığını göstermektedir (Küçükdeveci vd., 2000). Bu bağlamda katılımcıların “Fiziksel Aktivite” “Ağrı”, “Uyku”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve “Sosyal İzolasyon” puanlarının artmasıyla umutsuzluk puanlarının azalması beklenen ve güçlü bir durumdur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin “Başa Çıkma Stilleri” ölçeğine ait alt boyut ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın “Sosyal Destek Arama” en düşük puanın ise “Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme” boyutundan aldıkları görülmüştür. Katılımcı ebeveynlerin başa çıkma stilleri olarak en çok sosyal destek aramadan, en az ise zihinsel olarak ilgiyi kesme durumundan faydalandığı görülmektedir. Literatürde yapılmış birçok araştırmada başa çıkma stillerinden sosyal destek arama boyutunun oldukça önemli olduğunu ve bu tarzı kullanan ebeveynlerin stres ve depresif belirtilerinin azaldığı ve yaşam kalitelerinin arttığını belirtmiştir (Stotepe, 1991; Kaner, 2004; Tarsuslu, 2010).

Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne ait “Madde Kullanımı” ve Davranışsal İlgiyi Kesme” puanları ve umutsuzluk puanları arasında pozitif bir ilişki görülürken, “Diğer Etkinlikleri Bırakma”, “Olumlu Yeniden Yorumlama” ve “Planlama” puanları ile umutsuzluk puanları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu bağlamda katılımcıların madde kullanım ve davranışsal ilgiyi kesme puanlarının artmasıyla umutsuz puanlarının arttığı görülmektedir. Madde kullanımı bireylerin aşırı stresli oldukları dönemler de alkol veya ilaç kullanımları olarak tanımlanmaktadır (Bacanlı vd. 2013). Davranışsal olarak ilgiyi kesme ise olumlu tarafında çözüm odaklı davranma bulunurken, olumsuz tarafında kaçınma ve başa çıkamama durumları bulunmaktadır (Akbağ, 2000). Bu çalışmada ki örneklem grubunun davranışsal olarak ilgiyi kesme boyutunun olumsuz tarafını yani kaçınma ve başa çıkamamayı yaşadığı düşünülmektedir. Ayrıca “Madde kullanımı” ve “Davranışsal olarak ilgiyi kesme” başa çıkma stilleri içerisinde işlevsel olmayan yöntemler olarak belirtilmektedir (Aydoğdu, 2013). Bu bağlamda madde kullanımı olan ve başa çıkmada pasif olan katılımcı ebeveynlerin bu alt boyutlardan aldıkları puanların arttıkça umutsuzluk düzeylerinin artması beklenen bir durum olarak görülmektedir.

Araştırmada “Diğer Etkinlikleri Bırakma”, “Olumlu Yeniden Yorumlama ve “Planlama” alt boyutlarından alınan puanların arttıkça katılımcıların umutsuzluk puanlarının azaldığı görülmüştür. Olumlu yeniden yorumlama literatürde pozitif olarak algılanan bir başa çıkma stili olarak bireylerde duygu odaklı başa çıkma

sağlamaktadır. Planlama ve Diğer etkinlikleri bırakma ise problem odaklı bir başa çıkma olarak pozitif görülen başa çıkma stillerinden olmaktadır (Bacanlı, İlhan ve Sürücü, 2007; Aydoğdu, 2013). Bu bağlamda işlevsel, uygun ve uyumlu başa çıkma tarzlarından görülen bu boyutlardan alınan puanların arttıkça katılımcıların umutsuzluk puanlarının azalması olası ve beklenen bir durumdur.

Araştırmada özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin “Nottingham Sağlık Profili’ne” ait “Fiziksel Aktivite”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve “Sosyal İzolasyon” boyutlarından aldıkları puanların umutsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif bir şekilde yordadığı görülmüştür. Bu bağlamda katılımcıların fiziksel aktivite, emosyonel reaksiyonlar ve sosyal izolasyon alt boyutlarından aldıkları skorlarının artmasıyla umutsuzluk skorlarının arttığı görülmektedir. “Nottingham Sağlık Profili” ölçeğinin genelinden ve alt boyutlarından alınan puanların yükselmesi yaşam kalitesinin düştüğünü göstermektedir (Küçükdeveci vd., 2000). Yapılan çoğu araştırmada yaşam kalitesinin düşmesinin bireylerde ki umutsuzluk düzeyini arttıracak saptanmıştır (Demiray, 2019; Say, 2020). Fiziksel aktiviten alınan skorlarının artması katılımcıların fiziksel işlevleri yerine getirmekte güçlük çekildiğini, sosyal izolasyon bireylerin sosyal çevreden soyutlandığını ve sosyal ilişkilerinin zayıfladığını, emosyonel reaksiyonlar ise bireylerin duygu durum bozukluğu yaşadığını belirtmektedir (Erzurumlu, 2018). Bu bağlamda katılımcıların fiziksel aktivite, sosyal izolasyon ve emosyonel reaksiyon skorlarının artmasıyla, yani yaşam kalitelerinin azalmasıyla umutsuzluk skorlarının artması oldukça güçlü ve beklenen bir durumdur.

Özel gereksinimli çocuğa sahip katılımcı ebeveynlerin “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne” ait “Madde Kullanımı” puanlarının umutsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif, “Planlama” puanlarının anlamlı ve negatif yordadığı görülmüştür. Bu bağlamda katılımcıların “Madde Kullanımı” skorlarının arttıkça umutsuzluk skorlarının arttığı, “Planlama” skorlarının arttıkça umutsuzluk skorlarının azaldığı görülmektedir. Madde kullanımı bireylerin stresli durumlar sonucunda alkol, uyuşturucu veya ilaç kullanımı gibi durumları yansıtmaktadır. İşlevsel olmayan ve uygun bir başa çıkma tarzı görülmeyen madde kullanımının bağımlı olma eylemine dönüşebildiği ve bu durum karşısında bireyin problemlerini görmezden gelme ve erteleme davranışına yönlendiği görülmektedir. Bu durumun uzun vade de çok daha fazla zarar verdiği görülmektedir (Avar, 2019). Bu bağlamda katılımcıların madde kullanımı skorlarının artmasıyla umutsuzluk skorlarının artış göstermesi olası bir

durumdur. Planlama ise literatürde olumlu, uyumlu, işlevsel ve problem odaklı çözüm üretebilen bir tarz olarak belirtilmektedir (Aydoğdu, 2013). Bu bağlamda çözüm odaklı olarak görülen planlama alt boyutundan alınan skorlarının artmasıyla umutsuzluk skorlarının azalması olası ve beklenen bir durumdur.



## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### Sonuç

Katılımcıların herhangi bir psikiyatrik hastalığının olması, özel gereksinimli çocuğun tanısı durumları ve umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Psikiyatrik hastalık tanısı alan katılımcıların umutsuzluk puanları almayan katılımcılara göre daha yüksektir. Çocukları “DEHB tanısı” ve “Zihinsel Yetersizlik” tanısı alan katılımcıların umutsuzluk puanları çocuklar diğer tanı alan katılımcılara göre yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu, gelir durumu, engel derecesi, özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte olma durumu, çalışma durumu ve sahip oldukları özel gereksinimli çocuk sayısı, özel gereksinimli çocuğunun ilaç kullanma durumu, eğitim gördüğü sınıf, ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı ebeveynden başka birinin olması durumu ve ebeveynin herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek alma durumlarına göre umutsuzluk puanları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Katılımcıların Nottingham Sağlık Profili puanları ve alt boyutları “Fiziksel Aktivite”, “Ağrı”, “Uyku”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve Sosyal İzolasyon puanları ile umutsuzluk puanları arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki görülmüştür.

Katılımcıların, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne ait “Madde Kullanımı” ve Davranışsal İlgiyi Kesme” puanları ve umutsuzluk puanları arasında pozitif bir ilişki görülürken, “Diğer Etkinlikleri Bırakma”, “Olumlu Yeniden Yorumlama” ve “Planlama puanları” ile umutsuzluk puanları arasında negatif bir ilişki görülmüştür.

Katılımcıların, Nottingham Sağlık Profili’ne ait “Fiziksel Aktivite”, “Emosyonel Reaksiyonlar” ve “Sosyal İzolasyon” boyutlarından aldıkları puanların umutsuzluk puanlarını anlamlı ve pozitif bir şekilde yordadığı görülmüştür.

Katılımcıların, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği’ne ait “Madde Kullanımı” puanlarının umutsuzluk puanlarını pozitif, “Planlama” puanlarının anlamlı ve negatif yordadığı görülmüştür.

## **Öneriler**

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

Bu araştırmada çocuğu özel gereksinime ihtiyaç duyan ebeveynlerin başa çıkma stilleri, umutsuzluk düzeyleri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişki irdelenmiştir. Gelecekte yapılan çalışmalarda bu üç değişkenin bir arada kullanılması ve yapılacak araştırmaya özel gereksinimli çocuğu olmayan ebeveynlerin de dahil edilmesi ve karşılaştırma grubunun olduğu bir çalışma yapılması önerilmektedir. Bu durum örneklem genişliği sağlayabilir ve daha detaylı sonuçların elde edilmesine olanak sağlayabilir.

Bu araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden faydalanılmış, araştırmanın sonuçları anket çalışmalarıyla ortaya koyulmuştur. Gelecekte bu konuda yapılacak araştırmaların nicel ve nitel yöntemleri bir arada kullanması ve daha derinlemesine sonuçları alanyazına kazandırması önerilmektedir.

### **Devlete Yönelik Öneriler**

Özel gereksinime sahip bir çocuğa sahip olmanın ebeveynler üzerinde büyük bir stres ve baskı oluşturduğu görülmektedir. Ayrıca aile içerisinde özel gereksinime ihtiyaç duyan bir çocuğun olması uyumsuzluklara ve çatışmalara da neden olabilmektedir. Bu bağlamda devletin aile yapısının ve işleyişinin korunması amacıyla bu gibi aileleri tespit ederek, belirlenmiş olan Rehabilitasyon Merkezlerinde ücretsiz destek almasını sağlamaları önerilmektedir.

Özel gereksinimli bir çocuğa sahip olmak aileler için ayrı bir ekonomik gider olarak görülmektedir. Bu bağlamda, devlet her ne kadar engelli bireylere bir takım maaş ödemeleri yapsa da, bu durumları sürekli iyileştirmesi ve ailenin yaşam refah düzeyini koruması önerilmektedir

### **Klinisyenlere Yönelik Öneriler**

Araştırmada katılımcıların uygun başa çıkma stilleri kullandıkça umutsuzluk düzeylerinin düştüğü ve yaşam kalitelerinin arttığı görülmüştür. Bu bağlamda klinisyenlerin ebeveynlere uygun bağlanma stilleri konusunda ücretsiz seminer hizmetleri vermesi önerilmektedir.

Araştırmada özel gereksinime sahip ebeveynlerin özellikle işlevsel başa çıkma stillerinin umutsuzluk ve yaşam kalitelerine pozitif etki ettiği görülmektedir.

Bu bağlamda klinisyenlerin özel gereksinime çocuğa sahip ebeveynlerin rahatlıkla ulaşabileceği işlevsel başa çıkma stilleri hakkında farkındalık yaratacak makaleler yayınlamaları önerilmektedir.

Klinisyenlerin literatürde bulunan başa çıkma stillerini temel alarak, bireylerin yaşam kalitelerinin yükselmesi amacıyla yeni başa çıkma stilleri oluşturmaları ve bu stilleri alanyazına kazandırmaları önerilmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin en sık kullandıkları başa çıkma stilleri incelendiğinde, en yüksek ortalamaya sahip başa çıkma stilinin araçsal sosyal destek kullanma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda klinisyenlerin terapilerinde özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlere yaşadığı durum karşısında özellikle sosyal desteğin ne düzeyde önemli olduğunu aşılması önerilmektedir.

### Kaynakça

- Ak, N. H. (2022). *Sosyal kaygı ile algılanan ebeveyn tutumları, benlik saygısı ve başa çıkma stilleri ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Akandere, M., Acar M. ve Baştuğ G. (2009). Zihinsel ve Fiziksel Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babaların Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(1), 22-32.
- Akbağ, M. (2000). *Stres ile başa çıkma tarzlarının üniversite öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler, transaksyonel analiz ego durumları ve bazı değişkenler açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Akıncı, G. (2010). *Engelli çocuğa sahip olan ve olmayan babaların aile işlevlerini algılamaları ile sosyal uyum düzeylerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Akmanış, B. (2010), *Otistik Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Sosyal Desteğe Göre Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Alptekin, K. (2004). Ana Hatlarıyla Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Kurumlarında Aile Eğitimi Programının Yapılandırılması, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 4(1), 47-58.
- Alshamri, K. H. (2016). Family quality of life for families of children with intellectual. Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112-128.
- Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özgürlüğe Yaklaşım. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 11-25.
- Aslanoğlu, M. (2004). *Otistik, Zihinsel, İşitme, Görme ve Bedensel Engelli Çocuğu Bulunan Ebeveynlerin Aile İçi İlişkilerinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ataman, A. (2003). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. A. Ataman (Ed.), *Özel eğitime giriş içinde*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Avar, G. (2019). *Alkol kullanan bireylerde obsesif kompulsif içme davranışı, başa çıkma stilleri ile sosyal destek türlerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

- Avar, G. (2019). *Alkol kullanan bireylerde obsesif kompulsif içme davranışı, başa çıkma stilleri ile sosyal destek türlerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Avşaroğlu, S. ve Okutan, H. (2018). Zihin engelli çocuğu olan ailelerin yaşam doyumları, iyimserlik ve psikolojik belirti düzeylerinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(1), 59-76
- Aydın, A., ve Arslantürk Egin, C. (2018). Zihin engelli, serebral palsili ve otizmlı çocuk ebeveynlerinin psikolojik dayanıklılıkları ile ebeveynlik algılarının karşılaştırılması. *OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 171-188.
- Aydın, A., ve Saraç, T. (2014). Otistik çocuk ebeveynlerinin geniş otizm fenotipi ve aleksitimi özellikleri arasındaki ilişki. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 41, 297-308.
- Aydoğan, D. ve Özbay, Y. (2017). Ebeveynlik Stres Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 24-38.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aysan, F. ve Özben Ş., (2007). Engelli Çocuğu Olan Anne Babaların Yaşam Kalitelerine İlişkin Değişkenlerin İncelenmesi. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22, 1-6.
- Bacanlı, H., Sürücü, M., ve İlhan, T. (2013). Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.
- Bal, A. (2015). *7-19 Yaş Aile Rehberliği Eğitimi Programının Annelerin Aile Tutumlarına Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mevlana Üniversitesi, Konya.
- Baykoç- Dönmez, N. (2010). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. N. Baykoç (Eds.), *Özel Eğitim İçinde*. Gündüz Eğitim Ve Yayıncılık.
- Baykoç, D., N. (2012). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim*. N. Baykoç (Ed.), *Özel eğitim içinde*. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Beck A.T., Weissman, A., Lester, D. ve Trexler, L. (1974). The Measurement of Permission: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.

- Bektaş, Z. (2015). *Özel eğitim öğrencilerinin ebeveynlerinde psikoterapi desteğinin ebeveyn stres düzeyi, yaşam kalitesi ve başa çıkma becerileri ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Beşer, N.G., ve İnci, F. (2014). Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelere Verilen Grup Danışmanlığının Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 84-91.
- Biederman, J., Petty, C.R., Clarke, A., Lomedico, A., ve Faraone, S.V. (2011). Predictors of persistent ADHD: an 11-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(2), 150-155.
- Bilir, N., Özcebe, H., Vazioğlu, S. A., Aslan, D., Subaşı, N. ve Telatar, T. G. (2005). "Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 25, 663-668.
- Boehm, T. L., Carter, E. W. ve Taylor, J. L. (2015). Family quality of life during the transition to adulthood for individuals with intellectual disability and/or autism spectrum disorders. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 120(5), 395-411.
- Bozkurt, M. (2015). *Fiziksel veya Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kaliteleri ile Sosyal Destek Alguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Boztepe, H. (2009). Pediatri hemşireliğinde aile merkezli bakım. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(2), 88-93.
- Brown, I., Anand, S., Fung, W. A., Isaacs, B., ve Baum, N. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 15(3), 207-230. doi.org/10.1023/A:102493102
- Canarlan, H. ve Ahmetoğlu, E. (2015). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1), 13-31.
- Cangür, Ş., Civan, G., Çoban, S., Mazhar, K. O. Ç, Karakoç, H., Budak, S. ve Ankaralı, H. (2013). Düzce İlinde Bedensel ve/veya Zihinsel Engelli Bireylere Sahip Ailelerin Toplumsal Yaşama Katılımlarının Karşılaştırmalı Olarak Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 1- 9.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cavkaytar, A. (1998). Zihin Engellilere Özbakım ve Ev İçi Becerilerin Öğretiminde Bir Aile Eğitimi Programının Etkililiği. *Özel Eğitim Dergisi*, 2(3), 40-50.
- Cavkaytar, A. (2012). *Özel Eğitim. İ. Diken içinde, Özel eğitime gereksinim duyan çocuklar ve özel eğitim*. Pegem Akademi.
- Cavkaytar, A. ve Diken, İ. (2007). *Özel eğitime giriş. (3. Baskı)*. Kök Yayıncılık.
- Cengiz, S., Yıldız, N., M. ve Peker, A. (2021). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynler ile Tipik Gelişim Gösteren Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi, 1-17.
- Chandorkar, H. ve Chakraborty, B.P.K. (2000). Psychological morbidity of parents of mental retarded children. *Indian Journal of Psychiatry*, 42(3), 271-274.
- Chiu, C. Y. (2013). *Family needs and family quality of life for Taiwanese families of children with intellectual disability and developmental delay* (Doctoral dissertation). University of Kansas, Kansas, United States.
- Coşkun, F., Tamam, L., ve Demirkol, M. E. (2020). Erişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu'nda kronotip ve klinik özellikler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 312-323.
- Coşkun, Y. ve Akkaş, G. (2009). Engelli Çocuğu Olan Annelerin Sürekli Kaygı Düzeyleri ile Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), 213-227.
- Çengelci, B. (2009). Otizm ve down sendromlu çocuğa sahip annelerin kaygı umutsuzluk ve tükenmişlik duygularının karşılaştırılması. *Ege Eğitim Dergisi*, 10(2), 1-23.
- Çetin, M. (2017). Özel gereksinimli bireylerin tercihlerinin değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi*, 18(2), 309.
- Çivi, S., Kutlu, R., ve Çelik, H. H. (2011). Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler, *Gülhane Tıp Dergisi*, 4(53), 248-253.
- Dardas, L. A., ve Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health*, 31(1), 5- 12.

- Demiray, G. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuğu Olan Ailelerde Yaşam Kalitesi, Umutsuzluk ve Yılmazlık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Dilbaz, N., ve Seber, G. (1998). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi, *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- disability in Saudi Arabia (Unpublished doctoral dissertation). Western Sydney Üniversitesi, Sydney, Avusturalya. Retrieved from:<https://researchdirect.westernsydney.edu.au>
- Dönmez, N., Bayhan, P., ve Artan, İ. (2000). Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Beklentileri ve Endişe Duydukları Konuların İncelenmesi, *Sosyal Hizmetler Dergisi*, 11, 16-24.
- Durat G., Atmaca D.G., Kama N., ve Ünsal A. (2017). “Özel gereksinimi olan çocukların ailelerinde umutsuzluk ve depresyon”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 49- 57.
- Durat, G., Atmaca G., D., Ünsal, A. ve Kama N. (2017). “Özel Gereksinimi Olan Çocukların Ailelerinde Umutsuzluk ve Depresyon”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(3), 49-57.
- Durukan İ, Erdem M ve Tufan AE (2008). DEHB olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kullanılan başa çıkma yöntemleri: Bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 217-223.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Duygun, T. (2001). *Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stres belirtileri stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Erdal, H. E., ve Efiltili, E. (2021). Özel gereksinimli çocuğa sahip annelerin umutsuzluk düzeyi Tanrı algısı ve çocuğunu kabul-ret düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 199-223.
- Ersoy, Ö. (1997). *İşitme ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Düzeyleri ve Çocuklarını Kabullenme Durumlarına Destekleyici Eğitim Programlarının Etkisi*, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.



- Erzurumlu, E. (2018). *İmeli hastaların öz bakım gücü ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Eyüpoğlu, S. (2019). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Depresif Belirtilerinin Yordanmasında Psikolojik Dayanıklılık ve Kolektivist Başa Çıkma Stilllerinin Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon Üniversitesi, Trabzon.
- Faraone, S. V., Biederman, J., ve Mick, E. (2006). "The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies." *Psychological medicine* 36(2),159-165.
- Frish, M. B. (2006). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons.
- Gökçen, C., Özatalay, E., ve Fettahoğlu, E. Ç. (2011). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne babalarında psikolojik belirtiler ve aile işlevselliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 95-104.
- Gökler, R. ve Işıtan, I. (2012). Disease of the modern age: stress and its effects. *Journal of History Culture and Art Research*, 1(3), 154-168.
- Gölmüş-Erhan, G. (2005). *Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Puanlarının İncelenmesi*, Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Günsel, A. G. (2010). *Zihinsel engelli tanısı almış çocuğa sahip ailelerin aile işlevlerinin bazı değişkenler Açısından incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ege Üniversitesi, İzmir.
- Güzeloğlu B. (2019). *Özel gereksinimli çocuğa sahip ebeveynlerin eş destek ve aile yaşam kalitesinin umutsuzluk ve stres düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Hirose, T., ve Ueda, R. (1990). Long-term follow up study of cerebral palsy children and coping behaviour of parents. *J. Advanced Nursing*: 15
- Hunt S.M., McEwen J., ve McKenna S.P. (1985). Measuring health status: a new tool for clinicians ve epidemiologists. *Journal of the Royal College of General Practitioners*, (35),185-188,
- Işıkan, V. (2005). *Engelli Çocuğa Sahip Anne ve Babalarda Depresyon*. Ankara: Şefkat Matbaacılık.

- İlhan, T., (2017). Özel gereksinimli 3-6 yaş çocuklarının ebeveynlerinin stres düzeyleri ile rolleri arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 18(3), 383-400.
- İlkay, K. (2021). *Aile İşlevselliğini Yordamada Özel Gereksinim Türü ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Etkileşimli Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kanay, A. (2006). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan 9-13 Yaş Grubu İlköğretim Öğrencilerinin Uyumsal Davranışları, Benlik Kavramı ve Akademik Başarıları Arasındaki İlişkiler*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Kandemir, H. (2009). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklar ve Ailelerinde Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış tıpta uzmanlık tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kaner, S. (2004). Engelli Çocukları Olan Anababaların Algıladıkları Stres, Sosyal Destek ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi kesin raporu 2001-0901-007*: Ankara.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., ve Pehlivan, E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kaya, U. (2015). Zihinsel Yetersizlikten Etkilenmiş Çocukların Tanılanmasında Tanı Ölçütlerinin Tarihsel Gelişim ve Değişimi. (1907 Yılı Tanı Ölçütleri ile 2013 Yılı DSM-5 Tanı Ölçütlerinin Karşılaştırılması). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 1(2), 175-191.
- Kaymaz, M. K. (2015). Eğitim Yapılarında Bedensel Engellilere Yönelik. *Selçuk Teknik Dergisi*, 14(2), 238-250.
- Kaytez, N., Durualp, E., & Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.
- Kaytez, N., Durualp, E., ve Kadan, G. (2015). Engelli çocuğu olan ailelerin gereksinimlerinin ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 197-214.

- Kersh, J., Hedvat, T., Hauser-Cram, P., ve Warfield, M. E., (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883-893.
- Kızılaslan, A., ve Sözbilir, M. (2018). Görme yetersizliği olan öğrencilerin bilişsel becerileri ve psikolojik deneyimleri üzerine bir derleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31), 30-43.
- Koçhan, A. (2019). *Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları, hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Kosif, H. (2019). *Hafif Düzeyli Zihinsel Engelliler için "Sosyal Hayat Modülü" Kapsamında Geliştirilen Materyallerin Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakındoğu Üniversitesi, Lefkoşa
- Kurban, V., Tetikçok, R., ve Ufuk, Ü. N. L. Ü. (2022). Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Kaliteleri ve Etkiyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 49(2), 324-323.
- Küçükdeveci A.A., McKenna S.P., Kutlay S., Gursel Y., Whalley, D., ve Arasıl T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile, *International Journal of Rehabilitation Research*, 23(1), 31-38.
- Lafçı, D., Öztunç, G. ve Alparlan, Z. N. (2014). Zihinsel engelli çocukların anne ve babalarının yaşadığı güçlüklerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 723-735.
- Lindmeier, (2006). *Elternbehinde Ter Kinderund Fachleute. Ausarbeitung Familien Mitbehin Dertenan Gehörigen*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Universität Koblenz, Landau.
- Margalit, M., Raviv, A., ve Ankonina, D. B. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 21(3), 202-209.
- MEB. (1983). Milli Eğitim Temel Kanunu. Ekim 22, 2012 tarihinde [www.kanunum.com](http://www.kanunum.com):  
<http://www.kanunum.com/search.php?action=search&query=milli+e%C4%9Fitim+temel+konunu&type=1&altcatid=0&mm=100%#446174> adresinden alındı.

- MEB. (2012). Özel Eğitim Hizmetleri Tanıtım El Kitabı. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Yayını.
- MEB. (2013). Bütünleştirme kapsamında eğitim uygulamaları öğretmen kılavuz kitabı. Özel Eğitimin Güçlendirilmesi Projesi.
- Meral, B. F. 2011. *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi*. Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Mukaddes, N. M. (2013). *Otizm spektrum bozuklukları tanı ve takip*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Natan, K. (2007). Zihinsel engelli çocuğu olan ve zihinsel engelli çocuğu olmayan annelerin depresyon ve kaygı düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H. ve Myers, B. J. (2011). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378-1384.
- Okutan, H. (2016). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Yaşam Doyumlarının İyimserlik ve Psikolojik Belirti Düzeyleri Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Öner, P., Öner, Ö., ve Aysev, A. (2003). Dikkat eksikliği hiperaktif bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12, 97-99.
- Öngider, N. (2013). Anne-Baba ile Okul Öncesi Çocuk Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 5(4), 420-440.
- Öz, Z. (2018). *Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Özdemir, O. (2010). (Editör Cavkaytar, A.), Özel Eğitimde Aile Eğitimi Ve Rehberliği. Ailelere Sunulan Hizmetler, Ankara: Maya Akademi Yayınları.
- Özel, Y. ve Karabulut, B. A. (2018). Günlük yaşam ve stress yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özen, A., Kurt, O., Batu, S., Odluyurt, S., Yanardağ, M. ve Ergenekon, Y. (2012). Özel Gereksinimli Bireyler ve Bakım Hizmetleri, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Özgür, G. (2004). *Engelli Çocuklar ve Eğitimi & Özel Eğitim*. İstanbul: Karahan Kitapevi.
- Özgür, İ. (2013). Engelli Çocuklar ve Eğitimi Özel Eğitim. Karahan Kitapevi.

- Özkan, F. (2016). *Zihinsel engelli çocuğu olan anne babaların depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Özkardeş, O. G. (2013). Türkiye’ de özel öğrenme güçlüğüne ilişkin yapılan araştırmaların betimsel analizi. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 30(2), 123-154.
- Özsoy, S. A., Özkahraman, A. G. Ş., ve Çallı, F. (2006). Zihinsel engelli çocuk sahibi ailelerin yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 9(9), 69-78.
- Özsoy, Y., Özyürek, M., ve Eripek, S. (1988). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş*. Çağ Matbaası, Karatepe Yayınları.
- Özşenol, F., Ünay, B., Aydın, H. İ., Akın, R., ve Gökçay, E. (2002). Engelli bireye sahip ailelerin beklentilerinin ve psiko-sosyal durumlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 44, 188-194.
- Öztürk, Y., Özyurt, G. ve Akay, P., A. (2016). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunda Aile Eğitim Programları, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 23(3), 247-256.
- Özyurt, Ö. (2011). *Hafif Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Algıladıkları Aile İşleyişi ve Aile Yaşam Kalitesinin Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Özyurt, Ö. (2011). Hafif zihinsel engelli çocuğu olan annelerin algıladıkları aile işleyişi ve aile yaşam kalitesinin sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özyürek, M. (2000). *Bireysel Farklılığa Psikoloji Yaklaşımlarıyla Bakış*. Karatepe Yayınları.
- Paster, A., Brandwein, D. ve Walsh, J. (2009). A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities ve parents of children without disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1337-1342.
- Ray G.T, Croen L.A, ve Habel L.A (2009). Mothers of children diagnosed with attentiondeficit/ hyperactivity disorder: health conditions ve medical care utilization in periods before ve after birth of the child. *Med Care*, 47(1),105-114.

- Sarıkaya, S. (2011). *Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin stresle başa çıkma düzeylerinin yaşam doyumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Say, H. (2020). *Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveyn ile özel gereksinimli çocuğa sahip olmayan ebeveynlerin umutsuzluk düzeyleri ve yaşam doyumlarının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Say, H. (2020). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveyn ile Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olmayan Ebeveynlerin Umutsuzluk Düzeyleri ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişimi Üniversitesi, İstanbul.
- Seven, Z. (2017). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ailelerin Yaşam Kalitelerinin Farklı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa
- Shek, D. T., ve Tsang, S. K. (1993). Coping responses of Chinese parents with preschool mentally handicapped children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 21(4), 303-312.
- Soykan Aysev, A., ve Erdoğan Bakar, E. (2010). Ergende dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu. *Kognitif nörobilimler içinde*, 403-416.
- Sucuoğlu, B. (2009). *Zihin engelinin tarihçesi. B. Sucuoğlu (Eds.), Zihin engellilerin eğitimi içinde*. Kök Yayıncılık.
- Şahin, B. (2021). *Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Aile İşleyişi, Çocuk İlişkisi ile Kendilik Algı Düzeylerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa
- Şendil, G., ve Balkan, K. İ. (2005). *Anne baba olmak dizisi, çocuğun eğitimi ailede başlar*. Morpa Kültür 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.
- Şengün, S. B., ve Köksal, O. (2019). Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin çocuklarını kabul reddi ve aile yaşam kalitesi. *Social Sciences*, 14(4), 1775-1785.
- Şentürk, M. ve Saraçoğlu, G.V. (2013). Eğitilebilir zihinsel, bedensel engelli çocuğu olan annelerle sağlıklı çocuğa sahip annelerin aileden algıladıkları sosyal

- destek ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması. *IJBCM Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi*. 1(1), 40-49.
- Tangül Özcan, C. (2002). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarının Empati Düzeyi ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- Tarsuslu, T., Yümin, E., Öztürk, A. ve Yümin, M. (2010). Kronik fiziksel özürlü bireylerde ağrı, depresyon, anksiyete ve fonksiyonel bağımsızlık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Ağrı Dergisi*, 22(1), 30-36.
- Tatar, B., Z. (2012). *Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu'nda Yüz ve Emosyon Tanımanın Normal Kontrollere Göre Farklarının İncelenmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul.
- Top, M. Ş., Özden, S. Y. ve Sevim, M. E. (2003). "Psikiyatride Yaşam Kalitesi", *Düşünen Adam*, 16(1), 18-23.
- Tudball, J., Fisher, K., Sands, T., ve Dowse, L. (2002). Supporting families who have a child with a disability. *Social Policy Research Centre Report*, 1(03).
- Tuğlu, C., ve Şahin, Ö. Ö. (2010). Erişkin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu: Nörobiyoloji, tanı sorunları ve klinik özellikler. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2(1), 75-116.
- Tunç, M. (2011). *Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler: Yenimahalle İlçesi Örneği*, (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Turgut, D. (2014). *7-17 yaş arasındaki normal gelişim gösteren ve özel gereksinimli çocuğu olan aile bireylerinin psikolojik iyi olma hali ve başa çıkma yöntemlerinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Uğuz, Ş., Toros, F., İnanç, B.Y., ve Çolakkadıoğlu, O. (2004). Zihinsel ve Bedensel Engelli Çocukların Annelerinin Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (7), 42-47.
- Ünlüer, E. (2009). *2-6 Yaş Arası Otistik Çocuğa Sahip Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Üzümcü, M. (2018). "Din Öğretiminde Özel Gereksinimli Öğrenciler için Uyarlamalar." *Turkish Studies* 13(11), 1437-1460.

- Vetrayan, J., Daud, A. ve Paulraj, S. J. P. V. (2013). Level of hopelessness among parents with autistic children. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 4(4), 875-890.
- Vinayak, S., Dhanoa, S. K. ve Vinayak, R. (2016). Relationship of hopelessness, depression and quality of life in mothers of persons with disabilities. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 17(1), 306-311.
- Yıldırım Doğru, S. S., Kaygılı, G., Alabay, E., Kuşçu, Ö. ve Sarıkaya, A. (2013). Ailesinde engelli birey bulunan okul öncesi dönem çocuklarının sosyal becerileri ve problem davranışlarının incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(2), 219-236.
- Yıldırım, F. ve Conk, Z. (2005). Zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip anne/babaların stresle başa çıkma tarzlarına ve depresyon düzeylerine planlı eğitimin etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), 1-10.
- Yıldırım, S. A., ve Yılmaz, Ö. (2004). Yaşlılarda nottingham sağlık profili ve sf-36 sağlık anketi benzer sonuç verir mi?. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, (1), 53-62.
- Yöndem, Z. D. ve Bahtiyar, M. (2016). Ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve stresle baş etme. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 45, 53-62
- Yurdakul, A., Girli, A., Özekes, M., ve Sarısoy, M. (2000). Otistik Ve Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Ailelerin Stresle Baş Etme Yolları: Anne-Baba Farklılıkları. *Saray Rehabilitasyon Dergisi*, 7, 6-17.
- Yurtsever, H. (2009). *Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yüzbaşı, V. D. (2019). Engelli Çocuğa Sahip Annelerin Psikolojik İyi Oluşları: Bir Model Önerisi, 1-188.



## **Ekler**

### **EK-1. Aydınlatılmış Onam Formu**

#### **Değerli Katılımcı,**

Bu çalışma, Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler danışmanlığında Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı çerçevesinde düzenlenen çalışmadır.

Bu çalışma “Özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stilleri ve umutsuzluk düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi” amacıyla yürütülmektedir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Anket formuna verilen cevaplar gizli tutulacaktır. Araştırma gizlilik ilkesine dayanmaktadır ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca araştırma sırasında kullanılacaktır. Ankete katılmak ve anket önermelerine içtenlikle cevap vermek akademik literatüre katkı sağlayacaktır. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda araştırmaya katıldıktan sonra araştırmadan çıkabilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz sizden toplanan tüm veriler veritabanından silinecektir ve sizinle olan bilgiler çalışmada kullanılmayacaktır. Herhangi bir sorunuz veya endişeniz olduğu takdirde bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz. Saygılarımla.

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı şekilde tamamını okudum ve anket uygulamasını onayladım.

İmza:

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler

E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Dilyora Ganieva

Eposta: dilyora\_deniz@hotmail.com

## **EK-2. Katılımcı Bilgilendirme Formu**

### **Katılımcı Bilgi Formu**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın genel amacı, özel gereksinime sahip çocukların ebeveynlerinin başa çıkma stilleri ve umutsuzluk düzeyleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Bu çalışmada sizlere “Demografik Bilgi Formu”, “Becks Umutsuzluk Ölçeği” “Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)” ve “Nottingham Sağlık Profili” ölçekleri sunulacaktır. Araştırmada sizlerden gelen bireysel sonuçlara değil örneklem grubunun genel sonuçlarına odaklanılacaktır. Araştırma sırasında belirttiğiniz bilgiler kesinlikle bir kurum veya makamla paylaşılmayacak, sadece araştırma sırasında kullanılacaktır. Toplanan verilerin amacı akademik araştırmaya katkı sağlamaktır. Size yöneltilen soruların herhangi bir doğru veya yanlış cevabı yoktur. Soruları kendinize göre samimiyetle ve dürüstlükle cevaplamanız beklenmektedir. Kimlik bilgileriniz araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Herbir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında bulunan kısa açıklamaları dikkatlice okumanız gerekmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeden önce, lütfen araştırma ile ilgili aşağıda bulunan bilgileri dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz var ise aşağıda iletişim bilgileri bulunan araştırmacıyla iletişim kurabilirsiniz. Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla.

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji

Yrd. Doç. Dr. Hande Çelikay Söyler E-posta: hande.celikay@neu.edu.tr

Psikolog Dilyora Ganieva

E-posta:dilyora\_deniz@hotmail.com

### EK-3. Demografik Bilgi Formu

Araştırma sırasında kimlik bilgileriniz herhangi bir öneme sahip değildir. Soruları içtenlikle cevaplamınız yapılan çalışmanın geçerliliği ve güvenliği açısından önem taşımaktadır.

#### 1. Cinsiyet

Kadın  Erkek

#### 2. Kaç Yaşındasınız?

.....

#### 3. Medeni Durumu

Evli  Bekâr

Diğer.....

#### 4. Özel gereksinimli çocuğun diğer ebeveyni ile birlikte misiniz?

Evet  Hayır

#### 5. Eğitim Durumu

Okuryazar  İlköğretim  Ortaöğretim  Lise  Üniversite

Yüksek Lisans  Doktora

Diğer.....

#### 6. Mesleğiniz.....

#### 7. Çalışma Durumu

Çalışıyor  Çalışmıyor

#### 8. Gelir Durumu

5000 TL'den az  5000-7000 TL  7000-9000 TL  9000-11.000 TL  11.000-13.000 TL  13.000-15.000 TL  15.000 TL üzeri

#### 9. Sahip Olunan Özel Gereksinimli Çocuk Sayısı

1  2  3 ve üzeri

#### 10. Özel gereksinimli çocuğun tanısı nedir?

Zihinsel Yetersizlik  DEHB  Otizm Spektrum Bozukluğu  Down Sendomu

Diğer.....

#### 11. Özel Gereksinimli Çocuğun engel derecesi

Hafif düzeyde  Orta düzeyde  Ağır düzeyde  Sürekli bakıma muhtaç.

#### 12. Çocuğunuz özel gereksinimi nedeni ile ilaç kullanıyor mu?

kullanıyor  kullanmıyor

**13. Özel gereksinimli çocuğunuz Kaynaştırma sınıfında mı yoksa Özel alt sınıfta mı eğitim görüyor?**

Kaynaştırma sınıfı  Özel alt sınıf.

**14. Özel Gereksinimli Çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yardımcı biri var mı?**

var  yok

**15. Şimdiye kadar herhangi bir nedenle bir uzmandan psikolojik destek aldınız mı?**

Evet () Hayır ()

**16. Şimdiye kadar herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız ?**

Evet () Hayır ()

Evet ise aldığınız tanı.....

#### EK-4. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu (BÇSÖ-KF)

Açıklama: Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla yada sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla baş etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı yada nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösteriniz. Seçenekleri işaretlerken aşağıda belirtilen puanlamayı kullanınız.

**1. Asla böyle birşey yapmam**

**2. Çok az böyle yaparım**

**3. Orta derecede böyle yaparım**

**4. Çoğunlukla böyle yaparım**

***Madde***

1. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.	1	2	3	4
2. Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3. Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4

**EK-5. BECK Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)**

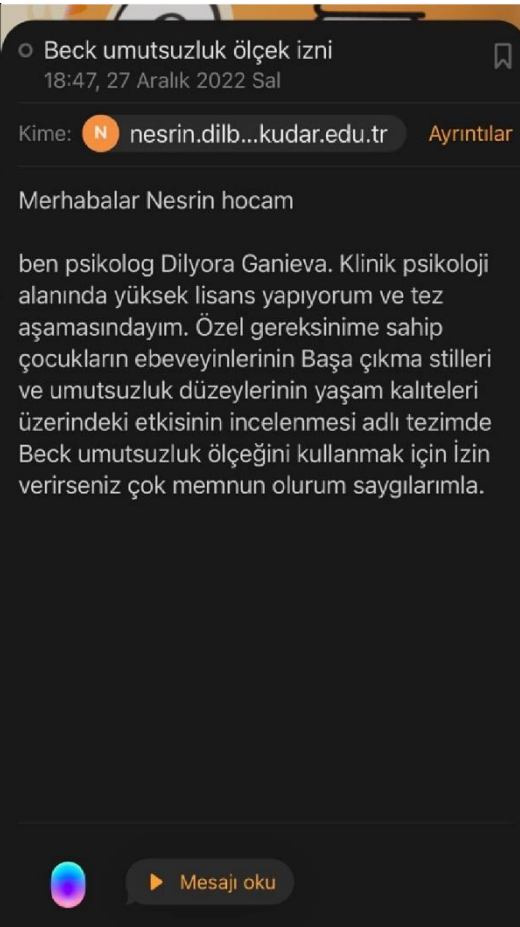
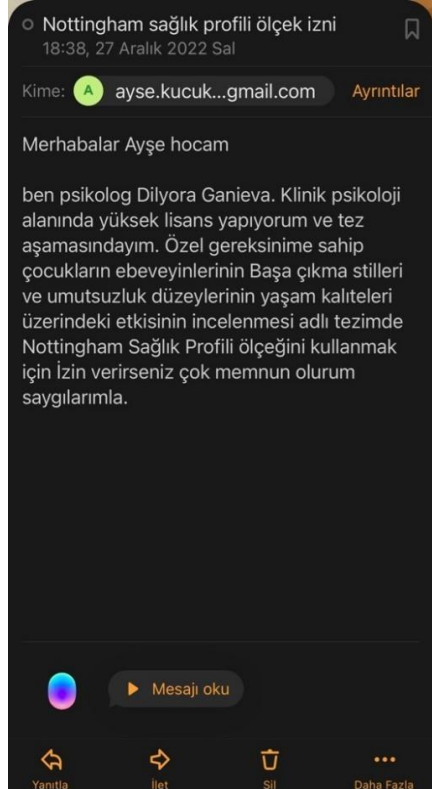
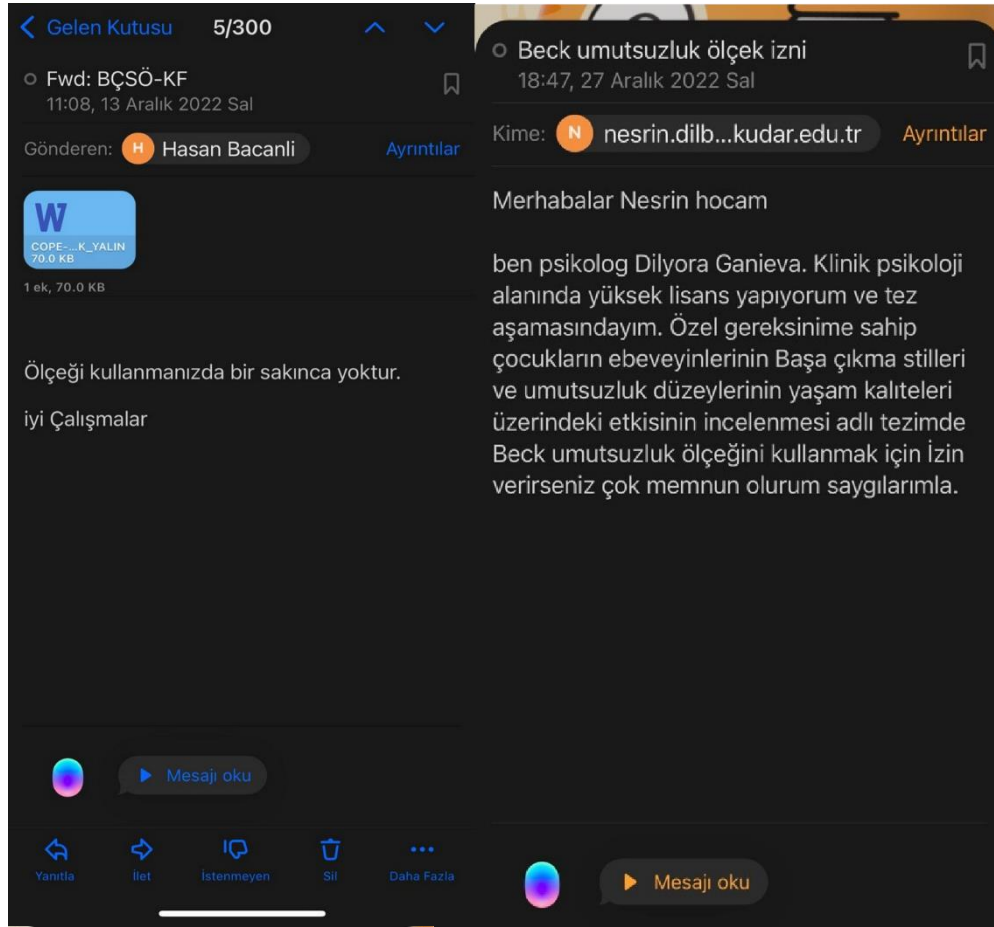
Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ve da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ve da hayır olarak kodlayınız.

- 1- Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum  
Evet.....hayır
- 2- Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.  
Evet.....hayır
- 3- İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.  
Evet.....hayır

**EK-6. Nottingham Sağlık Profili (NSP)**

		EVET	HAYIR
1-Kendimi sürekli yorgun hissediyorum	ES		
2-Geceleri ağrım oluyor	A		
3-Her şey moralimi bozuyor	ER		

## EK-7. Ölçek İzinleri





## **Özgeçmiş**

Dilyora Ganieva Özbekistan Taşkent Şehrinde doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimini aynı şehirde görmüştür. 2006 yılında Kokand Mugimi pedagoji Enstitüsü nde pedagoji ve psikoloji bölümünü okumaya hak kazanmıştır. 2010 yılında pedagoji ve psikoloji üzerine aldığı eğitim programını başarıyla tamamlayarak Lisans derecesi almaya hak kazanmıştır. Aynı yıl şehir devlet Psikiyatri hastanesinde 2 ay gönüllü staj yapmıştır. 2020 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başlamıştır. 2022 yılında Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde zorunlu stajını tamamlamıştır.

## İntihal Raporu

DİLYORA GANİEVA

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**  
BENZERLİK ENDEKSİ

% **12**  
İNTERNET KAYNAKLARI

% **2**  
YAYINLAR

% **5**  
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>7</b>
2	<a href="http://www.j-humansciences.com">www.j-humansciences.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
3	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
4	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
5	<a href="https://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
6	<a href="https://acikbilim.yok.gov.tr">acikbilim.yok.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
7	<a href="https://acikerisim.gelisim.edu.tr">acikerisim.gelisim.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
8	<a href="https://9lib.net">9lib.net</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
9	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% <b>1</b>

**Etik Kurul Onayı**

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

09.01.2023

Sayın Dilyora Ganieva

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1511 proje numaralı ve "Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerinin Başa Çıkma Stilleri ve Umutsuzluk Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü